

**Правила
возврата денежных средств физическим лицам по договорам на
предоставление платных медицинских услуг, заключаемым с
пациентами в Диагностическом центре ООО «Диагност»**

Настоящие Правила возврата денежных средств физическим лицам по договорам на предоставление платных медицинских услуг, заключаемым с пациентами в Диагностическом центре ООО «Диагност» (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 Диагностическом центре Общество с ограниченной ответственностью «Диагност» (далее – Центр).

Возврат денежных средств физическим лицам по договорам производится в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации в случаях, предусмотренных в приложении № 1 к настоящим Правилам.

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 и 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 регистратуру Центра (г. Армавир, улица Кирова, 47) с 8-00 ч. до 16-00 ч. с понедельника по 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 № 1 к настоящим Правилам).

2.3. Возврат денежных средств производится в операционной кассе Центра (в регистратуре Центра) 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 Центра документов, указанных в разделе 1 «Общие положения» настоящих Правил.

Директор Диагностического
Центра ООО «Диагност»



О. В. Коровина

Приложение № 1 к Правилам возврата денежных средств физическим лицам по договорам на предоставление платных медицинских услуг, заключаемым с пациентами в Диагностическом центре ООО «Диагност»

**Директору Диагностического центра
ООО «Диагност»
О.В. Коровиной**

- от пациента, действующего от собственного имени,

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

- от представителя пациента, действующего по доверенности,

проживающего по адресу: _____

паспорт серия _____ № _____

дата выдачи « ____ » _____ г.

кем выдан _____

тел. для связи: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу произвести возврат денежных средств за медицинские услуги в сумме _____ рублей

_____ копеек 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 регистратором-кассиром.

5. Неудовлетворенность отношением (*нужное вписать*):

врача (ФИО) _____

медицинской сестры (ФИО) _____

регистратора-кассира (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 № _____
от « ____ » _____ 20__ г.

3. Кассовый чек.

Дополнительно, при возврате денежных средств через представителей

3. Копия документа, подтверждающего законное представительство -


(вписать наименование документа и его реквизиты)

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

« ____ » _____ 20__ г.

(подпись)

Директор Диагностического
Центра ООО «Диагност»



О. В. Коровина