

УТВЕРЖДЕНО

Главный врач _____



/Николаенко М.В./

М.П.

«01» сентября 2026 года



**ПОРЯДОК
ОПЛАТЫ И ВОЗВРАТА ДЕНЕЖНЫХ СРЕДСТВ
В ООО «МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР НЕЙРОДОН»**

1. Общие положения

1.1. Настоящий Порядок определяет способы и условия оплаты платных медицинских услуг, а также основания и процедуру возврата денежных средств пациенту, заказчику, либо иному плательщику в ООО «Медицинский центр Нейродон» (далее - Медицинская организация).

1.2. Порядок применяется при оплате медицинских услуг.

1.3. Платные медицинские услуги предоставляются на основании договора, в соответствии с действующим законодательством РФ, лицензией Медицинской организации и утверждённым прейскурантом.

1.4. Информация о стоимости услуг предоставляется пациенту (заказчику) до заключения договора и размещается на официальном сайте.

1.5. Настоящий Порядок не ограничивает права потребителя, предусмотренные законодательством РФ. Условия договора, ухудшающие положение потребителя по сравнению с законом, применению не подлежат.

2. Порядок оплаты медицинских услуг

2.1. Оплата производится в российских рублях по ценам, действующим на дату оказания услуги, если иное прямо не предусмотрено договором или специальным предложением.

2.2. В Медицинской организации предусмотрена полная оплата оказанной услуги. Размер и срок платежа определяются договором, планом лечения и сметой, согласованной с пациентом (заказчиком).

2.3. Оплата может осуществляться: наличными денежными средствами в кассу; банковской картой; переводом по банковским реквизитам; через платёжную ссылку или иной законный платёжный сервис; за счёт средств юридического лица, страховой организации или иного плательщика - при наличии соответствующего договора.

2.4. Обязанность по оплате считается исполненной с момента поступления денежных средств в кассу либо на расчётный счёт Медицинской организации.

2.5. При оплате пациенту (плательщику) выдаётся кассовый чек и, при необходимости, иной документ, подтверждающий оплату.

2.6. Если в процессе обследования или лечения возникает необходимость в дополнительных платных услугах, не предусмотренных первоначальным договором или сметой, они оказываются только после получения согласия пациента (заказчика).

2.7. При изменении объёма лечения окончательный расчёт производится по фактически оказанным услугам и фактически использованным товарам медицинского назначения, если их отдельная оплата предусмотрена договором и законом.

3. Основания для возврата денежных средств

3.1. Возврат денежных средств производится полностью или частично в следующих случаях:

3.1.1. отказ пациента (заказчика) от договора до начала оказания услуг;

3.1.2. отказ от дальнейшего исполнения договора после частичного оказания услуг;

3.1.3. ошибочная или повторная оплата, переплата;

3.1.4. расторжение договора по соглашению сторон;

3.1.5. предъявление обоснованного требования в связи с недостатками услуги или нарушением срока её оказания;

3.1.6. иные случаи, предусмотренные законодательством или договором.

3.2. Пациент (заказчик) вправе отказаться от договора оказания платных медицинских услуг в любое время. При таком отказе оплате подлежат фактически оказанные услуги и документально подтверждённые фактические расходы Медицинской организации, непосредственно связанные с исполнением конкретного договора.

3.3. Не допускается установление штрафа, фиксированного удержания или невозвратного платежа только за сам факт отказа пациента от дальнейшего получения услуг.

3.4. Денежные средства за услуги, фактически оказанные надлежащим образом и принятые пациентом, возврату по мотиву последующего отказа от договора не подлежат, кроме случаев наличия недостатков услуги или иных оснований, установленных законом.

4. Порядок обращения за возвратом

4.1. Для возврата денежных средств плательщик подаёт заявление по форме Медицинской организации либо в свободной форме.

4.2. В заявлении рекомендуется указать: фамилию, имя, отчество заявителя; данные пациента, если плательщик и пациент не совпадают; номер и дату договора; дату и сумму оплаты; наименование услуги; основание возврата; сумму, заявленную к возврату; способ оплаты; банковские реквизиты для безналичного возврата; номер телефона и адрес электронной почты; дату и подпись.

4.3. К заявлению прилагаются при наличии: документ, удостоверяющий личность; кассовый чек или иной документ об оплате; договор; банковские реквизиты; документ о полномочиях представителя; иные документы, подтверждающие основание требования.

4.4. Отсутствие кассового чека само по себе не является основанием для отказа, если факт оплаты может быть подтверждён иным способом по данным Медицинской организации или плательщика.

4.5. Заявление может быть передано лично по адресу: **г. Ростов-на-Дону, ул Мясникова, 50/31**, либо направлено почтой.

4.6. При обращении представителя возврат производится при наличии документов, подтверждающих полномочия, а в необходимых случаях - согласия плательщика или доверенности.

4.7. Если оплату производило юридическое лицо, страховая организация или иной заказчик, возврат осуществляется этому плательщику, если иное не следует из договора и документов об оплате.

5. Рассмотрение заявления и определение суммы возврата

5.1. Медицинская организация регистрирует заявление и проверяет сведения об оплате, объёме оказанных услуг, наличии неиспользованного остатка, фактических расходах и иных обстоятельствах.

5.2. Сумма возврата определяется как сумма поступившей оплаты за вычетом стоимости фактически оказанных услуг и документально подтверждённых фактических расходов, непосредственно связанных с исполнением договора до получения отказа.

5.3. К фактическим расходам могут относиться только реально понесённые, необходимые и подтверждённые расходы, относящиеся к конкретному пациенту и договору. Общие хозяйственные расходы, предполагаемая прибыль, штраф за отказ и неподтверждённые суммы удержанию не подлежат.

5.4. При необходимости заявителю направляется расчёт суммы возврата с указанием стоимости оказанных услуг и удержанных фактических расходов.

5.5. Требования, связанные с недостатками услуги, нарушением сроков или иными нарушениями со стороны Медицинской организации, рассматриваются в сроки, установленные законодательством о защите прав потребителей. Требования о возврате денежных средств в случаях, предусмотренных статьёй 31 Закона РФ «О защите прав потребителей», удовлетворяются в течение десяти дней со дня их предъявления.

5.6. Если для расчёта требуется получение дополнительных сведений или документов, Медицинская организация уведомляет заявителя о том, какие именно данные необходимо предоставить. Запрашиваться должны только сведения, объективно необходимые для рассмотрения заявления.

6. Способ возврата денежных средств

6.1. Возврат, как правило, производится тем же способом и тому же плательщику, которым была произведена оплата, если иной законный способ письменно не согласован сторонами.

6.2. При оплате банковской картой возврат производится на банковскую карту или банковский счёт плательщика с учётом правил банка и платёжной системы. Срок фактического зачисления после оформления возврата зависит от обслуживающих банков.

6.3. При безналичной оплате возврат производится по банковским реквизитам плательщика. Ответственность за правильность предоставленных реквизитов несёт заявитель.

6.4. При оплате наличными возврат производится из кассы либо безналичным переводом по письменному заявлению плательщика в соответствии с требованиями кассовой дисциплины.

6.5. Комиссии банка, удержанные банком плательщика при первоначальном переводе, не входят в сумму, поступившую Медицинской организации, и возвращаются только в случаях, предусмотренных законом или договором с банком.

6.6. Датой исполнения обязанности по безналичному возврату считается дата списания денежных средств с расчётного счёта Медицинской организации, если законом для конкретного требования не установлено иное.

7. Особые случаи

7.1. Возврат денежных средств за лекарственные препараты, медицинские изделия, имплантаты, расходные материалы и иные товары, переданные пациенту либо индивидуально приобретённые для него, осуществляется с учётом специальных правил их оборота, факта передачи, использования и документально подтверждённых расходов.

7.2. Спорные вопросы могут быть урегулированы путём переговоров и рассмотрения письменной претензии. Обращение с претензией не лишает пациента права обратиться в контролирующие органы или суд.

8. Заключительные положения

8.1. Настоящий Порядок размещается на официальном сайте Медицинской организации и предоставляется для ознакомления по требованию пациента.

8.2. Ответственным за приём и рассмотрение заявлений является: главный врач Николаенко М.В.

8.3. При изменении законодательства настоящий Порядок применяется в части, не противоречащей новым обязательным требованиям, до внесения соответствующих изменений.

8.4. Редакция Порядка утверждается приказом руководителя Медицинской организации.

Приложение. Рекомендуемая форма заявления о возврате денежных средств

В ООО «Медицинский центр
Нейродон»
от [Ф.И.О. ПЛАТЕЛЬЩИКА]
адрес: [_____
] телефон: [_____
] e-mail: [_____]

ЗАЯВЛЕНИЕ О ВОЗВРАТЕ ДЕНЕЖНЫХ СРЕДСТВ

Прошу возвратить денежные средства в размере [_____] руб. [_____] коп., уплаченные
«___» _____ 20___ г. по договору № [_____] за [НАИМЕНОВАНИЕ УСЛУГИ].

Основание возврата:

Оплата произведена: [НАЛИЧНЫМИ / БАНКОВСКОЙ КАРТОЙ / БАНКОВСКИМ
ПЕРЕВОДОМ].

Прошу произвести возврат: [ТЕМ ЖЕ СПОСОБОМ / ПО РЕКВИЗИТАМ, УКАЗАННЫМ
НИЖЕ].

Банковские реквизиты: получатель [_____] банк
[_____] БИК [_____] корреспондентский счёт
[_____] расчётный/лицевой счёт [_____].

Приложения: [КОПИЯ ЧЕКА / ДОГОВОР / РЕКВИЗИТЫ / ДОВЕРЕННОСТЬ / ИНОЕ].

«___» _____ 20___ г. _____ / _____