Приложение №3

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

**Порядок**

**предоставления платных медицинских услуг** **в поликлиниках**

**ФБУЗ ПОМЦ ФМБА России**

При обращении за платной медицинской услугой (консультация, обследование, лечение) в условиях поликлиники пациент записывается на прием к специалистам и на обследования по телефонам Единой Справочной Службы 8 (831) 428-81-88 или через сайт www.pomc.ru. Пациенту назначается дата и время приема.

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

1.1 При обращении предъявляется документ, удостоверяющий личность (паспорт или документ его заменяющий), за исключением анонимного обращения.

Регистратор в МИС «Ариадна» оформляет медицинскую карту амбулаторного больного (далее – МКАП) (форма 025/у) и статистический талон, формирует Смету платных медицинских услуг (далее – Смета) **(Приложение 1.2)**.

Выдает пациенту для ознакомления и подписания информационное добровольное согласие на медицинское вмешательство, информированное согласие об объеме и условиях предоставления платных медицинских услуг, письменное согласие на обработку персональных данных. Сообщает пациенту номер кабинета и специальность врача.

В кассе пациент оплачивает услуги согласно Смете. Кассир выдает на руки пациенту договор на оказание платных услуг **(Приложение 1.6)** и бланк-заказ.

Пациент следует на прием к врачу.

Медицинские сестры кабинетов ежедневно формируют в МИС «Ариадна» Акт о выполненных услугах (амбулаторный) **(Приложение 1.5).** После подписания Акта врачом, сдают в группу финансового учета бухгалтерии.

1.2. При обращении за платной медицинской услугой предварительный (периодический) медицинский осмотр по Приказу №302н, выдача медицинского освидетельствования для выдачи лицензии на право приобретения оружия, медицинского освидетельствования на допуск к управлению транспортным средством, справки в бассейн, медицинского освидетельствования претендента на должность судьи, медицинское психиатрическое освидетельствование, справки о годности к управлению маломерным судном, справки для выезжающих за границу в длительную командировку сроком более 3-х лет по форме №082/у) регистратор оформляет МКАП и статистический талон. Выдает пациенту для ознакомления и подписания информационное добровольное согласие на медицинское вмешательство, информированное согласие об объеме и условиях предоставления платных медицинских услуг, письменное согласие на обработку персональных данных.

Формирует Смету. Выдает профмаршрутный лист с указанием специалистов, № кабинетов и время приема.

Пациент оплачивает в кассе услуги в соответствии со Сметой и действующими ценами Прейскуранта.

Пациент следует на осмотр к врачам-специалистам.

Медицинские сестры кабинетов ежедневно формируют в МИС «Ариадна» Акт о выполненных услугах (амбулаторный) **(Приложение 1.5)**. После подписания Акта врачом, сдают в группу финансового учета бухгалтерии.

1.3. При обращении за платной медицинской услугой (дневной стационар) пациент с направлением от лечащего врача обращается к врачу – терапевту дневного стационара для согласования даты госпитализации и сроков лечения. В день госпитализации лечащий врач составляет предварительную Смету **(Приложение 1.1)**, с указанием расчетной стоимости предстоящего лечения и информированное добровольное согласие об объеме и условиях оказываемых платных медицинских услуг.

Смета подписывается заведующим поликлиникой, врачом и пациентом, с указанием даты получения сметы. Смета является основанием для заключения договора **(Приложение 1.6).**

Кассиром выдается договор, 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 – в МКСП.

В случае изменения плана обследования или лечения лечащий врач оформляет дополнительную Смету и согласовывает ее с пациентом.

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, 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 дневного стационара:

- сдает Акт о выполненных услугах (стационарный) в группу финансового учета бухгалтерии 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.

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 регистратуру предъявляются следующие документы:

- документ, удостоверяющий личность (паспорт или документ его заменяющий);

- СНИЛС;

- полис ДМС (при обращении в рамках ДМС);

- гарантийное письмо (направление) страховой организации (при необходимости).

Регистратор проверяет данного Застрахованного по спискам прямого доступа или наличие договора с работодателем и оформляет МКАП и статистический талон. Сообщает пациенту номер кабинета и специальность врача. Выдает пациенту для ознакомления и подписания информационное добровольное согласие на медицинское вмешательство, письменное согласие на обработку персональных данных.

Пациент следует на прием к врачу.

Медицинские сестры ежедневно вносят данные о выполненных услугах по Прейскуранту в МИС «Ариадна».

Медицинский статистик ежемесячно формирует Реестр выполненных услуг, заверяет у заведующего поликлиникой и старшей медицинской сестры, сдает в договорной отдел с дальнейшей передачей в группу финансового учета бухгалтерии.

**2.2.** При обращении за платной медицинской услугой дневной стационар при поликлинике, пациент обращается к врачу дневного стационара. Необходимые документы при обращении:

- документ, удостоверяющий личность (паспорт или документ его заменяющий);

- СНИЛС;

- полис ДМС;

- гарантийное письмо (направление) страховой организации или работодателя.

После оформления МКСП пациент следует в дневной стационар поликлиники на лечение. Гарантийное письмо (направление) страховой организации приобщается в МКСП (форма 003/у).

По окончании лечения лечащим врачом в МИС «Ариадна» формируется Акт о выполненных услугах (стационарный) **(Приложение 1.4).** Акт подписывается заведующим поликлиникой. Старшая медицинская сестра в течение 3-х рабочих дней с момента выписки сдает Акт и МКСП в договорной отдел для оформления реестров. Реестры передаются в группу финансового учета бухгалтерии для выставления счета на оплату.

**3. Порядок предоставления платных медицинских услуг за счет средств работодателя (медосмотр и диспансеризация).**

**3.1.** Сотрудники договорного отдела по согласованию с заведующим поликлиникой устанавливают возможность и направляют заказчику стандартную форму договора **(Приложение №1.7)** на проведение предварительных и/или периодических медицинских осмотров вместе с перечнем документов, которые должны быть предоставлены заказчиком перед подписанием договора:

- список сотрудников с указанием вредных производственных факторов и наименованием выполняемых работ, утвержденный руководителем;

- свидетельство о государственной регистрации, о постановке на налоговый учет;

- приказ о назначении руководителя организации (доверенность в случае, если договор подписывается доверенным лицом).

Заведующий отделением профилактики в соответствии с предоставленными списками сотрудников организации-заказчика составляет перечень медицинских услуг с учетом профессиональной вредности, пола и возраста, составляет график прохождения и согласовывает его с Заказчиком.

Специалист договорного отдела на основании перечня составляет Смету к договору, определяет цену договора/контракта. Договор после согласования с начальником юридического отдела передается для подписания обеими сторонами. Подписанный Договор направляется в договорной отдел, где регистрируется, хранятся и заносятся в базу данных ФБУЗ ПОМЦ ФМБА России. Зарегистрированный второй экземпляр договора/контракта передается заказчику. Копия договора (контракта) передается для исполнения заведующему поликлиникой.

При обращении за платной медицинской услугой - предварительный (периодический) медицинский осмотр согласно приказа Минздравсоцразвития РФ от 12.04.2011 №302н - в соответствии с утвержденным графиком пациент обращается в регистратуру с направлением работодателя. Регистратор проверяет пациента по спискам и оформляет МКАП и статистический талон. Одновременно выдает профмаршрут для медицинского осмотра с указанием номера кабинета, специальности врача, обследований и время приема. Выдает пациенту для ознакомления и подписания информационное добровольное согласие на медицинское вмешательство, письменное согласие на обработку персональных данных.

После прохождения всех специалистов и обследований врачом-терапевтом пациенту выдается заключение по результатам проведения медосмотра.

**3.2.** При обращении за медицинской услугой по проведению диспансеризации государственных гражданских служащих согласно приказа Минздравсоцразвития РФ от 14.12.2009 №984н:

Сотрудники договорного отдела по согласованию с заведующим поликлиникой устанавливают возможность и направляют заказчику стандартную форму договора **(Приложение 1.7)** на проведение диспансеризации государственных гражданских служащих согласно приказа Минздравсоцразвития РФ от 14.12.2009 №984н, вместе с перечнем документов, которые должны быть предоставлены заказчиком перед подписанием договора:

- утвержденный руководителем список государственных служащих;

- свидетельство о государственной регистрации и о постановке на налоговый учет;

- приказ о назначении руководителя организации (доверенность в случае, если договор подписывается доверенным лицом).

Заведующий отделением профилактики в соответствии с предоставленными списками сотрудников организации-заказчика составляют перечень медицинских услуг с учетом пола, возраста, составляет график прохождения и согласовывает его с Заказчиком.

Специалист договорного отдела на основании перечня составляет смету к договору, определяет цену договора/контракта. Договор после согласования с начальником юридического отдела передается для подписания обеими сторонами.

Договор, подписанный обеими сторонами, направляется в договорной отдел, где регистрируются, хранятся и заносятся в базу данных ФБУЗ ПОМЦ ФМБА России. Зарегистрированный второй экземпляр договора/контракта передается заказчику, копия – заведующему поликлиникой для исполнения.

Контракт заключается в соответствии с правилами оформления конкурсной документации ФБУЗ ПОМЦ ФМБА России.

При обращении за платной медицинской услугой - по проведению диспансеризации государственных гражданских служащих согласно приказа Минздравсоцразвития РФ от 14.12.2009 №984н - в соответствии с утвержденным графиком пациент обращается в регистратуру. Регистратор проверяет пациента по спискам и оформляет МКАП и статистический талон. Одновременно выдает профмаршрут для медицинского осмотра с указанием номера кабинета, специальности врача, обследований и время приема. Выдает пациенту для ознакомления и подписания информационное добровольное согласие на медицинское вмешательство, письменное согласие на обработку персональных данных.

После прохождения всех специалистов и обследований врачом-терапевтом пациенту выдается заключение по результатам проведения медосмотра.

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

Лечащий врач несет ответственность за полное соответствие данных в МКАП выполненным услугам.

Медицинские сестры лечебно-диагностических кабинетов несут ответственность:

- за своевременное внесение в базу данных МИС «Ариадна» медицинских услуг;

- своевременную передачу Актов выполненных услуг в договорной отдел и в группу финансового учета бухгалтерии.

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».

Специалисты договорного отдела несут ответственность:

- за своевременное оформление договоров;

- за доставку реестров в группу финансового учета бухгалтерии;

- выдачу счетов-фактур плательщикам;

- оперативное взаимодействие с контрагентами (страховыми компаниями и прочими партнерами).