

ПОЛОЖЕНИЕ
о порядке возврата денежных средств по договорам
оказания 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 оказания 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 04.10.2012 № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»;

- локальными нормативными актами Учреждения

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

2. Условия возврата денежных средств

2.1. Возврат денежных средств производится следующим физическим лицам:

- пациенту, заключившему договор оказания платных медицинских услуг (далее- потребитель);
- лицу, заключившему договор оказания платных медицинских услуг в пользу пациента (далее- заказчик);
- представителю пациента/заказчика;
- наследнику умершего пациента.

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

- в следствии отказа потребителя/заказчика от платной медицинской услуги до начала ее оказания;
- платная медицинская услуга оказана не в полном объеме;
- при одностороннем расторжении договора;
- по иным причинам.

2.3. Денежные средства (полностью или частично) не возвращаются в случаях:

- когда медицинская услуга оплачена и оказана на момент расторжения договора;
- невозможности оказания платной медицинской услуги, возникшей по вине потребителя (заказчика).

2.4. Частичный возврат денежных средств производится в случаях:

- при отказе потребителя (заказчика) от платной медицинской услуги в процессе ее оказания;

- при расторжении договора в одностороннем порядке и наличии остатка денежных средств по предварительной оплате (аванс) за не оказанную платную медицинскую услугу;
- если платная медицинская услуга, входящая в комплексную программу, не оказана. При этом скидки, предусмотренные при условии оплаты комплексной программы, не применяются и производится перерасчет стоимости тарифа услуг по Прейскуранту, действующему на дату оплаты комплексной программы.

3. Перечень документов, необходимых для осуществления возврата денежных средств

3.1. Возврат денежных средств осуществляется при предоставлении следующих документов:

- заявления на возврат денежных средств, оформленного по образцу, прилагаемому к настоящему Положению;
- документа, удостоверяющего личность;
- документа, подтверждающего статус законного представителя пациента или полномочия представителя пациента (доверенности, оформленной в соответствии с действующим законодательством), свидетельства о праве на наследство;
- банковской карты, с использованием которой была произведена оплата медицинской услуги либо ее реквизитов;
- реквизитов банковского счета (наименование банка, ИНН, КПП, БИК банка, номер расчетного счета, номер лицевого счета) в случае оплаты медицинской услуги путем перечисления денежных средств на расчетный счет Учреждения.

4. Порядок возврата денежных средств

4.1. Денежные средства за не оказанную платную медицинскую услугу возвращаются лицам, указанным в п.2.1. настоящего Положения, в течение десяти календарных дней с момента подачи заявления на возврат денежных средств.

4.2. Возврат денежных средств осуществляется:

- безналичным путем в случае оплаты медицинской услуги по банковской карте или перечислением на расчетный счет Учреждения со счета потребителя/заказчика;
- наличными денежными средствами при оплате медицинской услуги в кассу Учреждения.

4.3. Возврат денежных средств производится в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации безналичным путем перечисления на банковский счет лица, указанного в п.2.1. настоящего Положения, либо на банковскую карту, с использованием которой была произведена оплата. Учреждение не несет ответственность за задержки перевода денежных средств на банковский счет или банковскую карту, если задержки произошли не по вине Учреждения.

4.4. Наличные денежные средства выдаются лицу, указанному в п.2.1. настоящего Положения, в кассе Учреждения в дни и часы работы Учреждения, в соответствии с правовыми нормативными актами Российской Федерации о ведении кассовых операций.

5. Заключительные положения

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

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

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

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

_____ (Фамилия И.О.)

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

Адрес регистрации: _____

Удостоверение личности: _____

(наименование и реквизиты документа, кем и когда выдан)

Телефон _____

Адрес эл.почты _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

о возврате денежных средств по договору оказания платных медицинских услуг

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

и ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н. Н. Бурденко» Минздрава России был заключен договор № _____, оказания платных медицинских услуг мне/пациенту (нужное подчеркнуть) _____ (ФИО 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 Российской Федерации от 04.10.2012 г. № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» прошу вернуть уплаченные мной денежные средства в размере _____ (_____ (прописью)) рублей _____ коп.

- 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 _____

Расчетный счет _____

БИК банка _____ ИНН/КПП _____

Номер карты (при наличии) _____

Причина возврата: _____
за следующие не оказанные услуги: _____
Приложение: _____

(перечислить копии приложенных документов)

_____ (подпись) (_____) Дата «__» _____ 202__ г.
(Фамилия И.О. заявителя)

Заявление, приложения принял и оформил специалист ООМП

_____ / _____ Дата «__» _____ 202__ г.
(подпись) (Фамилия И.О.)

Подтверждение неполучения медицинских услуг:

Указанные в заявлении услуги пациенту _____ не оказаны.

Зав. отделения/Лечащий врач _____ / _____ /
(Фамилия И.О./личная подпись врача)

Расписка

(заполняется при получении наличных средств из кассы)

Мною _____
(Фамилия, Имя, Отчество полностью)

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