

**Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
Псковской области
«Псковская областная клиническая больница»**

ПРИКАЗ

от 19.10.2022

№ 431А

«Об утверждении Положения о порядке возврата денежных средств за не оказанные платные медицинские услуги и услуги медицинского сервиса в ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница»

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», в целях упорядочения деятельности ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница» (далее – ГБУЗ «ПОКБ») в части оказания платных медицинских услуг и возврата денежных средств физическому или юридическому лицу, оплатившему платную услугу в ГБУЗ «ПОКБ»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Положение о порядке возврата денежных средств за не оказанные платные медицинские услуги и услуги медицинского сервиса в ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница»- приложение №1 к настоящему приказу.

2. При выполнении процедуры возврата денежных средств за не оказанные платные медицинские услуги и услуги медицинского сервиса руководствоваться действующим законодательством Российской Федерации, регламентирующим возврат денежных средств.

3. Начальнику отдела организации платных услуг ГБУЗ «ПОКБ»:

3.1. организовать информирование заказчиков платных медицинских услуг и услуг медицинского сервиса о порядке возврата денежных средств за не оказанные услуги в ГБУЗ «ПОКБ»;

3.2. провести инструктаж сотрудников отдела организации платных услуг о порядке возврата денежных средств за не оказанные платные медицинские услуги и услуги медицинского сервиса в ГБУЗ «ПОКБ»;

3.3. организовать контроль исполнения настоящего Положения.

4. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на заместителя главного врача по экономическим вопросам (Лисица Г.А.).

Главный врач



Е.С. Панферов

Положение
о порядке возврата денежных средств за не оказанные платные медицинские
услуги и услуги медицинского сервиса
в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения Псковской области
«Псковская областная клиническая больница»

1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение о порядке возврата денежных средств за не оказанные платные услуги в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения Псковской области «Псковская областная клиническая больница» (далее - Положение) разработано в соответствии с:

- Гражданским Кодексом Российской Федерации;
- Законом Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 (ред. от 03.07.2016) «О защите прав потребителей»;
- Постановлением Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 № 1006 «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг».

1.2. Настоящее Положение разработано в целях упорядочения деятельности Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Псковской области «Псковская областная клиническая больница» (далее – ГБУЗ «ПОКБ», Исполнитель) в части возврата денежных средств физическому лицу или юридическому лицу (далее - Заказчик), оплатившему платные медицинские услуги, услуги медицинского сервиса (далее – Платные услуги).

1.3. Настоящее Положение устанавливает:

- условия и порядок 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 и порядок возврата денежных средств

2.1. Отношения по договору об оказании Платных услуг регулируются ст. 779 гл. 39 ГК РФ, нормами Закона Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей» и Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденными постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006.

2.2. В соответствии с п. 1 ст. 782 ГК РФ и ст. 32 Закона РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей», п. 22 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденными постановлением

Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006, Заказчик вправе в одностороннем порядке отказаться от договора возмездного оказания услуг. В этом случае Заказчик обязан возместить Исполнителю фактически понесенные последним расходы, связанные с исполнением договора.

2.3. Денежные средства (часть денежных средств) при оказании Платных услуг возвращаются Заказчику в случаях, когда оплаченная им услуга остается по различным причинам нереализованной:

- Платная услуга оказана не в полном объеме;
- не выполнены обязательства по договору оказания Платных услуг по вине Исполнителя;
- Платная услуга оказана ненадлежащего качества;
- при одностороннем расторжении договора оказания Платных услуг по инициативе Исполнителя;
- при одностороннем расторжении договора оказания Платных услуг по инициативе Заказчика до момента оказания Платных услуг;
- в случае ошибочно начисленных денежных средств после обнаружения счетной ошибки;
- вследствие возникших обстоятельств непреодолимой силы, форс-мажорных обстоятельств (стихийное бедствие, эпидемия, военные действия, забастовки, принятие компетентными органами решений).

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

- при опоздании Заказчика без предварительного предупреждения работников регистратуры в установленное время записи на платную услугу. Пациент имеет право записаться на прием к врачу в другой день, либо быть принятым врачом в конце рабочего дня (при наличии такой возможности), после приема пациентов, записанных на прием к врачу в этот же день;
- 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 ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница»;
- при неисполнении Пациентом (Заказчиком) назначений, других предписаний лечащего врача и/или иного специалиста Исполнителя;
- 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 невозможности исполнения Платной услуги, возникшей по вине Заказчика или Пациента согласно ст. 781 Гражданского кодекса Российской Федерации;
- при иных обстоятельствах, предусмотренных Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей».

3. Перечень документов, необходимых для осуществления возврата денежных средств

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

- заявление на возврат денежных средств по образцам Исполнителя (приложения № 1, № 2 к настоящему Положению);
- оригинал договора на оказание платных услуг;
- оригинал квитанции об оплате;
- реквизиты банковской карты при безналичной форме оплаты Платных услуг;
- копия паспорта (2-я и 3-я страницы).

3.2. В случае отказа Пациента (по собственной инициативе) от продолжения обследования или лечения в период оказания услуг (услуги), стороны расторгают договор, заключая Дополнительное соглашение о расторжении договора на оказание платных медицинских услуг (приложение № 3).

3.3. В случае смерти пациента Исполнителю представляются паспорт родственника, свидетельство о смерти пациента.

3.4. Заявление Заказчика подписывается:

- заведующим структурным подразделением;
- начальником отдела организации платных услуг;
- главным бухгалтером (заместителем главного бухгалтера);
- заместителем главного врача по экономическим вопросам.

3.5. Возврат денежных средств Заказчику производится безналичным платежом при условии оплаты Платной услуги безналичным платежом с учетом фактически понесенных Исполнителем расходов.

3.6. Возврат денежных средств Заказчику производится наличным платежом при условии оплаты Платной услуги наличным платежом с учетом фактически понесенных Исполнителем расходов.

4. Сроки возврата денежных средств

4.1. В соответствии со ст. 22, ст. 31 Закона Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-I «О защите прав потребителей», денежные средства за не оказанные Платные услуги возвращаются Заказчику в течение 10 (десяти) дней с момента предоставления полного комплекта документов исполнителю в соответствии с п.3.1. настоящего Положения».

5. Порядок информирования Заказчика о возврате денежных средств

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

5.2. Ознакомление Заказчика с настоящим Положением происходит при подписании договора на оказание Платных услуг.

Главному врачу
ГБУЗ «Псковская областная
клиническая больница»
Е.С. Панферову

от _____
_____,
прожив. по адресу: _____

Паспорт: _____
Выдан: _____

Заявление

Прошу Вас вернуть мне денежные средства на счет банковской карты
_____, уплаченные по чеку
№ _____ от _____ на сумму _____

(_____)
(сумма прописью)
по причине _____

_____.

Перечень прилагаемых документов:

1. Договор на оказание платных услуг.
2. Квитанция об оплате.
3. Копия паспорта (2-я и 3-я страницы)

Дополнительно, при возврате денежных средств через представителей:

3. Копия документов, подтверждающих законное представительство или нотариальная доверенность на возврат денежных средств.

(ФИО)

(подпись)

« ____ » _____ 20 ____ г.

Главному врачу
ГБУЗ «Псковская областная
клиническая больница»
Е.С. Панферову

от _____

_____,
прожив. по адресу: _____

Паспорт: _____

Выдан: _____

Заявление

Прошу Вас вернуть мне денежные средства, уплаченные по чеку

№ _____ от _____ на сумму _____

(_____)

(сумма прописью)

по причине _____

_____.

Перечень прилагаемых документов:

1. Договор на оказание платных услуг.

2. Квитанция об оплате.

3. Копия паспорта (2-я и 3-я страницы)

Дополнительно, при возврате денежных средств через представителей:

3. Копия документов, подтверждающих законное представительство или
нотариальная доверенность на возврат денежных средств.

(ФИО)

(подпись)

« ____ » _____ 20 ____ г.

Дополнительное соглашение
о расторжении договора на оказание платных медицинских услуг
от _____ № _____

г. Псков

«_____» _____ 20__ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Псковской области «Псковская областная клиническая больница» (лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО41-01150-60/00364246 от 22.07.2019 года, Комитет по здравоохранению Псковской области, находящимся по адресу: г. Псков, ул. Некрасова, д.23, тел. 88112299899), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице

_____, действующего(ей) на основании доверенности, и _____ именуемый(ая) в дальнейшем «Пациент» с другой стороны, именуемые вместе и по отдельности «Стороны» заключили настоящее дополнительное соглашение к договору на оказание платных медицинских услуг от _____ № _____ (далее – Договор) о нижеследующем:

- Стороны пришли к соглашению считать Договор расторгнутым со всеми его условиями с «_____» _____ 20__ г.
- Исполнитель обязуется вернуть (выплатить) Пациенту денежные ранее оплаченные последним Исполнителю в рамках Договора, в сумме _____ (_____) рублей _____ коп.
- Исполнитель обязуется в срок до «_____» _____ 20__ г. перечислить денежные средства, согласно п. 2 настоящего дополнительного соглашения, по следующим реквизитам Пациента:
Р/счет: _____ в _____
К/счет _____ БИК _____
ИНН _____ / КПП _____ ОГРН _____
- С момента исполнения Исполнителем своих обязательств, предусмотренных пп. 2 и 3 настоящего дополнительного соглашения, Пациент не имеет претензий к Исполнителю, связанных с исполнением Договора.
- Настоящее Дополнительное соглашение вступает в силу с момента подписания его Сторонами и является неотъемлемой частью Договора.
- Настоящее Дополнительное соглашение составлено в 2 (двух) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

Исполнитель	Пациент
ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница» Адрес: 180007, г. Псков, ул. Малясова, д.2 ИНН, КПП , ОГРН 1, свидетельство Межрайонной Инспекции МНС России № 39 по г. Москве Дата внесения в ЕГРЮЛ: 17.12.2002г. Тел.8(495)4392577, факс 8(495)4391488 расчетный счет: 40601810245253000002, БИК 044525000 ГУ Банка России по ЦФО Департамент финансов г.Москвы (ГБУЗ «ГКБ № 17 ДЗМ» л/с 2605442000680165), КБК 05400000000131131022	ФИО _____ _____ Паспортные данные _____ _____ Адрес: _____ _____ Телефон: _____ _____ _____ (подпись)
_____ (подпись) м.п.	_____ (подпись)