



**"УТВЕРЖДАЮ"**

И.о. главного врача Бюджетного учреждения  
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры  
"Окружная клиническая больница"

Д.Ю. Никитин  
«30» октября 2018 г.

## **ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

### **1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1.1. Порядок предоставления платных медицинских услуг в бюджетном учреждении Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Окружная клиническая поликлиника» (далее – Порядок) разработан в соответствии с Конституцией Российской Федерации, Федеральным законом от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом Российской Федерации от 07.02.1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей», Постановлением Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 г. № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», Постановлением Правительства РФ от 06.03.2013 N 186 "Об утверждении Правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации", Постановления Правительства РФ от 30.12.2011 №1232 «О порядке оказания сотрудникам органов внутренних дел Российской Федерации, отдельным категориям граждан Российской Федерации, уволенных со службы в органах внутренних дел, и членам их семей медицинской помощи и их санаторно-курортного обеспечения», постановления Правительства Российской Федерации от 31.12.2004 №911 «Об утверждении положения о порядке оказания медицинской помощи, санаторно-курортного обеспечения и осуществления отдельных выплат некоторым категориям военнослужащих, сотрудников правоохранительных органов и членам их семей, а также отдельным категориям граждан, уволенных с военной службы»; приказом Департамента по управлению государственным имуществом Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 22.03.2011 г. №3-нп «О порядке определения платы за оказание услуг (выполнение работ), относящихся к основным видам деятельности государственных бюджетных учреждений, находящихся в ведении исполнительных органов государственной власти Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, для граждан и юридических лиц».

1.2. В соответствии с настоящим Порядком, платные медицинские услуги (далее – ПМУ) – медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств юридических лиц и иных средств на основании

договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования (далее – договор ДМС).

## 2. ОСНОВАНИЯ И УСЛОВИЯ ДЛЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПМУ

- 2.1. ПМУ предоставляются бюджетным учреждением Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Окружная клиническая больница» (далее – ОКБ) на основании согласованного директором Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры и утвержденного главным врачом ОКБ, перечня платных медицинских услуг, прейскуранта. Перечень ПМУ разрабатывается на основании медицинских услуг, составляющих медицинскую деятельность ОКБ и указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности, выданной в установленном порядке.
- 2.2. ОКБ предоставляет ПМУ в виде профилактической, лечебно-диагностической, медико-социальной, реабилитационной, консультативной, стоматологической и других видов помощи, предусмотренных лицензией и Уставом.
- 2.3. Условия предоставления ПМУ услуг в ОКБ:
  - 2.3.1. на иных условиях, чем предусмотрено программой государственных гарантий, территориальными программами и (или) целевыми программами, по желанию потребителя (заказчика), включая в том числе:
    - 2.3.1.1. установление индивидуального поста медицинского наблюдения при лечении в условиях стационара;
    - 2.3.1.2. 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;
  - 2.3.2. при предоставлении ПМУ анонимно, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;
  - 2.3.3. гражданам иностранных государств, лицам без гражданства, за исключением лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, и гражданам Российской Федерации, не проживающим постоянно на ее территории и не являющимся застрахованными по обязательному медицинскому страхованию, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации;
  - 2.3.4. при самостоятельном обращении за получением ПМУ, за исключением случаев и порядка, предусмотренных статьей 21 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", и случаев оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и медицинской помощи, оказываемой в неотложной или экстренной форме.
- 2.4. Перечень ПМУ, предоставляемых в ОКБ, разрабатывают заведующие структурными подразделениями.
- 2.5. При предоставлении ПМУ должны соблюдаться порядки оказания медицинской помощи, утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации.
- 2.6. ПМУ предоставляются в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации, либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в

том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, по согласованию с потребителем.

### 3. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА И ОПЛАТЫ ПМУ

- 3.1. Оказание ПМУ услуг физическим лицам осуществляется специалистами поликлиники и стационара ОКБ на основе заключенного договора (с информированным согласием пациента на получение ПМУ) с гражданином, законным представителем пациента или законным представителем несовершеннолетнего пациента.
- 3.2. 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.
- 3.3. ПМУ юридическим лицам и пациентам по договорам ДМС оказываются согласно договору, заключенному юридическим лицом или страховой компанией с ОКБ.
- 3.4. Договор заключается потребителем (заказчиком) и ОКБ в письменной форме.
- 3.5. Оплата ПМУ физическими лицами производится наличными или безналичными средствами через контрольно-кассовые машины в соответствии с информацией о ценах на ПМУ.
- 3.6. Цены на ПМУ, предоставляемые населению за плату, устанавливаются в соответствии с законодательством Российской Федерации и Ханты-Мансийского автономного округа – Югры. Цена на ПМУ может быть отличной от прейскуранта, в случае если услуги оказываются в рамках договора (контракта), заключенного по результатам закупок в рамках процедур, предусмотренных Федеральным законом от 05.04.2013 №44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд», и федеральным законом от 18.07.2011 №223-ФЗ «О закупке товаров, работ, услуг отдельными видами юридических лиц».
- 3.7. Прейскурант на ПМУ утверждается главным врачом ОКБ.
- 3.8. При оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях оплата производится до оказания медицинской помощи в день предоставления услуги. При этом кассир оформляет договор на оказание ПМУ с потребителем и выдает платежные документы (квитанцию об оплате, кассовый чек, акт выполненных работ), подтверждающие прием наличных средств.
- 3.9. Оплата стационарной помощи производится пациентом в день госпитализации, в соответствии с информацией о ценах и договором на предоставление ПМУ, в виде предоплаты лечения и гарантийного обязательства по оплате фактической стоимости медицинской помощи, что указывается в договоре. Расчет суммы производится сотрудником отделения по оказанию платных медицинских услуг на основании набора медицинских услуг, предоставленного врачом специалистом или старшей медицинской сестрой отделения (предварительная калькуляция платных услуг). Окончательная оплата за выполненные услуги осуществляется физическим лицом за 2 дня до выписки из стационара – расчет стоимости законченного случая. Медицинские документы из отделения выдаются при наличии документов, подтверждающих полный расчет за оказанные услуги.
- 3.10. При выполнении работ по договорам с юридическими лицами и по договорам ДМС оплата за оказанные медицинские услуги производится по безналичному расчету через банк на основании акта выполненных работ и счета за оказанные

услуги или счет-фактуры.

- 3.11. По требованию лица, оплатившего услуги, бухгалтерия ОКБ выдает "Справку об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы РФ" установленной формы в соответствии с перечнем медицинских услуг и дорогостоящих видов лечения в медицинских учреждениях Российской Федерации, лекарственных средств, суммы оплаты которых за счет собственных средств налогоплательщика учитываются при определении суммы социального налогового вычета (Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации № 289, Министерства Российской Федерации по налогам и сборам № БГ-3-04/256 от 25.07.2001г. «О реализации Постановления Правительства РФ от 19.03.2001г. №201 «Об утверждении перечней медицинских услуг и дорогостоящих видов лечения в медицинских учреждениях РФ, лекарственных средств, сумма оплаты которых за счет собственных средств налогоплательщика учитывается при определении суммы налогового вычета»).

#### 4. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ ПМУ ДЛЯ ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ

- 4.1. Гражданин, желающий получить медицинскую услугу платно, обращается в регистратуру отделения по оказанию платных медицинских услуг.
- 4.2. Медицинский регистратор осуществляет запись на необходимые процедуры, приемы, исследования. При необходимости направляет в регистратуру профильного отделения. Медицинский регистратор выдает пациенту на руки талон с перечнем услуг, временем и местом проведения необходимых медицинских услуг, после чего его направляют в кассу.
- 4.3. В кассе гражданин оформляет договор с информированным согласием на оказание ПМУ и вносит оплату за медицинскую услугу согласно Прейскуранту на данную услугу. Кассир выдает гражданину платежные документы (квитанцию об оплате, кассовый чек, акт выполненных работ), подписанный экземпляр договора. Второй экземпляр договора с информированным согласием на получение ПМУ остаются в кассе и передаются на хранение в архив.
- 4.4. ПМУ физическим лицам оказываются при наличии договора на оказание ПМУ с информированным согласием на ПМУ, документов, подтверждающих оплату.
- 4.5. В процессе оказания ПМУ исполнителем (врач, медицинская сестра) заполняется медицинская документация с указанием номера и даты акта выполненных работ в амбулаторном талоне или стационарной карте (как факт подтверждения оплаты услуги). После оказания ПМУ пациенту выдается заключение установленного образца.
- 4.6. Алгоритм оказания амбулаторно-поликлинических услуг физическим лицам:



- 4.7. Отбор больных на плановую госпитализацию проводится заведующим профильным отделением стационара, который выдает направление на плановую госпитализацию с указанием предполагаемого объема медицинской помощи (предварительная калькуляция).
- 4.8. Оплата стационарной помощи производится пациентом в день госпитализации, в соответствии с информацией о ценах и договором на предоставление ПМУ, в виде предоплаты лечения и гарантийного обязательства по оплате фактической стоимости медицинской помощи, что указывается в договоре. Расчет суммы производится сотрудником отделения по оказанию платных медицинских услуг на основании набора медицинских услуг, предоставленного врачом специалистом или старшей медицинской сестрой отделения (предварительная калькуляция платных услуг). Окончательная оплата за выполненные услуги осуществляется физическим лицом за 2 дня до выписки из стационара – расчет стоимости законченного случая. Медицинские документы из отделения выдаются при наличии документов, подтверждающих полный расчет за оказанные услуги.
- 4.9. При оформлении пациента на госпитализацию сотрудники приемного отделения указывают дату и номер акта выполненных работ (как факт подтверждения оплаты лечения) в стационарной карте, а также выбирают соответствующий тип оплаты («Платно»).
- 4.10. Старшая медицинская сестра отделения и старшая медицинская сестра оперблока (в случае оперативного лечения) несут ответственность за учет (списание) в ПО «МИС-пациент» медикаментов и расходных материалов, затраченных на лечение больных на платной основе.
- 4.11. Контроль оказания ПМУ в профильном отделении и оплаты за проведенное лечение осуществляет заведующий отделением.
- 4.12. Алгоритм оказания стационарных услуг физическим лицам:



## 5. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ ПМУ ДЛЯ ЮРИДИЧЕСКИХ ЛИЦ

- 5.1. Медицинские услуги юридическим лицам и пациентам по договорам ДМС оказываются согласно договору, заключенному юридическим лицом или страховой компанией с ОКБ при наличии письма на гарантированную оплату за оказанные медицинские услуги, либо направлений на получение медицинских услуг образца установленного договором.
- 5.2. При оформлении амбулаторного талона или стационарной карты в обязательном порядке указывается тип оплаты (договор, ДМС, удостоверение), наименование организации-контрагента, номер и дата гарантийного письма (направления). При прямом прикреплении (по спискам) оказание услуг возможно при наличии талона

на оказание медицинских услуг с отметкой регистратуры платных медицинских услуг с указанием наименования и номера договора. Медицинские услуги по договорам ДМС предоставляются при предъявлении полиса ДМС, гарантийного письма с указанием видов медицинских услуг и общего лимита стоимости медицинских услуг, для иностранных граждан также дополнительно необходимо предоставление действующего патента на работу.

- 5.3. Запись на медицинские услуги осуществляется через регистратуру отделения по оказанию платных услуг.
- 5.4. Согласование дополнительного объема амбулаторных медицинских услуг со страховой компанией осуществляет представитель отделения по оказанию платных медицинских услуг, либо застрахованное лицо.
- 5.5. Плановая госпитализация лиц по договорам с юридическими лицами и договорам ДМС осуществляется по согласованию с заведующим профильным отделением и при наличии гарантийного письма с указанием видов медицинских услуг и общего лимита стоимости медицинских услуг, для иностранных граждан также дополнительно необходимо предоставление действующего патента на работу (ДМС), либо направления на госпитализацию установленного договором образца (юридические лица).
- 5.6. При оформлении пациента на госпитализацию сотрудники приемного отделения указывают дату и номер направления/гарантийного письма в стационарной карте, а также выбирают соответствующий тип оплаты («Договор», «Удостоверение», «ДМС»).
- 5.7. При оказании экстренной помощи по договорам с юридическими лицами (в том числе ДМС), пациенты госпитализируются без гарантийного письма или номерного направления с указанием типа оплаты «Бюджет». В этом случае пациенты обязаны предъявить документы, указанные в п. 5.5. Порядка в период нахождения на лечении в ОКБ, и должны быть оформлены сотрудниками приемного отделения в соответствии с п. 5.6 Порядка. Контроль за предоставлением документов осуществляет заведующий отделением.
- 5.8. Согласование дополнительного объема медицинской помощи, использования дорогостоящих расходных материалов инициируется заведующим профильным отделением и осуществляется сотрудником отделения по оказанию платных медицинских услуг.
- 5.9. Старшая медицинская сестра отделения и старшая медицинская сестра оперблока (в случае оперативного лечения) несут ответственность за учет (списание) в ПО «МИС-пациент» медикаментов и расходных материалов, затраченных на лечение больных на платной основе.
- 5.10. Контроль за оказанием ПМУ в профильном отделении (в том числе объемами оказанных медицинских услуг, оплатой за проведенное лечение) осуществляет заведующий отделением.
- 5.11. Структурное подразделение ОКБ, оказываемое ПМУ по договорам с юридическими лицами, в срок до 2 числа месяца, следующего за отчетным, предоставляет по запросу отдела внебюджетной деятельности «Реестр оказанных платных медицинских услуг» (для амбулаторной помощи, лабораторных услуг), либо «Расчет стоимости законченного случая» (для стационарных услуг и услуг дневного стационара).