

Утверждены
решением Наблюдательного совета ГКП на ПХВ
«Городская детская клиническая больница»
управления здравоохранения города Шымкент

Приложение № 3
к решению заочного заседания Наблюдательного
совета ГКП на ПХВ «Городская детская
клиническая больница» управления
здравоохранения города Шымкент
от 12 апреля 2021 года № 02/21

ПРАВИЛА

**об оказании платных услуг и порядке использования средств от оказания
платных услуг в государственном коммунальном предприятии на праве
хозяйственного ведения «Городская детская клиническая больница»
управления здравоохранения города Шымкент**

город Шымкент, 2021 год

1. Общие положения

Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года № 360-VI ЗРК;
О здоровье народа и системе здравоохранения

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 29 октября 2020 года № ҚР ДСМ-170/2020;
Об утверждении правил оказания платных услуг субъектами здравоохранения и типовой формы договора по предоставлению платных медицинских услуг (помощи).

2. Платные услуги предоставляются пациентам в следующих случаях:

- 1) оказании медицинской помощи по их инициативе, в том числе без направления специалистов первичного и вторичного уровней;
- 2) оказании медицинской помощи сверх гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования;
- 3) лечении лекарственными средствами, не включенными в лекарственный формуляр организации здравоохранения;
- 4) проведении медицинских исследований, не входящих в перечень гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) перечень медицинской помощи в системе обязательного социального медицинского страхования, и (или) без медицинских показаний;
- 5) восстановительном лечении и медицинской реабилитации, оказываемой в санаторно-курортных организациях сверх гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования;
- 6) медико-генетических исследованиях без медицинских показаний;
- 7) медицинском обследовании, не предусмотренном гарантированным объемом бесплатной медицинской помощи и сверх объема обязательного социального медицинского страхования;
- 8) оказании медицинской помощи по договору, в том числе по добровольному медицинскому страхованию;
- 9) оказании медицинской помощи иностранцам и лицам без гражданства, за исключением случаев, предусмотренных пунктами 1 и 2 статьи 83 Кодекса

Платные медицинские услуги оказываются на основании договора на оказание платных услуг в организациях здравоохранения по форме, утверждаемой в соответствии с подпунктом 59) статьи 7 Кодекса.

3. Платные медицинские услуги оказываются на основании договора на оказание платных услуг в организациях здравоохранения по форме, утверждаемой в соответствии с подпунктом 59) статьи 7 Кодекса.

Договор заключается в порядке, определенном гражданским законодательством Республики Казахстан.

4. В случае, если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, организация предупреждает об этих изменениях пациента.

5. В случае, если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются оказание экстренной медицинской помощи пациенту при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, требующих безотлагательного медицинского вмешательства для предотвращения существенного вреда здоровью и (или) устранения угрозы жизни, такая медицинская помощь предоставляется без взимания платы.

Если состояние, угрожающее жизни пациента, не соответствует профилю организации здравоохранения в соответствии с государственной лицензией, то организация здравоохранения, предоставляющая платные услуги, за счет собственных средств организует доступ пациента в соответствующую организацию здравоохранения, включая транспортировку пациента.

6. Госпитализация пациентов на платной основе осуществляется в платные палаты организации здравоохранения.

7. Обеспечение пациентов лекарственными средствами, не включенными в лекарственный формуляр организации здравоохранения, организациями здравоохранения осуществляется на платной основе с письменного согласия пациента.

8. При оказании платных услуг субъекты здравоохранения осуществляют ведение первичной учетной и отчетной документации в медицинских информационных системах здравоохранения по формам, утвержденным уполномоченным органом в соответствии с пунктом 6 статьи 202 Кодекса.

9. Заказчик осуществляет оплату услуг Поставщика по фактически оказанному объему медицинской помощи, согласно счету, представленному Поставщиком.

10. Заказчиком допускается авансирование Поставщика в размере не более 80 процентов от общей суммы Договора в момент заключения Договора, выплата оставшейся суммы – по предоставлению счета, в момент завершения оказания услуги.

11. В случае, если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, Поставщик с согласия Заказчика производит корректировку суммы договора с учетом фактически оказанного объема медицинской помощи. Дополнительная сумма и способ ее оплаты согласовываются с Заказчиком и оформляются в виде дополнительного соглашения к договору.

12. Поставщик выдает Заказчику документ установленного образца, подтверждающего факт оплаты.

В случае досрочного прекращения услуги Поставщик выплачивает Заказчику разницу между оплаченной суммой и фактически оказанной услуги, за исключением случаев нарушения условий Договора Заказчиком.