

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

**ПРИКАЗ**

от 24.04.2024

№ 208-А

«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 11.05.2023 № 736 «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.).

5. Считать утратившим силу Положение о порядке возврата денежных средств за не оказанные платные медицинские услуги и услуги медицинского сервиса в ГБУЗ «ПОКБ» утвержденное приказом от 19.10.2022 №431А.

Главный врач



Е.С. Панферов

Приложение № 1  
к приказу ГБУЗ «ПОКБ»  
от 24.04.2024 № 208-А

«Утверждаю»

Главный врач  
Государственного бюджетного  
Учреждения здравоохранения  
Псковской области «Псковская  
областная клиническая больница»



Е.С. Панферов

2024г

**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»**

Псков - 2024



## **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 11.05.2023 № 736 «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 11.05.2023 № 736.

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 11.05.2023 № 736, 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».

2.5. Денежные средства (часть денежных средств) при оказании Платных услуг возвращаются Заказчику по адресу, где Заказчик производил оплату медицинских услуг.



### **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 № 2300-1 «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                                                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница»</b><br>Адрес: 180007, г. Псков, ул. Малясова, д.2<br>ИНН 6027024000, КПП 602701001,<br>ОГРН 1026000955232, ОКТМО 58701000<br>Комитет по финансам Псковской области (ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница»)<br>л/с 20576У63680<br>Банк получателя:<br>Отделение Псков Банка России/УФК по Псковской области<br>г. Псков<br>БИК 015805002<br>Единый казначейский счет 40102810145370000049<br>Казначейский счет 03224643580000005700 | ФИО _____<br>_____<br>Паспортные данные _____<br>_____<br>Адрес: _____<br>_____<br>Телефон: _____<br>_____ |
| _____<br>(подпись)<br>м.п.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | _____<br>(подпись)                                                                                         |