

Государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области
«Качканарская центральная городская больница»
(ГАУЗ СО «Качканарская ЦГБ»)
ПРИКАЗ

07 декабря 2020г.

№ 289/1-п

О предоставлении платных медицинских услуг

В соответствии с Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 года № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», приказом МЗ СО от 20.02.2017 года № 268-п «Об утверждении Порядка определения цен (тарифов) на платные медицинские услуги, предоставляемые государственными бюджетными и казенными учреждениями здравоохранения Свердловской области...»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Разрешить платные медицинские услуги в ГАУЗ СО «Качканарская ЦГБ при самостоятельном обращении граждан, в соответствии с утвержденным Прейскурантом цен на платные медицинские услуги с 07.12.2020 года;

2. Утвердить Порядок предоставления платных медицинских услуг (приложение № 1 к приказу);

3. Назначить ответственными:

- за проведение платных медицинских услуг во взрослой поликлинике, качественное оказание медицинской помощи гражданам, согласно лицензии, на осуществлении медицинской деятельности заместителя главного врача по поликлинике П.Я. Ремизова;

- за проведение платных медицинских услуг в здании стационара по адресу: г. Качканар, ул. Свердлова, 42/1, в наркологическом отделении по адресу: г. Качканар, ул. Свердлова, 42/4, качественное оказание медицинской помощи гражданам, согласно лицензии, на осуществлении медицинской деятельности заместителя главного врача по медицинской части Н.В. Меньшенину;

- за работу с клиентами, заполнение договоров на оказание платных медицинских услуг с физическими лицами, подписание договоров, запись на прием к специалистам, работу по координации и взаимодействию подразделений в сфере оказания платных медицинских услуг, ведение табеля приема специалистов, расчет с физическими лицами за оказание платных медицинских услуг, ежедневную сдачу выручки от платных медицинских услуг и иных платных услуг кассира Колупаеву Е.Н.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Главный врача ЦГБ

Согласовано:
юрисконсульт

В.В. Мартемьянова

С.А. Журавлев

Рассылается: оргметодкабинет-2, Н.В. Меньшенина, П.Я. Ремизов, Г.Н. Габбасова, бухгалтерия, отдел кадров, юрисконсульт.

ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ
(прием врачей специалистов,
инструментальное и лабораторное
обследование)

1. Основанием для предоставления платных медицинских услуг является добровольное желание граждан получить конкретную медицинскую услугу именно на платной основе, желание граждан получить медицинскую услугу вне очереди.
2. Пациент желающий получать платную медицинскую услугу специалистом или обследование может осуществить ее или по предварительной записи или в момент обращения за медицинской услугой.
3. Предварительная запись: пациент записывается на прием у диспетчеров поликлиники по телефону: 6-37-71, с 8⁰⁰ - 18⁰⁰ с отметкой в журнале ожидания.
4. Пациенту сообщают следующую информацию: день, время приема, номер кабинета, Ф.И.О врача.
5. Пациент предварительно оплачивает медицинскую услугу в кассе (кабинет № 1 с 8⁰⁰ - 11⁰⁰), где оформляется договор об оказании платных медицинских услуг по установленной форме (приложение к Порядку) с выдачей квитанции об оплате услуги.
6. С медицинской картой, к которой прикладывается договор об оказании платных медицинских услуг, квитанция об уплате пациент посещает врача-специалиста в установленное время. Врачом делается запись, что услуга оказана на платной основе.
7. В установленном порядке заполняется медицинская документация (амбулаторная карта, карта стационарного пациента, информированное добровольное согласие пациента).
8. Врач-специалист, предоставляющий медицинскую услугу, обязан уведомить пациента в том, что невыполнение рекомендаций и назначений врача может повлиять на качество медицинской услуги.
9. При предоставлении платных медицинских услуг врач-специалист может выдавать листок нетрудоспособности в установленном порядке.
10. В случае несоблюдения ЛПУ обязательств по срокам исполнения услуги пациент вправе по своему выбору:
 - назначить новый срок оказания услуг;
 - расторгнуть договор.

Договор № _____
на оказание платных медицинских услуг
(поликлиника)

г. Качканар

года.

Государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области «Качканарская центральная городская больница», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице бухгалтера по расчетам Пономарева Ю.А., действующей на основании доверенности _____, с одной стороны, и Потребитель (законный представитель Потребителя) _____, именуемый в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет Договора

1.1. По настоящему Договору Исполнитель предоставляет Потребителю **медицинские услуги** по своему профилю деятельности в соответствии с выданной лицензией на осуществление медицинской деятельности _____ от _____ г., выдана Министерством Здравоохранения Свердловской области), согласно Прейскуранту цен (тарифов) на медицинские услуги (далее – Прейскурант), утвержденным в установленном порядке, а Потребитель (Заказчик) обязуется оплатить оказанные услуги.

1.1.1. Медицинские услуги предоставляются в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенными на территории Российской Федерации, утвержденными в установленном порядке.

1.1.2. Предоставление медицинских услуг по настоящему Договору осуществляется при наличии информированного добровольного согласия Потребителя (законного представителя Потребителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан, которое является Приложением №1 к настоящему Договору.

1.2. Перечень медицинских услуг, оказываемых Потребителю в соответствии с настоящим Договором, определяется в Приложении №2, которое является неотъемлемой частью настоящего Договора.

1.3. Потребитель подтверждает, что на момент подписания настоящего Договора Исполнитель:

- ознакомил его с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. Постановлением Правительства РФ от 04 октября 2012 г. №1006);

- ознакомил его с действующим в медицинской организации Прейскурантом цен (тарифов) на медицинские услуги, утвержденным в установленном порядке;

- уведомил его о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

- уведомил его (Заказчика) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

1.4. Подписав настоящий Договор, Потребитель (Заказчик) подтверждает, что он добровольно согласился на оказание ему медицинских услуг на платной основе.

1.5. Срок предоставления медицинских услуг с _____ по _____ г.

1.6. В случае изменения срока оказания медицинских услуг, Стороны подписывают дополнительное соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего Договора.

2. Права и обязанности Сторон

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Оказать Потребителю платные медицинские услуги в соответствии с Перечнем оказываемых Потребителю платных медицинских услуг, согласно п. 1.2. настоящего Договора.

2.1.2. Оказывать медицинские услуги качественно, с использованием современных методов диагностики и лечения, в полном объеме в соответствии с настоящим Договором, после внесения Потребителем денежных средств, в порядке, определенном разделом 4 настоящего Договора, и предоставления документов, подтверждающих оплату.

2.1.3. Обеспечить участие квалифицированного медицинского персонала для предоставления медицинских услуг по настоящему Договору.

2.1.4. Исполнитель обязан предоставить дополнительные медицинские услуги по экстренным показаниям, для устранения угрозы жизни Потребителя, при внезапных острых заболеваниях и осложнениях, без взимания платы.

2.1.5. Вести всю необходимую медицинскую документацию, в установленном действующим законодательством РФ порядке.

2.1.6. Немедленно извещать Потребителя о невозможности оказания необходимой медицинской помощи по настоящему Договору, либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказания медицинских услуг, что оформляется дополнительным соглашением, являющимся неотъемлемой частью настоящего Договора.

2.1.7. Исполнитель обязан предупредить Потребителя, в случае, если требуются дополнительно оплачиваемые медицинские услуги, которые Исполнитель не вправе оказывать без согласия Заказчика, в противном случае Исполнитель обязан возместить Потребителю стоимость данных услуг.

2.1.8. Исполнитель обязан соблюдать конфиденциальность всей информации, касающейся здоровья Потребителя

2.2. Потребитель (Заказчик) обязуется:

2.2.1. Оплатить предоставленные Исполнителем медицинские услуги, перечень которых указан в Приложении №2, до начала их оказания, согласно Прейскуранту цен (тарифов), и в порядке, определенном разделом 4 настоящего Договора.

2.2.2. Предоставить Исполнителю (медицинскому работнику, предоставляющему платные медицинские услуги) данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных не Исполнителем (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, в т.ч. об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения.

2.2.3. Ознакомиться с порядком и условиями предоставления платных медицинских услуг по настоящему Договору.

2.2.4. Выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации медицинских работников, оказывающих медицинские услуги по настоящему Договору.

2.2.5. При предоставлении медицинских услуг сообщать Исполнителю (медицинскому работнику, предоставляющему платные медицинские услуги) о любых изменениях самочувствия.

2.2.6. Отказаться на весь период предоставления медицинских услуг по настоящему Договору, от употребления наркотиков и лекарств, их содержащих, психотропных препаратов, алкогольсодержащих напитков.

2.2.7. Не осуществлять самостоятельного лечения, согласовывать с Исполнителем (медицинским работником, предоставляющим платные медицинские услуги) употребление любых терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав и т. д.

2.2.8. Соблюдать график приема медицинских работников, предоставляющих медицинские услуги по настоящему Договору.

2.2.9. Соблюдать внутренний режим нахождения в медицинской организации, лечебно-охранительный режим, правила техники безопасности и пожарной безопасности.

3. Цена и порядок оплаты услуг

3.1. Стоимость платных медицинских услуг, оказываемых Пациенту согласно п. 1.2. настоящего Договора, определяется в соответствии с действующим Прейскурантом цен (тарифов) платных медицинских услуг, с программой лечения Потребителя и составляет _____ рублей. _____ руб. 00 коп.

(прописью)

3.2. Стоимость медицинских услуг по настоящему Договору определяется по Прейскуранту цен (тарифов) платных медицинских услуг, действующему на момент заключения настоящего Договора, и остается неизменной в течение всего срока действия настоящего Договора.

4.2.1. В случае заключения дополнительного соглашения или отдельного Договора на предоставление дополнительных медицинских услуг, их стоимость определяется по Прейскуранту платных медицинских услуг, действующему на момент заключения дополнительного соглашения или отдельного Договора.

3.3. При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг по результатам обследования и лечения, стоимость услуг может быть изменена Исполнителем с согласия Потребителя с учетом уточненного диагноза, путем подписания дополнительного соглашения, которое является неотъемлемой частью настоящего Договора. Без согласия Потребителя (Заказчика), Исполнитель не имеет права предоставлять дополнительные платные медицинские услуги по настоящему Договору.

3.4. Оплата медицинских услуг по настоящему Договору осуществляется Потребителем (Заказчиком) до начала их оказания (наличными денежными средствами) в кассе медицинской организации, либо путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя. Потребителю (Заказчику) после оплаты медицинских услуг выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставляемых медицинских услуг, установленного образца.

4. Ответственность сторон

4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору, Стороны несут ответственность в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

4.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.3. Исполнитель не несет ответственности за оказание медицинских услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим Договором, в случаях предоставления Потребителем неполной информации о своем здоровье.

4.4. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора на оказание платных медицинских услуг, если докажет, что причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) стало нарушение Потребителем (Заказчиком) условий настоящего Договора.

4.5. Стороны освобождаются от ответственности за исполнение обязательств в случае форс-мажорных обстоятельств.

5. Порядок изменения и расторжения Договора

5.1. Любая договоренность между Сторонами, влекущая за собой новые обязательства, которые не вытекают из настоящего Договора, должна быть подтверждена Сторонами в форме дополнительных соглашений к настоящему Договору. Все изменения и дополнения к Договору считаются действительными, если они оформлены в письменном виде и подписаны надлежащими уполномоченными представителями Сторон.

5.2. Настоящий Договор расторгается в случае отказа Потребителя после заключения настоящего Договора от получения медицинских услуг. Отказ Потребителя от получения медицинских услуг по настоящему Договору оформляется в письменной форме и направляется Исполнителю. Исполнитель информирует Потребителя (Заказчика) о расторжении настоящего Договора по инициативе Потребителя, при этом Потребитель (Заказчик) оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему Договору.

6. Заключительные положения

6.1. Договор на оказание медицинских услуг заключён в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой Стороны.

6.1.1. Все споры, вытекающие из настоящего Договора стороны будут решать по возможности путем переговоров. При невозможности достижения согласий, спор подлежит передаче на рассмотрение суда, в соответствии с законодательством РФ.

6.2. Договор вступает в силу с момента подписания его сторонами и действует до исполнения сторонами своих обязательств по настоящему договору.

6.2.1 По вопросам, не отраженным в настоящем договоре, стороны руководствуются законодательством Российской Федерации.

6.2.2. Приложения № 1, № 2 к настоящему договору являются его неотъемлемой частью.

7. Адреса, банковские реквизиты и подписи сторон

Исполнитель: ГАУЗ СО «Качканарская ЦГБ»
Юридический адрес: 624351 Свердловская область, город Качканар,
улица Свердлова, 42/1
ОГРН 1026601125583 выдан Межрайонной ИФНС № 20 по
Свердловской области
ИНН/КПП: 6615001031/668101001
лицевой счет 33013011800 Уральское ГУ г. Екатеринбург,
Министерство финансов Свердловской области (ГАУЗ СО
«Качканарская ЦГБ») БИК 046577001
р/счет 40601810600003000001 КБК 0130000000000000130
тел./факс: 8 (34341) 6-11-83
Бухгалтер

М.П.

_____ г.

Заказчик (Представитель Пациента):

Паспорт _____

Адрес: _____

Телефон _____

Подпись _____ / _____

_____ г.

**Информированное согласие
об объеме и условиях оказываемых платных медицинских услуг**

Я, _____, являющийся законным представителем Пациента _____ в возрасте ____ лет, в рамках договора об оказании платных медицинских услуг желаю получить платные медицинские услуги в ГАУЗ СО «Качканарская ЦГБ» (далее - Учреждение) за плату, при этом мне разъяснено и мною осознано следующее.

Я, получив от работников Учреждения полную информацию о возможности и условиях предоставления Пациенту бесплатных медицинских услуг в Учреждении, в рамках программ получения бесплатной медицинской помощи, даю свое согласие на оказание Пациенту платных медицинских услуг и готов их оплатить.

Я выражаю добровольность в получении Пациентом платных медицинских услуг, в то время как я рассмотрел различные варианты получения медицинских услуг, и то, что мне могут оказать аналогичные медицинские услуги в других медицинских учреждениях, на других условиях и на бесплатной основе.

Я согласен с тем, что используемая технология медицинской помощи не может полностью исключить вероятность возникновения побочных эффектов и осложнений, обусловленных биологическими особенностями организма, и в случае, когда услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований, Учреждение не несет ответственности за их возникновение.

Мне разъяснено, что я могу получить как один из видов платных медицинских услуг, так и нескольких видов услуг.

Я осознаю и понимаю, что для получения лучших результатов лечения я должен исполнять все назначения, рекомендации и советы врачей Учреждения.

Я ознакомлен с действующим прейскурантом и согласен оплатить стоимость оказанных медицинских услуг в соответствии с ним.

Виды выбранных мною платных медицинских услуг согласованы с лечащим врачом Пациента, и я даю свое согласие на их оплату.

Не возражаю против записи медицинского вмешательства на информационные носители и демонстрации лицам с медицинским образованием – исключительно в медицинских, научных или обучающих целях с учетом сохранения врачебной тайны.

Я удостоверяю, что текст моего информированного согласия на медицинское вмешательство мною прочитан, мне понятно назначение данного документа, полученные разъяснения понятны и меня удовлетворяют.

Настоящее информированное соглашение подписано мною после проведения предварительной беседы и является приложением к договору об оказании платных медицинских услуг.

Законный представитель Пациента:

Паспорт _____

Адрес: _____

Телефон _____

Подпись _____ / _____

Место для ввода даты. г.

Программа предоставляемых услуг в ГАУЗ СО «Качканарская ЦГБ»

Пациенту _____

№ п/п	Код услуги по реестру договорных цен	Наименование услуги по реестру договорных цен	Кол-во услуг	Заполняется бухгалтерией	
				Цена услуги, руб.	Стоимость, руб.
1		Медосмотр (
		Окулист			
		ЛОР			
		Хирург			
		Невролог			
		Психиатр-нарколог(тест)			
		Психиатр			
		Гинеколог(гин.мат(2)			
		Дерматовенеролог			
		Терапевт(в т.ч. флюоро,экг)			
		Определение наличия психоактивных веществ в моче			
		Инфекционист			
		Фтизиатр			
		Химико-токсикологическое исследование (предварительное) иммунохимическим методом биологической среды (моча) на химические вещества, включая маркер употребления алкоголя, в соответствии с Порядком проведения медицинского освидетельствования на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием, утвержденным приказом Министерства здравоохранения РФ от 26.11.2021 №1104н			
				ИТОГО:	0,00

Итого: _____ руб. 00 коп.

Заказчик _____/

Бухгалтер _____/

_____ года.