

Порядок и условия предоставления платных медицинских и иных платных услуг, медицинских услуг по договорам добровольного медицинского страхования

Платные медицинские и иные платные услуги, медицинские услуги по договорам добровольного медицинского страхования предоставляются в виде первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе, высокотехнологичной, медицинской помощи, амбулаторно, в дневном стационаре и в условиях стационара в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности.

Платные медицинские услуги, медицинские услуги по договорам добровольного медицинского страхования предоставляются в соответствии с перечнем платных медицинских услуг (Приложение №1).

Иные платные услуги предоставляются Учреждением в пределах разрешенной уставной деятельности.

Платные медицинские услуги, медицинские услуги по договорам добровольного медицинского страхования предоставляются:

1. на иных условиях, чем предусмотрено программой, территориальной программой или целевыми программами, по желанию потребителя (заказчика), включая в том числе:

- установление индивидуального поста медицинского наблюдения при лечении в условиях стационара;

- применение лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, если их назначение и применение не обусловлено жизненными показаниями или заменой из-за индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, входящих в указанный перечень, а также применение медицинских изделий, лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, не предусмотренных стандартами медицинской помощи;

2. При предоставлении платных медицинских услуг анонимно, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ;

3. Гражданам иностранных государств, лицам без гражданства, за исключением лиц, застрахованных по ОМС, и гражданам РФ, не проживающим постоянно на ее территории и не являющимися застрахованными по ОМС, если иное не предусмотрено международными договорами РФ;

4. При самостоятельном обращении за получением медицинских услуг, за исключением случаев и порядка, предусмотренных ст.21 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» (выбор врача и медицинской организации), и случаев оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и медицинской помощи, оказываемой в неотложной и экстренной форме.

Основанием для предоставления платных медицинских и иных платных услуг, медицинских услуг по договорам добровольного страхования на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств предприятий, учреждений и организаций является:

1. отсутствие соответствующих услуг в территориальной программе государственных гарантий по обеспечению населения Омской области бесплатной медицинской помощью;

2. оказание платных медицинских и иных платных услуг, медицинских услуг по договорам добровольного страхования, не предусмотренных территориальной программой государственных гарантий по обеспечению населения Омской области бесплатной медицинской помощью, в том числе с повышенным уровнем сервисного обслуживания;

3. предоставление платных медицинских и иных платных услуг, медицинских услуг по договорам добровольного страхования, сверх единого медицинского стандарта оказания медицинской помощи, в том числе при желании пациента получить определенную услугу, не являющуюся обязательной;

4. предоставление платных медицинских и иных платных услуг, медицинских услуг по договорам добровольного страхования, сверх объемов, предусмотренных территориальной

программой государственных гарантий по обеспечению населения Омской области бесплатной медицинской помощью;

5. предоставление платных медицинских и иных платных услуг, медицинских услуг по договорам добровольного страхования жителям г. Омска, Омской области, иногородним гражданам, не имеющим страховых полисов обязательного медицинского страхования;

6. предоставление платных медицинских и иных платных услуг, медицинских услуг по договорам добровольного страхования гражданам иностранных государств, за исключением случаев оказания скорой и неотложной медицинской помощи, а также случаев оказания медицинской помощи в рамках медицинского страхования (наличия страхового полиса);

7. предоставление платных медицинских и иных платных услуг, медицинских услуг по договорам добровольного страхования работникам предприятий, учреждений и организаций, с которыми Учреждением заключен договор на возмездное обслуживание указанных граждан.

Основанием для предоставления медицинских услуг по договорам добровольного страхования является оказание услуг застрахованным по ДМС в соответствии с заключенным между Учреждением и страховой медицинской организацией договором на обслуживание застрахованных в Учреждении.

При оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях на платной основе для постановки диагноза и определения объема необходимого лечения оплате подлежит комплекс услуг: консультация врача-специалиста и набор диагностических исследований.

Для определения отсутствия противопоказаний к определенному виду медицинской помощи при обращении пациента в Учреждение для проведения на платной основе лечебных мероприятий (например, физиотерапевтического лечения), рекомендованных лечащим врачом иного учреждения здравоохранения, либо по желанию пациента, услуга оказывается только в совокупности с консультацией врача Учреждения.

Право на предоставление платных медицинских и иных платных услуг, медицинских услуг по договорам добровольного страхования в Учреждении подтверждается лицензией на осуществление медицинской деятельности, выданной Министерством здравоохранения Омской области, разрешением на право предоставления медицинских и иных услуг, Уставом Учреждения, в котором определено право Учреждения на оказание платных медицинских и иных платных услуг, медицинских услуг по договорам добровольного страхования в пределах основной уставной деятельности.

Оказание платных медицинских и иных платных услуг, медицинских услуг по договорам добровольного страхования осуществляется в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам профилактики, диагностики и лечения, разрешенным на территории РФ.

В Учреждении ведется статистический и бухгалтерский учет платных медицинских и иных платных услуг, медицинских услуг по договорам добровольного страхования.

Медицинские услуги застрахованным по ДМС оказываются на основании полиса добровольного медицинского страхования, направления и (или) иных документов в соответствии с договором между Учреждением и страховой медицинской организацией, имеющей лицензию на право проведения добровольного медицинского страхования.

Учреждение имеет право заключать договоры одновременно с несколькими страховыми медицинскими организациями. Договор между Учреждением и страховой медицинской организацией на предоставление медицинских услуг по договорам добровольного страхования в рамках программы ДМС включает:

- наименование сторон, должности и полномочия руководителей, действующих от лица Учреждения и страховой медицинской организации, номера и даты выдачи лицензий, в соответствии с которыми осуществляется деятельность по договору;
- требования к объему и качеству медицинской помощи, условия контроля качества со стороны страховой медицинской организации;
- порядок работы Учреждения и расчетов между сторонами, срок действия договора, ответственность сторон по принятым обязательствам;

- почтовые адреса и банковские реквизиты сторон;
- дополнительные условия по усмотрению сторон, подписи и печати.

Приложениями к договору являются программы добровольного медицинского страхования, которые содержат сведения о видах услуг, порядке, условиях и сроках их предоставления застрахованным.

Цены на медицинские услуги согласовываются сторонами (страховой медицинской организацией и Учреждением) и являются обязательным приложением к договору.

Учреждение не несет ответственности за деятельность представителей страховой медицинской организации по добровольному медицинскому страхованию граждан, осуществляемую на территории медицинской организации.

Обязанность и ответственность за обеспечение застрахованных граждан доступной и достоверной информацией о видах медицинских услуг, предоставляемых в Учреждении по программам ДМС, об условиях и порядке предоставления этих услуг, несет страховая медицинская организация.

При оказании услуг застрахованным в рамках договора со страховой медицинской организацией сохраняется установленный режим работы Учреждения, доступность и качество медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы государственных гарантий по обеспечению населения бесплатной медицинской помощью.

Порядок обращения пациента за информацией о предоставлении платных медицинских и иных платных услуг, правовое оформление

При заключении договора потребителю (заказчику) предоставляется в доступной форме информация 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.

Учреждение предоставляет посредством размещения на сайте медицинской организации в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", а также на информационных стендах (стойках) медицинской организации информацию, содержащую следующие сведения:

- а) наименование Учреждения;
- б) адрес места нахождения Учреждения, данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц, с указанием органа, осуществившего государственную регистрацию;
- в) сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности (номер и дата регистрации, перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией, наименование, адрес места нахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа);
- г) перечень платных медицинских услуг с указанием цен в рублях, сведения об условиях, порядке, форме предоставления медицинских услуг и порядке их оплаты;
- д) порядок и условия предоставления медицинской помощи в соответствии с программой и территориальной программой;
- е) сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации;
- ж) режим работы медицинской организации, график работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг;
- з) адреса и телефоны органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

Информация, размещенная на информационных стендах (стойках), доступна неограниченному кругу лиц в течение всего рабочего времени Учреждения, предоставляющей

платные медицинские услуги. Информационные стенды (стойки) располагаются в доступном для посетителей месте и оформляются таким образом, чтобы можно было свободно ознакомиться с размещенной на них информацией.

Учреждение предоставляет для ознакомления по требованию потребителя и (или) заказчика:

а) копию Устава;

б) копию лицензии на осуществление медицинской деятельности с приложением перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией.

Предоставление платных медицинских и иных платных услуг населению осуществляется на основании заключаемого договора (Приложение №5) при наличии информированного добровольного согласия потребителя (законного представителя потребителя), данного в порядке, установленном законодательством РФ, и уведомления потребителя (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 ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя (Приложение №6). Соглашение об объеме и условиях оказываемых платных медицинских услуг (информированное добровольное согласие) заключается потребителем после проведения разъяснительной беседы на приеме у медицинского работника 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, при этом потребитель ставит в бланке свою подпись, фио, дату и указывает собственноручно «разъяснено, согласен».

Договор заключается потребителем (заказчиком) и исполнителем в письменной форме и содержит:

а) сведения об исполнителе:

наименование Учреждения, адрес места нахождения, данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц, с указанием органа, осуществившего государственную регистрацию;

номер лицензии на осуществление медицинской деятельности, дата ее регистрации с указанием перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией, наименование, адрес места нахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа;

б) фамилию, имя и отчество (если имеется), адрес места жительства и телефон потребителя (законного представителя потребителя);

фамилию, имя и отчество (если имеется), адрес места жительства и телефон заказчика - физического лица;

наименование и адрес места нахождения заказчика - юридического лица;

в) перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с договором;

г) стоимость платных медицинских услуг, сроки и порядок их оплаты;

д) условия и сроки предоставления платных медицинских услуг;

е) должность, фамилию, имя, отчество (если имеется) лица, заключающего договор от имени исполнителя, и его подпись, фамилию, имя, отчество (если имеется) потребителя (заказчика) и его подпись. В случае если заказчик является юридическим лицом, указывается должность лица, заключающего договор от имени заказчика;

ж) ответственность сторон за невыполнение условий договора;

з) порядок изменения и расторжения договора;

и) иные условия, определяемые по соглашению сторон.

Договор составляется в 3 экземплярах, один из которых находится у исполнителя, второй - у заказчика, третий - у потребителя. В случае если договор заключается потребителем

и исполнителем (Учреждением), он составляется в 2 экземплярах.

На предоставление платных медицинских услуг может быть составлена смета. Ее составление по требованию потребителя (заказчика) является обязательным, при этом она является неотъемлемой частью договора.

В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, Учреждение предупреждает об этом потребителя (заказчика). Без согласия потребителя (заказчика) исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

В случае отказа потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. Учреждение информирует потребителя (заказчика) о расторжении договора по инициативе потребителя, при этом потребитель (заказчик) оплачивает исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

Потребитель (заказчик) обязан оплатить предоставленную исполнителем медицинскую услугу в сроки и в порядке, которые определены договором.

Потребителю (заказчику) в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности (документ установленного образца)).

Исполнителем после исполнения договора выдаются потребителю (законному представителю потребителя) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

Заключение договора добровольного медицинского страхования и оплата медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с указанным договором, осуществляются в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации и Законом Российской Федерации "Об организации страхового дела в Российской Федерации", при этом дополнительно договор между Потребителем (заказчиком) и Учреждением может не составляться.

Предоставление медицинских услуг населению по договорам добровольного медицинского страхования осуществляется при наличии информированного добровольного согласия потребителя (законного представителя потребителя), данного в порядке, установленном законодательством РФ, и уведомления потребителя (заказчика) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя (Приложение №7). Соглашение об объеме и условиях оказываемых медицинских услуг по договорам добровольного медицинского страхования (информированное добровольное согласие) заключается пациентом после проведения разъяснительной беседы на приеме у медицинского работника 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, при этом пациент ставит в бланке свою подпись, ф.и.о., дату и указывает собственноручно «разъяснено, согласен».

Порядок оплаты платных медицинских и иных платных услуг

Платные медицинские и иные платные услуги, оказываемые населению на платной основе, подлежат предварительной оплате, если иное не предусмотрено соглашением сторон

при заключении договора в письменной форме. Оплата услуг населением осуществляется непосредственно в Учреждении с применением бланков строгой отчетности и контрольно-кассового чека, либо безналичным перечислением на лицевой счет учреждения.

Оплата платных медицинских и иных платных услуг, предоставляемых в Учреждении по договорам с организациями, производится безналичным путем на условиях, предусмотренных договором между ними.