



Департамент здравоохранения Тюменской области
Государственное автономное учреждение здравоохранения
Тюменской области
«Многопрофильный консультативно-диагностический центр»
(ГАУЗ ТО «МКДЦ»)

П Р И К А З

«24» 10. 2022 года

г. Тюмень

№ 548/22-ос

«Об утверждении положения о порядке возврата денежных средств при оказании платных медицинских услуг в государственном автономном учреждении здравоохранения Тюменской области «Многопрофильный консультативно-диагностический центр»»

С целью осуществления контроля за движением денежных средств по приносящей доход деятельности, качества организации предоставления медицинских услуг,

п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить положение о порядке возврата денежных средств за не оказанные платные медицинские услуги ГАУЗ ТО «Многопрофильный консультативно-диагностический центр» (далее-Положение) согласно приложению к настоящему приказу.
2. Главному бухгалтеру отдела бухгалтерского учета и отчетности при возврате денежных средств руководствоваться настоящим Положением;
3. Организационно-методическому отделу разместить Положение на официальном сайте <http://kdctmn.ru/> в разделе: «Платные услуги».
4. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на главного бухгалтера отдела бухгалтерского учета и отчетности.

Главный врач

Д.И.Бутов

Положение
о порядке возврата денежных средств при оказании платных
медицинских услуг в Государственном автономном учреждении
здравоохранения Тюменской области «Многопрофильный
консультативно-диагностический центр»

1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение о порядке возврата денежных средств при оказании платных медицинских услуг в Государственном автономном учреждении здравоохранения Тюменской области «Многопрофильный консультативно-диагностический центр» (далее - Положение) разработано в соответствии с Гражданским Кодексом Российской Федерации, Законом Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей», Федеральным законом от 22.05.2003 № 54-ФЗ "О применении контрольно-кассовой техники при осуществлении расчетов в Российской Федерации".

1.2. Настоящее Положение вводится в целях упорядочения деятельности ГАУЗ ТО «МКДЦ» в части возврата денежных средств физическому лицу или юридическому лицу, оплатившему медицинскую услугу (далее — Заказчик).

1.3. Настоящее положение устанавливает:

- Условия и порядок возврата денежных средств;
- Перечень документов, необходимых для осуществления возврата денежных средств;
- Сроки рассмотрения заявления (претензии) о возврате денежных средств, сроки возврата денежных средств;
- Порядок информирования Заказчика о результатах рассмотрения заявления о возврате 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:

- услуга оказана не в полном объеме;
- невыполнение обязательств по договору оказания платных услуг допущено по вине Исполнителя;
- при одностороннем расторжении договора со стороны Заказчика при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных расходов (ст. 782 ГК РФ, ст. 32 закона РФ "О защите прав потребителей");
- возврат ошибочно начисленных денежных средств после обнаружения счетной ошибки.

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

- при опоздании (не явки в назначенное время) Заказчика без предварительного предупреждения работников регистратуры на прием к врачу без уважительной причины (степень уважительной причины рассматривается администрацией Исполнителя). Заказчик 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 день;

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

- при нарушении Заказчиком правил внутреннего распорядка лечебного учреждения;

- при неисполнении Заказчиком предписаний лечащего врача и/или иного специалиста Исполнителя;

- при осуществлении Заказчиком 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 услуги, возникшей по вине Заказчика 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 образцу Исполнителя (Приложение к Положению);

- договор на оказание платных услуг;

- оригинал документа, подтверждающий факт оплаты (кассовый чек, квитанции)

- реквизиты банковской карты или копия первой страницы сберегательной книжки, в которых указаны: ФИО, номер счета, номер расчетного счета;

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

При необходимости дополнительной информации, Исполнитель может запросить дополнительные документы у Заказчика.

3.2. Заявление подписывается начальником финансово-экономического отдела — главным экономистом, заместителем главного врача, главным бухгалтером и утверждается главным врачом ГАУЗ ТО «Многопрофильный консультативно-диагностический центр». Исполнитель принимает решение об удовлетворении требований Заказчика в полном объеме либо частично либо об отказе в удовлетворении требований Заказчика. О принятом решении Заказчику направляется извещение по указанным контактными данным.

3.3. Возврат денежных средств Заказчику производится безналичным путем в случае оплаты услуги по банковской карте, путем перечисления на расчетный счет юридического лица, которое оплачивало услуги, по реквизитам, указанным в заявлении о возврате денежных средств, наличными денежными средствами. При возврате денежных средств на расчетный счет Заказчика по безналичному расчету, срок перечисления

денежных средств зависит от условий работы конкретного банка. Моментом исполнения обязательства является дата списания денежных средств с расчетного счета Исполнителя.

3.4. Возврат денежных средств Заказчику - юридическому лицу осуществляется на основании официального письма (претензии) на имя главного врача ГАУЗ ТО «МКДЦ» и Акта сверки взаимных расчетов.

4. Сроки возврата денежных средств

4.1. Заявление о возврате денежных средств рассматривается в течение десяти дней с момента предоставления полного комплекта документов в соответствии с п. 3.1. настоящего Положения, ст. 31 Закона Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей».

5. Порядок информирования Заказчика о порядке возврата денежных средств.

5.1. Информирование Заказчика о порядке возврата денежных средств, в соответствии с настоящим Положением, происходит при подписании договора на оказание платных медицинских услуг.

5.2. Настоящее Положение размещено на официальном сайте Исполнителя.

6. Заключительные положения.

6.1. В случаях, не предусмотренных настоящим Положением, следует руководствоваться действующим законодательством Российской Федерации. Претензии и споры разрешаются по соглашению сторон или в порядке определенном законодательством Российской Федерации о гражданском судопроизводстве.

Образец заявления о возврате денежных средств

Главному врачу
ГАУЗ ТО "МКДЦ"
Д.И.Бутову

от _____
(Ф.И.О. полностью)

проживающего по адресу _____

Паспорт: серия _____ № _____

Выдан: когда _____ кем _____

Номер телефона _____

Адрес эл.почты: _____

Заявление о возврате денежных средств

Я, _____,
прошу вернуть мне денежные средства в сумме (цифрами и
прописью) _____

оплаченные за (указать медицинскую услугу) _____

по договору (указать номер и дату договора) _____
в связи с (указать причину) _____

Возвращаемые денежные средства прошу перечислить по
следующим банковским реквизитам:

Получатель: _____

Банк получателя: _____

ИНН Банка получателя: _____

БИК Банка получателя: _____

Расчетный счёт получателя: _____

Приложения: _____

« ____ » _____ 202_ год

Подпись _____

Время: