

Утверждаю Главный врач  
ГБУЗ СК «Изобильненская РБ»

Т.В. Хирьянова

Приложение № 2 к приказу  
ГБУЗ СК «Изобильненская РБ»  
№ 1146-П от 30.12.2016 г.

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2016

**Правила  
оказания платных медицинских услуг и оформления документации  
в ГБУЗ СК «Изобильненская районная больница»**

**1. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

1.1. Оказание платных медицинских услуг сотрудниками ГБУЗ СК «Изобильненская районная больница» (далее – Учреждение) осуществляется:

- при стационарном лечении в основное рабочее время и на основном рабочем месте в связи с оказанием услуги при осуществлении основного лечебного процесса;

- в параклинических подразделениях, в основном, в рабочее время и на основном рабочем месте без ущерба оказания бесплатной медицинской помощи в связи с необходимостью выполнения этих услуг пациенту в определённое время, а также в связи с нецелесообразностью выполнения их во вне рабочее время, приводящее к дополнительным материальным затратам;

- при амбулаторном приёме в свободное от основной работы время либо в основное рабочее время после выполнения нормативного количества приёмов, установленных государственным заказом;

Во всех случаях оказание платных медицинских услуг не должно осуществляться в ущерб установленному объёму услуг, оказываемому в рамках Территориальной программы государственных гарантий, не должно влиять на их качество.

1.2. Оказание платных медицинских услуг в основное рабочее время и на основном рабочем месте осуществляется за счёт резерва рабочего времени, возникающего у медицинского персонала в связи с использованием им профессиональных навыков, позволяющих рационально использовать рабочее время, а также, за счёт резерва койко-дней, возникающих за счёт использования профессиональных навыков, позволяющих достичь положительных результатов лечения больного за более короткий срок.

1.3. Заведующий отделением несёт полную ответственность за организацию, перечень оказываемых платных медицинских услуг и качество их выполнения.

**2. ПОРЯДОК ОФОРМЛЕНИЯ ДОКУМЕНТАЦИИ**

2.1. При оформлении на стационарное лечение заведующий отделением или лечащий врач выписывает направление на лечение установленной формы с

указанием фамилии, инициалов пациента, диагноза, сроков лечения, видов и количества диагностических исследований. Направление в обязательном порядке визируется заместителем главного врача по лечебной работе, а в его отсутствие - другими заместителями из числа врачей. По данным направления экономист рассчитывает предварительную стоимость лечения.

2.2. После расчёта стоимости лечения пациент направляется в кассу Учреждения. Кассир оформляет с пациентом договор на оказание конкретного вида платной медицинской услуги в 2-х экземплярах, исполнение которого является обязательным для обеих сторон. После подписания договора пациент (или законный представитель пациента) оплачивает стоимость услуги в кассе Учреждения. Затем кассир выписывает квитанцию об оплате в 3-х экземплярах, два экземпляра выдается на руки больному.

2.3. При оказании других платных медицинских услуг направления не требуется. В обязательном порядке оформляется договор. Стоимость услуги оплачивается в соответствии с утвержденным прейскурантом цен.

2.4. Больной при обращении к специалисту предъявляет один экземпляр квитанции об оплате; в амбулаторной карте и истории болезни стационарного больного делается отметка об оказании платной медицинской услуги, прикладывается копия квитанции об оплате.

2.5. Перед выпиской из стационара пациенту должен быть произведён окончательный расчёт стоимости лечения в зависимости от срока пребывания на стационарном лечении, количества и видов проведённых исследований и осмотров специалистов.

2.6. История болезни и амбулаторная карта маркируются клише: «платные услуги» и после выписки больного сдаются в отдел медицинской статистики.

2.7. Лица, ответственные за соответствие оплаченных и фактически оказанных платных медицинских услуг установлены тремя уровнями контроля:

- первый уровень – лечащий врач;
- второй уровень – заведующий отделением;
- заместители главного врача из числа врачебного персонала, заведующий поликлиникой.

### 3. ПОРЯДОК УЧЁТА СРЕДСТВ

3.1. Доходы по платным услугам, поступающие путем внесения в кассу больницы, в последующем зачисляются на лицевой счет в министерстве финансов Ставропольского края.

3.2. Прием денежных средств по платным услугам ведет лицо, на которое это возложено приказом главного врача Учреждения. Прием производится по квитанциям строгой отчетности, пронумерованным и сброшюрованными в книжки.

3.3. На бланках квитанций заполняются реквизиты: фамилия, имя и отчество больного, наименование медицинской услуги и штамп Учреждения. Квитанция на платные услуги выписывается в 3-х экземплярах: первый прикладывается к отчету кассира, второй отдаётся на руки больному, третий подшивается в историю болезни или амбулаторную карту. Кроме того, в кассе ведется журнал регистрации квитанций платных услуг по номерам.

3.4. Принятые по квитанции деньги должны на другой день сдаваться на лицевой счёт в министерстве финансов Ставропольского края. Расходование этих денег без предварительной сдачи их на лицевой счёт в министерстве финансов Ставропольского края не допускается.

3.5. Сумма сданной наличности в кассу должна соответствовать сумме авансового отчета подотчетного лица, на которое возложен прием наличных денег.

3.6. Доходы от платных медицинских услуг должны покрывать все произведенные расходы.