



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ
ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «ИРКУТСКАЯ ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ
ТУБЕРКУЛЕЗНАЯ БОЛЬНИЦА»**

П Р И К А З

г. Иркутск

От 15.10.2024г

№289

О предоставлении платных медицинских услуг

В целях совершенствования работы по оказанию платной медицинской помощи в областном государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Иркутская областная клиническая туберкулезная больница», в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 11 мая 2023 года №736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. № 1006», руководствуясь п. 3.6 Устава ОГБУЗ ИОКТБ, утвержденного распоряжением министерства здравоохранения Иркутской области от 12 февраля 2015 года № 306-мр,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Положение о порядке предоставления платных медицинских услуг в областном государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Иркутская областная клиническая туберкулезная больница» (Приложение 1).

2. Утвердить форму «Информированное добровольное согласие пациента на оказание платной медицинской услуги» (Приложение 2).

3. Утвердить форму «Договор на оказание платных медицинских услуг» (Приложение 3).

4. Утвердить форму «Отчет о предоставлении платных медицинских услуг» (Приложение 4).

5. Платные медицинские услуги населению осуществлять:

1) в соответствии с вышеуказанным Положением;

2) в соответствии с перечнем медицинских услуг, указанным в лицензии на право осуществления медицинской деятельности;

3) во всех лечебно-диагностических подразделениях ОГБУЗ ИОКТБ.

6. Возложить на заместителя главного врача по организационно-методической работе Кошкину О.Г. ответственность за организацию предоставления платных медицинских услуг и оформления договоров (с физическими и юридическими лицами) о предоставлении платных медицинских услуг.

7. Возложить на бухгалтера-кассира ответственность за заключение договоров с пациентами, прием денежных средств от пациентов ОГБУЗ ИОКТБ (г. Иркутск, ул.

Терешковой, 59).

8. Бухгалтеру-кассиру ежедневно осуществлять сдачу принятых денежных средств в кассу бухгалтерии ОГБУЗ ИОКТБ.

9. Возложить на начальников филиалов ОГБУЗ ИОКТБ ответственность за организацию предоставления платных медицинских услуг в филиалах ОГБУЗ ИОКТБ.

10. Утвердить список должностей сотрудников, ответственных за заключение договоров о предоставлении платных медицинских услуг, прием, хранение и представление в бухгалтерию ОГБУЗ ИОКТБ квитанций об оплате платных услуг пациентами, представление ежемесячных отчетов о предоставлении платных медицинских услуг в планово-экономический отдел (Приложение б).

11. Возложить на заместителя главного врача по финансово-экономической работе Шамееву Т.Г. ответственность за организацию планово-экономической работы по платным медицинским услугам.

12. Возложить на главного бухгалтера Ермакову О.А. ответственность за организацию бухгалтерского учета и отчетности по платным медицинским услугам.

13. Приказ ОГБУЗ ИОКТБ от 06 апреля 2022 года №105 «О предоставлении платных медицинских услуг» считать утратившим силу.

14. Контроль исполнения настоящего приказа возложить: в части пунктов 1-4, 6, 7, 10, 11 – на заместителя главного врача по организационно-методической работе Кошкину О.Г., в части пунктов 1, 5, 12 – на заместителя главного врача по финансово-экономической работе Шамееву Т.Г., в части пунктов 1, 8, 9, 13 – на главного бухгалтера Ермакову О.А.

Главный врач

М.Е. Кощев

Информированное добровольное согласие пациента на оказание платной медицинской услуги

г. Иркутск

" " 20 г.

Я, _____, желаю получить платные медицинские услуги в областном государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Иркутская областная клиническая туберкулезная больница» (ОГБУЗ ИОКТБ), при этом мне разъяснено и мною осознано следующее.

1. Я, получив от сотрудников ОГБУЗ ИОКТБ полную информацию о возможности и условиях предоставления мне бесплатных медицинских услуг, в том числе в других медицинских организациях в рамках программ получения бесплатной медицинской помощи, даю свое согласие на оказание мне платных медицинских услуг и готов их оплатить.

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

3. Мне разъяснено и я осознал, что проводимое лечение мне не гарантирует 100%-ного результата и что при проведении лечения и после него, как в ближайшем, так и в отдаленном периоде, возможны различные осложнения.

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

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

6. Мною добровольно, без какого-либо принуждения выбраны следующие виды дополнительных медицинских услуг, которые я хочу получить в ОГБУЗ ИОКТБ и согласен оплатить:

- а) _____
- б) _____
- в) _____

7. Я ознакомлен с действующим прейскурантом и согласен оплатить указанную медицинскую услугу в соответствии с ним.

8. Я даю согласие на оплату выбранных мною медицинских услуг в кассу ОГБУЗ ИОКТБ (отделение банка) в сумме _____ руб.

9. Я проинформирован, что по поводу имеющегося у меня заболевания могу получить медицинскую помощь в других медицинских организациях, и подтверждаю свое согласие на получение указанной медицинской услуги в ОГБУЗ ИОКТБ.

10. Настоящее согласие мною прочитано, я полностью понимаю преимущества предложенных мне видов медицинских услуг и даю согласие на их применение.

Пациент: Ф.И.О. _____, паспорт № _____ серия _____, выдан «__» _____ г. кем _____. Прописан по адресу:

Ф.И.О.

Подпись

Договор на оказание платных медицинских услуг

20 г.

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Иркутская областная клиническая туберкулезная больница», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», действующий на основании лицензии № ЛО-38-01-003599, выданной министерством здравоохранения Иркутской области от 09.07.2019 г., срок действия лицензии: бессрочно, в лице _____, действующего на основании доверенности от _____ № _____, с одной стороны, и

_____ (фамилия, имя, отчество)

именуемый в дальнейшем «Потребитель», в лице _____ с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем.

1. Предмет договора

1.1. По настоящему Договору Исполнитель, действуя с добровольного согласия Потребителя, обязуется оказать ему медицинские услуги в соответствии с медицинскими показаниями и требованиями, установленными законодательством об охране здоровья, а Потребитель обязуется принять и оплатить услуги на условиях настоящего Договора.

1.2. Исполнитель обязуется оказать следующие платные медицинские услуги по нижеуказанной стоимости:

№	Наименование медицинской услуги	Код медицинской услуги	Стоимость медицинской услуги согласно утвержденному прейскуранту
1			
2			
Итого			

*В случае количества медицинских услуг более 3 единиц оформляется приложение к Договору (Перечень платных медицинских услуг).

1.3. Срок оказания платной медицинской услуги _____

1.4. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются дополнительные медицинские услуги по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

2. Стоимость и порядок оплаты

2.1. Стоимость платной медицинской услуги согласно прейскуранту составляет _____ рублей.

Расчеты между Сторонами за оказываемые в соответствии с настоящим Договором медицинские услуги производятся в порядке 100% предоплаты.

Стоимость услуг уплачивается путем перечисления суммы, указанной в 2.1. настоящего Договора, на расчетный счет Исполнителя или путем внесения в кассу Исполнителя. Потребитель, подписывая настоящий Договор, подтверждает свое согласие оплачивать услуги до момента их оказания.

Датой оплаты считается дата поступления денежных средств в кассу или на расчетный счет Исполнителя.

2.2. Потребителю в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек).

2.3. При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг, не предусмотренных Договором, они выполняются с письменного согласия Потребителя с оплатой по утвержденному прейскуранту с оформлением дополнительного соглашения к Договору.

3. Права и обязанности сторон

3.1. Исполнитель обязан:

- предоставить Потребителю достоверную, доступную информацию о предоставляемой медицинской услуге;
- оказать Потребителю квалифицированную, качественную медицинскую помощь в установленные Договором сроки в полном объеме с соблюдением порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации.
- предоставлять Потребителю (законному представителю Потребителя) по его требованию и в доступной для него форме информацию:
 - о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;
 - об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.
 - вести всю необходимую медицинскую документацию в установленном действующим законодательством порядке.
 - 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 соглашением, являющимся неотъемлемой частью настоящего Договора.

- выдать по окончании оказания медицинских услуг Потребителю медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), содержащие информацию о результатах оказанных услуг, при условии предъявления Потребителем документа, удостоверяющего личность (паспорта).

- выдать после получения платных медицинских услуг Потребителю (законному представителю Потребителя) медицинскую документацию (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающую состояние здоровья Потребителя, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых, при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях без взимания дополнительной платы.

- не разглашать сведения, составляющие врачебную тайну, персональные данные Потребителя, ставшие известны в связи с исполнением настоящего Договора.

3.2. Исполнитель имеет право в случае возникновения неотложных состояний самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе и не предусмотренной Договором.

3.3. Потребитель обязан:

- оплачивать услуги Исполнителя в порядке, сроки и на условиях, которые установлены настоящим Договором.

- ознакомиться с правилами и условиями предоставления медицинских услуг по настоящему Договору,

- предоставить Исполнителю данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных вне медицинской организации Исполнителя, а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, перенесенных заболеваниях, аллергических реакциях на лекарственные средства, противопоказаниях и иных факторах, которые могут повлиять на качество оказания медицинских услуг;

- соблюдать правила поведения в медицинской организации, режим работы медицинской организации;

- соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период его временной нетрудоспособности.

3.4. Потребитель имеет право:

- на предоставление ему достоверной, доступной информации о медицинской услуге;

- на возмещение вреда в случае ненадлежащего оказания медицинской услуги;

- отказаться от получения медицинской услуги и получить обратно оплаченную сумму с возмещением Исполнителю затрат, связанных с подготовкой оказания услуги.

4. Ответственность сторон

4.1. В случае ненадлежащего оказания медицинской услуги Потребитель вправе по своему выбору:

- потребовать нового срока оказания медицинской услуги;

- потребовать уменьшения стоимости предоставленной медицинской услуги,

- потребовать исполнения медицинской услуги другим специалистом;

- расторгнуть Договор и потребовать возмещения убытков в установленном порядке.

4.2. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязанностей по Договору, если докажет, что это произошло вследствие непреодолимой силы, нарушения пациентом своих обязанностей или по другим основаниям, предусмотренным законодательством.

4.3. Потребитель возмещает Исполнителю понесенные убытки, если оно не смогло оказать медицинскую услугу или было вынуждено прекратить ее оказание по вине Потребителя.

4.4. Стороны несут ответственность за выполнение настоящего Договора в соответствии с действующим законодательством.

5. Прочие условия

5.1. Договор вступает в силу с момента подписания сторонами и действует до момента полного исполнения сторонами своих обязательств по Договору.

5.2. Изменение Договора допускается по соглашению сторон путем подписания дополнительного соглашения.

5.3. Споры и разногласия решаются путем переговоров, независимой экспертизы и в судебном порядке.

6. Реквизиты и подписи сторон

"Исполнитель":

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Иркутская областная клиническая туберкулезная больница»
Сокращенное название ОГБУЗ ИОКТБ
664039 г. Иркутск, ул. Терешковой, 59
Тел. 25-50-50 Email: guzioptd@gmail.com
ИНН 3812014330 КПП 381201001
ОГРН 1033801752456
ОКТМО 25701000 ОКПО 01925326
КБК 000000000000000000130
Минфин Иркутской области
(ОГБУЗ ИОКТБ л/с 80302030026)
к/с 03224643250000003400
р/с 40102810145370000026
Отделение Иркутск/УФК по Иркутской области г.
Иркутск БИК 012520101

"Потребитель":

Ф.И.О. (наименование) _____

Адрес _____

Телефон _____

Данные документа, удостоверяющего личность: _____

Представитель по доверенности:

_____ / _____

_____ / _____