

УТВЕРЖДАЮ

Главный врач больницы
РАН (г. Троицк)

 В.И.Денисенко

« 11 » января 2018 г.

ПОЛОЖЕНИЕ

о госпитализации пациентов и оказании амбулаторно-поликлинических услуг
в Больнице РАН (г. Троицк)

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящее Положение разработано для упорядочения госпитализации больных в Больницу РАН (г. Троицк) для оказания им стационарной специализированной медицинской помощи и в целях обеспечения рационального использования коечного фонда, а также оказанию амбулаторно-поликлинической помощи.

1.2. Госпитализация пациентов в Больницу РАН (г. Троицк) осуществляется в соответствии с действующим законодательством, постановлениями Правительства Российской Федерации, приказами федеральных органов исполнительной власти в сфере здравоохранения, Министерства здравоохранения г. Москвы, Министерства науки и высшего образования Российской Федерации и другими нормативными документами, принятыми в установленном порядке, а также Уставом Больницы РАН (г.Троицк), приказами главного врача больницы, настоящим Положением, иными локальными актами больницы.

Основные нормативные документы, регламентирующие порядок и условия предоставления пациентам стационарной и амбулаторно-поликлинической медицинской помощи:

- Гражданский кодекс Российской Федерации;
- Федеральный закон от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- закон Российской Федерации от 07.02.1992г. № 2300-1 « О защите прав потребителей»;
- закон Российской Федерации от 29.11.2010г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ»;
- Приказ МЗ и СР РФ от 28.02.2011г. № 158н « Об утверждении правил ОМС»;
- Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве на 2016 год и на плановый период 2017 и 2018 годов;
- постановлением Правительства РФ от 06.03.2013 № 186 «Об утверждении Правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации»;
- «Правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», утвержденными постановлением Правительства РФ от 04.10.2012г. № 1006;

Больница оказывает медицинские услуги на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности № ФС 99-01-009503, выданной 30.03.2018 Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения.

1.3. Госпитализация пациентов в Больницу РАН (г. Троицк) с целью оказания им медицинской помощи осуществляется как за счет средств обязательного медицинского страхования (в рамках территориальной программы ОМС и межтерриториальной программы ОМС), так и за счет средств граждан, либо юридических лиц в соответствии с договорами, заключаемыми с физическими лицами, со страховыми компаниями и иными юридическими лицами.

1.4. Госпитализация пациентов в Больницу РАН (г. Троицк) осуществляется по медицинским показаниям в плановом порядке - с 8час.00мин. до 16час.00мин., в экстренном порядке - круглосуточно.

2. ПОРЯДОК ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

2.1. Плановая госпитализация для оказания медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, осуществляется для жителей России, имеющих полис обязательного медицинского страхования и направление из лечебно-профилактического учреждения.

Медицинская помощь в рамках обязательного медицинского страхования предоставляется в объеме, определенном территориальной программой ОМС г.Москвы и условиями, предусмотренными заключенными больницей договорами со страховыми компаниями на предоставление лечебно-профилактической помощи по обязательному медицинскому страхованию. Медицинская помощь сверх территориальной программы ОМС осуществляется на платной основе.

2.2. Экстренная госпитализация осуществляется:

- по наряду скорой медицинской помощи (номер наряда скорой медицинской помощи фиксируется в истории болезни пациента дежурным врачом приемного отделения);
- по решению дежурного врача при urgentном состоянии пациента, обратившегося в Больницу РАН (г. Троицк);
- при состояниях, угрожающих жизни пациента, требующих оказания неотложной стационарной медицинской помощи с оформлением всей необходимой медицинской документации.
- по направлениям главного врача и заместителя главного врача по медицинской части.

2.2.1. В случае поступления пациента в бессознательном состоянии и при отсутствии документов, удостоверяющих личность, паспортная часть истории болезни заполняется со слов родственников или сопровождающих лиц (о чем делается соответствующая отметка в истории болезни) с обязательным последующим предоставлением документов.

При отсутствии документов и невозможности получить устные сведения о личности пациента, находящегося в бессознательном состоянии, а также при наличии признаков насилия, о его поступлении дежурный врач немедленно сообщает в органы внутренних дел.

2.2.2. Дежурный врач приемного отделения при госпитализации пациента обязан тщательно проверить подлинность всех предъявленных документов и в случае выявления среди них неправильно оформленных или не относящихся к данному пациенту, госпитализацию в плановом порядке не производить. При необходимости, в порядке, установленном действующим законодательством, дежурный врач сообщает о таких случаях в соответствующие государственные органы.

В случае отсутствия документов у пациента, в состоянии угрожающем жизни, он госпитализируется, а сведения о таком случае передаются дежурным врачом приемного отделения больницы в органы внутренних дел, о чем делается соответствующая запись в журнале регистрации телефонограмм и в истории болезни пациента.

2.3. Для рассмотрения вопроса о госпитализации за счет средств обязательного медицинского страхования предоставляются следующие документы:

- а) документ, удостоверяющий личность (паспорт) или его заменяющий документ, удостоверение личности или военный билет для военнослужащих;
- б) страховой полис обязательного медицинского страхования застрахованного;
- в) направление из лечебно-профилактического учреждения;
- г) выписку из истории болезни, выданную лечебно-профилактическим учреждением, где наблюдается или ранее получал стационарное лечение пациент;
- д) медицинскую документацию, выданную по результатам консультации и амбулаторно-поликлинического обследования согласно медико-экономическим стандартам;
- е) справки о результатах обследования на гепатит В, ВИЧ-инфицирование, сифилис;

2.4. Медицинскими показаниями для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях являются:

- а) наличие или подозрение на наличие у пациента заболевания и (или) состояния, требующего оказания специализированной медицинской помощи в экстренной или неотложной форме в целях диагностики и лечения;
- б) наличие или подозрение на наличие у пациента заболевания и (или) состояния, требующего оказания специализированной медицинской помощи в плановой форме в целях профилактики, диагностики, лечения, реабилитации;
- в) риск развития осложнений при проведении пациенту медицинских вмешательств, связанных с диагностикой и лечением;

г) отсутствие возможности оказания специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара в связи с возрастом пациента (престарелые граждане) и инвалидностью 1 группы.

2.5. Госпитализация в плановом порядке граждан других государств и лиц без гражданства, не имеющих права на оказание медицинской помощи в рамках ОМС, осуществляется по разрешению руководства больницы (главного врача и его заместителя по медицинской части).

2.6 При самостоятельном обращении пациента в приемное отделение больницы за медицинской помощью дежурный врач в зависимости от состояния пациента:

- осуществляет организацию оказания неотложной медицинской помощи;
- при показаниях госпитализирует;
- дает пациенту подробные рекомендации лечебного характера и рекомендует лечение в плановом порядке по месту жительства.

2.7. Все пациенты, госпитализируемые в больницу, поступают в приёмное отделение, где:

- осматриваются врачом приёмного отделения для своевременного выявления инфекционных заболеваний (педикулеза, чесотки и др.) и при госпитализации осматриваются врачом приёмного отделения, заполняется история болезни;

- проходят санитарную обработку;
- сдают вещи на хранение;
- знакомятся с правилами внутреннего распорядка больницы, о чем расписываются в истории болезни.

- при отсутствии свободных коек, госпитализация в плановом порядке согласовывается в течение 10 дней

2.7.1. В случае поступлении пациента непосредственно в отделение реанимации или операционную, т.е минуя приемное отделение, первичную запись в истории болезни делает врач, который первым осмотрел пациента.

2.8. Дежурный врач больницы обязан извещать о поступлении пациентов их родственников в следующих случаях:

а) при поступлении детей и подростков в возрасте до 18 лет, независимо от их состояния (в порядке, установленном действующим законодательством), если они поступали в больницу без сопровождения родственников;

б) при поступлении пациента в бессознательном состоянии (при наличии документов, удостоверяющих его личность) и при состоянии пациента, угрожающем его жизни;

в) смерти пациента.

3. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ ПЛАТНЫХ УСЛУГ

3.1. ПОРЯДОК ГОСПИТАЛИЗАЦИИ НА ПЛАТНОЙ ОСНОВЕ

Госпитализация пациентов для оказания платной медицинской помощи осуществляется на основе договоров, заключаемых юридическими и физическими лицами с больницей либо на иных условиях.

3.1.1. Основанием для оказания платной медицинской услуги являются:

- добровольное желание пациента, обратившегося за медицинской помощью, получить ее за плату, за исключением случаев и порядка, предусмотренных ст.21 ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ", и случаев оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и медицинской помощи, оказываемой в неотложной или экстренной форме;
- добровольное желание пациента, обратившегося за оказанием специализированной медицинской помощи и медицинской помощи, оказываемой в неотложной или экстренной форме;
- заключенные Больницей РАН (г.Троицк) договоры с юридическими лицами (страховыми компаниями, организациями, предприятиями и т.д.) на оказание лечебно-профилактической помощи по добровольному медицинскому страхованию и за плату;
- гражданам иностранных государств, лицам без гражданства, за исключением лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, и гражданам Российской Федерации, не проживающим постоянно на ее территории и не являющимися застрахованными по обязательному медицинскому страхованию, если иное не предусмотрено международными договорами РФ;
- предоставление медицинских услуг анонимно (кроме случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации).

3.1.2. Платные медицинские услуги предоставляются населению амбулаторно и стационарно в виде консультативной, профилактической, лечебно-диагностической помощи.

3.1.3. При предоставлении платных медицинских услуг сохраняется установленный режим работы Больницы РАН (г.Троицк), при этом не должны ухудшаться доступность, качество и объем бесплатной медицинской помощи, оказываемой по Программе государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи.

3.1.4. Цены (тарифы) на платные медицинские услуги рассчитываются больницей самостоятельно в соответствии с регламентирующими инструкциями и распоряжениями органов законодательной власти, имеющими право на введение в действие соответствующих распорядительных документов, и указываются в Прейскуранте. Прейскурант утверждается главным врачом Больницы РАН (г. Троицк), согласовывается с Министерством науки и высшего образования Российской Федерации.

3.1.5. Средства, полученные от приносящей доход деятельности, поступают в распоряжение Больницы РАН (г. Троицк).

3.1.6. Статистический, бухгалтерский учет и отчетность по основной деятельности и платным услугам организуются раздельно в соответствии с действующим законодательством.

3.1.7. Деятельность по оказанию платных медицинских услуг в Больнице РАН (г. Троицк) полностью осуществляется за счет внебюджетных средств.

3.1.8. В случае возникновения необходимости лечения сопутствующей патологии, не указанной в диагнозе при госпитализации, руководством больницы (заведующий отделением, главный врач больницы или его заместитель по медицинской части) и самим пациентом, по согласованию со страховой компанией или иным юридическим лицом, направившим пациента на лечение, решается вопрос о дальнейшем пребывании пациента в больнице и соответствующей дополнительной оплате медицинских услуг или выписке его, переводе в другое лечебное учреждение в установленном порядке.

3.1.9. Госпитализация пациента для оказания медицинской помощи на платной основе осуществляется при наличии следующих документов:

а) документ, удостоверяющий личность (паспорт);

б) для юридических лиц:

- полис добровольного медицинского страхования, выданный медицинской страховой компанией, имеющей договор с больницей;

- гарантийное письмо страховой компании, удостоверяющее право получения пациентом медицинских услуг в учреждении с указанием стоимости оказываемых медицинских услуг;

- направление предприятия, организации, учреждения, заключивших договорные отношения с больницей.

в) для физических лиц:

- квитанция об оплате медицинских услуг по договору с больницей об оказании платных медицинских услуг (оплата производится наличными денежными средствами через кассира консультативно-диагностического центра;

- г) справка установленного образца об отсутствии контакта с инфекционными больными.

3.2. УСЛОВИЯ, ПРИ КОТОРЫХ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ НЕ МОЖЕТ БЫТЬ ОКАЗАНА НА ПЛАТНОЙ ОСНОВЕ

3.2.1. Медицинская помощь не может быть оказана на платной основе в случаях:

- отсутствия установленных оснований в п. 3.1.1. Раздела 3 настоящего Положения;
- оказания медицинской помощи по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни пациента при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний;
- отсутствия соответствующего договора о предоставлении медицинских услуг на платной основе;
- отсутствия информированного добровольного согласия пациента (законного представителя пациента), данного в порядке, установленном законодательством РФ об охране здоровья граждан;
- иных случаях, установленных действующим законодательством РФ.

3.3. ОРГАНИЗАЦИЯ ОКАЗАНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

3.3.1. Платные медицинские услуги оказываются в соответствии со специализацией лечебно-диагностических подразделений, в объеме имеющихся в Больнице лицензий на осуществление медицинской деятельности.

3.3.2. При предоставлении платных медицинских услуг должны соблюдаться порядок оказания медицинской помощи, утвержденный Министерством здравоохранения РФ.

3.3.3. Предоставляемые населению платные медицинские услуги должны соответствовать требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.

3.3.4. Платные медицинские услуги могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации, либо в качестве разовых консультаций, процедур, диагностических исследований, медицинских вмешательств и иных услуг, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

3.3.5. В случае, если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, администрация больницы обязана предупредить об этом пациента (законного представителя пациента, Заказчика). Без согласия пациента (законного представителя пациента, Заказчика) Больница РАН (г. Троицк) не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

3.3.6. Координация деятельности, связанной с оказанием платных медицинских услуг, физическим лицам возлагается на регистратуру консультативно-диагностического центра, юридическим лицам - на секретаря главного врача больницы.

3.3.7. Порядок предоставления платных услуг в Больнице РАН (г.Троицк) регламентируется настоящим Положением, а также другими внутренними нормативными документами (приказами, правилами внутреннего трудового распорядка, правилами внутреннего распорядка для пациентов, коллективным договором и др.), требованиями действующего законодательства.

3.3.8. Оказание платных медицинских услуг проводится на базе консультативно-диагностического центра, лечебно-диагностических отделений больницы. Оказание платных медицинских услуг медицинским персоналом осуществляется, как правило, в свободное от основной работы время. В случае оказания платных услуг вне основного рабочего времени его учет организуется отдельно.

3.3.9. Оказание платных медицинских услуг специалистами стационара в основное рабочее время допускается в порядке исключения и при условии первоочередного оказания медицинской помощи по Территориальной программе государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи, а также при условии выполнения специалистами объемов медицинской помощи по данной программе:

- в случаях, когда технология проведения медицинских услуг ограничена рамками основного рабочего времени Больницы РАН (г. Троицк);
- в случаях, когда условия работы медицинского персонала позволяют им за счет интенсивности труда оказывать платные медицинские услуги без ущерба качества объема медицинской помощи лицам, имеющим право на бесплатную медицинскую помощь по выше указанной программе.

3.3.10. В число работников, участвующих в оказании платных услуг в Больнице РАН (г. Троицк), могут включаться специалисты из других медицинских организаций, научно-исследовательских институтов, высших учебных заведений, принимаемые на работу в больницу на основании трудовых договоров, или принимающие участие в данном виде деятельности, на основании гражданско-правовых договоров.

3.3.11. Медицинская и финансовая документация при оказании платных медицинских услуг ведется подразделениями Больницы РАН (г. Троицк) в соответствии с утвержденными формами.

3.4. ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, ПРОВОДИМЫХ АМБУЛАТОРНО

3.4.1. Предоставление платных медицинских услуг, проводимых амбулаторно, осуществляется на основании Договора на оказание платных медицинских услуг (Приложение № 1) заключаемого между Больницей РАН (г. Троицк) и пациентом в регистратуре консультативно-диагностического центра больницы в двух экземплярах. Один экземпляр Договора выдается на руки пациенту, второй – архивируется в финансово-экономической службе больницы.

3.4.2. Для проведения консультации или диагностических исследований в регистратуре оформляются медицинская карта амбулаторного больного установленного образца (Приложение №2) с информированным согласием пациента на получение медицинских услуг за плату (Приложение № 3), информированным согласием пациента на обработку персональных данных и сведений, отнесенных к врачебной тайне (Приложение № 4) и квитанция об оплате (Приложение № 5).

3.4.3. При желании пациента (представителя пациента, заказчика) оплатить услуги по безналичному расчёту, ему предоставляются банковские реквизиты Больницы РАН (г. Троицк). Услуги оказываются в соответствии с п. 3.4.2. при предъявлении квитанции (платежного поручения) об оплате с отметкой банка.

3.4.4. После оплаты услуг в кассе Больницы РАН (г. Троицк) пациент получает кассовый чек, квитанцию об оплате, Договор на оказание платных медицинских услуг, амбулаторную карту, информированное добровольное согласие и получает выбранные и/или рекомендованные услуги.

3.4.5. После получения услуги пациенту выдается медицинское заключение о проведенных исследованиях или консультациях с рекомендациями по дальнейшему лечению или обследованию в 2-х экземплярах (один экземпляр выдаётся пациенту, второй – в амбулаторную карту, которая сдаётся в КДЦ).

3.5. ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ПРИ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТА В СТАЦИОНАР

3.5.1. В случаях, когда пациент желает госпитализироваться, составляется медицинское заключение, которое вносится в медицинскую карту амбулаторного (стационарного) больного.

3.5.2. Лечение Пациента в стационаре осуществляется на основании Договора на оказание платных медицинских услуг (Приложение № 6), заключаемого между Больницей РАН (г. Троицк) и пациентом в регистратуре консультативно-диагностического центра в двух экземплярах. Один экземпляр Договора выдаётся на руки пациенту, второй – архивируется в финансово-экономической службе больницы.

3.5.3. Пациентом на основании медицинского заключения специалистов Больницы РАН (г. Троицк) осуществляется предоплата (Положение от 14.10.2015г. № 03/15 « О порядке оформления договоров и платежей при оказании медицинской помощи на возмездной основе») в кассу консультативно-диагностического центра, где ему выдаётся кассовый чек, квитанция об оплате, Договор на оказание платных медицинских услуг с приложением (Приложение № 6).

При желании пациента (представителя пациента, Заказчика) оплатить услуги по безналичному расчету ему предоставляются банковские реквизиты Больницы РАН (г. Троицк). Услуги оказываются при предъявлении квитанции (платежного поручения) об оплате с отметкой банка.

3.5.4. Пациент, осуществивший предоплату госпитализируется на стационарное лечение.

3.5.5. Госпитализация пациента осуществляется через приёмное отделение Больницы РАН (г. Троицк) в соответствующее лечебное отделение. Направление на стационарное лечение вклеивается в медицинскую карту стационарного больного.

3.5.6. Во время лечения пациента в стационарном отделении может производиться промежуточный расчет по медицинской карте стационарного больного с целью определения произведенных затрат на лечение пациента и информирование пациента (представителя пациента, заказчика) о предполагаемой стоимости дальнейшего лечения. Расчет стоимости дальнейшего лечения производит администратор (медицинский регистратор) консультативно-диагностического центра.

3.5.7. За сутки до даты предполагаемой выписки пациента из отделения старшей медицинской сестрой отделения формируется Перечень оказанных платных медицинских услуг (Приложение № 7), который визируется заведующим отделением, заместителем главного врача по медицинской части. На основании Перечня оказанных медицинских услуг в регистратуре консультативно-диагностического центра производится окончательный расчёт. Договор на оказанные платные услуги подписывает лечащий врач и главный врач Больницы РАН (г. Троицк) в двух экземплярах (один для пациента, второй хранится в финансово-экономической службе больницы).

3.5.8. По требованию пациента, оплатившего услуги, выдается «Справка об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы РФ» и счет-фактура установленной формы.

3.6. ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ПО ПРОГРАММАМ ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

3.6.1. Больница оказывает платные медицинские услуги застрахованным по программам добровольного медицинского страхования в соответствии с действующим законодательством и установленным настоящим Положением порядком на основании заключенного со страховой компанией договором.

3.6.2. Амбулаторное обследование и лечение, госпитализация пациентов в стационар, направленных страховыми компаниями по программам добровольного медицинского страхования осуществляется в общеустановленном для больницы порядке.

3.6.3. Оказание платной медицинской услуги пациентам, застрахованным по программам добровольного медицинского страхования, осуществляется на основании страхового полиса или гарантийного письма Страховщика, заверенного установленным порядком печатью должностного лица страховой организации.

3.6.4. На основании страхового полиса или гарантийного письма Страховщика секретарь главного врача оформляет медицинскую карту амбулаторного больного установленного образца и акт оказанных медицинских услуг (Приложение № 8).

3.6.5. Госпитализация пациента осуществляется после консультации через приёмное отделение Больницы РАН (г. Троицк) в соответствующее лечебное отделение по направлению на стационарное лечение с перечнем услуг по программам добровольного медицинского страхования.

3.6.6. Оплата стоимости оказанных услуг пациентам, направленным по программам добровольного медицинского страхования осуществляется страховой компанией в соответствии с Договором.

3.6.7. При желании пациента получить медицинские услуги сверх установленных стандартов и программ ДМС страховой компании, а также услуги связанные с повышенным комфортом размещения и сервисного обслуживания, с пациентом заключается Договор на указанные услуги.

3.7. ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ПО ДОГОВОРАМ С ЮРИДИЧЕСКИМИ ЛИЦАМИ

3.7.1. Предоставление Больницей РАН (г. Троицк) платных медицинских услуг юридическим лицам, действующим в интересах своих работников, осуществляется на основании Договора о предоставлении платных медицинских услуг, установленного настоящим Положением и регламентируется действующим законодательством.

3.7.2. Юридическое лицо, заключившее договор на предоставление платных медицинских услуг в пользу своих работников, производит предварительное финансирование на предполагаемый объем получения работниками медицинской помощи, рассчитанный после консультации.

3.7.3. Больница может оказывать платные медицинские услуги на основании гарантийного письма юридического лица, являющегося неотъемлемым приложением к заключённому с Больницей РАН (г. Троицк) Договору.

3.7.4. По окончании оказания медицинских услуг на основании медицинской карты амбулаторного или стационарного больного формируется акт оказанных медицинских услуг, подписываемый Больницей РАН (г. Троицк) и юридическим лицом (Приложение № 9), оформляется счёт-фактура.

3.7.5. Акт оказанных медицинских услуг служит основанием для списания объема выполненных услуг в денежном выражении из полученной суммы аванса юридического лица и определения финансового результата, связанного с оказанием помощи конкретному контрагенту.

3.7.6. При оказании платных медицинских услуг, связанных с проведением профилактических осмотров, диагностических исследований и др., формируется акт оказанных медицинских услуг со списком работников юридического лица, получивших платные медицинские услуги, который служит основанием для списания объема оказанных услуг.

3.8. Претензии и споры, возникшие между пациентом (представителем пациента, заказчиком) и Больницей, разрешаются по соглашению сторон или в судебном порядке.

4. Порядок переводов пациентов

4.1. Вопросы перевода пациентов из больницы в другую больницу, а также (внутренние переводы) (за исключением экстренных переводов) решаются заведующими отделениями больницы по согласованию с руководством больницы (главным врачом или его заместителем по медицинской части).

4.2. Информация обо всех случаях переводов (внутренних или внешних) в установленном порядке представляется в приемное отделение больницы.

4.3. При необходимости перевода пациента, направленного предприятием, учреждением, организацией, страховой компанией в рамках заключенного с больницей договора, в другое лечебно-профилактическое учреждение г. Москвы требуется получение согласия направившего его юридического лица, за исключением случаев оказания медицинской помощи по жизненным показаниям.

5. Порядок выписки пациентов

5.1. Выписка больного производится лечащим врачом по согласованию с заведующим отделением.

5.2. Выписка из больницы осуществляется до 12 часов текущих суток, кроме пункта «е»:

- а) при выздоровлении больного;
- б) при стойком улучшении, когда по состоянию здоровья больной может без ущерба для здоровья продолжать лечение амбулаторно под наблюдением участкового врача;
- в) при отсутствии показаний к дальнейшему лечению в стационаре;
- г) при необходимости перевода больного в другое лечебное учреждение;
- д) по требованию больного или его законного представителя;
- е) в случаях несоблюдения пациентом предписаний или правил внутреннего распорядка лечебно-профилактического учреждения, если это не угрожает жизни пациента и здоровью окружающих.

5.3. В день выписки из стационара совместно с заведующим отделением проводится осмотр пациента с соответствующей записью в дневнике истории болезни о состоянии здоровья, а также оформляется выписной эпикриз, согласно утвержденных «Стандартов ведения стационарной истории болезни».

5.4. История болезни после выписки пациента из стационара проверяется, визируется заведующим отделением и направляется на хранение в медицинский архив.

Заместитель главного врача
по медицинской части
Больницы РАН (г. Троицк)



А.В. Сахаров