



казенное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
«Бюро судебно-медицинской экспертизы»

ПРИКАЗ

от 28.03.2018 года

№ 061

г. Ханты-Мансийск

«Об организации предоставления платных медицинских услуг в КУ «Бюро судебно-медицинской экспертизы»»

В целях реализации прав граждан на получение платных медицинских услуг и упорядочивания деятельности, по предоставлению платных услуг руководствуясь Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 г. № 1006 «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Квитанцию на оплату медицинских услуг посредством кассового аппарата в КУ «Бюро судебно-медицинской экспертизы» согласно Приложению № 1 к данному приказу.
2. Утвердить Корешок к квитанции на оплату медицинских услуг согласно Приложению № 2 к данному приказу.
3. Утвердить Порядок предоставления платных медицинских услуг потребителю согласно Приложению № 3 к данному приказу.
4. Утвердить и ввести в действие с 01.04.2018 года следующие образцы документов:
 - 4.1. Типовую форму договора на предоставление платных медицинских услуг согласно Приложению № 4 к данному приказу.
 - 4.2. Согласие на обработку персональных данных согласно Приложению № 5 к данному приказу.
 - 4.3. Акт выполненных работ согласно Приложению № 6 к данному приказу.
5. Ввести в действие с 01.04.2018 года:
 - 5.1. Предоставление платных медицинских услуг в КУ «Бюро судебно-медицинской экспертизы».
 - 5.2. Перечень платных медицинских услуг в КУ «Бюро судебно-медицинской экспертизы».

5.3. Прейскурант платных медицинских услуг в КУ «Бюро судебно-медицинской экспертизы».

6. Бухгалтерии осуществлять прием денежных средств по платным медицинским услугам согласно Приложениям № 1, 2, п.п. 4.1. п. 4 к данному приказу.

7. Медицинскому персоналу отделений осуществлять предоставление платных медицинских услуг: после заключения договора и оплаты через филиалы банка (с предоставлением банковской квитанции) или контрольно-кассовый аппарат (с выдачей кассового чека) потребителям медицинских услуг.

8. Заведующему организационно-методическим отделом Кислицыну В.М. обеспечить размещение необходимой информации для потребителя о предоставлении платных медицинских услуг в КУ «Бюро судебно-медицинской экспертизы», на стендах и сайте Бюро в срок до 30.03.2018 года.

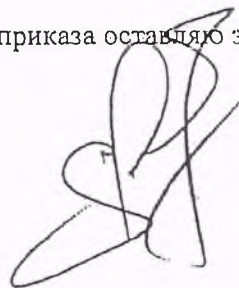
9. Контроль за исполнением п. 6 данного приказа возлагаю на главного бухгалтера Смокову В.Г.

10. Контроль за исполнением п. 8 данного приказа возлагаю на заместителя начальника по организационно-методической работе Шакирова И.И.

11. Документоведу Фархутдиновой Э.З. ознакомить с данным приказом всех руководителей отделов, отделений, филиалов.

12. Контроль за исполнением данного приказа оставляю за собой.

Исполняющий обязанности начальника



Р.В. Скребов

Приложение № 2
к приказу № 061 от 28.03.2018 г.

КОРЕШОК К КВИТАНЦИИ
на оплату медицинских услуг
Наименование отделения

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Оказываемые услуги	Количество услуг
1				
2				

Врач - судебно-медицинский эксперт

подпись

расшифровка

Исполняющий обязанности начальника

Скребов Р.В.



**Порядок предоставления
платных медицинских услуг потребителю
в КУ «Бюро судебно-медицинской экспертизы»**

Настоящий порядок устанавливает правила и условия предоставления платных медицинских услуг.

1. При обращении потребителя в регистратуру КУ «Бюро судебно-медицинской экспертизы» за получением платных медицинских услуг:

1.1. Медицинский регистратор предоставляет справочную информацию при личном обращении потребителя или по телефону.

1.2. Приглашает заведующего отделением при возникновении конфликтной ситуации или спорных вопросов.

1.3. Сопровождает к врачу – судебно-медицинскому эксперту.

1.4. Запрашивает документы удостоверяющие личность для заключения договора с потребителем на оказание медицинской услуги (в 2-х экземплярах), 1-й экземпляр договора для оплаты медицинской услуги, 2-й экземпляр остается у потребителя.

1.5. Выдает банковские реквизиты на оплату услуг в филиалах банка по безналичному расчету.

1.6. По желанию потребитель может произвести оплату медицинских услуг в кассе КУ «Бюро судебно-медицинской экспертизы» посредством кассового аппарата.

1.7. Потребителю выписывается квитанция на оплату медицинских услуг согласно корешка к квитанции для оплаты в кассе.

1.8. Медицинский регистратор запрашивает у потребителя определение суда (при наличии), документ удостоверяющий личность, свидетельство о рождении (по требованию), копирует их, экземпляр договора на оказание медицинских услуг, банковскую квитанцию или кассовый чек об оплате услуги.

1.9. Заносит личные данные потребителя в журнал регистрации, где указывает Ф.И.О. потребителя, дату и год рождения, кем выдан документ, дата выдачи, № договора, дату заключения договора на оказание медицинских услуг, номер телефона потребителя.

1.10. После оплаты потребитель сопровождается в отделение, где будет проходить медицинская услуга.

1.11. Упаковывает в конверт копии документов потребителя, протокол изъятия образцов, фото (при наличии), заключение, сопроводительное письмо, указывается адрес и отправляет в суд назначившему экспертизу (исследования).

1.12. В случае частного обращения (отсутствия определения суда), медицинский регистратор по телефону сообщает потребителю о готовности экспертизы (исследования) которая регистрируется в журнале выдачи результатов, ставится дата выдачи и подпись потребителя.

2. При обращении потребителя в кассу к бухгалтеру, осуществляющему прием денежных средств:

2.1. Потребитель предоставляет договор и квитанцию на предоставление платных медицинских услуг, документы удостоверяющие личность.

2.2. Бухгалтер сверяет данные документа удостоверяющие личность с договором.

2.3. Принимает оплату за предоставление медицинских услуг на основании заключенного договора и квитанции для оплаты услуги.

2.4. Оформляет приходно-кассовый ордер.

2.5. Потребителю вручается договор и кассовый чек.

3. При обращении потребителя в отделение за получением платных медицинских услуг:

3.1. Врач – судебно-медицинский эксперт предоставляет консультации на предоставление медицинских услуг.

3.2. Определяет перечень и объем медицинских услуг по гражданским делам (на соответствующем бланке – корешок к квитанции на оплату медицинских услуг).

3.3. Направляет в регистратуру для оформления квитанции на оплату медицинских услуг (для предоставления в кассу).

3.4. Врач – судебно-медицинский эксперт фотографирует потребителя (при необходимости).

3.5. Потребителю разъясняют процедуру проведения экспертизы (исследования).

3.6. Заведующий отделением врач – судебно-медицинский эксперт назначает врача – судебно-медицинского эксперта, который будет проводить экспертизу (исследование).

3.7. После проведения экспертизы (исследования) врач – судебно-медицинский эксперт оформляет заключение.

3.8. Заключение передается заведующему отделением врачу – судебно-медицинскому эксперту на проверку.

3.9. После проверки заведующий отделением – врач – судебно-медицинский эксперт передает заключение медицинскому регистратору для отправки по указанному адресу.

В случае спорных вопросов, потребитель имеет право обратиться к заместителю начальника по экспертной работе или руководителю Учреждения.

Информация о предоставлении платных медицинских услуг в КУ «Бюро судебно-медицинской экспертизы» размещена на стендах и сайте Учреждения www.sudmedugra.

Исполняющий обязанности начальника



Скребов Р.В.

ДОГОВОР № _____
на предоставление платных медицинских услуг

г. Ханты-Мансийск

« ____ » _____ 2018 г.

казенное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Бюро судебно-медицинской экспертизы» (КУ «Бюро судебно-медицинской экспертизы»), свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ о юридическом лице, зарегистрированном до 01.07.2002, серия 86 № 0066025, зарегистрировано Отделом по выдаче лицензий и регистрации предприятий МО город Ханты-Мансийск за основным государственным регистрационным номером: 1028600507231, лицензия на осуществление медицинской деятельности от 20.10.2014г. серия Б № 0022058, выдана службой по контролю и надзору в сфере здравоохранения ХМАО - Югры, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице начальника Чиркова Сергея Викторовича, действующего на основании Устава, с одной стороны, и

_____, именуемый (-ая) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет Договора

1.1. Заказчик по личному обращению поручает, а Исполнитель принимает на себя обязательства по оказанию следующих платных медицинских услуг: _____

1.2. Объем оказываемых по настоящему Договору услуг определяется желанием Заказчика и организационно-техническими возможностями Исполнителя.

Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия заказчиком на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником Исполнителя в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания платных медицинских услуг.

1.3. Перечень и стоимость медицинских услуг, оказываемых Исполнителем, содержатся в действующем на момент заключения настоящего Договора Прейскуранте. Изменения стоимости оказываемых услуг своевременно доводятся до Заказчика.

В момент подписания настоящего Договора Заказчик ознакомлен с перечнем работ (услуг), отраженных в лицензии на медицинскую деятельность, Прейскурантом Исполнителя, понимает содержащуюся в нем информацию, согласен с действующими ценами на медицинские услуги, а также уведомлен о том, что оплаченные денежные средства по настоящему Договору не подлежат возмещению за счет средств обязательного медицинского страхования.

1.4. Заказчик дает свое согласие на обработку его персональных данных и предоставление платных медицинских услуг, оговоренных в настоящем Договоре,

2. Стоимость услуг и порядок расчетов

2.1. Стоимость оказываемых медицинских услуг определяется Прейскурантом, утвержденным Исполнителем, и составляет: _____

(сумма прописью)

2.2. Заказчик производит предварительную оплату в размере 100% от стоимости предоставляемых медицинских услуг в кассу Исполнителя либо на расчетный счет Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры:

ИНН 8601002141

КПП 860101001

УФК по Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре (Депздрав Югры, лицевой счет 04872029900)

Р/с 40101810900000010001

БИК 047162000

РКЦ Ханты-Мансийск, г. Ханты-Мансийск

КБК 62011301992020000130

ОКТМО 71871000

В назначении платежа указать: л/с 620025873 КУ «БСМЭ» перечисление денежных средств в бюджет за оказание платных услуг.

2.3. Стоимость услуг может быть увеличена по согласованию с Заказчиком в случае оказания Заказчику дополнительных медицинских услуг.

3. Права и обязанности Сторон

3.1. Заказчик имеет право:

3.1.1. Получать квалифицированные медицинские услуги.

3.1.2. В любой момент отказаться от медицинской помощи с оплатой фактически оказанных услуг.

3.1.3. Получать информацию об оказываемых платных медицинских услугах, содержащую следующие сведения:

а) о порядке организации и предоставления платных медицинских услуг;

б) информацию о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);

в) информацию о методах оказания платных медицинских услуг, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания платных медицинских услуг;

г) другие сведения, относящиеся к предмету договора.

3.2. Заказчик обязуется:

3.2.1. Своевременно и в полном объеме оплатить стоимость предоставляемых платных медицинских услуг, согласно Прейскуранта, действующего на момент заключения договора.

3.2.2. Выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление платных медицинских услуг, включая сообщение необходимых для этого сведений.

3.3. Исполнитель имеет право:

3.3.1. При необходимости привлекать для оказания платных медицинских услуг сторонних исполнителей и соисполнителей по согласованию с Заказчиком.

3.3.2. Отказаться от проведения платных медицинских услуг в случае непредоставления ему Заказчиком всех необходимых документов.

3.3.3. Отказать в оказании платных медицинских услуг Заказчику, находящемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.

3.4. Исполнитель обязан:

3.4.1. Провести исследование и выдать результаты исследования Заказчику в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента внесения предоплаты и получения от Заказчика всех необходимых документов.

3.4.2. Обеспечить соответствие предоставляемых по настоящему Договору услуг требованиям, предъявляемым Порядком организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации", утвержденным Приказом Минздравсоцразвития РФ от 12.05.2010 N 346н.

3.4.3. По требованию Заказчика предоставить в доступной форме информацию об оказываемых платных медицинских услугах, указанную в п. 3.1.3.

4. Ответственность Сторон

4.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего договора в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.2. Все споры и разногласия, возникшие между Сторонами по настоящему Договору, разрешаются путем переговоров между Сторонами, а в случае недостижения согласия – в суде

общей юрисдикции по правилам подведомственности и подсудности, установленным гражданским процессуальным законодательством.

5. Конфиденциальность

5.1. Исполнитель обязуется охранять информацию о факте обращения Заказчика за медицинской помощью и иные сведения, полученные в ходе оказания услуг.

5.2. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Заказчика допускается в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

6. Срок действия договора, порядок изменения и расторжения

6.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания его Сторонами и действует до полного и надлежащего исполнения сторонами своих обязательств по настоящему Договору.

6.2. Настоящий Договор может быть изменен либо досрочно прекращен по обоюдному согласию Сторон, оформленному в виде Соглашения и подписанному сторонами.

6.3. Настоящий Договор может быть досрочно прекращен в одностороннем порядке в случае невыполнения одной из Сторон обязательств по настоящему Договору.

6.4. В случае полного отказа Заказчика от получения медицинских услуг после заключения Договора и оплаты услуг Договор расторгается. При этом Заказчику возвращаются денежные средства в полном объеме. В случае частичного отказа от оказания услуг Заказчику подлежат возврату денежные средства пропорционально объему оказанных услуг.

6.5. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, обладающих равной юридической силой, по одному экземпляру для каждой из сторон.

6.6. Стороны признают равную юридическую силу собственноручной подписи и факсимиле подписи на Договоре, а также на иных документах, имеющих значение для его исполнения.

7. Реквизиты сторон

Исполнитель:
КУ «Бюро судебно-медицинской экспертизы»
Юридический, фактический, почтовый адрес: 628012, Россия, Тюменская область, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, г. Ханты-Мансийск, ул. Калинина, д. 40 блок «Д»
тел. приемная (3467) 394-350, тел./факс (3467) 394-327
ИНН 8601009193 КПП 860101001
БИК 047162000

Заказчик:
Ф.И.О. _____

паспорт: серия _____ № _____
выдан: _____
Адрес: _____

_____ (подпись) _____ (расшифровка)

Начальник
_____ С.В. Чирков
_____ м.п.

Исполняющий обязанности начальника



Скрёбов Р.В.

Приложение № 5

к приказу № 061 от 28.03.2018 г.

СОГЛАСИЕ
НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Ф.И.О. заказчика:
Адрес регистрации:
Документ, удостоверяющий личность:
Серия, номер и дата выдачи:
Орган, выдавший документ:

Даю согласие казенному учреждению Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Бюро судебно-медицинской экспертизы», расположенному по адресу: Российская Федерация, Ханты-Мансийский автономный округ - Югра, г. Ханты-Мансийск, ул. Калинина, д. 40, блок «Д», на обработку персональных данных для осуществления медико-профилактических целей, в целях установления медицинского диагноза, оказания медицинских и медико-социальных услуг при условии, что обработка персональных данных осуществляется лицами, профессионально занимающимися медицинской деятельностью и обязанными в соответствии с законодательством Российской Федерации сохранять врачебную тайну по следующему перечню персональных данных: фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), пол, дата рождения, место рождения, гражданство, данные документа, удостоверяющего личность, место жительства, место регистрации, дата регистрации, страховой номер индивидуального лицевого счета, номер полиса обязательного медицинского страхования застрахованного лица, анамнез, диагноз, сведения об организации, оказавшей медицинские услуги, вид оказанной медицинской помощи, условия оказания медицинской помощи, сроки оказания медицинской помощи, объем оказанной медицинской помощи, результат обращения за медицинской помощью, серия и номер выданного листка нетрудоспособности (при наличии), сведения об оказанных медицинских услугах, примененные стандарты медицинской помощи, сведения о медицинском работнике или медицинских работниках, оказавших медицинскую услугу.

Предоставляю право осуществлять ведение персонифицированного учета при осуществлении медицинской деятельности.

Оставляю за собой право отозвать согласие на обработку своих персональных данных посредством составления соответствующего письменного заявления, которое будет вручено лично под расписку представителю Учреждения или направлено в адрес по почте заказным письмом с уведомлением о вручении.

« ____ » _____ 20 ____ г. Заказчик _____ / _____

Исполняющий обязанности начальника



Скребов Р.В.

Приложение № 6
к приказу № 061 от 28.03.2018 г.

АКТ ВЫПОЛНЕННЫХ РАБОТ
от « _____ » _____ 201__ г.

по договору на предоставление платных медицинских услуг № _____ от « _____ » _____ 201__ г.

Исполнитель: КУ «Бюро судебно-медицинской экспертизы»

Заказчик _____

№	Наименование работ (услуг)	Ед. изм.	Количество	Цена	Сумма

Итого:

Всего оказано услуг на сумму: _____
рублей ___ копеек. НДС не облагается.

Вышеперечисленные работы (услуги) выполнены полностью и в срок. Заказчик претензий по объему, качеству и срокам оказания услуг претензий не имеет.

Исполнитель:
КУ «Бюро судебно-медицинской экспертизы»
Начальник _____ С.В. Чирков

Заказчик: _____

(подпись) (расшифровка)

М.П.

Исполняющий обязанности начальника



Скребов Р.В.