

## ПОЛОЖЕНИЕ

### **«О порядке предоставления медицинских услуг в системе добровольного медицинского страхования и платных медицинских услуг в филиале № 7 ФГБУ «3 ЦВКГ им. А.А. Вишневого» Минобороны России.**

#### **1. Общие положения**

1.1. Положение является локальным нормативным документом и устанавливает организационные и методические принципы работы филиала № 7 ФГБУ «3 ЦВКГ им. А.А. Вишневого» Минобороны России (далее - филиал) при оказании медицинских услуг в системе добровольного медицинского страхования и платных медицинских услуг, определяет условия и порядок предоставления филиалом медицинских услуг на возмездной основе.

1.2. Настоящее Положение разработано в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Конституцией Российской Федерации, Законом Российской Федерации от 07.02.1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей», Федеральным законом от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», Федеральным законом от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», постановлением Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 г. № 1006 «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», приказами Министра обороны Российской Федерации, приказами и директивами начальника Главного военно-медицинского управления Министерства обороны Российской Федерации и другими нормативно-правовыми актами, регулирующими правила оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации.

1.3. Медицинские услуги в системе добровольного медицинского страхования и платные медицинские услуги предоставляются филиалом для более полного удовлетворения потребности граждан в отдельных видах медицинских услуг, в дополнение к программам государственных гарантий получения гражданами Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, а также при желании гражданина получить конкретные медицинские услуги на платной основе.

1.4. Основной целью при оказании медицинских услуг в системе добровольного медицинского страхования и платных медицинских услуг является интенсификация лечебно - диагностического процесса за счет:

- 1.4.1. совершенствования и развития лечебно-диагностической базы;
- 1.4.2. внедрения новых медицинских технологий;
- 1.4.3. увеличения объемов оказания медицинской помощи;
- 1.4.4. расширения структуры оказываемых медицинских услуг;
- 1.4.5. материально - технического и социального развития учреждения;
- 1.4.6. стимулирования труда персонала госпиталя.

1.5. Медицинская помощь в системе добровольного медицинского страхования и платные медицинские услуги оказываются филиалом в виде консультативной, профилактической, лечебно- диагностической помощи.

1.6. Все виды медицинских услуг, предоставляемые гражданам, должны

соответствовать требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенных на территории Российской Федерации.

1.7. Настоящее положение распространяется на медицинские услуги, оказываемые филиалом на территории по адресу: 610017, Кировская область, г. Киров ул. Герцена 81.

## **2. Условия предоставления медицинских услуг в системе добровольного медицинского страхования и платных медицинских услуг**

2.1. Медицинские услуги в системе добровольного медицинского страхования и платные медицинские услуги предоставляются потребителю (заказчику) на основании заключенных договоров с юридическими и физическими лицами при условии:

2.1.1. наличия свободных коечных мощностей, не использованных для оказания медицинской помощи основному (прикрепленному) контингенту Министерства обороны Российской Федерации и других федеральных органов исполнительной власти;

2.1.2. наличия необходимого медицинского оборудования и лицензии на оказываемые виды медицинских услуг.

## **3. Основания для предоставления медицинских услуг в системе добровольного медицинского страхования и платных медицинских услуг**

3.1. Желание гражданина получить платные медицинские услуги вне порядка и условий, установленных Программой государственной гарантии оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.

3.2. Желание гражданина получить конкретные медицинские услуги на платной основе.

3.4. Обращение гражданина о предоставлении ему платных медицинских услуг анонимно, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

3.5. Направление пациентов на обследование и лечение страховыми компаниями и организациями, заключившими с госпиталем договора на оказание медицинских услуг в системе добровольного медицинского страхования и платных медицинских услуг.

## **4. Порядок предоставления медицинских услуг в системе добровольного медицинского страхования и платных медицинских услуг**

4.1. Предоставление медицинских услуг в системе добровольного медицинского страхования и платных медицинских услуг осуществляются на основании лицензии на определенные виды медицинской деятельности, при этом филиал обеспечивает граждан бесплатной, доступной и достоверной информацией:

4.1.1. об адресе, месте нахождения филиала;

4.1.2. о документах, подтверждающих факт внесения сведений о филиале в единый государственный регистр юридических лиц с указанием органа, осуществившего государственную регистрацию;

4.1.3. о наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности (номер, дата регистрации, перечень услуг), о наименовании, адресе, телефоне органа выдавшего лицензию;

4.1.4. о перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости в рублях;

4.1.5. об условиях, порядке, форме предоставления медицинских услуг и порядке их оплаты;

4.1.6. о порядке и условиях предоставления медицинской помощи в соответствии с территориальными программами обязательного медицинского страхования;

4.1.7. о медицинских работниках, предоставляющих платные медицинские услуги, об уровне их профессионального образования и квалификации;

4.1.8. о режиме работы филиала по приему и оформлению пациентов для оказания им платных медицинских услуг;

4.1.9. об адресах и телефонах органа исполнительной власти в сфере охраны здоровья граждан, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения Российской Федерации, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека Российской Федерации.

4.2. Медицинские услуги в системе добровольного медицинского страхования и платные медицинские услуги предоставляются филиалом в рамках договоров заключенных:

4.2.1. со страховой компанией на оказание медицинской помощи по системе добровольного медицинского страхования;

4.2.2. с организацией или другим юридическим лицом на оказание платных медицинских услуг;

4.2.3. с физическим лицом (пациентом, заказчиком) на оказание платных медицинских услуг.

4.3. Все заключенные договора регламентируют условия, сроки оказания и стоимость медицинских услуг, порядок расчетов, права, обязанности, ответственность сторон, сроки действия договоров и другие условия, определенные постановлением Правительства Российской Федерации от 04.10.2012г. № 1006 «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг».

4.4. Договора филиала на предоставление медицинских услуг с физическими и юридическими лицами заключаются, только в письменной форме.

4.5. Право подписи договора на оказание медицинской помощи в системе добровольного медицинского страхования и платных медицинских услуг со стороны филиала, как с юридическими, так и с физическими лицами предоставляется начальнику филиала, а в случае отсутствия начальника филиала - заместителю начальника филиала госпиталя по медицинской части на оказание медицинских услуг по системе добровольного, начальнику отдела (медицинского страхования) на оказание платных медицинских услуг.

4.6. При обращении гражданина в филиал желающего получить платные медицинские услуги, предусмотренные программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, как в полном объеме стандарта медицинской помощи, так и в виде предоставления отдельных видов медицинских услуг, филиал обязан информировать пациента о порядке и возможности получения им медицинской помощи бесплатно. Самостоятельное добровольное желание гражданина оплатить медицинские услуги отражается в договоре и информированном письменном согласии.

4.7. Медицинские услуги в системе добровольного медицинского страхования и платные медицинские услуги предоставляются пациентам после оформления с ними информированного добровольного согласия на оказание различных видов медицинских услуг, данного в порядке установленным Федеральным законом от 21.11.2011г. № 323 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

## **5. Порядок оплаты медицинских услуг**

5.1. Филиал оказывает медицинские услуги в системе добровольного медицинского страхования и платные медицинские услуги в соответствии с порядком установленным настоящим положением, при этом стоимость медицинских услуг определяется действующим на дату госпитализации прейскурантом медицинских услуг.

5.2. Стоимость платных медицинских услуг определяется на основе расчета экономически обоснованных затрат филиала в соответствии с приказом Министра обороны Российской Федерации от 06.09.2011 г. № 1575.

5.3. Тарифы на медицинские услуги формируются из стоимости всех расходов связанных с предоставлением услуг (себестоимости) и необходимой прибыли (рентабельности) с учетом конъюнктуры рынка (спроса и предложения), качества и потребительских свойств услуг, степени сложности оказания услуг и рассматриваются согласительной комиссией филиала.

5.4. Прейскурант медицинских услуг, дополнения и изменения к нему утверждаются начальником филиала. При оказании медицинских услуг в системе добровольного медицинского страхования, преЙскурант медицинских услуг, утвержденный начальником филиала, дополнительно согласовывается с руководителем страховой компании.

5.5. Медицинские услуги в системе добровольного медицинского страхования и платные медицинские услуги при направлении пациентов юридическими лицами осуществляются в установленном порядке в соответствии с условиями заключенных договоров. Физическим лицам платные медицинские услуги в плановом порядке предоставляются только после заключения договора и предварительной оплаты ими стоимости медицинских услуг по тарифам, действующим на дату оказания медицинской услуги или госпитализации. Срочная медицинская помощь при обращении граждан в случаях возникновения состояний представляющих непосредственную угрозу жизни или требующих срочного медицинского вмешательства оказывается на безвозмездной основе.

5.6. Госпитализация пациентов в системе добровольного медицинского страхования от страховых компаний и за плату от организаций осуществляются в соответствии с условиями заключенного договора.

5.7. При обращении пациента (заказчика) за получением платных медицинских услуг до заключения договора, с учетом рекомендованных врачом филиала данному пациенту видов диагностического обследования и лечения на основании действующих стандартов оказания медицинской помощи и преЙскуранта медицинских услуг, составляется предварительный расчет (смета) стоимости обследования и лечения пациента.

5.8. Предоплата для физического лица по договору на оказание платных медицинских услуг составляет 50 % стоимости запланированных ему медицинских услуг, дальнейшая оплата производится не позднее, чем накануне предоставления необходимых ему дополнительных медицинских услуг.

5.9. Окончательный расчет стоимости лечения пациента производится по фактически оказанным медицинским услугам, с оформлением «Листа финансового расчета», где отражаются все оказанные пациенту медицинские услуги их количество, стоимость на основании истории болезни и электронного «Бланка учета медицинских услуг».

5.10. Расчет стоимости лечения пациента определяется путем суммарного включения в оплату стоимости:

5.10.1. приема врача;

5.10.2. койко-дней (в зависимости от условий размещения);

5.10.3. сложных диагностических исследований;

5.10.4. лечебных процедур, манипуляции;

5.10.5. стоматологических услуг;

5.10.6. оперативных вмешательств;

5.10.7. анестезиологического пособия;

5.10.8. лекарственные препараты, не входящие в стоимость койко-дня;

- 5.10.9. гемокомпонентов и трансфузиологических пособий;
  - 5.10.10. расходного материала ;
  - 5.10.11. традиционных методов обследования и лечения;
  - 5.10.12. питания по диетам;
  - 5.10.13. трактовки специалистами филиала исследований, выполненных в других лечебных учреждениях;
  - 5.10.14. медицинских услуг, выполненных во время нахождения пациента в филиале другими лечебными учреждениями.
  - 5.10.15. Аренда (стирка) постельных принадлежностей;
  - 5.11. В день выписки пациент (заказчик) обязан провести полностью взаиморасчеты с филиалом, за оказанные ему медицинские услуги в соответствии с «Листом финансового расчета».
  - 5.12. На все произведенные оплаты пациенту (заказчику) выдается документ, подтверждающий факт оплаты в соответствии с действующим законодательством.
  - 5.13. По требованию лица, оплатившего услуги филиал оформляет «Справку об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы Российской Федерации», форма №5, утвержденной приказом Минздрава России и МНС России от 25.07.2001 г. № 289/БГ-3-04/256 и иные документы, необходимые для получения социального налогового вычета.
  - 5.14. Юридические лица (страховые компании, организации) осуществляют взаиморасчеты с филиалом в соответствии с условиями договора по завершению отчетного периода (месяца) в соответствии с объемами оказанных медицинских услуг.
- 6. Учет и расходование денежных средств, полученных от оказания медицинской помощи по системе добровольного медицинского и платных медицинских услуг**
- 6.1. Источниками получения финансовых средств при оказании платных медицинских услуг в филиале являются:
    - 6.1.1. средства страховых компаний при добровольном медицинском страховании;
    - 6.1.2. средства предприятий, организаций, учреждений и т.д.,
    - 6.1.3. личные средства граждан;
    - 6.1.4. другие разрешенные законодательством Российской Федерации;
  - 6.2. Филиал контролирует своевременность поступления доходов на свой лицевой счет ФГБУ «3 ЦВКГ им.А.А.Вишневского» Минобороны России
  - 6.3. Филиал обязан:
    - 6.3.1. организовывать ведение учета затрат бюджетных средств, связанных с оказанием платных медицинских услуг в установленном порядке;
    - 6.3.2. вести учет доходов (расходов), полученных (произведенных) за счет иных источников;
    - 6.3.3. уплатить налоги, сборы и иные обязательные платежи в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, возместить затраты, связанные с оказанием медицинских услуг в соответствии с планом финансово-хозяйственной деятельности указанные в настоящем положении;
  - 6.4. Средства используются госпиталем также:
    - 6.4.1. на совершенствование и развитие лечебно-диагностического процесса и материально-технической базы;
    - 6.4.2. на стимулирование труда персонала филиала и др.
  - 6.5. Не допускается расходование средств, полученных филиалом от оказания платных медицинских услуг, на цели, не установленные законодательными или иными

нормативными правовыми актами Российской Федерации.

6.6. Представление финансовой отчетности филиала, осуществляется в соответствии с установленным ФГБУ «3 ЦВКГ им.А.А.Вишневого» Минобороны России, документооборотом.

## **7. Ответственность при оказании медицинских услуг в системе добровольного медицинского страхования и платных медицинских услуг**

7.1. Филиал несет ответственность за деятельность по оказанию медицинских услуг в системе добровольного медицинского страхования, платных медицинских услуг, предусмотренную действующим законодательством Российской Федерации.

7.2. Филиал осуществляет мероприятия по обеспечению безопасности здоровья сотрудников и пациентов госпиталя, защиты врачебной и государственной тайны, соблюдению режима секретности и режима пропуска на территорию в порядке, предусмотренных нормативными и правовыми актами Министерства обороны Российской Федерации.

7.3. Контроль за организацией и качеством медицинских услуг в системе добровольного медицинского страхования и при оказании платных медицинских услуг, а так же тарифами и порядком взимания денежных средств с юридических и физических лиц осуществляют заместитель начальника филиала по медицинской части и начальник финансово-экономической службы - главный бухгалтер, начальник отдела (медицинского страхования), начальник отделения качеством медицинской помощи.

7.4. За организацию и качество оказания медицинских услуг в системе добровольного медицинского страхования и при оказании платных медицинских услуг несет ответственность начальник госпиталя.

7.5. Филиал освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение медицинских услуг в системе добровольного медицинского страхования и платных медицинских услуг, при несоблюдении пациентом указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, которое может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья пациента.