

Перечень платных медицинских услуг, оказываемых населению
в областном государственном бюджетном учреждении здравоохранения
«Томский областной кожно-венерологический диспансер»

В областном государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Томский областной кожно-венерологический диспансер» предоставляются следующие платные медицинские услуги:

1. Медицинские услуги, не входящие в Областную программу государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Томской области на текущий год (далее — Программа государственных гарантий).
 - 1.1. Медицинские осмотры и медицинские освидетельствования: на наличие инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа иностранным гражданам и лицам без гражданства в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание, или вида на жительство, или разрешения на работу в Российской Федерации; предсменные, предрейсовые, послесменные, послерейсовые медицинские осмотры.
 - 1.2. Медицинские услуги (включающие осмотры, исследований, выдачу справок и пр.), оказываемые при самостоятельном обращении пациента за получением платных медицинских услуг, в целях посещения бассейна, для выезда в дома отдыха, пансионаты, для поступления в учебные заведения лиц старше 18 лет.
 - 1.3. Консультативный прием и лечение у специалистов, состоящих в штате отделения платных услуг, оплата услуг которых не производится за счет средств областного бюджета и средств ОМС: терапевт, педиатр, невролог, офтальмолог.
 - 1.4. Медицинские услуги, предоставляемые анонимно.
 - 1.5. Медицинские услуги, предоставляемые 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 являющимся застрахованными по обязательному медицинскому страхованию, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации.
2. Медицинские услуги, которые оказываются на иных условиях, чем предусмотрено Программой государственных гарантий.
 - 2.1. Первичная специализированная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях:
 - плановый прием специалистов, предоставляемый сверх утвержденного в рамках государственного задания объема услуг по предоставлению бесплатной медицинской помощи;
 - медицинские услуги, предоставляемые при самостоятельном обращении пациента за получением медицинских услуг, за исключением случаев и порядка, предусмотренных статьей 21 Федерального закона от 29.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
 - лечебно-диагностические услуги, оказываемые сверх утвержденного в рамках соответствующих заданий объема услуг по предоставлению бесплатной

медицинской помощи, при отсутствии абсолютных показаний у пациента для внеочередного обследования и лечения;

- плановый прием специалистами отделения платных медицинских услуг при самостоятельном обращении пациента за получением платных медицинских услуг;
- оказание медицинской помощи пациентам на дому при невозможности получить ее по состоянию здоровья в консультативно-диагностическом отделении и отсутствии социальных показаний (участники и инвалиды Великой Отечественной войны и лица, приравненные к ним по льготам, инвалиды I группы, лица преклонного возраста с ограничением двигательной активности), кроме иностранных граждан, в соответствии со статьей 37 Федерального закона от 29.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- лечебно-диагностические услуги, предоставляемые в объеме, превышающем объем выполняемых стандартов медицинской помощи (утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации), по письменному согласию пациента.

2.2. Первичная специализированная медико-санитарная помощь в стационарных условиях и в условиях дневного стационара:

- плановая госпитализация сверх утвержденного в рамках соответствующих заданий объема услуг по предоставлению бесплатной медицинской помощи в случае отказа пациента от плановой госпитализации в установленном порядке, о чем должна свидетельствовать запись пациента в журнале госпитализации;
- госпитализация пациента, помощь которому может быть оказана на амбулаторном этапе, в случае его отказа от предложенного амбулаторного лечения, о чем должна свидетельствовать запись пациента в медицинской карте амбулаторного и стационарного больного;
- долечивание сверх сроков, необходимых для завершения курса лечения на данном этапе, при отсутствии медицинских показаний и наличии возможности для долечивания в амбулаторных условиях оказания первичной специализированной медико-санитарной, а также стационарозамещающей помощи и при письменном отказе пациента, зарегистрированном в медицинской карте стационарного больного, от долечивания на амбулаторном этапе;
- профилактическое обследование, диагностические услуги и консультации специалистов в период нахождения на стационарном лечении (лечении в условиях дневного стационара), предоставляемые при самостоятельном обращении пациента за получением платных медицинских услуг, не связанные с основным заболеванием, послужившим основанием для госпитализации, о чем должна свидетельствовать запись пациента в карте стационарного больного;
- плановая госпитализация пациента в дневной стационар, при отсутствии направления лечащего врача ОГБУЗ «ТОКВД»;
- профилактическое обследование, диагностические услуги и консультации специалистов в период лечения, предоставляемые при самостоятельном обращении пациента за получением платных медицинских услуг, не связанные с основным заболеванием, послужившим основанием для госпитализации, о чем должна свидетельствовать запись пациента в карте стационарного больного.