

СОГЛАСОВАНО:

Председатель профкома КГП на
ПХВ "Реабилитационный центр
Умит" УЗКО

«



Тохметова Р.Ж.

2025г.

УТВЕРЖДАЮ:

Директор КГП на ПХВ
"Реабилитационный центр Умит"
УЗКО

«

»

Бекембаев Ж.Р.

2025г.

Положение об оказании платных услуг

КГП на ПХВ «Реабилитационный центр Умит» УЗКО

1. Общие положения

1.1. Настоящее положение об оказании платных медицинских (далее – Положение) КГП на ПХВ «Реабилитационный центр Умит» УЗКО) (далее Предприятие) определяет порядок и условия оказания платных медицинских услуг в соответствии с законодательством Республики Казахстан

1.2. Положение об оказании платных услуг, условия оказания платных услуг разработаны в соответствии с Гражданским кодексом Республики Казахстан;

Кодексом Республики Казахстан от 7 июля 2020 года "О здоровье народа и системе здравоохранения" (далее – Кодекс);

Приказом 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)»;

Уставом Предприятия и определяют порядок и условия оказания платных услуг субъектами здравоохранения в Республике Казахстан.

1.3. Целью оказания платных медицинских услуг является удовлетворение потребностей населения в различных видах медицинской помощи оказываемой сверх гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования, а также максимальное расширение объема предоставляемых Предприятием услуг повышения престижности и качества медицинского обслуживания, укрепление материально-технической базы Предприятия и повышения заинтересованности работников Предприятия в своей деятельности, посредством их материального стимулирования.

1.4. Предприятие оказывает медицинские услуги на платной основе согласно прейскуранта цен на платные медицинские услуги, согласованного с Управлением здравоохранения Карагандинской области.

1.5. Платные услуги оказываются физическим лицам, являющимся потребителями медицинских услуг (далее – пациенты).

2. Термины и определения, используемые в настоящем Положении.

2.1. гарантированный объем бесплатной медицинской помощи – объем медицинской помощи, предоставляемой за счет бюджетных средств;

2.2. обязательное социальное медицинское страхование – комплекс правовых, экономических и организационных мер по оказанию медицинской помощи потребителям медицинских услуг за счет активов фонда социального медицинского страхования;

2.3. лекарственный формуляр организации здравоохранения – перечень лекарственных средств для оказания медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования, сформированный на основе Казахстанского национального лекарственного формуляра и утвержденный руководителем организации здравоохранения в порядке, определяемом уполномоченным органом;

2.4. уполномоченный орган в области здравоохранения (далее – уполномоченный орган) – центральный исполнительный орган, осуществляющий руководство и межотраслевую координацию в области охраны здоровья граждан Республики Казахстан, медицинской и фармацевтической науки, медицинского и фармацевтического образования, санитарно-эпидемиологического благополучия населения, обращения лекарственных средств и медицинских изделий, качества оказания медицинских услуг (помощи).

3. Порядок оказания платных услуг

3.1. Медицинская помощь, предоставляемая Предприятием на платной основе (платные медицинские услуги), оказывается на договорной основе детям, т.е. не достигшим восемнадцатилетнего возраста (совершеннолетия), по инициативе пациента (его законного представителя).

3.2. В процессе предоставления платных услуг используется материально-техническая база и ресурсы Предприятия.

3.3. Информация населению доводится до сведения посредством размещения на интернет-ресурсе Предприятия, а также через наглядную информацию в регистратуре, приемном отделении, предоставляемая информация, содержит следующие сведения:

1) ссылки на правовые акты, регламентирующие право организации здравоохранения на оказание платных услуг;

2) сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности и приложениях к ней (номер и дата выдачи, перечень подвидов лицензируемого вида деятельности, полное наименование лицензиара);

3) перечень платных услуг с указанием стоимости, сведения об условиях, форме предоставления медицинских услуг и порядке их оплаты;

4) перечень оказываемый гарантированный объем бесплатной медицинской помощи и обязательное социальное медицинское страхование;

5) сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации;

6) сведения о льготах при предоставлении платных услуг для отдельных категорий граждан;

7) режим работы, график работы медицинских работников, участвующих в предоставлении медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и обязательное социальное медицинское страхование, платных услуг;

8) адреса и телефоны уполномоченного органа, местного органа государственного управления областей, городов республиканского значения и столицы, территориальных подразделений государственного органа в сфере оказания медицинских услуг (помощи), территориальных подразделений государственного органа в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий.

3.4. 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 Предприятия;

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;

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.

3.5. Платные медицинские услуги оказываются на основании договора на оказание платных услуг по утвержденной форме.

Договор заключается в порядке, определенном гражданским законодательством Республики Казахстан.

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

3.7. В случае, если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется 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.

3.8. Обеспечение пациентов лекарственными средствами, не включенными в лекарственный формуляр Предприятия, осуществляется на платной основе с письменного согласия пациента.

3.9. При оказании платных услуг Предприятие осуществляет ведение первичной учетной и отчетной документации в медицинских информационных системах здравоохранения.

Каждый случай оказания платной медицинской услуги пациентам, находящихся на лечении в рамках гарантированного объема бесплатной

медицинской помощи и обязательного социального медицинского страхования, включая приобретение лекарственных средств, не включенных в лекарственный формуляр Предприятия, а также незарегистрированных в Республике Казахстан в соответствии со статьей 251 Кодекса, отражается с обоснованием в учетной медицинской документации.

Предприятие обеспечивает своевременное и достоверное заполнение учетных форм, согласно коду Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем 9 пересмотра (МКБ-9), Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем 10 пересмотра (МКБ-10).

3.10 Получателям платных услуг Предприятия предоставляет:

1) медицинское заключение при оказании консультативно-диагностической помощи по форме, утвержденной в соответствии подпунктом 31) статьи 7 Кодекса;

2) выписной эпикриз из истории болезни при оказании медицинской помощи, в том числе при проведении медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи;

3) информацию о перечне оказанных услуг с указанием количества и стоимости услуг.

4. Оплата услуг

4.1. Расчеты с пациентами за предоставленные платные услуги осуществляются в наличной и безналичной формах. Расчеты с пациентами, осуществляемые посредством наличных денег, производятся через кассу Предприятия с применением контрольно-кассовых машин с фискальной памятью и выдачей контрольного чека пациенту.

5. Порядок ведения учёта и отчётности по оказанию платных медицинских услуг.

5.1. Медицинская документация по оказанию платных услуг должна соответствовать утвержденным уполномоченным органом в области здравоохранения формам.

5.2. Бухгалтерский учет и отчетность ведется отдельно по оказанию гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования и платным медицинским услугам.

6. Условия оплаты труда медицинских работников.

6.1. Медицинские работники, оказывающие медицинские услуги в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, и (или) в системе

обязательного социального медицинского страхования, могут также участвовать в оказании платных медицинских услуг. Доля заработной платы составляет не более 50% от средств поступивших за оказание платных услуг.

6.2. Цены на платные медицинские услуги устанавливаются не ниже тарифа аналогичной медицинской услуги, устанавливаемого администратором бюджетных программ для гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования.

6.3. Распределения ФЗП и выплат поощрительного характера от платных услуг утверждается директором.

7. Порядок использования средств от оказания платных услуг.

7.1. Средства, полученные от оказанных платных услуг, направляются на возмещение затрат:

- на оплату труда работников и дополнительные денежные выплаты;
- на выплату налогов и взносов в бюджет;
- на денежные выплаты компенсационного характера;
- на оплату командировочных расходов, на повышение квалификации и переподготовку кадров;
- на приобретение медикаментов, расходных материалов и прочих средств медицинского назначения;
- на приобретение предметов и материалов хозяйственного назначения;
- на оплату коммунальных услуг, услуг по обслуживанию здания, транспортных услуг;
- на содержание и текущий ремонт оборудования и инвентаря, зданий;
- на затраты капитального характера (не более 20% от общего объема средств, получаемых от платных услуг);

8. Заключительные положения

8.1. Все вопросы, неотраженные в настоящем Положении, регулируются действующим законодательством Республики Казахстан.