

УТВЕРЖДЕНО

приказом
ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н.Н. Бурденко»
Минздрава России

от «01» сентября 2026 г. № 192

ПОЛОЖЕНИЕ

о порядке возврата денежных средств по договорам
предоставления платных медицинских услуг в
ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н.Н. Бурденко» Минздрава России

1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение определяет порядок возврата денежных средств физическим лицам по договорам предоставления платных медицинских услуг в федеральном государственном автономной учреждении «Национальный медицинский исследовательский центр нейрохирургии имени академика Н.Н. Бурденко» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н.Н. Бурденко» Минздрава России, далее - Учреждение).

1.2. Настоящее Положение разработано в соответствии с:

- Гражданским кодексом Российской Федерации;
- Законом Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей»;
- постановлением Правительства Российской Федерации от 30.05.2026

№ 659 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»;

- Уставом Учреждения;

- иными нормативными правовыми актами.

1.3. Настоящее Положение размещается на информационных стендах и на официальном сайте Учреждения в сети Интернет <https://www.nsi.ru>.

2. Условия возврата денежных средств

2.1. Возврат денежных средств производится:

- физическому лицу, заключившему договор на оказание платных медицинских услуг для себя лично (далее – потребитель/заказчик);
- физическому лицу, заключившему и (или) оплатившего медицинские услуги, с соответствие с договором в пользу потребителя (далее- заказчик);
- представителю потребителя и (или) заказчика при наличии нотариально удостоверенной доверенности с полномочиями на получение денежных средств (оригинал или нотариально заверенную копию доверенности).

2.2. Денежные средства (полностью либо частично) по договору предоставления платных медицинских услуг (далее-договор) возвращаются лицу, указанному в п.2.1. настоящего Положения в случаях, если оплаченная медицинская помощь не оказана по следующим причинам:

- при расторжении договора в одностороннем порядке;
- в следствии отказа потребителя/заказчика от платной медицинской услуги до начала ее оказания;
- платная медицинская помощь оказана не в полном объеме;
- при отказе потребителя от исполнения договора и оказании услуг, при условии оплаты исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по договору, если потребитель принял выполненную работу;
- при предъявлении потребителем и (или) заказчиком требований, связанных с обнаружением недостатков в предоставлении платных медицинских услуг, исполнитель

рассматривает и удовлетворяет предъявленные требования в сроки, установленные для удовлетворения требований потребителя Законом Российской Федерации "О защите прав потребителей";

- при наличии остатка денежных средств за не оказанную или частично оказанную медицинскую помощь, внесенных в качестве предварительной оплаты (аванс) для обеспечения оказания медицинской помощи, аванс возвращается в размере, уменьшенном на стоимость фактически оказанных услуг;

- по иным причинам.

2.3. Денежные средства (полностью или частично) не возвращаются при отсутствии обнаружения мотивированных обоснований в предъявленных потребителем и (или) заказчиком требований, связанных с недостатком оказанных платных медицинских услуг. Исполнитель рассматривает и направляет письменный отказ в удовлетворении предъявленных требований в сроки, установленные Законом Российской Федерации "О защите прав потребителей".

3. Перечень документов, необходимых для оформления возврата денежных средств

3.1. Возврат денежных средств осуществляется при предоставлении следующих документов:

- договор или дополнительное соглашение к нему на оказание платных медицинских услуг с приложениями (экземпляр потребителя и (или) заказчика);
- заявление о возврате денежных средств по договору предоставления платных медицинских услуг, оформленное по образцу, прилагаемому к настоящему Положению (далее-заявление);
- данные документа, удостоверяющий личность;
- данные документа, подтверждающего полномочие законного представителя потребителя или полномочие лица, заключившего договор от имени потребителя, на заключение договора;
- банковская карта, с которой была произведена оплата медицинской услуги либо выписка банка с ее реквизитами;
- реквизиты банковского счета (наименование банка, ИНН, БИК (банковский идентификационный код из 9 цифр), номер счета (состоит из 20 цифр), номер корреспондентского счета (начинается на 301, 20 цифр)) в случае оплаты медицинской услуги путем перечисления денежных средств на расчетный счет Учреждения.

3.2. Документы, указанные в п.3.1. настоящего Положения подаются специалисту по договорной работе, с последующей передачей первичных документов для учета в бухгалтерию Учреждения.

4. Порядок возврата денежных средств

4.1. Процедура оформления возврата денежных средств составляет не более 10 дней с даты предъявления заявления и его рассмотрения. Денежные средства за не оказанную платную медицинскую услугу возвращаются лицам, указанным в п.2.1. настоящего Положения, не позднее десяти дней с даты предъявления заявления и его рассмотрения.

4.2. Возврат денежных средств осуществляется:

- наличными денежными средствами, если медицинская услуга оплачена наличными деньгами в кассу Учреждения;
- с применением контрольно-кассовой техники, в случае оплаты медицинской услуги банковской картой, с использованием которой была произведена оплата;
- с применением контрольно-кассовой техники, в случае оплаты медицинской услуги с помощью смартфона по QR-коду, бесконтактному способу оплаты (NFC), биоэквайрингом, через мобильное приложение банка на активный счет заказчика по договору;
- перечислением денежных средств на банковский счет заказчика с расчетного счета Учреждения.

4.3. При оплате банковской картой возврат наличными денежными средствами не осуществляется.

4.4. Наличные денежные средства выдаются в кассе Учреждения в дни и часы работы Учреждения.

4.5. Заявление на возврат денежных средств подается при личном обращении к специалистам по договорной работе, дистанционно, по запросу, направленное почтовым сервисом в адрес учреждения 125047, Москва, 4-я Тверская-Ямская улица, дом 16 или на электронную почту Учреждения info@nsi.ru.

4.6. Учреждение не несет ответственность за сроки межбанковского перевода денежных средств на банковский счет или банковскую карту, в том числе, если задержки вызваны неточностями в документах, предоставленных потребителем или заказчиком.

5. Заключительные положения

5.1. Правила для возврата денежных средств регулируются законодательством Российской Федерации.

5.2. В случаях, не предусмотренных настоящим Положением, следует руководствоваться действующим законодательством Российской Федерации.

Приложение

Образец заявления о возврате денежных средств по договору предоставления платных медицинских услуг

Заместителю директора
ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. ак.
Н. Н. Бурденко» Минздрава России

(Фамилия И.О.)

От _____
(Фамилия, Имя, Отчество (при наличии))

Адрес регистрации: _____

Документ, удостоверяющий личность

(наименование и реквизиты документа, серия, номер)

выдан _____
(дата и наименование органа, выдавшего документ)

Телефон _____

Адрес эл.почты _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

о возврате денежных средств по договору предоставления платных медицинских услуг

«__» _____ 202__ г. между мной _____
(ФИО заказчика полностью)

и ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н. Н. Бурденко» Минздрава России был заключен договор
№ _____ на оказание платных медицинских услуг мне/потребителю (нужное
подчеркнуть) _____
(ФИО потребителя полностью)

в стационарных/амбулаторных условиях (нужное подчеркнуть). Руководствуясь положениями
Гражданского кодекса Российской Федерации, Закона Российской Федерации от 07.02.1992 г. №
2300-1 «О защите прав потребителей», постановлением Правительства РФ от 30.05.2026 N 659 "Об
утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг"
прошу вернуть уплаченные мной денежные средства в размере
_____ руб. ____ коп. (_____ руб. ____ коп.).
(прописью)

- ☐ Наличными
☐ Безналичными, на банковскую карту
☐ На счет по банковским реквизитам

Заполняется заявителем в случае возврата денежных средств по безналичному расчету:

Получатель (полностью ФИО) _____

Наименование банка _____

Счет _____

БИК банка _____ ИНН/КПП _____

Номер карты (при наличии) _____

Возврат по причине: _____

За следующие неоказанные услуги: _____

Приложение: _____

(перечислить копии приложенных документов, в том числе подтверждающих оплату услуг)

(подпись) / _____
(Фамилия И.О. заявителя)

Дата «_____» 20____ г.

Заявление, приложения принял и оформил специалист

(подпись) / (Фамилия И.О. (при наличии))

Дата «__» _____ 20__ г.

Подтверждение для возврата денежных средств за медицинские услуги:

Указанные в заявлении услуги потребителю _____ не оказаны.

Зав. отделения/Лечащий врач _____ / _____
(подпись) (Фамилия И.О. (при наличии))

Расписка (заполняется при получении наличных денежных средств из кассы):

Мною _____
(Фамилия, Имя, Отчество (при наличии) получателя денежных средств)

получены денежные средства наличными в размере _____ руб. _____ копеек
(_____) руб. _____ копеек.

(подпись) / (Фамилия И.О. (при наличии) получателя денежных средств) Дата «__» _____ 20__ г.