Правила возврата денежных средств физическим лицам по договорам на предоставление платных медицинских услуг, заключаемым с пациентами ФГБУЗ КБ № 85 ФМБА России

Настоящие Правила возврата денежных средств физическим лицам по договорам на предоставление платных медицинских услуг, заключаемым с пациентами в ФГБУЗ КБ № 85 ФМБА России (далее – Правила), определяют порядок и условия возврата денежных средств физическим лицам по договорам на предоставление платных медицинских услуг, заключаемым с пациентами (далее – договор, договоры, услуги), в Федеральном государственном бюджетном учреждении здравоохранения Клиническая больница № 85 Федерального медико-биологического агентства России (далее – Учреждение).

Возврат денежных средств физическим лицам по договорам производится в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации в случаях, предусмотренных настоящими Правилами.

1. Общие положения

Возврат денежных средств по договорам производится следующим физическим лицам (далее – заявители):

1.1. Пациенту, действующему от своего имени, - по предъявлению документа, удостоверяющего личность (паспорт или иной документ, его заменяющий).

1.2. Законному представителю пациента – по предъявлению документа, удостоверяющего личность (паспорт или иной документ, его заменяющий) и документов, подтверждающих законное представительство (свидетельство о рождении, решение органа опеки попечительства об установлении попечительства и назначении попечителем и др.).

1.3. Представителю пациента – по предъявлению документа, удостоверяющего личность (паспорт или иной документ, его заменяющий) и доверенности на право получения возврата денежных средств по договору, оформленной в установленном порядке.

2. Порядок возврата денежных средств по договорам

2.1. Для осуществления возврата денежных средств по договору заявитель должен обратиться в кассу Учреждения с 8-00 ч. до 20-00 ч. с понедельника по пятницу, с 9-00 до 16-00 – в субботу.

2.2. Для оформления документов на возврат денежных средств по договору заявителям необходимо предоставить следующие документы:

- документы, перечисленные в разделе 1 «Общие положения» настоящих Правил;
- договор;
- кассовый чек;

- заявление на возврат денежных средств по договору (приложение № 5.1 к настоящим Правилам).

2.3. Возврат денежных средств производится в операционной кассе Учреждения в часы приема, указанные в пункте 2.1 настоящих Правил:

- в день обращения – в случае, если заявитель обращается за возвратом денежных средств в день предоставления услуги;

- не позднее 5 дней с момента обращения – в случае, если заявитель обращается за возвратом денежных средств в последующие после дня предоставления услуги дни.

Возврат денежных средств по договору производится по предъявлению заявителем уполномоченному лицу Учреждения документов, указанных в разделе 1 «Общие положения» настоящих Правил.

С причиной возврата ознакомлен:

**Главному врачу
ФГБУЗ КБ № 85 ФМБА России
Бондаренко Н.Л.**

Зав.отделением:

- от пациента, действующего от собственного имени,

- от законного представителя пациента (мать, отец,
усыновитель, опекун, попечитель)

Лечащий врач:

- от представителя пациента, действующего по
доверенности,

проживающего по адресу: _____

паспорт серия _____ № _____

дата выдачи « _____ » _____ г.

выдан _____

тел для связи: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу произвести возврат денежных средств за медицинские услуги в сумме

_____ рублей _____ коп. по договору № _____
от « _____ » _____ 20__ г. по следующим причинам: *(нужное
подчеркнуть)*:

1. Отсутствуют медицинские показания для исследования
2. Не подготовлен к исследованию
3. Исследование не получилось
4. Услуга неверно оформлена медицинским регистратором
5. Неудовлетворенность отношением (нужное вписать):

врача (ФИО) _____

медицинской сестры (ФИО) _____

медрегистратора, администратора (ФИО) _____

6. Неисправность оборудования, в том числе по причине аварийного отключения электроэнергии
7. Отсутствие врача _____ на приеме
(ФИО)
8. Не устраивает длительное время ожидания приема
9. Не устраивает срок выполнения лабораторного исследования
10. Невозможность забора биоматериала
11. Прочее _____
(вписать)

Перечень прилагаемых документов:

1. Копия документа, удостоверяющего личность заявителя.
2. Договор на предоставление платных медицинских услуг (забор биологического материала на исследование *(нужное подчеркнуть)*) № _____
от « _____ » _____ 20 _____ г.
3. Кассовый чек.

Дополнительно, при возврате денежных средств через представителей:

4. Копия документа, подтверждающего законное представительство-

(вписать наименование документа и его реквизиты)

5. Копия доверенности на право получения возврата денежных средств № _____
от « _____ » _____ 20 _____ г.

« _____ » _____ 20 _____ г.

(подпись)