

Согласовано:

Утверждено

Директор ГКУ НО «УСЗН Уренского
района»

А.С. Козлова



«05» ноября 2015г.

Приказом ГБУ «КЦСОН Уренского
района» № 194 от 14.10.2015г.

ПОЛОЖЕНИЕ

об оказании платных медицинских услуг
в государственном бюджетном учреждении «Комплексный
центр социального обслуживания населения Уренского
района»

1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение об оказании услуг ГБУ «КЦСОН Уренского района» (далее – Положение) разработано на основании Гражданского кодекса Российской Федерации, Налогового Кодекса Российской Федерации, Федерального закона № 323-ФЗ от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Закона Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей», Постановления Правительства Российской Федерации №1006 от 04.10.2012 «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», иных нормативно-правовых актов Российской Федерации.

1.2. Положение определяет условия и порядок предоставления платных медицинских услуг ГБУ «КЦСОН Уренского района» (далее - Центр) гражданам являющихся клиентами отделения дневного пребывания Центра, и гражданам не посещающим отделение дневного пребывания с целью более полного удовлетворения потребности в медицинских услугах, улучшение их качества, повышение уровня обслуживания клиентов, а также привлечение дополнительных финансовых средств для материально-технического и социального развития Центра.

1.3. В настоящем Положении используются следующие основные понятия:

- платные медицинские услуги – медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан на основании заключенных с Центром договора об оказании платных медицинских услуг.

- пациент – физическое лицо, имеющее намерение получить либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором. Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона № 323-ФЗ от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

- исполнитель – ГБУ «КЦСОН Уренского района» предоставляющий платные медицинские услуги потребителям.

1.4. Центр оказывает медицинские услуги на платной основе на основании перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность и указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО-52-01-005077 от 08 октября 2015 года выданной Министерством здравоохранения Нижегородской области.

1.5. Платные медицинские услуги оказываются Центром в пределах уставной деятельности.

1.6. В число работников, принимающих участие в оказании платных медицинских услуг, могут включаться специалисты из других медицинских учреждений, высших учебных заведений, принимаемые на работу в учреждение на основании трудовых или гражданско-правовых договоров.

2. Условия и порядок предоставления платных медицинских услуг

2.1. Основанием для оказания услуг на платной основе является добровольное желание пациента получить медицинскую услугу за плату.

Платные медицинские услуги согласно ст. 20 ФЗ от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" предоставляются только при наличии информированного добровольного согласия пациента (см. Приложение №1).

2.2. Порядок оказания услуг:

- Платная медицинская услуга (процедура) предоставляется пациенту в обязательном порядке по назначению врача.

- Назначенная врачом процедура (инъекция, массаж) в количестве **пяти** (инъекций, массажей) выполняется клиенту центра **бесплатно**. Шестая и последующие процедуры (инъекции, массажа) выполняются за плату, согласно разработанной калькуляции на платные медицинские услуги на условиях подписанного договора.

2.3. Информация для пациентов размещается на сайте Центра *kcsou-urn.a5.ru*, а также на информационных стендах Центра.

2.4. Информация на сайте и информационных стендах Центра содержит следующие сведения:

- наименование Центра;
- адрес места нахождения Центра, данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о учреждении в Единый государственный реестр юридических лиц с указанием органа, осуществившего государственную регистрацию;
- сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности;
- прейскурант платных медицинских услуг;
- правила предоставления платных медицинских услуг;
- сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, уровне их профессионального образования и квалификации;
- режим работы Центра, график работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг;
- 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.

2.5. Решение об оказании платных услуг принимается директором Центра на основании заявления (см. Приложение №2). Предоставление платных медицинских услуг гражданам производится отделением дневного пребывания Центра по адресу: Нижегородская область, г. Урень, ул. Попова, д.70.

2.6. При оказании медицинских услуг пациенту предоставляется:

- уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского и обслуживающего персонала;
- выполнение платных медицинских услуг в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
- сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении;
- информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство;
- отказ от медицинского вмешательства;
- получение информации о своих правах и обязанностях и состоянии своего здоровья, а также на выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;

2.7. Права и обязанности пациентов.

Пациент обязан:

- оплатить стоимость предоставляемой услуги;
- выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление услуги, включая сообщение необходимых для этого сведений.

Пациент вправе в случае неудовлетворения сроками и качеством предоставления услуг:

- назначить новый срок оказания услуг;
- расторгнуть договор и потребовать возмещения произведенных расходов.

3. Порядок оплаты

3.1. Платные медицинские услуги оказываются Центром на основании договора, с обязательными приложениями к нему, на оказание платных медицинских услуг (см. Приложение №3). Договор на оказание услуг составляется в письменной форме и регламентирует условия и сроки их предоставления, порядок расчетов, права, обязанности и ответственность сторон.

3.2. При предоставлении платных медицинских услуг оформляется первичная медицинская документация в соответствии с требованиями действующего законодательства.

3.3. Цены на платные услуги формируются с учетом конъюнктуры рынка (спроса и предложения), качества и потребительских свойств услуг и в соответствии с требованиями действующих нормативных правовых актов.

3.4. Стоимость платных услуг определяется Центром и утверждается директором по согласованию с ГКУ НО «УСЗН Уренского района».

3.5. Расчет за услуги осуществляется за наличный расчет в кассе Центра, с использованием бланка строгой отчетности.

3.6. Медицинские услуги, предоставляемые Центром на платной основе, оказываются за счет личных средств граждан, согласно Перечня платных медицинских услуг (см. Приложение №4), предоставляемых Центром.

3.7. Медицинскому персоналу, оказывающему платные медицинские услуги, производится доплата к должностному окладу от выручки, полученной работником от оказания платных медицинских услуг в отчетном периоде в размере 50%.

4. Ответственность при оказании платных медицинских услуг

4.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации ответственность перед пациентом за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни пациента несёт Центр и непосредственный исполнитель платной медицинской услуги.

4.2. Центр обеспечивает необходимыми медикаментами, медицинским оборудованием, дезинфицирующими средствами, создает нормальные условия труда для специалистов, занятых предоставлением платных медицинских услуг.

4.3. Обеспечивает предоставление услуг, соответствующих стандартам качества, профилактики и лечения, разрешенных на территории Российской Федерации.

4.4. Осуществляет качественное ведение медицинской документации; соблюдает нормы и правила по охране труда и санитарии; соблюдает правила медицинской деонтологии.

4.5. Обеспечивает пациента достоверной информацией о перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях получения и предоставления этих услуг.

4.6. Осуществляет уведомление и доводит до сведения пациента, что несоблюдение указаний (рекомендаций), в том числе назначенного режима оздоровления, могут снизить качество предоставляемой платной услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья пациента (см. Приложение №5).

4.7. Претензии и споры, возникшие между пациентом и Центром, разрешаются по соглашению сторон или в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.8. Центр освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение платной медицинской услуги, если докажет, что это произошло вследствие непреодолимой силы, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.

5. Прекращение деятельности по оказанию платных медицинских услуг

5.1. Деятельность Центра по оказанию платных услуг прекращается приказом директора в случае прекращения действия лицензии на осуществление медицинской деятельностью.

Приложение №1
к Положению об оказании
платных медицинских услуг ГБУ
«КЦСОН Уренского района»

Информированное добровольное согласие на виды
медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных
видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают
информированное добровольное согласие при выборе врача
и медицинской организации для получения первичной
медико-санитарной помощи

Я, _____
_____ (Ф.И.О. гражданина)
" __ " _____ г. рождения, зарегистрированный по адресу:

_____ (адрес места жительства гражданина либо законного представителя)

даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. N 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. N 24082) (далее - Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи / получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) в

_____ (полное наименование медицинской организации)

Медицинским работником _____
_____ (должность, Ф.И.О. медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2012, N 26, ст. 3442, 3446).

Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 3 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть)

_____ (Ф.И.О. гражданина, контактный телефон)

_____ (подпись) _____ (Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина)

_____ (подпись) _____ (Ф.И.О. медицинского работника)

" __ " _____ г.
(дата оформления)

Приложение №2
к Положению об оказании
платных медицинских услуг ГБУ
«КЦСОН Уренского района»

Директору государственного
бюджетного учреждения
«Комплексный центр социального
обслуживания населения
Уренского района»
Смирновой И.В.

от гр. _____

дата рождения _____

адрес проживания: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

на оказание платных медицинских услуг

Прошу предоставить мне платные медицинские услуги в
отделении дневного пребывания в соответствии с договором на оказание
платных медицинских услуг.

Подпись заявителя _____

Дата заполнения « _____ » _____ 2015г.

Приложение №3
к Положению об оказании
платных медицинских услуг ГБУ
«КЦСОН Уренского района»

Договор № _____
на оказание платных медицинских услуг

г. Урень
« ____ » _____ 201__ г.

(Ф.И.О.)
паспорт № _____, выдан _____

« ____ » _____ г., именуемый (ая) в дальнейшем Клиент, с одной стороны, и Государственное бюджетное учреждение «Комплексный центр социального обслуживания населения Уренского района», именуемое в дальнейшем Исполнитель, действующее в соответствии с лицензией № ЛО-52-01-005077 от 08.10.2015г., в лице директора Смирновой Ирины Викторовны, действующей на основании Устава, с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

- 1.1. Исполнитель оказывает Клиенту платные медицинские услуги, предусмотренные перечнем и тарифами на платные медицинские услуги, утверждаемые приказом директора Учреждения.
- 1.2. Клиент оплачивает услуги в установленном договором порядке и создает условия для оказания ему платных медицинских услуг.
- 1.3. Исполнитель оказывает услуги по месту своего нахождения: Нижегородская область, город Урень, улица Попова, дом 70, оказание платных медицинских услуг возлагается на медицинских работников (врача, медицинскую сестру, медицинскую сестру по массажу).
- 1.4. Подписав настоящий договор, клиент подтверждает, что он добровольно согласился на оказание ему медицинских услуг на платной основе. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия клиента, данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.
- 1.5. Результатом оказания платных медицинских услуг является запись в амбулаторной карте (процедурной карте, журнале учета платных медицинских услуг).

2. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

- 2.1. Исполнитель обязуется:
 - 2.1.1. Обеспечить Клиента бесплатной, доступной и достоверной информацией, включающей в себя сведения о местонахождении Исполнителя, режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, включая сведения о льготах для отдельных категорий граждан, а также сведения о квалификации специалистов.
 - 2.1.2. Оказывать Клиенту услуги, предусмотренные п. 1.1 настоящего Договора.
 - 2.1.3. Предупредить Клиента о возможном предоставлении дополнительных медицинских услуг.
 - 2.1.4. Информировать Клиента о возможных осложнениях при проведении данного вида медицинских услуг.
 - 2.1.5. Использовать информацию о Клиенте в соответствии с установленными законодательством Российской Федерации требованиями о персональных данных.
- 2.2. Клиент обязуется:
 - 2.2.1. Сообщить медицинскому работнику (врач, медицинская сестра) сведения о состоянии своего здоровья.

2.2.2. Точно и в срок выполнять все назначения врача, своевременно сообщать врачу об изменениях своего самочувствия.

2.2.3. Оплачивать услуги Исполнителя в порядке, сроки и на условиях, которые установлены настоящим Договором.

2.2.4. Соблюдать правила поведения в учреждении, режим оздоровления.

2.3. Исполнитель не вправе передавать исполнение обязательств по договору третьим лицам.

3. СТОИМОСТЬ УСЛУГ, СРОКИ И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ

3.1. Стоимость медицинских услуг, предусмотренных настоящим Договором, составляет _____ рублей, в соответствии с утверждённым перечнем платных медицинских услуг.

3.2. Клиент осуществляет оплату Услуг путем внесения наличных денежных средств в кассу Учреждения лично или через работника Учреждения в соответствии с перечнем за каждую фактически оказанную услугу, в размере 100 % суммы, указанной в п.п.3.1. на оплату оказываемых услуг.

3.3. Клиенту в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (квитанция).

3.4. По истечении срока договора Исполнитель предоставляет Клиенту акт сдачи-приемки оказанных услуг, подписанный Исполнителем, в 2-х экземплярах, составленный по форме, согласованной Сторонами, который является неотъемлемой частью настоящего Договора (Приложение №1).

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

4.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.2. Клиент вправе:

- требовать от Исполнителя устранения недостатков оказанных услуг, допущенных по вине работников Учреждения, за свой счет и не позднее 3 рабочих дней после обнаружения или поступления от Клиента обоснованной претензии;

- требовать исполнения услуги другим специалистом;

- требовать расторжения настоящего Договора при нарушении Исполнителем условий настоящего Договора.

4.3. Исполнитель не несет ответственности в случае возникновения осложнений, связанных с несвоевременным посещением и выполнением назначений врача, с предоставлением Клиентом недостоверных сведений о состоянии своего здоровья.

4.4. В случае возникновения осложнений по вине Исполнителя, если осложнения потребовали оказания экстренной медицинской помощи, Исполнитель обязан устранить их без дополнительной оплаты.

4.5. Исполнитель освобождается от ответственности за невыполнение или ненадлежащее выполнение обязанностей по договору, если неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло по независящим от Исполнителя причинам, вследствие непреодолимой силы.

4.6. Клиент обязан возместить Исполнителю убытки, вызванные неисполнением обязанностей по договору или противоправными действиями Клиента.

5. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

5.1. Все споры, претензии и разногласия, которые могут возникнуть между Сторонами, будут разрешаться путем переговоров и привлечения независимых экспертов, а в случае не достижения сторонами согласия, споры подлежат рассмотрению в судебном порядке.

5.2. Во всем, что не урегулировано настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством.

6. ИНФОРМАЦИЯ О ПРЕДОСТАВЛЯЕМОЙ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГЕ.

6.1. Исполнитель имеет лицензию на осуществление медицинской деятельности № ЛО-52-01-005077 от 08 октября 2015 г., срок действия бессрочно, выданную Министерством здравоохранения Нижегородской области.

6.2. Исполнитель настоящим договором подтверждает, что Клиенту разъяснено право на

получение бесплатной медицинской помощи, в объемах, предусмотренных программой государственных гарантий.

7. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ.

7.1. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до момента выполнения сторонами обязательств по договору.

7.2. 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 Сторонами (надлежащими уполномоченными представителями Сторон).

7.3. Настоящий Договор может быть расторгнут по обоюдному согласию Сторон.

7.4. Настоящий Договор расторгается в случае отказа клиента после заключения настоящего Договора от получения медицинских услуг. Отказ Клиента от получения медицинских услуг по настоящему Договору оформляется в письменной форме и направляется Исполнителю. Исполнитель информирует Клиента о расторжении настоящего Договора по инициативе Клиента, при этом Клиент оплачивает Исполнителю фактически понесенные им расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему Договору.

7.5. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

Адреса и реквизиты сторон.

Исполнитель:	Клиент (Заказчик)
Государственное бюджетное учреждение «Комплексный центр социального обслуживания населения Уренского района» Юридический адрес: 606800, г. Урень, Нижегородская область, ул. Попова, д.70 ИНН 5235004387, КПП 523501001 р/сч 40601810422023000001 Окато 22254501000 Публичное акционерное общество «Сбербанк России» БИК 042202001 ОГРН 1025201204269 Телефон: 8 (83154) 2-18-93 Факс: 8(83154) 2-34-01	Ф.И.О. _____ _____ дата рождения _____ Адрес места жительства _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ Подпись _____
Директор _____ И.В. Смирнова _____ 201_г.	_____ 201_г.
М.П.	

Приложение №1 к договору
№ _____ от _____
на оказание платных
медицинских услуг

АКТ
сдачи - приемки оказанных платных медицинских услуг
в отделении дневного пребывания

от «___» _____ 20__ г.

Настоящий акт составлен в том, что согласно договору от «___» _____
201__ г. № _____, заключенному между

(фамилия, имя, отчество Клиента)

и ГБУ «КЦСОН Уренского района» за период с «___» _____ 20__ г. по
«___» _____ 20__ г.

Клиенту оказаны в срок и с надлежащим качеством следующие услуги:

№ п/п	Наименование услуг	Стоимость услуги (руб.)	Количество оказанных услуг	Стоимость объема услуг (руб.)
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
Итого				

С выполненными услугами и суммой в размере:

_____ рублей

(сумма прописью)

согласен, претензий к объему и качеству выполненных услуг не имею:

_____ «___» _____ 201__ г.
(Ф.И.О.) (подпись Клиента)

Заведующий отделением:

_____ «___» _____ 201__ г.
(Ф.И.О.) (подпись)

Приложение №4
к Положению об оказании
платных медицинских услуг ГБУ
«КЦСОН Уренского района»



Согласовано: Директор ГКУ НО «УСЗН
Уренского района»

А.С.Козлова

2015г.

**Перечень платных медицинских услуг, оказываемых Государственным
бюджетным учреждением «Комплексный центр социального обслуживания
населения Уренского района» в отделении дневного пребывания**

№ п/п	Наименование услуги	Стоимость (руб.)
1.	Массаж медицинский (в расчете на одну услугу для клиентов дневного отделения)	80,00 (стоимость утверждена постановлением Правительства Нижегородской области от 21.06.2006г. №196)
2.	Массаж медицинский (в расчете на одну услугу для не посещающих дневное отделение)	150,00
3.	Массаж электрическими массажерами (1 услуга 20 минут в расчете на одну услугу для клиентов дневного отделения)	25,40
4.	Массаж электрическими массажерами (1 услуга 20 минут в расчете на одну услугу для не посещающих дневное отделение)	40,00
5.	Инъекции (внутривенно капельно) (в расчете на одну услугу для клиентов отделения дневного пребывания)	97,15
6.	Инъекции (внутривенно капельно) (в расчете на одну услугу для не посещающих дневное отделение)	150,00
7.	Инъекции (внутримышечно) (в расчете на одну услугу для клиентов дневного отделения)	20,00
8.	Инъекции (внутримышечно) (в расчете на одну услугу для не посещающих дневное отделение)	35,00
9.	Инъекции (внутривенно струйно) (в расчете на одну услугу для клиентов отделения дневного пребывания)	49,75
10.	Инъекции (внутривенно струйно) (в расчете на одну услугу для не посещающих дневное отделение)	70,00
11.	Инъекции (подкожно) (в расчете на одну услугу для клиентов отделения дневного пребывания)	20,00
12.	Инъекции (подкожно) (в расчете на одну услугу для не посещающих дневное отделение)	35,00

УВЕДОМЛЕНИЕ

Государственное бюджетное учреждение «Комплексный центр социального обслуживания населения Уренского района» доводит до сведения Клиента

_____ ,
(Ф.И.О.)

что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима оздоровления, могут снизить качество предоставляемой платной услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Клиента.

_____ «__» _____ 201__ г.

(подпись Клиента)