

**Д О Г О В О Р № Ч- \_\_\_\_­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/19**

г. Москва "\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_г.

 Федеральное государственное бюджетное учреждение «Поликлиника № 2» Управления делами Президента Российской Федерации, именуемое в дальнейшем "Исполнитель", в лице начальника Договорного отдела Вихревой Татьяны Леонидовны, действующей на основании Доверенности №89 от \_\_\_ октября 2018г., с одной стороны, и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуем\_\_\_ в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. **ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА.**
	1. Исполнитель обязуется оказывать медицинские услуги Пациентам, список которых приведен в Приложении № 2 к настоящему договору, а Заказчик обязуется оплатить медицинские услуги в порядке и сроки, установленные настоящим Договором.
	2. Объем медицинских услуг, которые Исполнитель обязан оказать Пациенту в соответствии с настоящим договором, зависит от выбранной Заказчиком программы медицинского обслуживания в ФГБУ «Поликлиника № 2» (далее - медицинская программа).
	3. Перечень медицинских программ приведен в приложении № 1 к настоящему договору. Сведения о пациентах, а также выбранная медицинская программа, указываются в Приложении № 2 к настоящему договору.
	4. Место оказания медицинских услуг: 119146, г. Москва, ул.2-я Фрунзенская, д.4.
2. **ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.**
	1. Исполнитель обязан:
		1. Оказывать медицинские услуги Пациентам в объеме выбранных Заказчиком медицинских программ.
		2. Производить оформление всех необходимых документов и пропусков Пациентам не позднее 3-х (трех) рабочих дней после передачи Заказчиком надлежащим образом заполненного списка Пациентов (Приложение № 2).
		3. Оказывать медицинские услуги надлежащего качества в соответствии с требованиями законодательства РФ и лицензией на осуществление медицинской деятельности № ФС-99-01-009496 от 01 марта 2018 г.
	2. Заказчик обязан:
		1. Оплачивать медицинские услуги, предоставляемые Исполнителем, в соответствии с Разделами № 3 и № 4 настоящего Договора.
		2. Предоставлять Исполнителю списки Пациентов по форме, установленной в Приложении № 2 настоящего договора.
		3. Включать в список пациентов (Приложение № 2) только лиц, ознакомленных с Правилами внутреннего распорядка для пациентов ФГБУ «Поликлиника № 2», размещенными на официальном сайте Исполнителя: [www.p2f.ru](http://www.p2f.ru) (далее – Правила внутреннего распорядка).
		4. Представлять своевременно и в полном объеме сведения, необходимые для оказания медицинской помощи, в том числе подробно адреса и контактные телефоны.
		5. На Заказчика, включенного в список пациентов (Приложение №2) распространяются положения настоящего договора, относящиеся к Пациенту.
3. **СТОИМОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**
	1. Стоимость оказания медицинских услуг устанавливается в зависимости от количества Пациентов, выбранной Заказчиком медицинской программы для каждого из них и срока оказания медицинских услуг, с учетом возрастного коэффициента для лиц старше 60 лет (Табл.1).

**Стоимость медицинских программ (руб.). Табл. 1**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Срок оказания медицинских услуг** | **АПО-1** | **АПО-2** | **АПО-3** | **АПО-5** |
| 12 (двенадцать) месяцев – 365 (366) днейГодовая стоимость 1 (одного) дня | 96 725,00 (96 990,00)265,00  | 93 075,00 (93 330,00) 255,00 | 89 425,00 (89 670,00)245,00 | 83 950,00 (84 180,00)230,00 |
| 6 (шесть) месяцев (183 дня)Полугодовая стоимость 1 (одного) дня | 64 965,00355,00 | 63 135,00345,00 | 60 390,00330,00 | 58 560,00320,00 |

* 1. Стоимость медицинских услуг, оказываемых Пациентам в возрасте 60-69 лет увеличивается на 20%, 70-79 лет увеличивается на 30%, 80 лет и старше увеличивается на 50%. Повышающие коэффициенты рассчитываются на дату выставления счета.
	2. При заключении договора со сроком оказания медицинских услуг менее 12 месяцев (до конца календарного года) их стоимость определяется с применением следующих коэффициентов, указанных в таблице 2.

**Стоимость медицинских программ (для частных лиц) в зависимости от срока действия договора. Табл.2**

|  |  |
| --- | --- |
| **Дата оформления договора** | **Повышающий коэффициент к стоимости медицинских программ (%)****(Срок оказания медицинских услуг до 31.12)** |
| с 02.01 по 31.01 | годовая стоимость дня |
| с 01.02 по 31.03 | +10% к годовой стоимости дня |
| с 01.04 по 31.05 | +15% к годовой стоимости дня |
| с 01.06 по 31.08 | полугодовая стоимость дня |
| Последняя дата заключения и оплаты договора до конца календарного года - 31.08 |

* 1. Стоимость медицинского обслуживания у Пациентов, имеющих несколько повышающих коэффициентов, определяется путем их сложения.
	2. Счет формируется с учетом выбранных медицинских программ, возрастного коэффициента, срока оказания медицинских услуг и списка Пациентов (Приложение № 2).
	3. Для частных лиц (семьи из 2-х человек и более), оплачивающих медицинские услуги единовременно за 12 месяцев (год), предоставляются скидки 10% от суммы договора. При оформлении договора на срок менее 12 месяцев скидка не предоставляется.
	4. В стоимость Договора по всем видам обслуживания не включены медицинские услуги, указанные в разделе V Приложения №1. Данные услуги предоставляются после их оплаты Заказчиком и (или) Пациентом в кассу поликлиники (наличными денежными средствами или с применением банковской карты) на основании отдельного договора.
1. **ПОРЯДОК ОПЛАТЫ И ВЗАИМОРАСЧЕТОВ**
	1. Оплата медицинских услуг производится Заказчиком до оказания медицинской помощи на основании счета, выставленного Исполнителем.
	2. Оплата по договору осуществляется единовременно, рассрочка не допускается.
	3. Оплата счета производится Заказчиком как в кассу поликлиники (наличными денежными средствами или с применением банковской карты), так и путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.
	4. Обязанность Заказчика по оплате медицинских услуг, предусмотренных настоящим договором, считается исполненной после поступления денежных средств в кассу или на расчётный счёт Исполнителя.
	5. В случае не поступления Исполнителю денежных средств до начала срока действия договора, Заказчик и(или) Пациент не может пользоваться медицинскими услугами до погашения задолженности.
	6. В случае досрочного расторжения Договора по инициативе Заказчика или исключения из списка (Приложение №2) кого-либо из Пациентов, Исполнитель возвращает ему полученные денежные средства за вычетом стоимости медицинских услуг, фактически оказанных Пациенту на момент расторжения Договора, но не более расчетной стоимости неиспользованного периода (стоимость одного дня, умноженная на число неиспользованных дней). В случае если стоимость оказанных медицинских услуг по действующему Прейскуранту на дату расторжения Договора превышает оплату за период обслуживания, возврат денежных средств не производится.
	7. Если возврат денежных средств производится до даты начала срока оказания услуг, возврату подлежит вся сумма, указанная в счете и оплаченная Заказчиком.
	8. При досрочном расторжении Договора по инициативе Заказчика или исключении из списка кого-либо из Пациентов перерасчет денежных средств осуществляется с даты прекращения действия договора, либо с даты прекращения медицинского обслуживания исключенного из списка Пациента, указанной Заказчиком в заявлении и производится в соответствие с пп. 4.6 и 4.7 настоящего Договора.
	9. Перерасчет денежных средств при досрочном расторжении Договора в связи со смертью Заказчика или Пациента осуществляется со дня, следующего за датой смерти и производится в соответствие с пп. 4.6 и 4.7 настоящего Договора.
	10. Возврат денежных средств производится 5 и 20 числа каждого месяца с учетом выходных и праздничных дней (при оплате медицинских услуг наличными денежными средствами в кассу Исполнителя). Заявление на возврат денежных средств оформляется Заказчиком не позднее, чем за три рабочих дня до указанных дат.
	11. Возврат денежных средств осуществляется при наличии счета, кассового чека и паспорта Заказчика. При оплате счета банковской картой, предъявляются реквизиты банковской карты.
	12. Возврат денежных средств умершего Заказчика осуществляется его наследникам, принявшим наследство, на основании свидетельства о праве на наследство.
	13. В случае обращения за медицинской помощью меньшего числа пациентов, чем указано в Договоре, или не обращения за медицинской помощью пациентов в период действия Договора,перерасчет и возврат денежных средств не производится.
	14. Изменение медицинской программы производится путем расторжения Договора в соответствии с п.п. 4.6, 4.7 и заключением нового договора по ценам, действующим на дату изменения программы.
	15. При установлении Пациентке беременности сроком более 8 недель настоящий договор прекращает свое действие в части обязанности Исполнителя по оказанию медицинских услуг по данной программе, указанной в Приложении №1. Для получения медицинских услуг у Исполнителя Заказчик или Пациентка может заключить договор на «Ведение беременности». Возврат денежных средств по настоящему Договору осуществляется согласно п.п. 4.6, 4.7.
2. **ПОРЯДОК (УСЛОВИЯ) ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ.**
	1. Исполнитель приступает к оказанию медицинских услуг, предусмотренных настоящим договором, после исполнения Заказчиком обязательства по их оплате и поступлению денежных средств на расчетный счет исполнителя.
	2. Медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Пациента (или его законного представителя), данного в порядке, установленном законодательством РФ об охране здоровья (при первом посещении врача).
	3. Исполнитель не оплачивает медицинские услуги, оказанные Заказчику и (или) Пациентам, в других медицинских организациях.
	4. Не подлежат медицинскому обслуживанию по данному Договору лица, страдающие заболеваниями, подлежащими наблюдению в психиатрических и наркологических диспансерах, в том числе алкоголизмом и наркоманией; больные туберкулёзом, венерическими заболеваниями, ВИЧ инфицированные, больные наследственными и врожденными заболеваниями, постоянно нуждающиеся в оказании медицинской помощи на дому. В случае выявления у Заказчика и (или) Пациента, обслуживаемых по данному Договору, заболеваний или состояний, указанных выше, Исполнитель вправе снять его (их) с медицинского обслуживания, известив об этом Заказчика. Возврат денежных средств по настоящему договору осуществляется согласно п.п. 4.6, 4.7, 4.10-4.12.
	5. В случае пропуска пациентами сеансов физиотерапевтических процедур и массажа, курс лечения не пролонгируется и не переносится. При неоднократных пропусках сеансов физиотерапевтических процедур и массажа курс лечения отменяется.
	6. Заказчик проинформирован о том, что льготное обеспечение лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения в рамках настоящего Договора не предусмотрено. За их получением, а также за получением медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказаниям гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказаниям гражданам медицинской помощи Пациент вправе обратиться по месту своего прикрепления – в медицинскую организацию выбранную Пациентом в соответствии со ст. 21 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации.
	7. Медицинская карта является собственностью Поликлиники и подлежит хранению в течение 5 лет. По запросу Пациента ему оформляется и выдается выписка из медицинской карты установленного образца. Также по требованию Пациента, ему предоставляются копии медицинских документов, отражающих состояние его здоровья.
	8. Пациентам, у которых срок оказания медицинских услуг по настоящему договору окончен, выписка из медицинской карты оформляется и выдается по его заявлению участковым терапевтом. Выписка оформляется в течение 3-х рабочих дней.
	9. Медицинские услуги оказываются в объеме медицинских программ и в срок, указанные в Приложении № 2.
	10. Медицинские услуги оказываются с учетом графика работы учреждения и объема медицинской помощи в выходные дни. Посещение врачей-специалистов и диагностические исследования проводятся по предварительной записи. Пациент имеет право выбора участкового врача-терапевта (в Терапевтическом отделении) и врачей-специалистов (с учетом согласия врача), не чаще, чем один раз за период прикрепления. Переход к другому врачу производится по письменному заявлению пациента на имя Главного врача поликлиники.
	11. В случае плановой госпитализации по направлению Исполнителя Пациент прибывает в стационар самостоятельно. Исполнитель предоставляет Пациенту медицинскую документацию с указанием проведенного обследования.
	12. Скорая медицинская помощь и экстренная госпитализация оказываются ГБУ города Москвы «Станция скорой и неотложной медицинской помощи им. А.С. Пучкова» (03).
	13. Исполнитель до заключения настоящего договора уведомил Заказчика о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского учреждения, медицинского работника, предоставляющего медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.
3. **ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН.**
	1. В соответствии с законодательством Российской Федерации Исполнитель несет ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий Договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.
	2. В случае нарушения Заказчиком и (или) Пациентом Правил внутреннего распорядка (в т.ч. оскорбительные высказывания, грубость по отношению к медицинскому персоналу или пациентам, неисполнение назначений и рекомендаций врачей, передача пропуска другому лицу и пр.), Исполнитель имеет право прекратить его медицинское обслуживание и отказать в повторном прикреплении, направив Заказчику уведомление (заказным письмом с уведомлением) о прекращении договора. Договор будет считаться расторгнутым по истечении 14 дней со дня направления Исполнителем уведомления о прекращении договора. Возврат денежных средств по настоящему договору осуществляется согласно п.п. 4.6, 4.7, 4.10-4.12.
	3. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение медицинской услуги, в случаях, если:
		1. Неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие обстоятельств непреодолимой силы.
		2. Заказчиком или Пациентами не выполнены требования, обеспечивающие качественное предоставление медицинской услуги, включая несообщение необходимых для этого сведений, сообщение недостоверных сведений.
		3. Заказчик и (или) Пациент не выполняет требования и рекомендации врачей Исполнителя и данная информация зафиксирована в медицинской карте.
		4. Имеются иные основания, предусмотренные Законодательством РФ.
	4. Ответственность за ознакомление и соблюдение Пациентами условий настоящего Договора полностью возлагается на Заказчика.
	5. Исполнитель не несет ответственности за последствия, связанные с ухудшением состояния здоровья Пациента, в случае отказа последнего от госпитализации по медицинским показаниям, оформленного в установленном порядке.

1. **ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**
	1. Претензии и споры, возникшие между Заказчиком и (или) Пациентом и Исполнителем, разрешаются по соглашению сторон с обязательным предъявлением письменной претензии, которая рассматривается в течение десяти дней.
	2. В случае несогласия с письменным ответом на претензию либо при неполучении ответа на претензию в течение 30 дней со дня её направления стороны имеют право обратиться в суд в соответствии с законодательством Российской Федерации.
2. **СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА**
	1. Настоящий договор заключен на срок оказания медицинских услуг: с «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г. по «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.
3. **ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ**
	1. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой Стороны.
	2. Исполнитель получает от Заказчика и Пациентов согласие на обработку его персональных данных, которая осуществляется с целью оказания медицинских услуг.
	3. Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности информации, полученной при исполнении настоящего Договора. К конфиденциальным сведениям относятся: стоимость Договора, финансовое положение Сторон, адреса и паспортные данные Заказчика и Пациентов, сведения о состоянии здоровья и любые другие данные личной жизни Заказчика и Пациентов, ставшие известными при исполнении настоящего договора.
	4. Передача перечисленных конфиденциальных данных третьим лицам возможна только с письменного разрешения другой стороны или в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
	5. Стороны договорились о возможности использования факсимильного воспроизведения подписи Исполнителя при заключении настоящего Договора.
	6. К настоящему договору прилагается и является его неотъемлемой частью:
		1. Приложение №1- Программы медицинского обслуживания в ФГБУ «Поликлиника №2».
		2. Приложение №2 – Список Пациентов.
		3. Счет с указанием стоимости программ медицинского обслуживания.
	7. Любые изменения и дополнения к Договору действительны только, если совершены в письменной форме и подписаны обеими сторонами.

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН**

ИСПОЛНИТЕЛЬ**: ФГБУ «Поликлиника №2»**Юридический адрес: 119146, Москва, ул. 2-ая Фрунзенская, д.4Почтовый адрес: 119146, Москва, ул. 2-ая Фрунзенская, д.4Телефон:8 (495) 481-88-00 (доб.22 718); Телефон/Факс:8 (499) 242-08-14E-mail: dogovorp2@gmail.com, www.p2f.ruОГРН 1027700320801ИНН 7704114906, КПП: 770401001ОКПО 40091797, ОКТМО 45383000ГУ Банка России по ЦФОЛ/счёт 20736Х06490 Р/счёт 40501810845252000079БИК 044525000 Свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц (Серия 77 № 004864909), выдано МИ МНС России №39 по г. Москве, дата внесения записи 16.10.2002 г.Учреждение зарегистрировано ГУ МРП 19.06.1996 г.Лицензия на осуществление медицинской деятельности№ ФС-99-01-009496 от 01 марта 2018 г.Лицензия выдана Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения (109074, Москва, Славянская пл., д.4, стр.1, тел. 495 698-45-38).**Исполнитель:****Начальник Договорного отдела****ФГБУ «Поликлиника №2»** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /Т.Л. Вихрева/**  | **ЗАКАЗЧИК (ПАЦИЕНТ):**Фамилия, имя, отчество\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Адрес по регистрации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Общегражданский паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_выдан (кем и когда) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ИНН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Адрес фактического проживания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Заказчик****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / /** |

**Приложение № 1**

**к договору № Ч-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/19**

**от «\_\_\_\_\_\_» «\_\_\_\_\_\_\_\_\_» 201\_\_ г.**

**Программы медицинского обслуживания в ФГБУ «Поликлиника №2»**

|  |  |
| --- | --- |
| Кодпрограммы | Содержание программы |
| **АПО-1** | Поликлиническое медицинское обслуживание со стоматологией и помощью на дому (участковый терапевт, диспансеризация, консультации специалистов, диагностические исследования, стоматология и помощь на дому) |
| **АПО-2** | Поликлиническое медицинское обслуживание без оказания помощи на дому (участковый терапевт, диспансеризация, консультации специалистов, диагностические исследования, стоматология) |
| **АПО-3** | Поликлиническое медицинское обслуживание без стоматологической помощи (участковый терапевт, помощь на дому, диспансеризация, консультации специалистов, диагностические исследования) |
| **АПО-5** | Поликлиническое медицинское обслуживание без оказания помощи на дому и стоматологии (участковый терапевт, диспансеризация, консультации специалистов, диагностические исследования) |

**I. Поликлиническое обслуживание включает:**

**1.** Наблюдение участкового врача-терапевта;

**2.** Консультации врачей-специалистов,

проводимые по медицинским показаниям (в том числе консультация врача-онколога до установления диагноза).

**3.** Диагностические исследования, лечебные процедуры, проводимые по медицинским показаниям по назначению лечащего врача.

**3.1.** Лабораторные исследования:

* гематологические;
* биохимические, в том числе гормональные (гормоны щитовидной железы - Т4, ТТГ, половые гормоны **(кроме случаев, указанных в п.12 раздела V),**коагулологические исследования в объеме коагулограммы; определение уровня железа (сывороточное железо, ферритин, трансферин, ОЖСС), витамина В12, фолиевой кислоты, кальция, калия, натрия, магния, фосфора;
* иммунологические в объеме: Ig А, Ig М, Ig G;
* аллергодиагностика в объеме общего Ig Е;
* онкомаркеры в объеме: ПСА – общий, свободный, СА -125;

**-** химико-микроскопические исследовании;

**-**  микологические, микробиологические;

**-** иммуносерологические,

**-** серологические в т.ч. ИФА – диагностика инфекций,

**-**  ПЦР - диагностика

**-** цитологические;

**-** гистологические исследования.

**3.2.** Инструментальные исследования:

* Рентгенологические
* Эндоскопические,
* Ультразвуковые,

- Функциональная диагностика

**4.** Ежегодное диспансерное обследование в утвержденном объёме:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Специальность врачей и уточнение необходимых исследований** | **Мужчины****(возраст)** | **Женщины****(возраст)** |
| **18-39** | **40-49** | **50 и старше** | **18-39** | **40-49** | **50 и старше** |
| Терапевт  | + | + | + | + | + | + |
| Гинеколог  | - | - | - | + | + | + |
| Уролог | + | + | + | - | - | - |
| Офтальмолог  | - | + | + | - | + | + |
| Хирург | + | + | + | + | + | + |
| Стоматолог (первичный прием+план лечения) | + | + | + | + | + | + |
| ЭКГ | + | + | + | + | + | + |
| Рентген органов грудной клетки | + | + | + | + | + | + |
| Маммография | - | - | - | - | + | + |
| УЗИ молочных желез | - | - |  - | + | - | - |
| Клинический анализ крови | + | + | + | + | + | + |
| Сахар крови | + | + | + | + | + | + |
| Холестерин | + | + | + | + | + | + |
| Анализ крови на PSA | - | - | + | - | - | - |
| УЗИ предстательной железы | - | - | + | - | - | - |

**5.** Оформление/выдачу и продление листков нетрудоспособности.

**6.** Оформление выписки/или эпикриза на плановую госпитализацию в стационары в г. Москвы.

**7.** Оформление медицинских справок и санаторно-курортных карт, посыльного листа на МСЭК.

**8.** Профилактические прививки: противостолбнячный анатоксин и иммуноглобулин при травмах).

**9.** Подготовка к госпитализации (осуществляется в соответствие с перечнем обязательного объема обследования больных при направлении на госпитализацию (кроме случаев, указанных в п. 13 Раздела V).

**10.** Физиотерапевтическое лечение:по медицинским показаниям по направлению лечащего врача (в объеме, не превышающем указанного в разделе IV).

**II. Оказание медицинской помощи на дому.**

Медицинская помощь на дому оказывается врачами-терапевтами при острых заболеваниях и обострении хронических заболеваний в пределах МКАД г. Москвы. Вызов врача на дом осуществляется до 13.00 (пн-суб).

**III. Стоматологическая помощь по медицинским показаниям (без протезирования) включает:**

* Прием и консультацию врачей-стоматологов: терапевтов, хирургов.
* Консультация врача-стоматолога-ортопеда (по показаниям, один раз в период действия договора).
* Рентгенография: дентальные снимки (прицельные);
* Виды анестезии: проводниковая, инфильтрационная, аппликационная, интралигаментарная.
* Оказание неотложной помощи врачами стоматологами: терапевтами, хирургами.
* Оказание неотложной помощи ортопедами – прием врача стоматолога ортопеда для снятия коронок и мостовидных протезов по острой боли в целях дальнейшего лечения зуба.
* Снятие пломб в лечебных целях.
* Терапевтическое лечение кариеса (не более 4 зубов за период прикрепления) – пломбы из светоотверждаемого композита на все группы зубов,
* Терапевтическое лечение осложненного кариеса (не более 2 зубов за период прикрепления): снятие пломбы, трепанация коронки, механическая, медикаментозная, химическая обработка и пломбирование каналов с использованием гуттаперчевых штифтов, восстановление коронковой части зуба, разрушенного не более чем на 50%;
* Удаление зубов (простое и сложное), по медицинским показаниям (кроме ретинированных и дистопированных зубов («зубов мудрости»). Наложение швов после сложного удаления зубов. Вскрытие абсцессов челюстно-лицевой области. Механическая и медикаментозная остановка кровотечения. Удаление доброкачественных новообразований (с последующим гистологическим исследованием).
* Купирование острых состояний при заболеваниях пародонта.
* Лечение заболеваний слюнных желез.
* Лечение стоматитов, первичное посещение.
* Однократное обучение гигиене полости рта

**IV. Ограничения по количественному предоставлению медицинских услуг:**

* Лабораторные исследования: исследование половых гормонов – не более 2х раз за период прикрепления; онкомаркеры ПСА – общий, свободный, СА -125 – не более 2х раз за период прикрепления; ПЦР - диагностика (не более 5-ти возбудителей до установления диагноза), **микроскопическое и микробиологическое исследование отделяемого женских половых органов – не более 5 за период прикрепления.**
* Консультации врачей специалистов (при наличии показаний): психиатр, стоматолог-ортопед , мануальный терапевт, иглорефлексотерапевт, **маммолог**– не более 1 раза за период прикрепления.
* Диагностические исследования: УЗИ брюшной полости, забрюшинного пространства, щитовидной железы – 1 раз за период прикрепления, органов малого таза – **2 раза за период прикрепления**, МСКТ **(без контраста**) – не более 3х раз за период прикрепления, денситометрия – 1 раз за период прикрепления.
* Физиотерапевтическое лечение: не более 30 процедур при годовом прикреплении и не более 15 процедур при полугодовом прикреплении (при лечении травм, полученных в период прикрепления, дополнительно не более 10 процедур ФТЛ и 5 процедур ЛФК).
* Лечебный массаж: не более 1-го курса из 10 процедур при годовом прикреплении и не более 1-го курса из 5 процедур при полугодовом прикреплении,
* Лечебная физкультура: не более 1-го курса из 10 занятий в группе при годовом прикреплении и не более 1-го курса из 5 занятий при полугодовом прикреплении,
* Офтальмологические процедуры: промывание слезных путей (до 3-х процедур); массаж век (до 5 процедур); инъекции парабульбарные, ретробульбарные (5 процедур за период прикрепления).
* Физиотерапевтические методы лечения в офтальмологии, стоматологии – 3 процедуры за период прикрепления.

**V. Медицинские услуги, не входящие в программу**

**(могут оказываться за дополнительную плату, по желанию пациента).-**

1. **При заболеваниях (состояниях) и их осложнениях\*:**
	* Заболевания и инфекции, передающиеся половым путем;
	* Бесплодие;
	* Иммунодефицитные состояния;
	* Онкологические заболевания
	* Психические расстройства и расстройства поведения, органические психические расстройства (включая симптоматические), алкоголизм, наркомания, токсикомания;
	* Острые и хронические гепатиты (за исключением гепатитов «А» и «Е»), цирроз печени;
	* Демиелинизирующие и дегенеративные заболевания нервной системы, миастения;
	* Эпилепсия;
	* Микозы, требующие системного лечения;
	* Псориаз;
	* Хроническая почечная и печеночная недостаточность, требующая проведения экстракорпоральных методов лечения;
	* Системные заболевания соединительной ткани (склеродермия, системная красная волчанка, дерматомиозит, ревматоидный артрит, ревматическая полимиалгия), системные васкулиты;
	* Сахарный диабет – тяжелые формы с осложнениями по органам и системам;
	* Распространенный папилломатоз;
	* Алиментарное ожирение;
	* Ведение беременности;
	* Заболевания, следствиями которых является необходимость постоянного наблюдения и оказание медицинской помощи на дому.

\***Примечание.** Не осуществляется лечение заболеваний, включенных в перечень социально значимых и представляющих опасность для окружающих (перечень утвержден постановлением Правительство Российской Федерации от 1 декабря 2004 г. №715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих»).

1. **Стоматология:**
	* Ортопедическое лечение в полном объеме, микропротезирование. Подготовка зубов к протезированию (депульпация, хирургическое вмешательство, рентгенография, КТ, ортопантомография).
	* Хирургия: удаление аномально расположенных зубов (дистопированных, ретинированных, вне зубного ряда), пластика уздечек верхней и нижней губы, языка; проведение альвеолотомий верхней и нижней челюсти, гингивопластика, вестибулопластика, цистэктомия, цистотомия, удаление ретенционных кист, использование лазера, аппарата Vector, операция направленной регенерации тканей, имплантация, синуслифтинг, шунтирование зубов.
	* Терапия: замена пломб в косметических целях композиционными светоотверждаемыми материалами, восстановление зубов, разрушенных более чем на 50%, эндодонтическое лечение без деструктивных изменений периодонта. Лечение некариозных поражений твердых тканей зубов. Лечебные манипуляции на зубах, покрытых ортопедическими и ортодонтическими конструкциями. Удаление налета курильщика и цветного налета зубов, отбеливание. Восстановление зубов с помощью анкерных и парапульпарных штифтов, снятие наддесневых зубных отложений.
	* Пародонтология: в полном объеме;
2. **Эстетическая дерматология**, в т.ч. удаление папиллом, себорейных кератом, невусов, гемангиом, бородавок, кондилом, моллюсков с биопсией и последующим патоморфологическим исследованием; лечение заболеваний ногтей неинфекционной этиологии и заболеваний волос; удаление мозолей.
3. **Косметология.**
4. **Гинекология:** консультациипо вопросам контрацепции, планирования семьи, подготовки к ЭКО, введение и удаление ВМС (**кроме случаев применения ВМС с лечебной целью по медицинским показаниям);**
5. **Консультации внештатных специалистов**.
6. **Консультации и лечение у специалистов**: диетолога, косметолога, сомнолога, флеболога, психотерапевта, нарколога, сурдолога.
7. **Офтальмология:** Введение лекарственных средств в халязион, удаление контагиозного моллюска, вскрытие малых ретанционных кист век и конъюнктивы; периметрия статическая и на цвета, подбор контактных линз, определение цветоощущения, исследование критической частоты слияния световых мельканий, Тонометрия глаза через 2 часа, Офтальмотонометрия по Гольдману, Транспальпебральная тонометрия, ретинальная острота зрения (РОЗ); кератопахиметрия; Ультразвуковая биометрия глаза и УЗ исследование глазного яблока, оптическая когерентная томография (ОКТ) переднего и заднего отделов глаза; фоторегистрация состояния переднего и заднего отделов глаза; исследование слезопродукции. Зондирование слезных канальцев, активация слезных точек; установка лакримальных имплантов. Лазерная офтальмохирургия. Офтальмохирургические вмешательства в условиях дневного стационара.
8. **Лечебные процедуры**: экстракорпоральная ударно-волновая терапия (ЭУВТ), электромиостимуляция, электрофорез с карипазимом, бесконтактный гидромассаж, лимфопрессотерапия, карбокситерапия, гидротерапия (подводный душ-массаж ручной, душ «Шарко»), электромиостимуляция, общий классический массаж, вакуумный массаж, вибромассаж, гирудотерапия, плазмолифтинг, гомеосиниатрия, иглорефлексотерапия, мануальная терапия, паравертебральная новокаиновая блокада, проведение внутривенных капельных инфузий при хронических заболеваниях, лечебная микроблокада.

**10. Аллергология:** проведение курсов специфической и неспецифической иммунотерапии (АСИТ).

**11. Диагностические исследования**: биоимпедансометрия, диагностика синдрома апноэ сна (пульсоксиметрия), МСКТ более 3-х раз за период прикрепления, МСКТ виртуальная колоноскопия, проведение аллергологических кожных проб.

**12. Лабораторные исследования**: гормональные исследования сверх программы и **по вопросам планирования семьи и подготовки к ЭКО,** исследование расширенного иммунологического и интерферонного статуса, определение аллергенспецифических антител с бытовыми, пыльцевыми и пр. аллергенами методом RAST, MAST; определение онкомаркеров и маркеров вирусного гепатита сверх программы; определение витаминов (кроме В12 и фолиевой кислоты), подготовка к ЭКО.

**13. Подготовка к госпитализации:**

* для проведения косметических операций, зубопротезирования и подготовке к нему (в др. медицинских учреждениях);
* при направлении на госпитализацию сторонними организациями;
* по желанию пациента при отсутствии медицинских показаний, определяемых врачами поликлиники;
* при проведении повторной подготовки к госпитализации по той же нозологии, если предыдущая подготовка была не востребована по необъективным причинам (в т.ч. нежеланию пациента).

**14. Выдача** **медицинских справок:** на право вождения автотранспорта, владения и ношения оружия, о прохождении периодических медицинских осмотров, предусмотренных трудовым законодательством, выписок из истории болезни по запросу сторонних организаций (в т.ч. для оформления кредита в банках и пр.),проведение медицинского освидетельствования для госслужащих и выдачи справки на гостайну.

**15. Профилактические прививки**;

**16. Оперативные вмешательства** **и манипуляции** проводимые в условиях поликлиники:

* удаление доброкачественных образований кожи, подкожной клетчатки, мягких тканей**;**
* удаление грануляций, полипов, кист, доброкачественных образований носа, глотки, уха, вазотомия нижних носовых раковин аппаратом Сургитрон;
* лигирование и иссечение геморроидальных узлов, копчиковых ходов, анальных трещин, свищей прямой кишки;
* удаление полипов толстой кишки;
* пункция новообразований молочной железы, щитовидной железы;
* пункция лимфатических узлов;
* массаж предстательной железы;
* внутрисуставное введение хондропротекторов, заместителей внутрисуставной жидкости и аутоплазмы;
* **внутривенное болюсное введение контрастного препарата при диагностических исследованиях;**
* удаление ногтевых пластинок (при заболеваниях неинфекционной этиологии);
* лечение с использованием радиоволнового скальпеля;
* лазеро-магнитное лечение в урологии и гинекологии;

**17. Лечебно-диагностические вмешательства, требующие применение общей анестезии и нахождения в дневном стационаре.**

**18. Любые диагностические и лечебные процедуры по желанию пациента при отсутствии медицинских показаний.**

**VI. Дополнительные условия:**

**1.** Диагностические исследования по направлениям из других медицинских организаций не проводятся.

**2.** Не осуществляется выписка рецептов для льготного лекарственного обеспечения.

**3.** Поликлиника оставляет за собой право пересматривать и изменять перечень дополнительных платных медицинских услуг и заболеваний, не включенных в программу.

**VII.** Перечень медицинских услуг соответствует номенклатуре работ и услуг, утвержденных в лицензии **№ ФС-99-01-009496** **от 01 марта 2018 г.**

**Исполнитель: Заказчик (Пациент):**

 **Начальник Договорного отдела**

**ФГБУ «Поликлиника №2»**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /Т.Л. Вихрева/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Приложение № 2**

**к договору № Ч-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/19**

**от «\_\_\_\_\_\_\_\_» «\_\_\_\_\_\_\_\_\_» 201\_\_ г.**

|  |
| --- |
| **СПИСОК ПАЦИЕНТОВ** |
| ( з а п о л н я е т с я п е ч а т н ы м и б у к в а м и ) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **1** | **2** | **3** | **4** |
| **Фамилия** |   |   |   |   |
| **Имя** |   |   |   |   |
| **Отчество** |   |   |   |   |
| Дата рождения (день,месяц,год) |   |   |   |   |
| Паспорт серия  |   |   |   |   |
| Паспорт № |   |   |   |   |
| **Код программы** |   |   |   |   |
| **Пол** |   |   |   |   |
| № амб. карты |   |   |   |   |
| Индекс |   |   |   |   |
| Насел. пункт \* |   |   |   |   |
| Улица |   |   |   |   |
| Дом номер |   |   |   |   |
| Корпус номер |   |   |   |   |
| Квартира номер |   |   |   |   |
| Подъезд номер |   |   |   |   |
| Код |   |   |   |   |
| Этаж номер |   |   |   |   |
| Тел. домашний |   |   |   |   |
| Тел. мобильный |   |   |   |   |
| Тел. рабочий |   |   |   |   |
| Место работы |   |   |   |   |
| Должность |   |   |   |   |
| **Срок оказания медицинских услуг** | с « » 201 г. | с « » 201 г. | с « » 201 г. | с « » 201 г. |
| по «\_\_»\_\_\_\_\_201\_\_ г. | по «\_\_»\_\_\_\_\_201\_ г. | по «\_\_»\_\_\_\_\_201\_ г. | по «\_\_»\_\_\_\_\_201\_ г. |
| \* - Адрес фактического проживания для оказания помощи на дому.  |
| **Заказчик подтверждает, что все пациенты, включенные в Список пациентов, ознакомлены с Правилами внутреннего распорядка для пациентов ФГБУ «Поликлиника № 2» , размещенными на официальном сайте Исполнителя:** [**www.p2f.ru**](http://www.p2f.ru) **и на стенде поликлиники.****Заказчик подтверждает, что cведения, приведенные в Приложении №2, верны.****Пациент извещен, что Скорая медицинская помощь и экстренная госпитализация оказываются ГБУ города Москвы «Станция скорой и неотложной медицинской помощи им. А.С. Пучкова» (03).** |

**Исполнитель: Заказчик (Пациент):**

**Начальник Договорного отдела**

**ФГБУ «Поликлиника №2»**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /Т.Л. Вихрева/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**