СОГЛАСОВАНО:

Председатель профкома
ГБУЗ «ГКБ № 52 ДЗМ»

_____В.В. Варясин
«22» сентября 2016г.

УТВЕРЖДАЮ:

Главный врач
ГБУЗ «ГКБ № 52 ДЗМ»

_____М.А.Лысенко
«23» сентября 2016г.

П О Л О Ж Е Н И Е

**о правилах госпитализации в ГБУЗ «ГКБ № 52 ДЗМ»
пациентов при оказании им платных медицинских услуг.**

1. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

Настоящее Положение регламентирует порядок госпитализации в Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская клиническая больница № 52 Департамента здравоохранения города Москвы» (далее Учреждение) при оказании населению платных медицинских услуг и предназначено для использования в процессе повседневной деятельности Учреждения при оказании платных медицинских услуг.

Настоящее Положение разработано в соответствии с Приказом Департамента здравоохранения города Москвы от 09 декабря 2011г. №1608 «Об утверждении Правил оказания платных услуг гражданам и юридическим лицам государственными учреждениями всех типов департамента здравоохранения города Москвы», а также в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 21 ноября 2011г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Постановлением Правительства Российской Федерации от 22 октября 2012г. №1074 г. Москвы «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов», Постановлением Правительства Российской Федерации от 04 октября 2012г. №1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», Постановлением Правительства РФ от 06.03.2013 г. №186 «Об утверждении Правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации», Приказом Департамента здравоохранения г. Москвы от 02 октября 2013г. №944 «Об утверждении Правил оказания платных услуг гражданам и юридическим лицам государственными организациями системы здравоохранения города Москвы» и регламентирует порядок предоставления платных услуг в больнице.

Правила и порядок госпитализации, изложенные ниже, являются обязательными для применения всеми сотрудниками Учреждения.

2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

2.1 Плановая госпитализация пациентов в стационар ГБУЗ «ГКБ № 52 ДЗМ» производится в приемном отделении или отделе платных медицинских услуг (Далее – ОПМУ) по направлению:

– врача амбулаторно – поликлинического учреждения;

– после консультации и положительного решения о госпитализации врача профильного отделения, при визите пациента ГБУЗ «ГКБ № 52 ДЗМ», обязательно с направлением от профильного специалиста с перечнем и количеством услуг.

– Страховой Компании (Далее - СК) или иного юридического лица с приложением

гарантийного письма по объему и видам подлежащих оказанию услуг;

– при переводе пациента из иного лечебного учреждения в установленном порядке;

– плановая госпитализация производится в соответствии с текущим графиком работы ОПМУ, за исключение плановой госпитализации беременных родильниц, рожениц, осуществляемой в круглосуточном режиме.

2.2 Сроки ожидания на плановую госпитализацию по хирургическому профилю составляют не позднее 2-х рабочих дней, по терапевтическому профилю не позднее 3-х дней со дня согласования объемов и видов обследования и лечения с врачом профильного отделения.

2.2.1 Исключения, когда срок ожидания плановой госпитализации может превысить установленные настоящим положением сроки, составляют следующие случаи:

– желание пациента выбрать лечащего врача;

– проведение плановых и внеплановых мероприятий по соблюдению лечебно-охранительного и санитарно-эпидемиологического режима в профильном отделении Учреждения;

– отсутствие свободных койко-мест в профильном отделении, в которое предполагается госпитализация.

2.3 Граждане РФ, иностранные граждане проходят стационарное лечение на платной основе за счет собственных средств, и/или средств организаций, а также страховых медицинских организаций, осуществляющих добровольное медицинское страхование.

2.4. Пациентам по каналу ОМС, при их желании, на платной основе могут быть оказаны услуги по дополнительному (сверх ОМС) медицинскому обслуживанию в виде (консультаций заведующего отделением (более 2-х раз, по показаниям); измерения артериального давления медицинским персоналом в палате; проведения средним медицинским персоналом процедур в палате; взвешивания и т.д. в условиях 1-2-х местных палат (при наличии свободных мест).

3. УСЛОВИЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

3.1 Госпитализация пациента (ов) производится при наличии:

– медицинских показаний на госпитализацию Пациента;

– требуемых Пациенту медицинских услуг в составе Прейскуранта Учреждения, Программы страхования Страховщика;

– требуемых для лечения лекарственных средств (препаратов), расходных материалов.

3.2 Госпитализация за счет средств добровольного медицинского страхования (Далее – ДМС), а также за счет иных юридических лиц осуществляется при наличии действующих договоров с Учреждением, наличия гарантийного письма от СК (юридического лица), подтверждающего требуемые виды и объем услуг, подлежащих оказанию Пациенту, а также гарантию оплаты в последующем оказанных медицинских услуг.

3.3 Госпитализация Пациентов за счет их личных средств, а также средств иных физических лиц (законного представителя) - осуществляется в соответствии с договорами, заключаемыми Учреждением с Пациентом (физическими лицами) или его законным представителем при условии:

3.3.1 100% предоплаты пациентом стоимости подлежащих оказанию медицинских услуг;

3.3.2 Наличия у Пациента при поступлении на плановую госпитализацию в Приемное отделение следующих документов:

- направление на госпитализацию от врача профильного отделения (Приложение №1).
- гарантийное письмо (если Пациент по каналу ДМС).
- документы, удостоверяющие личность.

отделения).

3.3.5 Отсутствия у Пациента следующих заболеваний: синдром иммунодефицита, туберкулез, а также состояний алкогольного и наркотического опьянения.

3.3.6 Разрешения Главного врача \ Президента \ Заместителя главного врача по профилю \ Заведующего профильным отделением \ Начальника отдела платных медицинских услуг \ Учреждения на госпитализацию пациента.

3.4 В обязательном порядке подлежат предварительному согласованию с заведующим профильного отделения следующие платные медицинские услуги:

- Индивидуальный пост медицинской сестры (от 1 суток);
- Индивидуальный санитарный пост (от 1 суток);
- Постановка очистительной клизмы;
- Уход за волосами, ногтями, ушами, бритье тяжелобольного пациента;
- Реанимационное сопровождение пациента при транспортировке (врач) до 1 часа (не для реанимационных больных);
- Реанимационное сопровождение пациента при транспортировке (медсестра) до 1 часа (не для реанимационных больных);
- Пребывание в палате дневного стационара Аллергологического отделения (до 6-ти часов);
- Пребывание в палате дневного стационара Гематологического отделения;
- Пребывания в лечебно-диагностическом боксе приемного отделения до 4-х часов;
- Сутки пребывания в лечебно-диагностическом боксе приемного отделения.

3.5 В целях повышения уровня качества оказания Платной медицинской помощи пациентам медикаментозное лечение по каналу ПМУ осуществляется только после консультации профильного специалиста Учреждения, лекарственными препаратами, которые выдаются аптекой учреждения.

3.6 Госпитализация Пациента при оказании платных медицинских услуг (за исключением экстренной госпитализации) не производится при следующих условиях:

3.6.1 Отсутствие медицинских показаний для госпитализации Пациента в Учреждение;

3.6.2 Отсутствие на руках Пациента результатов лабораторно-диагностических исследований, необходимых для госпитализации, либо (в случае их отсутствия) – отказ Пациента на проведение в Учреждении требуемых исследований на платной основе.

3.6.3 Отсутствие требуемых Пациенту медицинских услуг в составе Прейскуранта Учреждения, Программы страхования Страховщика;

3.6.4 Отсутствие свободных койко-мест в Учреждении на момент поступления Пациента.

3.7 При обращении больных с целью госпитализации (самообращение, доставкой бригадой Скорой помощи, по направлению (гарантийному письму) больные регистрируются в журнале обращений. Указывается время обращения. Медицинская сестра приемного отделения, согласно имеющимся жалобам или направлению (гарантийному письму) больного, вызывает по местному телефону соответствующего профильного специалиста. В то же время, медсестра фиксирует паспортные данные больного, жалобы, адрес, измеряет температуру тела.

3.8 Врач, принявший больного, несет персональную ответственность за организацию своевременного обследования и лечения до момента передачи больного лечащему врачу, заведующему отделением или врачу следующей по графику дежурной бригады.

– при наличии показаний для госпитализации в то или иное отделение - медицинская сестра фиксирует в журнале предварительный диагноз, отделение, производит взвешивание больного, осмотр на педикулез (при выявлении - обработка в течение 2-х часов), оформляет карту стационарного больного, отправляет сопровождающего больного на компьютерную запись к регистратору приемного отделения или к регистратору ОПМУ;

– если Пациент нуждается в экстренных медицинских манипуляциях и исследованиях на этапе поступления в Учреждение, то все данные мероприятия осуществляются сотрудниками приемного отделения с привлечением необходимых специалистов.

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

4.1 В случаях, когда Пациент (физическое лицо) желает госпитализироваться с целью обследования в условиях стационара, осуществляется первичный прием врачом профильного отделения. В медицинском заключении указывается предположительный объем клинико-диагностических мероприятий, предполагаемая госпитализация согласуется с заведующим профильного отделения.

4.2 Лечение Пациента в условиях стационара осуществляется на основании договора на предоставления Платных медицинских услуг заключаемого между Учреждением и Пациентом или его законным представителем в Отделе платных медицинских услуг в двух экземплярах. Один экземпляр договора выдается на руки пациенту или его законному представителю, второй – архивируется в Отделе платных медицинских услуг.

4.3 Сотрудником (регистратором) Отдела платных медицинских услуг на основании Направления (Приложение №1) от врача профильного отделения производится расчет стоимости предполагаемого стационарного обследования и лечения. После чего формируется Счет, оплата по которому производится пациентом (представителем пациента, Заказчиком) в кассу Отдела платных медицинских услуг, где Пациенту (представителю пациента, Заказчику) выдается Счет, Кассовый чек, Талон об оплате медицинских услуг. В профильных отделениях Платные медицинские услуги оказываются при предъявлении Талона об оплате.

Прием и возврат денежных средств осуществляется сотрудниками ОПМУ в соответствии с Порядком оформления направлений на оплату и направлений на возврат денежных средств для пациентов, госпитализирующихся в ГБУЗ «ГКБ №52 ДЗМ» на платной основе (Приложение №2).

4.4 Плановая госпитализация пациента осуществляется через приемное отделение Учреждения в соответствующее профильное отделение. Направление на стационарное лечение и обследование хранится в медицинской карте стационарного больного ОПМУ.

4.5 Во время госпитализации, лечения, обследования Пациента может производиться промежуточный расчет по оказанным и планируемым Платным медицинским услугам с целью определения произведенных затрат на лечение Пациента, а также предварительное информирование Пациента (представителя пациента, заказчика) о предполагаемой стоимости дальнейшего лечения и обследования. Расчет стоимости дальнейшего лечения производит регистратор Отдела платных медицинских услуг на основании направления на оплату от врача профильного отделения.

4.6 По требованию пациента, оплатившего услуги, выдается «Справка об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы РФ» в установленном порядке.

5. ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ПО ПРОГРАММАМ ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ, А ТАКЖЕ, ЮРИДИЧЕСКИМИ ЛИЦАМИ.

5.1 Учреждение оказывает Платные медицинские услуги на основании Гарантийного письма юридического лица или СК, являющегося неотъемлемым приложением к заключенному с Учреждением договору.

5.2 Амбулаторное обследование и лечение, госпитализация Пациентов в стационар, направленных страховыми компаниями по программам добровольного медицинского страхования осуществляется в общеустановленном для Учреждения порядке.

5.3 Оказание Платных Медицинских Услуг пациентам, застрахованным по программам добровольного медицинского страхования, осуществляется на основании страхового полиса или гарантийного письма Страховщика, заверенного печатью должностного лица страховой организации, в соответствии с установленным порядком.

5.4 Госпитализация пациента осуществляется см. п. 4.4.

5.5 По окончании оказания Платных медицинских услуг Застрахованному на основании Направления (от врача профильного отделения) на оплату регистратором Отдела платных медицинских услуг формируется реестр и акт оказанных Платных медицинских услуг.

5.6 Оплата стоимости оказанных Платных медицинских услуг Застрахованному, направленному по программам добровольного медицинского страхования осуществляется СК в соответствии с условиями Договора, заключенного между СК и Учреждением.

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

5.8 По окончании оказания медицинских услуг на основании медицинской карты стационарного больного формируется реестр оказанных медицинских услуг, акт оказанных медицинских услуг, счет.

6. ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ПО НЕОТЛОЖНЫМ ПОКАЗАНИЯМ

6.1 Предоставление Платных медицинских услуг по неотложным показаниям может осуществляться при добровольном желании Пациента.

6.2 Иногородним и иностранным гражданам может быть оказана плановая Платная медицинская помощь только после выхода из состояний представляющих непосредственную угрозу жизни или требующих срочного медицинского вмешательства, которая оказывается в соответствии с постановлением Правительства РФ от 06.03.2013 № 186 «Об утверждении Правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации» и приказом Департамента здравоохранения г. Москвы от 02.11.2009 № 1400 (ред. от 07.08.2013) «Об организации оказания и учета стационарной медицинской помощи иногородним, а также иностранным гражданам в медицинских организациях Департамента здравоохранения города Москвы.

6.3 По результатам первичного осмотра врачом профильного отделения, при наличии показаний к лечению в условиях стационара (в том числе – дневного стационара) Пациент направляется в ОПМУ для заключения Договора на оказание Платных медицинских услуг. При этом, в направлении от врача профильного отделения указывается в обязательном порядке предварительный диагноз, требуемые объемы клинико-диагностических мероприятий, объемы лечения (медикаментозное, хирургическое, физиотерапевтическое), количество койко-дней, категория палаты (Приложение №1).

6.4 В случае заключения Договора на оказание ПМУ между Пациентом и Учреждением оформляется история болезни в Приемном отделении;

- При госпитализации больного дежурный персонал приемного отделения, ОПМУ обязан проявлять к нему чуткость и внимание, осуществлять транспортировку с учетом тяжести состояния его здоровья и сопровождать пациента в соответствующие отделения с личной передачей его дежурной медицинской сестре отделения. Персонал отделения, в которое госпитализирован пациент, обязан ознакомить пациента и/или его законных представителей с правилами внутреннего распорядка для пациентов больницы под роспись, обратить особое внимание на запрещение курения и распитие спиртных напитков в больнице и на ее территории;
- При выявлении признаков инфекционного заболевания в период госпитализации для принятия дальнейшей тактики лечения лечащим врачом принимаются меры по вызову специализированной выездной бригады для решения вопроса о целесообразности перевода пациента в соответствующее профильное учреждение.

7. ОБЕСПЕЧЕНИЕ ИСПОЛНЕНИЯ ПОЛОЖЕНИЯ О ПРАВИЛАХ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

7.1 Ответственность за надлежащее обеспечение и организацию консультативных, клинико-диагностических, лечебно-профилактических мероприятий в процессе госпитализации согласно данному регламенту, возлагается на заведующих клинико-диагностическими отделениями.

7.2 Ответственность за надлежащее обеспечение и своевременную организацию процедур и мероприятий, связанных с коммерческо-договорной деятельностью и мониторинга исполнения мероприятий, предусмотренных процессом госпитализации с правом мониторинга обязательных к рассмотрению рекомендаций по улучшению качества и оптимизации мероприятий по оказании медицинской помощи по каналу ПМУ, возлагается на начальника отдела ПМУ.

8. ОТПУСК ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ПО КАНАЛУ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Отпуск лекарственных средств по каналу платных медицинских услуг осуществляется в соответствии с Приказом Главного врача «О правилах отпуска, получения, хранения, учета, использования лекарственных средств, изделий медицинского назначения лечебного питания, предоставляемых для лечения и обследования пациентов, по платным медицинским услугам в ГБУЗ «ГКБ № 52 ДЗМ».

8.1 При оказании медицинской помощи по каналу ПМУ Пациентам в процессе госпитализации, амбулаторного обследования, или лечения, персоналом Учреждения применяются лекарственные средства, изделия медицинского назначения, лечебное питание, в том числе специализированные продукты лечебного питания, с последующей их оплатой за счет личных средств пациентов, средств работодателей, а также иных физических и юридических лиц, страховых взносов на добровольное медицинское страхование.

8.2 Оплате подлежат все лекарственные средства, изделия медицинского назначения, лечебное питание, в том числе специализированные продукты лечебного питания, не входящие в перечень препаратов койко-дня профильного отделения.

8.3 В случае отсутствия в Аптеке Учреждения лекарственных средств, назначенных лечащим врачем, и наличии указанных лекарственных средств у Пациента (согласно п. 2.8 Приказа Минздравсоцразвития России от 14.12.2005 N 785 "О Порядке отпуска лекарственных средств") – допускается прием требуемых лекарственных средств в аптеку Учреждения от Пациента для хранения и дальнейшего применения по представлению лечащего врача при следующих условиях:

-Наличие неповрежденных первичных и вторичных упаковок лекарственных средств;

-Наличие заводской серии, срока годности лекарственного средства, серии и даты по лабораторно-фасовочному журналу, инструкции производителя по применению лекарственных средств;

-Наличие условий для хранения лекарственных средств в Аптеке Учреждения.

8.4 В случае соблюдения вышеуказанных условий Аптека Учреждения принимает лекарственные средства по акту сдачи-приема от Пациента, с указанием: наименования

(МНН) лекарственного средства, производителя, даты приема на хранение, а также вышеуказанных характеристик.
В случае отказа в принятии лекарственных средств Аптека Учреждения оформляет мотивированный обоснованный отказ.
8.5 В исключительных случаях, если стоимость упаковки лекарственного средства превышает 5000 руб., допускается нарушение вторичной заводской упаковки. При этом лекарственное средство должно отпускаться Пациенту в аптечной упаковке с обязательным указанием наименования, заводской серии, срока годности лекарственного средства, серии и даты по лабораторно-фасовочному журналу и предоставлением Пациенту другой необходимой информации (инструкция, листок- вкладыш и т.д.). Вторичная заводская упаковка вскрывается медицинским персоналом (медицинской сестрой профильного отделения) в присутствии Пациента.

Не допускается нарушение первичной заводской упаковки лекарственных средств (на основании п.2.8 Приказа Минздравсоцразвития России от 14.12.2005 N 785 "О Порядке отпуска лекарственных средств").

8.6 Отделом платных медицинских услуг не допускается возврат денежных средств или обмен лекарственных средств, отпущенных пациенту при оказании платных медицинских услуг в соответствии с назначением врача (на основании п.2.17 Приказа Минздравсоцразвития России от 14.12.2005 N 785 "О Порядке отпуска лекарственных средств").

8.7 Ответственность за исполнение сотрудниками Аптеки Учреждения функций, предусмотренных п. 8.1-8.6 возлагается на Заведующего Аптекой Учреждения.

9. ОБЯЗАННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЙ И ОТДЕЛА ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ПРИ ОБСЛУЖИВАНИИ ПАЦИЕНТОВ ПО КАНАЛУ ПМУ

9.1 В обязанности Отдела платных медицинских услуг при оказании платных медицинских услуг пациентам входит:

9.1.1 Оказание консультативной помощи пациентам по платным медицинским услугам (при личном обращении пациента в Учреждение и по телефону).
Консультативная помощь пациенту включает:
- консультации пациентов о приемах врачей, наличии услуг в Прейскуранте, режиме работы специалистов Учреждения, стоимости услуг, запись на исследование.
9.1.2 Оформление пациенту Договора на оказание Платных медицинских услуг, талонов к Договору, амбулаторных карт, оформление возврата денежных средств в предусмотренных случаях.
9.1.3 Сопровождение пациентов в тяжелом состоянии или пожилого возраста в отделение.
9.1.4 Взаимодействие с врачами, заведующими отделений, средним и младшим медицинским персоналом по вопросам:
-госпитализации пациента в отделение;
- наличии свободных мест в палатах отделения;
-расписание приема врачей;
- консультация сотрудников клинических отделений по страховым компаниям и юридическим лицам, имеющим Договора на оказание услуг с Учреждением, а также по Программам страхования ДМС пациентов.

9.1.5 Ответственность за обеспечение исполнения сотрудниками Отдела платных медицинских услуг обязанностей, указанных в п. 9.1 возлагается на Начальника отдела платных медицинских услуг.

9.2 В обязанности сотрудников клинических отделений при оказании платных медицинских услуг пациентам входит:

9.2.1 Оказание клинико-диагностической, лечебной помощи пациентам ПМУ в рамках:
- Оформленных ОПМУ талонов с печатью об оплате;
- Страховых программ (ДМС пациенты);
- Гарантийных писем от юридических лиц и Страховых компаний в соответствии с условиями заключенных Договоров с Учреждением.

9.2.2 Оформление медицинской документации пациентам ПМУ в соответствии с внутренним распорядком Учреждения по оформлению медицинской документации (в том числе оформление истории болезни).

9.2.3 Оформление направлений на оплату (Приложение №1) платных медицинских услуг.

9.2.4 Оформление реестров оказанных услуг по пациентам ДМС и юридических лиц, с которыми у Учреждения заключены договора. Передача реестров в ОПМУ по итогам окончания госпитализации.

9.3 Ответственность за обеспечение исполнения сотрудниками клинических отделений обязанностей, указанных в п. 9.2 возлагается на Заведующих клинических отделений.

Приложение №1
к Положению о правилах госпитализации в
ГБУЗ «ГКБ №52 ДЗМ» пациентов при
оказании им платных медицинских услуг

Государственное бюджетное учреждение
здравоохранения города Москвы
"ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА № 52
Департамента здравоохранения города Москвы"

ГОРОДСКАЯ
КЛИНИЧЕСКАЯ
БОЛЬНИЦА №52

Отдел Платных Медицинских Услуг

Направление на оплату

Дата				
Отделение				
Ф.И.О. пациента				
Ф.И.О. направившего врача				
Категория палат по каналу ПМУ	☐ 1-местная	☐ 2-местная	☐ общая	☐ дневной стационар
Категория палат по мед.обслуживанию (комфортность)	◯ 1-местная	◯ 2-местная		

Код или наименование услуги	Кратность	Общая сумма (заполняется отделом ПМУ)
Ф.И.О. и подпись лечащего врача		

Приложение №2
к Положению о правилах госпитализации в
ГБУЗ «ГКБ №52 ДЗМ» пациентов при
оказании им платных медицинских услуг

Порядок оформления направлений на оплату и направлений на возврат денежных средств для пациентов, госпитализирующихся в ГБУЗ «ГКБ №52 ДЗМ» на платной основе

В соответствии с настоящим Порядком при поступлении пациента на госпитализацию в ГБУЗ «ГКБ №52 ДЗМ» на платной основе профильное отделение и Отдел платных медицинских услуг руководствуется нижеизложенным Порядком:

1. Лечащий врач оформляет Направление на оплату ПМУ (на госпитализацию, лечение, клинико - диагностическое обследование). В направлении необходимо указать план лечения и обследования:

- ФИО пациента;
- Отделение, в которое госпитализируется Пациент, категория палаты, количество койко-дней;
- Наименование и количество Платных медицинских услуг, согласно действующему Прейскуранту;
- Курс лечения, дозу и наименования лекарственных препаратов.

2. Сотрудники ОПМУ осуществляют прием денежных средств только по предварительному Направлению от лечащего врача (для предотвращения оформления талонов на большее количество услуг, чем фактически будут оказаны пациенту, а также, исключения возвратов, т.к. это приводит к жалобам от госпитализированных пациентов, особенно если Пациенты иногородние или иностранные граждане).

3. Если в процессе госпитализации Пациенту необходимы дополнительные Платные медицинские услуги, лечащий врач оформляет последующее Направление на оказание услуг см. п. 1.

4. Возвраты денежных средств за не оказанные Платные медицинские услуги или за не использованные лекарственные препараты осуществляются сотрудниками ОПМУ только при наличии письменного обоснования от лечащего врача с перечнем услуг и их количеством, подлежащих к возврату. На обосновании должна стоять подпись лечащего врача.

5. Во избежание коррупционных действий возврат денежных средств осуществляется в главном кассовом узле ГБУЗ «ГКБ №52 ДЗМ» (административный корпус 2 этаж) только старшим кассиром (часы работы: будние дни с 08:30 до 17:00) на основании заявления Пациента/Плательщика, а также письменного обоснования от лечащего врача, подписанного Начальником ОПМУ и завизированного подписью Заместителя главного врача по экономическим вопросам.

6. Перед предстоящей выпиской Пациента, которому требуется оформление возврата денежных средств (по причине: ранняя выписка, услуги оказаны не полностью, с личным отказом Пациента, непереносимость лекарственных препаратов, и т.д.), лечащий врач не позднее 2-х рабочих дней (будние дни) предоставляет в ОПМУ письменное обоснование с перечнем услуг, подлежащих к возврату.