

4

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «ЦЕНТР СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ ВИДОВ  
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ»**

**П Р И К А З**

11.12 2019 г.

№ 109

г. Калининград

**Об утверждении Положения о порядке возврата денежных средств за не оказанные платные медицинские услуги в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Центр специализированных видов медицинской помощи Калининградской области»**

В соответствии с подпунктом 6 пункта 46 Устава Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Центр специализированных видов медицинской помощи Калининградской области»,

**П Р И К А З Ы В А Ю:**

1. Утвердить Положение о порядке возврата денежных средств за не оказанные платные медицинские услуги в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Центр специализированных видов медицинской помощи Калининградской области» (далее – Положение) согласно приложению.
2. Заместителю главного врача по организационно-методической работе Юджиной Наталье Владимировне обеспечить ознакомление работников регистратуры с настоящим Положением.
3. Признать утратившим силу Приказ № 88 от 18.08.2015 г.
4. Приказ вступает в силу со дня подписания.
5. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

Главный врач



Т.Г. Задоркина

**Положение**  
**о порядке возврата денежных средств за не оказанные платные**  
**медицинские услуги в Государственном бюджетном учреждении**  
**здравоохранения «Центр специализированных видов медицинской**  
**помощи Калининградской области»**

**1. Общие положения**

1.1. Настоящее Положение о порядке возврата денежных средств (далее – Положение) разработано в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом Российской Федерации от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей», Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 г. № 1006 «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг».

1.2. Настоящее Положение вводится в целях упорядочения деятельности Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Центр специализированных видов медицинской помощи Калининградской области» в части возврата денежных средств.

1.3. Настоящее Положение устанавливает:

- условия порядка возврата денежных средств;
- перечень документов, необходимых для осуществления возврата денежных средств;
- сроки возврата денежных средств;
- порядок информирования Заказчика о порядке возврата денежных средств.

**2. Условия порядка возврата денежных средств**

2.1. Денежные средства (либо часть денежных средств) при оказании платных медицинских услуг возвращаются Заказчику в случаях, когда оплаченная им услуга остается по различным причинам нереализованной, а именно:

- платная услуга оказана не в полном объеме;
- невыполнение обязательств по договору оказания платных медицинских услуг допущено по вине Исполнителя или услуга выполнена ненадлежащего качества;
- при одностороннем расторжении договора;
- возврат ошибочно начисленных денежных средств после обнаружения счетной ошибки;
- иные обстоятельства, предусмотренные Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом Российской Федерации от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей», Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 г. № 1006 «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг».



2.2. Возврат денежных средств Заказчику не осуществляется в следующих случаях:

- при не предоставлении Заказчиком Исполнителю (лечащему врачу или иному специалисту) надлежащей информации, равно как и предоставление недостоверной, неполной или заведомо ложной информации об особенностях состояния здоровья Пациента;

- при нарушении Пациентом (Заказчиком) правил внутреннего распорядка медицинского учреждения;

- при неисполнении Пациентом (Заказчиком) предписаний лечащего врача и/или иного специалиста;

- при осуществлении Заказчиком или Пациентом на любой стадии лечения каких-либо не согласованных с врачом действий, прямо или косвенно влияющих на ход проводимого курса лечения (в том числе самолечение, использование рекомендаций третьих лиц);

- при иных обстоятельствах предусмотренных Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом Российской Федерации от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей».

### **3. Порядок возврата денежных средств**

3.1. Возврат денежных средств осуществляется Заказчику при предоставлении следующих документов:

- заявление на возврат денежных средств (Приложение № 1);

- оригинал договора на оказание платных услуг;

- кассовый чек;

- копия паспорта (2-я и 3-я страница).

3.2. При необходимости сотрудники Исполнителя могут потребовать дополнительные документы у Заказчика.

3.3. Решение о возврате денежных средств Заказчику принимает главный врач.

3.4. Возврат денежных средств Заказчику производится безналичным платежом при условии оплаты Исполнителю фактически понесенным им расходов. При отсутствии банковской карты или сберегательной книжки, возврат Заказчику за не оказанные медицинские услуги осуществляется наличными денежными средствами из кассы учреждения.

### **4. Сроки возврата денежных средств**

4.1. Денежные средства за не оказанные платные услуги возвращаются Заказчику в течение десяти дней с момента предоставления полного комплекта документов в с п. 3.1. Настоящего Положения.

### **5. Порядок информирования Заказчика о порядке возврата денежных средств**

5.1. Информация о порядке возврата денежных средств доводится до Заказчика через информационный стенд Исполнителя.

Приложение № 1 к Положению  
«О возврате денежных средств за не оказанные  
платные медицинские услуги»

**ОБРАЗЕЦ**

Главному врачу  
Центра спецмедпомощи  
Т.Г. Задоркина

от \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(ФИО)

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

паспорт \_\_\_\_\_  
дата выдачи \_\_\_\_\_  
кем выдан \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_

Заявление на возврат денежных средств

Прошу произвести возврат денежных средств за платные медицинские услуги в сумме \_\_\_\_\_ рублей \_\_\_\_\_ копеек по договору от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г., за услугу \_\_\_\_\_

по следующим причинам \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Перечень прилагаемых документов:

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
подпись / ФИО

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.