Правила предоставления платных медицинских услуг.

Донецкий филиал ГБУ РО «ОКЦФП» оказывает платные медицинские услуги иностранным гражданам и лицам без гражданства, не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, а также по личной инициативе граждан Российской Федерации, вне порядка и условий, установленных Территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в Ростовской области в рамках договоров с физическими и юридическими лицами.

Платные медицинские услуги Донецкий филиал ГБУ РО «ОКЦФП» предоставляет по утвержденному перечню в соответствии с действующей лицензией на определенные виды медицинской деятельности.

Платные услуги оказываются на основе письменного договора, содержащего сведения об исполнителе, потребителе услуг (законного представителя потребителя), а также регламентирующего перечень оказываемых услуг, их стоимость, условия и сроки их предоставления, порядок расчетов, права, обязанности и ответственность сторон. Договор оформляется в двух экземплярах, если он заключается между потребителем и исполнителем, при этом один экземпляр выдается на руки потребителю, другой – остается в учреждении.

Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия потребителя (законного представителя потребителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

Исполнитель предоставляет потребителю (законному представителю потребителя) по его требованию и в доступной для него форме информацию: о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения; об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

Цены на услуги, оказываемые за плату, рассчитываются в соответствии с порядком определения цен (тарифов) на платные медицинские услуги и рекомендациями, утвержденными министерством здравоохранения Ростовской области. Прейскурант утверждается главным врачом ГБУ РО «ОКЦФП».

Расчеты с физическими лицами осуществляются в учреждениях банков путем безналичных платежей.

В соответствии с законодательством Российской Федерации Донецкий филиал ГБУ РО «ОКЦФП» несет ответственность перед потребителем (заказчиком) за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни пациента.

Донецкий филиал ГБУ РО «ОКЦФП» освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение платной медицинской услуги, если докажет, что это произошло вследствие непреодолимой силы, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.

Перечень платных медицинских услуг, тарифы.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование услуг** | **Ед. измерения** | **Стоимость, руб.** |
|
| **1** | ***Прием врача-фтизиатра участкового первичный*** | **1 прием** | **228,00** |
| **2** | ***Прием врача-фтизиатра участкового повторный*** | **1 прием** | **153,00** |
| **3** | ***Консультация врача-рентгенолога*** | **1 консультация** | **142,00** |
| **4** | ***Общий анализ крови*** | **1 исследование** | **247,00** |
| **5** | ***Общий анализ мочи*** | **1 исследование** | **141,00** |
| ***6*** | ***Прямая бактериоскопия по методу Циля-Нильсена*** | **1 исследование** | **244,00** |
| ***7*** | ***Туберкулиновая проба Манту*** | **1 проба** | **199,00** |
| ***8*** | ***Рентгенографическое исследование органов грудной клетки в 1 проекции*** | **1 исследование** | **185,00** |
| ***9*** | ***Рентгенографическое исследование органов грудной клетки в 2 проекциях*** | **1 исследование** | **304,00** |
| ***10*** | ***Проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным***  | **1 проба** | **199,00** |
| ***11*** | ***Томография легких*** | **3 среза** | **816,00** |