**Форма предоставления медицинских услуг и порядок их оплаты (включая маршрутизацию пациентов в МБУЗ ГП №12)**

1. При обращении за платной медицинской помощью регистратор, ответственный за платные медицинские услуги (далее - Регистратор), должен в доступной форме предоставить потребителю (заказчику) информацию о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - соответственно программа, территориальная программа), а отказ потребителя от заключения договора не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемых такому потребителю без взимания платы в рамках программы ОМС.

2. Регистратор предоставляет для ознакомления по требованию потребителя и (или) заказчика:

- копию лицензии на осуществление медицинской деятельности с приложением перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией.

- Предельно максимальные цены на платные медицинские услуги, относящиеся к основным видам деятельности, оказываемые гражданам и юридическим лицам, муниципальным бюджетным учреждением здравоохранения Городская поликлиника № 12

3. Регистратор на пациента, впервые обратившегося за получением платных медицинских услуг в МБУЗ ГП №12, заполняет новую амбулаторную карту. В правом верхнем углу указывается канал финансирования «ПМУ» (платная медицинская помощь), после чего регистратор отправляет пациента в экономический отдел для выставление счета (квитанцию на оплату) физическому лицу за требуемые платные медицинские услуги в соответствии с прейскурантом, утвержденным Главным врачом.

4. Экономист (кассир) после оплаты медицинских услуг заполняет и выдает бланк договора на оказание платных медицинских услуг пациенту в 2 экземплярах. Информация о пациенте вносится в «Журнал учета договоров заключенных с физическими лицами» в соответствии со специальностью и наименованием граф.

5. Врач, после оказания пациенту оплаченной услуги, предоставляет пациенту необходимую медицинскую документацию (заключения, рекомендации, памятки и пр.). Амбулаторная карта остается у врача и по окончании приема передается в регистратуру по платным медицинским услугам. После оказания услуги врач или медицинская сестра вносят информацию в «Журнал регистрации пациентов, получающих ПМУ» в соответствии с наименованием граф.

6. В случае если врач рекомендует пациенту прохождение обследования и лечения у других специалистов, врач выписывает соответствующее направление на оплату с наименованием и указанием необходимых специалистов на платные медицинские услуги в соответствии с прейскурантом, направляя пациента в экономический отдел с направлением на оплату.

7. Пациенты внесенные врачами в «Журнал регистрации пациентов, получающих ПМУ» необходимы для расчета заработной платы за оказанные платные медицинские услуги согласно утвержденного положения о распределении полученных средств от платных медицинских услуг.

7.1 При проверки контрольных органов организацию и проведение платных медицинских услуг расхождения списков пациентов в «Журнале регистрации пациентов, получающих ПМУ» с амбулаторными картами, данная услугу снимается с оплаты и подлежит восстановлению в кассу учреждения.

7.2 Необходимая Медицинская документация:

- Заведение медицинской карты по платным услугам;

- Уведомление пациента о несоблюдении назначений (рекомендаций) врача при оказании платных медицинских услуг (п. 15 пост. 1006);

- Информирование добровольное согласие пациента на получение платных медицинских услуг (п. 28 пост. 1006);

- Согласие на обработку персональных данных.

Ознакомлен: