

«Согласовано»:

Председатель профкома:



Ю. Д. Берли́м
«27» августа 2026г.

«Утверждаю»:

Главный врач ГБУ РО

«ГБ № 6»

в г. Ростове-на-Дону

Н.В. Кочубейник

«27» августа 2026г.



ПОЛОЖЕНИЕ О ПОРЯДКЕ И УСЛОВИЯХ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ И ИНЫХ УСЛУГ В ГБУ РО «ГБ № 6» В Г. РОСТОВЕ- НА-ДОНУ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

1. Настоящее Положение определяет порядок и условия предоставления платных медицинских и иных услуг, медицинских услуг в системе добровольного медицинского страхования (далее – ДМС).

2. Настоящее Положение разработано в соответствии с:

- Конституцией Российской Федерации;
- Гражданским кодексом Российской Федерации;
- Законом РФ от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации»;
- Законом РФ от 27.07.1992г. №2300-1 «О защите прав потребителей»;
- Законом РФ от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных»;
- Постановлением Правительства РФ от 30.05.2026г. № 659 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»;
- Постановлением Правительства Ростовской области «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ростовской области» (действующее);
- Утвержденным Прейскурантом цен на платные медицинские услуги (далее – Прейскурант);
- Приказом ГБУ РО «ГБ №6» в г. Ростове-на-Дону «Об утверждении тарифов на пребывание в палатах повышенной комфортности в ГБУ РО «ГБ №6» в г. Ростове-на-Дону.

3. Настоящее положение устанавливает порядок и условия предоставления гражданам платных медицинских услуг в ГБУ РО «Городская больница №6» в городе Ростове-на-Дону.

4. Используемые в настоящем положении понятия означают следующее:
«договор» - договор, в соответствии с которым предоставляются платные медицинские услуги, в том числе договор добровольного медицинского страхования;

«заказчик» - физическое или юридическое лицо, имеющее намерение заказать приобрести платные медицинские услуги либо заказывающее или приобретающее платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу потребителя;

«исполнитель» медицинская организация независимо от организационно-правовой формы, а также индивидуальный предприниматель, предоставляющие платные медицинские услуги в соответствии с договором;

«платные медицинские услуги» медицинские услуги, предоставляемые гражданам за счет личных средств граждан, средств работодателей и иных средств на основании договоров по желанию граждан при оказании медицинской помощи;

«потребитель» - физическое лицо, имеющее намерение получить платные медицинские услуги либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором.

Понятия «медицинская организация» и «медицинская услуга» употребляются в значениях, определенных Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

5. Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

6. Платные медицинские услуги предоставляются исполнителями в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности, предоставленной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о лицензировании отдельных видов деятельности (далее - лицензия).

7. Требования к платным медицинским услугам, в том числе к их объему и срокам предоставления, определяются по соглашению сторон договора, если федеральными законами или иными нормативными правовыми актами Российской Федерации не предусмотрены другие требования.

8. Настоящие Правила в наглядной и доступной форме доводятся исполнителем до сведения потребителя и (или) заказчика.

9. Медицинские услуги предоставляются в соответствии со стандартами медицинской помощи и порядками оказания медицинской помощи, утвержденными в установленном порядке.

2. УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ И ИНЫХ УСЛУГ.

2.1. Основанием для оказания платных медицинских услуг, иных услуг является добровольное желание пациента (законного представителя) приобрести медицинскую услугу, иную услугу на возмездной основе.

2.2. При наличии возможности оказать запрашиваемую медицинскую услугу, иную услугу исполнитель заключает договор с потребителем или заказчиком.

2.3. При заключении договора потребителю и (или) 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 (далее - программа государственных гарантий) и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - территориальная программа).

Отказ потребителя от заключения договора и (или) от предлагаемых платных медицинских услуг не может быть причиной уменьшения видов и объема медицинской помощи, оказываемой потребителю без взимания платы в рамках программы государственных гарантий и территориальной программы.

2.4. Медицинские услуги за плату предоставляются в следующих случаях:

2.4.1. По желанию гражданина получить определенную медицинскую и иную услугу на платной основе:

назначение и применение по медицинским показаниям лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения, если их назначение и применение не обусловлены жизненными показаниями или заменой из-за индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, входящих в указанный перечень, а также не закупаемых за счет бюджетных ассигнований бюджетов всех уровней бюджетной системы Российской Федерации;

применение медицинских изделий, лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, не закупаемых за счет бюджетных ассигнований бюджетов всех уровней бюджетной системы Российской Федерации и не подлежащих оплате в рамках программы государственных гарантий и территориальных программ;

установление индивидуального поста медицинского наблюдения при оказании медицинской помощи в стационарных условиях при отсутствии медицинских показаний к установлению индивидуального поста медицинского наблюдения;

2.4.2. Анонимно, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

2.4.3. 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;

2.4.4. При самостоятельном обращении за получением медицинских услуг, 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 экстренной форме.

2.4.5. Если предоставляемая услуга или вид медицинской помощи не входит в Территориальную программу государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в Ростовской области.

2.5. Платные медицинские услуги оказываются на базе медицинской организации с учетом номенклатуры медицинских услуг, утверждаемой Министерством здравоохранения Российской Федерации могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации, либо по просьбе потребителя в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи. Просьба потребителя оформляется в форме письменного согласия заказчика (в случае если в соответствии с договором заказчик заказывает или приобретает платные медицинские услуги для себя) или в форме письменного согласия потребителя и заказчика (в случае если договор заключен заказчиком в пользу потребителя).

2.6. Платные медицинские услуги оказываются сотрудниками больницы, с разрешения главного врача:

- во внерабочее время;
- в рабочее время за счет интенсивности труда и использования в работе современных методик и технологий, при условии первоочередного оказания медицинской помощи гражданам по программе ОМС и отсутствия жалоб и нареканий со стороны администрации и населения, а также при невозможности оказания медицинской услуги в иное время в связи с ее технологией.

2.7. Оплата за оказание медицинских услуг, иных услуг, осуществляется:

- для физических лиц - в размере 100% до оказания обговоренных и согласованных медицинских услуг, при необходимости корректировки перечня медицинских услуг в сторону увеличения, так же в размере 100% до либо после оказания дополнительных обговоренных и согласованных медицинских услуг;
- для юридических лиц — путём 100% предоплаты, частичного авансирования или за фактически оказанные медицинские услуги, согласно заключенному Договору;

3. ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ И ИНЫХ УСЛУГ.

3.1. Оказание платных амбулаторных медицинских услуг, осуществляется следующим образом:

3.1.1. Платные амбулаторные консультации оказываются врачами, после заключения с пациентом Договора на оказание платной медицинской услуги (Приложение №2) и подписания Информированного согласия (Приложение №4). Кассир (медрегистратор) принимает оплату (наличным либо безналичным путем) и администратор регистратуры оформляет медицинскую карту пациента, получающего платную медицинскую помощь в амбулаторных условиях. Договор оформляется в двух экземплярах. Один экземпляр Договора с чеком передается пациенту, второй экземпляр храниться в бухгалтерии.

3.1.2. Специалист, оказывающий платную амбулаторную консультацию, вносит запись в медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, а также заполняет Талон об оплате медицинских услуг (Приложение №5), который передает кассиру. Кассир (медрегистратор) заполняет данные об исполнителях проведенной платной медицинской услуги в программе «ПМУ».

3.1.3. После консультации профильного специалиста, при необходимости, пациент производит оплату за назначенное дополнительное обследование с заключением Договора на новый объем услуг.

3.1.4. Платные амбулаторные консультации оказываются медицинскими работниками в соответствии с режимом работы поликлинического отделения в свободное от основной работы время.

3.1.5. При проведении лечения и (или) обследований в параклинических отделениях (КДЛ, ОФД, ФТО, УЗИ, рентгеновское отделение, эндоскопическое отделение) с пациентом заключается Договор с указанием перечня услуг и производится оплата (наличным либо безналичным путем).

3.1.6. В параклинических отделениях соответствующего профиля предоставляемые услуги фиксируют в журнале платных медицинских услуг и заполняют Талон об оплате медицинских услуг (Приложение №5), который передается на кассу для дальнейшей обработки.

3.2. Оказание платных медицинских и иных услуг в условиях дневного или круглосуточного стационара при госпитализации по ПМУ осуществляется следующим образом:

3.2.1. После консультации врачом-специалистом, во время которой определяются показания к госпитализации, проводится согласование с заведующим профильным подразделением даты госпитализации, сроков и объемов оказываемых услуг, пациент направляется в кассу, где подписывается Информированное согласие (Приложение №4) и заключает Договор (Приложение №2) на оказание платных медицинских услуг в 2-х экземплярах. Один экземпляр Договора с чеком передается пациенту, второй экземпляр храниться в бухгалтерии. Пациент направляется в приемное отделение для дальнейшего оформления госпитализации в стационар.

3.2.2. В приемном отделении на пациентов ПМУ оформляется в соответствии с законодательством в зависимости от случая лечения «Медицинская карта стационарного больного», «Медицинская карта больного дневного стационара», «Карта прерывания беременности»; «История родов».

3.2.3. Больные, находящиеся на лечении в условиях дневного или круглосуточного стационара по ОМС, желающие получить к утвержденному стандарту дополнительно другие виды обследования или дополнительные иные услуги, обращаются к лечащему врачу, для согласования объемов медицинских и иных услуг на оплату в кассу учреждения.

3.3. Оказание платных амбулаторных медицинских услуг в женской консультации при постановке на учет по беременности осуществляется следующим образом:

3.3.1. Оказание платных услуг при постановке на учет по беременности оказывается 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;

3.3.2. Заведующим женской консультацией принимается решение о постановке на учет по беременности, назначении лечащего врача, сроков и объемов оказываемых платных услуг.

3.3.3. Платные амбулаторные консультации и диагностические исследования оказываются специалистами, после заключения с пациенткой Договора на оказание платной медицинской услуги (Приложение №2) и подписания Информированного согласия (Приложение №4). Кассир (медрегистратор) принимает оплату (наличным либо безналичным путем). Договор оформляется в двух экземплярах. Один экземпляр Договора с чеком передается пациентке, второй экземпляр храниться в бухгалтерии.

3.3.4. Лечащий врач оформляет «Индивидуальную карту беременной и родильницы» и «Обменную карту».

«Обменная карта» выдается на руки беременной по окончании периода наблюдения для передачи в родильный дом.

3.3.5. При обследовании в параклинических службах (КДЛ, ОФД, УЗИ) в соответствующее отделение передаются отрывные талоны об оплате медицинских услуг (Приложение №5), где специалисты, принимающие участие в лечении или обследовании, заполняют соответствующие графы и передают талоны на кассу, для дальнейшей обработки.

3.3.6. В параклинических отделениях соответствующего профиля предоставляемые услуги фиксируют в журнале платных медицинских услуг.

3.4. Оказание платных медицинских и иных услуг по ДМС осуществляется следующим образом:

3.4.1. Все диагностические и лечебные мероприятия проводятся в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи согласно Программе добровольного медицинского страхования. Оказание медицинских услуг пациенту осуществляется только после предоставления Страховой компанией Гарантийного письма.

3.4.2. При наступлении страхового случая пациент направляется к заведующему профильным отделением для согласования даты госпитализации, срока и объема оказания медицинских услуг.

3.4.3. В назначенную дату, пациент обращается в приемное отделение, где оформляется в зависимости от случая лечения «Медицинская карта стационарного больного», «Медицинская карта больного дневного стационара», «Индивидуальная карта беременной и родильницы», «Обменная карта», «История родов» к которой прилагается копия полиса ДМС и Гарантийное письмо.

3.4.4. После выписки пациента история болезни передается в экономический отдел для составления реестра оказанных медицинских услуг. Бухгалтерия согласно реестру, формирует документы (Счет, Счет-фактуру (по необходимости), Акт выполненных работ) на основании которых Страховая компания безналичным путем оплачивает оказанные медицинские и иные услуги. Распределение денежных средств между исполнителями, полученные за

оказание медицинских услуг по ДМС, производится по мере поступления денежных средств на расчетный счет ГБУ РО «Городская больница №6 в городе Ростове-на-Дону».

3.5. При отказе пациента от медицинской услуги в полном объеме или частично до ее наступления, производится возврат денежных средств по заявлению пациента в установленном законодательством порядке.

3.6. По необходимости при оказании медицинской помощи на платной основе или по ДМС могут выдаваться листки временной нетрудоспособности в установленном порядке.

3.7. Ответственными за организацию оказания платных медицинских услуг, иных услуг и услуг по ДМС по профилю медицинской помощи в отделениях являются заведующие профильных отделений.

3.8. Медицинская организация обязана оказывать платные медицинские услуги, с использованием собственных лекарственных средств, медицинских изделий, расходных материалов и других средств.

3.9. Пациенту (законному представителю) в доступной для него форме предоставляется информация о состоянии своего здоровья, в том числе сведения о результатах медицинского обследования, наличии заболевания, об установленном диагнозе и о прогнозе развития заболевания, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи.

4. ПОРЯДОК ПРИЕМА, УЧЕТА БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫХ ПОЖЕРТВОВАНИЙ.

4.1. Добровольные пожертвования юридических и физических лиц могут привлекаться только по желанию гражданина на добровольной, безвозмездной и безвозвратной основе.

4.2. Привлечение благотворительных пожертвований может иметь своей целью развитие и укрепление материально технической базы ГБУ в сфере профилактики и охраны здоровья граждан, либо решение иных задач, не противоречащих законодательству Российской Федерации.

4.3. Поступление добровольных пожертвований от юридических или физических лиц осуществляются путем внесения наличных средств в кассу исполнителя или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет ГБУ.

4.4. Учет добровольных пожертвований, целевых взносов осуществляется бухгалтерией в виде обособленного учета всех операций использования пожертвований в соответствии с действующим порядком. Расходование целевых взносов производятся в соответствии с их целевым назначением, установленных Благотворителем.

4.5. Благотворительные пожертвования в форме бескорыстной (безвозмездной) передачи в собственность денежных средств оформляется Договором Пожертвования (Приложение № 6).

5. ФИНАНСОВО-ХОЗЯЙСТВЕННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ.

5.1. Руководство по общей организации и осуществлению контроля над предоставлением платных медицинских услуг возложено на Заместителя главного врача по поликлинической работе.

5.2. Руководство по разделу вопросов экономического регулирования предоставления платных медицинских услуг, иных услуг и услуг в системе ДМС, условий оплаты труда осуществляет заместитель главного врача по экономическим вопросам.

Заместитель главного врача по экономическим вопросам организует работу:

- по расчетам стоимости оказываемых платных медицинских, иных услуг, их обоснованию;
- по распределению денежных средств, полученных от оказания платных медицинских, иных услуг, услуг в системе ДМС;
- по заключению Договоров на платные медицинские услуги с юридическими лицами, Страховыми компаниями.

5.3. Главный бухгалтер организует работу:

- по контролю за поступающими денежными средствами за оказанные платные медицинские, иные услуги, услуги в системе ДМС;
- по своевременной сдаче в банк наличных денежных средств, поступающих в кассу ГБУ за оказанные платные медицинские и иные услуги;
- по своевременной сдаче отчетности, налоговых и других отчислений в соответствии с законодательством РФ;
- на основании отчета о дебиторской и кредиторской задолженности плательщиков контролирует поступление средств и взаиморасчеты.

5.4. Заместитель главного врача по медицинской части контролирует правильность заполнения историй болезни по ПМУ и ДМС.

5.5. Ведение статистической отчетности по результатам предоставления услуг в системе ДМС, платных медицинских услуг, возлагается на Заместителя главного врача по организационно методической работе.

5.6. Вопросы юридического регулирования платных медицинских, иных услуг, услуг в системе ДМС осуществляет юрисконсульт.

6. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СРЕДСТВ, ПОЛУЧЕННЫХ ОТ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСКОЙ И ИНОЙ ПРИНОСЯЩЕЙ ДОХОД ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.

6.1. Средства, полученные от оказания платных медицинских услуг, иных услуг расходуются в соответствии с действующим Положением о порядке формирования и распределения средств, поступающих от предпринимательской и иной приносящей доход деятельности ГБУ РО «ГБ № 6» в г. Ростове-на-Дону.

7. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

7.1. Во всех случаях, предусмотренных настоящим положением следует руководствоваться действующим законодательством РФ.

7.2. В случае ненадлежащего исполнения работником взятых на себя обязанностей по предоставлению платных медицинских, иных услуг, услуг по

ДМС стороны руководствуются Действующим законодательством, в т.ч. ТК РФ, Коллективным договором, Правилами внутреннего трудового распорядка.

7.3. Считать утратившим силу «Положение о предоставлении платных медицинских и иных услуг в ГБУ РО «Городская больница №6 городе Ростове-на-Дону» от 30.12.2022г.