Приложение № 2

к приказу №\_278\_от «\_22\_»\_июля\_20\_19\_года

**Порядок**

**предоставления платных медицинских услуг структурными подразделениями Клинических больниц, клинико-диагностической лабораторией, отделом лучевой диагностики, физиотерапевтической службой, отделением функциональной диагностики учреждения**

**1. Порядок предоставления платных медицинских услуг при оплате через кассу за счет личных средств**

1.1. При обращении пациента в отделение Клинической больницы (далее по тексту – отделение) за платной медицинской услугой **(консультация, неинвазивное диагностическое исследование)** или **в клинико-диагностическую лабораторию, отдел лучевой диагностики, отделение функциональной диагностики, физиотерапевтическую службу** (далее по тексту – параклинические службы) врачом-специалистом оформляются Смета платных медицинских услуг (далее – Смета) **(Приложение 1.1)**, в которой указываются перечень платных медицинских услуг, информационное добровольное согласие на медицинское вмешательство и информированное добровольное согласие об объеме и условиях оказываемых платных медицинских услуг **(Приложение 1.3)**.

Стоимость медицинских услуг, в соответствии со Сметой на основании Прейскуранта пациент (заказчик) оплачивает в кассу.

Между пациентом (заказчиком) и ФБУЗ ПОМЦ ФМБА России (исполнитель) заключается Договор на оказание платных медицинских услуг **(Приложение 1.6).**

Кассир вносит информацию о пациенте (заказчике) в МИС «Ариадна» и выдает пациенту (заказчику) Договор, Смету, согласно которой производится оплата, бланк-заказ, кассовый чек.

Платежные документы составляются в трех экземплярах: 1 экземпляр – остается в кассе, 2-ой экземпляр - у пациента на руках, 3-й экземпляр – у старшей сестры отделения (параклинической службы).

На основании бланк-заказа и чека, подтверждающим оплату, пациент получает консультативное заключение или результаты диагностических обследований.

В отделениях и параклинических службах бланк-заказ об оплате является отчетным документом об оказании платных медицинских услуг.

Старшая медицинская сестра отделения, ответственное лицо параклинической службы – не реже одного раза в неделю в МИС «Ариадна» формирует Акт о выполненных услугах (амбулаторный) **(Приложение 1.5)** и сдает в договорной отдел. Договорной отдел передает Акты в группу финансового учета бухгалтерии.

1.2. При обращении пациента за платной медицинской услугой **(госпитализация)** заведующий отделением (врач клинической больницы) (исполнитель) оформляет первично Смету **(Приложение 1.1)**, с указанием полной расчетной стоимости предстоящего лечения и суммы авансового платежа и информированное добровольное согласие об объеме и условиях оказываемых платных медицинских услуг **(Приложение 1.3)**.

Смета подписывается заведующим отделением (врачом) и пациентом (заказчиком) с указанием даты получения. Смета является основанием для заключения Договора **(Приложение 1.6)** и оплаты в кассе (полной стоимости или авансового платежа). Кассир выдает на руки пациенту Договор, бланк-заказ, кассовый чек.

Бланк-заказ приобщается к медицинской карте стационарного пациента (далее - МКСП).

В случае изменения плана обследования и лечения заведующий отделением (лечащий врач) оформляет дополнительную Смету и информирует пациента (заказчика).

По окончании лечения заведующий отделением (лечащий врач) (исполнитель) формирует окончательную Смету **(Приложение 1.1)**.

Стоимость лечения в соответствии с окончательной Сметой с учетом авансового платежа пациент (заказчик) оплачивает в кассу.

Кассир выдает пациенту (заказчику) бланк-заказ и кассовый чек.

Платежные документы составляются в трех экземплярах: 1 экземпляр – остается в кассе, 2-ой экземпляр - у пациента на руках, 3-й экземпляр – в МКСП.

Заведующий отделением (лечащий врач) формирует в МИС «Ариадна» Акт о выполненных услугах (стационарный) **(Приложение 1.4)** с учетом всех бланк-заказов об оплате.

Старшая медицинская сестра отделения:

- сдает Акт о выполненных услугах (стационарный) в договорной отдел в течении 3-х рабочих дней после выписки пациента.

- сдает в архив в течение 3-х рабочих дней после выписки пациента МКСП (форма 003/у), в которой содержатся:

* Смета платных медицинских услуг (предварительная, дополнительная, окончательная) **(Приложение 1.1)**,
* Акт о выполненных услугах (стационарный) **(Приложение 1.4)**,
* Бланк-заказ об оплате.

Договорной отдел передает Акты в группу финансового учета бухгалтерии.

В случаях необходимости возврата денежных средств:

- заведующий отделением оформляет служебную записку уставленного образца о необходимости возврата внесенной пациентом суммы. **(Приложение 1.9)** и передает в договорной отдел;

- пациент оформляет заявление установленной формы на имя директора ФБУЗ ПОМЦ ФМБА России **(Приложение 1.8)** с приложением документов (ксерокопия паспорта (разворот с фото и прописка), данные реквизитов банковского счета или пластиковой карты, оригинал бланка-заказа и чека, если возврат производится в полном объеме, ксерокопию бланка-заказа и чека, если возврат производится частично);

После подписания директором заявления о возврате денежных средств пациент получает денежные средства у старшего кассира в поликлинике №1 по адресу: ул. Нижне-Волжская набережная д. 2, либо путем перечисления на счет или пластиковую банковскую карту.

**2. Порядок предоставления платных медицинских услуг по программам ДМС** и **за счет средств работодателя**

2.1. При обращении в отделение или параклинические службы за платной медицинской услугой (консультация, неинвазивное диагностическое исследование) пациент предъявляет гарантийное письмо (направление) страховой организации или гарантийное письмо, подписанное работодателем, которые являются основанием для оказания платных медицинских услуг.

Старшая медицинская сестра отделения, ответственное лицо параклинической службы:

- заносит данные о пациенте в МИС «Ариадна»;

- выдает пациенту консультативное заключение или результаты исследований;

- ежедневно формирует в МИС «Ариадна» Акт о выполненных услугах (амбулаторный) **(Приложение 1.5)** и сдает в договорной отдел ФБУЗ ПОМЦ ФМБА России для оформления реестров. Реестры передаются в группу финансового учета бухгалтерии для выставления счета на оплату в страховую компанию или работодателю.

2.2. При обращении за медицинской услугой (госпитализация) пациент предъявляет заведующему отделением гарантийное письмо (направление) страховой организации или гарантийное письмо, подписанное работодателем, на основании которых производится госпитализация. Гарантийное письмо приобщается к МКСП (форма 003/у). Решение о госпитализации за счет средств работодателя принимается заведующим отделением после согласования с договорным отделом и получения информации, что договор по утвержденной форме **(Приложение 1.7)** заключен.

По окончании лечения лечащим врачом в МИС «Ариадна» формируется Акт о выполненных услугах (стационарный) **(Приложение 1.4)**, который подписывается заведующим отделения.

Старшая медицинская сестра в течение 3-х рабочих дней с момента выписки сдает МКСП и Акт о выполненных услугах (стационарный) **(Приложение 1.4)** в архив. МКСП, пролеченного по полису ДМС или средствам работодателя архивариусом передаются в договорной отдел для оформления реестра. Реестры передаются в группу финансового учета бухгалтерии для выставления счета на оплату в страховую компанию или работодателю.

**3. Компетенции, границы ответственности и исполнительская дисциплина категорий сотрудников, обеспечивающих документооборот по платным медицинским услугам**

3.1. Заведующий отделением:

- на основании предоставленных документов и беседы с пациентом определяет вид финансирования, о чем делает отметку в направлении на госпитализацию;

- несет ответственность за соответствие данных в МКСП (форма 003/у) выполненным услугам, что подтверждается подписью в Акте о выполненных услугах (стационарный)/(амбулаторный) **(Приложение 1.4 и 1.5)**;

- несет ответственность за наличие всех документов, предусмотренных настоящим Порядком предоставления платных медицинских услуг;

- контролирует выполнение пациентом условий договора на оказание платных медицинских услуг в части оплаты за проведенное лечение.

3.2. Старшая медицинская сестра отделения или ответственное лицо параклинической службы:

- несет ответственность за наличие в МКСП (форма 003/у), пролеченного за наличный расчет Актов о выполненных услугах, Смет платных медицинских услуг, бланк-заказов об оплате;

- в течение 3-х рабочих дней после выписки пациента сдает МКСП в архив с регистрацией в установленном порядке.

3.3. Кассир несет ответственность за прием денежных средств от пациентов, оформление договоров, бланк-заказов об оплате и ведение Журнала кассира-операциониста **(Приложение 1.10)** и Книги учета кассовых отчетов.

3.4. Специалисты договорного отдела несут ответственность за:

- проверку МКСП (форма 003/у), пролеченных по полису ДМС, средствам работодателя на наличие предусмотренных настоящим Порядком документов по платным медицинским услугам;

- оформление и доставку реестров в группу финансового учета бухгалтерии,

- своевременное заключение и переоформление договоров,

- выдачу платежного пакета документов плательщикам,

- оперативное взаимодействие с контрагентами (страховыми компаниями и др.).