****

**Д О Г О В О Р № 429 / /19**

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

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Поликлиника № 2» Управления делами Президента Российской Федерации, именуемое в дальнейшем "Исполнитель", в лице Главного врача Володиной Екатерины Владимировны, действующей на основании Устава, с одной стороны, и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемое в дальнейшем «Заказчик», в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующ\_\_\_\_ на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 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 выдачу пропусков Заказчику не позднее 5 рабочих дней после передачи им надлежащим образом заполненного списка и при отсутствии задолженности по взаиморасчётам.
		3. Оказывать медицинские услуги надлежащего качества в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации 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 установленной форме (Приложение №2) в электронном виде и на бумажных носителях.
		3. Представлять своевременно и в полном объеме сведения, необходимые для оказания медицинской помощи, в том числе подробно адреса и контактные телефоны Пациентов.
		4. 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 (далее – Правила внутреннего распорядка).
3. **СТОИМОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ.**
	1. Стоимость оказания медицинских услуг устанавливается в зависимости от выбранной Заказчиком медицинской программы (Табл.№1).

**Стоимость программ медицинского обслуживания (руб.). Табл. 1**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Срок оказания медицинских услуг** | **АПО-1** | **АПО-2** | **АПО-3** | **АПО-5** |
| 12 (двенадцать) месяцев – 365 (366) днейСтоимость 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 |

* 1. Стоимость медицинского обслуживания для пациентов в возрасте 60-69 лет увеличивается на 20%, 70-79 лет увеличивается на 30%, 80 лет и старше увеличивается на 50%.
	2. В стоимость Договора по всем видам обслуживания не включены и предоставляются за дополнительную плату медицинские услуги, указанные в разделе **VI** Приложении №1.
	3. Стоимость медицинской программы «Ведение беременности» (**ВБ-1**) определяется по формуле: кол-во дней периода обслуживания умноженное на стоимость 1 (одного) дня (710 руб.).
	4. Стоимость медицинской программы «Поликлиническое медицинское обслуживание + Ведение беременности» (**АПО-3+ВБ-1**) определяется по формуле: кол-во дней периода обслуживания умноженное на стоимость 1 (одного) дня (920 руб.).
	5. Стоимость обслуживания может быть изменена Исполнителем в одностороннем порядке не более 1(одного) раза в течение действия Договора с обязательным уведомлением Заказчика не менее чем за 30 дней до даты изменения.

1. **ПОРЯДОК ОПЛАТЫ И ВЗАИМОРАСЧЕТОВ**
	1. Оплата медицинских услуг производится Заказчиком на основании счета, выставленного Исполнителем. Первый счет на оплату формируется на основании численности Пациентов согласно списку (Приложение № 2), представленному Заказчиком на момент заключения Договора.
	2. Заказчик, заключивший договор с Исполнителем на медицинское обслуживание впервые, либо на медицинское обслуживание Пациентов с численностью до 10 человек, производит оплату единовременно до начала оказания медицинских услуг за весь период обслуживания. Заказчик, заключивший договор на медицинское обслуживание Пациентов численностью 10 и более человек производит оплату за каждые 6 (шесть) месяцев (из расчета ½ стоимости выбранной медицинской программы, установленной п. 3.1. настоящего договора, соразмерно количеству дней).
	3. Оплата медицинских услуг Пациентам, включенных в список (Приложение № 2) дополнительно в течение срока действия настоящего договора, производится единовременно за весь период обслуживания с учетом выбранной медицинской программы.
	4. Оплата медицинских услуг производится Заказчиком на расчётный счёт Исполнителя на основании счета, выставленного Исполнителем.
	5. Заказчик обязан произвести оплату медицинских услуг в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня выставления счета. Частичная оплата счетов не допускается.
	6. Обязательство Заказчика по оплате медицинских услуг считается исполненным после поступления денежных средств на расчётный счёт Исполнителя.
	7. В случаях нарушения срока и порядка оплаты Исполнитель оставляет за собой право снять пациентов Заказчика с медицинского обслуживания до устранения задолженности по оплате медицинских услуг. Ответственность за претензии, возникшие со стороны Пациентов, полностью несет Заказчик.
	8. При наличии неоплаченных счетов, прикрепление новых пациентов не производится до погашения задолженности.
	9. При обращении за медицинской помощью меньшего числа Пациентов, чем указано в Приложении №2, перерасчёт денежных средств не производится, оплаченные суммы возврату не подлежат.
	10. Взаиморасчеты между Заказчиком и Исполнителем подтверждаются ежеквартально актом сверки взаиморасчетов.
	11. Акты сверки и Акты об оказании услуг выставляются в конце каждого квартала. Взаиморасчеты производятся по окончанию договора.
	12. Подписание и возврат Исполнителю Акта об оказании услуг и Акта сверки взаимных расчетов производится Заказчиком до конца месяца, следующего за отчетным периодом. При не возвращении Заказчиком экземпляров Акта сверки и Акта об оказании услуг в отведенный срок сальдо на конец периода и оказание Исполнителем медицинских услуг, считаются подтвержденными Заказчиком в полном объеме.
	13. Движение пациентов (прикрепление и открепление) в последнем месяце квартала производится до 15 числа включительно. Прикрепление новых и открепление Пациентов, обслуживающихся в поликлинике, будет осуществляться с первого числа первого месяца следующего квартала.
	14. Досрочное исключение Пациентов из списков на оказание медицинской помощи, осуществляется Исполнителем не ранее, чем через 2 (два) рабочих дня после получения письменного распоряжения Заказчика.
	15. В выставленных счетах и актах об оказании услуг возможны расхождения в суммах во втором знаке после запятой, связанные с округлением.
2. **ПОРЯДОК (УСЛОВИЯ) ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ.**
	1. Исполнитель приступает к оказанию медицинских услуг, предусмотренных настоящим договором, после исполнения Заказчиком обязательства по их оплате.
	2. Медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Пациента (или его законного представителя), данного в порядке, установленном законодательством РФ об охране здоровья (оформляется при первом посещении врача).
	3. Исполнитель не оплачивает обследование, лечение и консультации Пациентов, проводимые в других медицинских учреждениях.
	4. Прикрепление пациентов Заказчика на оказание медицинских услуг возможно только после предоставления Заказчиком Списка Пациентов по установленной форме (Приложение №2) в электронном виде и на бумажных носителях.
	5. 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.
	6. В случае выявления у Пациента, обслуживаемого по данному Договору, заболеваний или состояний, указанных в п.5.3., Исполнитель вправе снять его с медицинского обслуживания, известив об этом Заказчика без указания диагноза.
	7. При установлении беременности (сроком более 8 недель) Пациентка, которая получала услуги по любой другой медицинской программе, снимается с медицинского обслуживания. Для продолжения медицинского обслуживания Пациентка должна быть переведена на программу «ВБ-1» или «АПО-3+ВБ-1» с изменением стоимости программы.
	8. 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.
	9. 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.
	10. Медицинские услуги, указанные в разделе **VI** Приложении №1 оказываются только после получения гарантийного письма Заказчика или оплаты Пациентом на основании Договора на предоставление платных медицинских услуг.
	11. Медицинская карта является собственностью поликлиники и подлежит хранению в течение 5 лет после прекращения медицинского обслуживания пациента. По запросу пациента ему оформляется и выдается выписка из медицинской карты, установленного образца. По требованию пациента, ему предоставляются копии медицинских документов, отражающих состояние его здоровья.
	12. 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.
	13. Медицинские услуги оказываются в объеме медицинских программ и срок, указанные в Приложении №2.
	14. 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.
	15. В случае плановой госпитализации по направлению Исполнителя Пациент прибывает в стационар самостоятельно. Исполнитель предоставляет Пациенту медицинскую документацию с указанием проведенного обследования.
	16. Скорая медицинская помощь и экстренная госпитализация оказываются ГБУ города Москвы «Станция скорой и неотложной медицинской помощи им. А.С. Пучкова» (03).
	17. 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. Информацию, изложенную в настоящем пункте Договора, Заказчик обязуется довести до сведения Пациентов до начала оказания медицинских услуг Исполнителем.
3. **ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН:**
	1. В соответствии с законодательством Российской Федерации Исполнитель несет ответственность перед Заказчиком за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий Договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.
	2. 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 не произвел оплату медицинских услуг в соответствии с условиями настоящего договора.
		4. Пациенты нарушили правила внутреннего распорядка и (или) требования и рекомендации врачей Исполнителя. В случае нарушения 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.
		5. Имеются иные основания, предусмотренные законодательством Российской Федерации.
	3. Ответственность за ознакомление и соблюдение Пациентами условий настоящего Договора полностью возлагается на Заказчика.
	4. 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.
	5. В случае просрочки Заказчиком оплаты выставленного счета, повлекшей за собой снятие пациентов Заказчика с медицинского обслуживания (п.4.7.), возобновление оказания им медицинской помощи возможно только после полной оплаты Заказчиком медицинских услуг. Ответственность за возникновение конфликтных ситуаций с Пациентами несет Заказчик.

**7. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

* 1. Претензии и споры, возникшие между Заказчиком 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 Арбитражный суд г. Москвы в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.
1. **СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА**
	1. Договор заключается сроком на один (1) год с первого числа каждого месяца.
	2. Настоящий договор заключен на период оказания медицинских услуг **с «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_ 2019г. по « \_\_\_ » 20\_\_г.**
	3. Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон либо по решению любой из Сторон в одностороннем порядке. При расторжении договора в одностороннем порядке, Сторона, выступившая с такой инициативой, должна направить другой Стороне письменное уведомление о своем решении не менее чем за 30 дней.
	4. Стороны обязуются завершить все взаиморасчёты по Договору не позднее 15 дней со дня его окончания или расторжения.
2. **ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ**
	1. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой стороны.
	2. Исполнитель получает от Пациента 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 относятся любые сведения о стоимости Договора, финансовом положении сторон, адреса и паспортные данные пациентов, сведения о состоянии их здоровья и любые другие данные их личной жизни, ставшие известными при оказании медицинской помощи;
	4. Передача перечисленных конфиденциальных данных третьим лицам возможна только с письменного разрешения другой стороны или в соответствии с Российским законодательством;
	5. К настоящему договору прилагаются и являются его неотъемлемой частью:
		1. Приложение № 1 - Программы медицинского обслуживания в ФГБУ «Поликлиника №2»;
		2. Приложение № 2 - Список пациентов.
	6. Любые изменения и дополнения к Договору, кроме п.3.6., действительны только, если совершены в письменной форме и подписаны обеими Сторонами.

|  |
| --- |
| 1. **ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА, 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) 645-51-91 (доб.22 718); Телефон/ Факс:8 (499) 242-08-14E-mail: dogovorp2@mail.ru Сайт: www.p2f.ruОГРН 1027700320801ИНН: 7704114906, КПП: 770401001ОКПО 40091797, ОКТМО 45383000ГУ Банка России по ЦФОЛ/счёт 20736Х06490 Р/счёт 40501810845252000079 БИК 044525000Свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц (Серия 77 № 004864909), выдано МИ МНС России №39 по г. Москве Организация зарегистрирована ГУ МРП 19.06.1996г.Дата внесения записи 16.10.2002г. 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).**Главный врач** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /Е.В. Володи**н**а/** | **ЗАКАЗЧИК**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Юридический адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Почтовый адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Факс: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ОГРН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ИНН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ КПП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ОКАТО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Банковские реквизиты: Расчетный счет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_БИК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_К\С \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / /**  |

**Приложение № 1**

**к договору № 429/ /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) |
| **ВБ-1** | Ведение беременностиосуществляется в объеме, предусмотренном «Порядком оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», утвержденным Приказом Минздрава России от 01.11.2012г. № 572н |
| **АПО-3+ВБ-1** | Поликлиническое медицинское обслуживание (участковый терапевт, консультации специалистов, диагностические исследования, помощь на дому) + «Ведение беременности» |

**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 VI),**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 VI).

**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. Ведение беременности включает:**

**1.Медицинское обслуживание женщин при физиологическом течении беременности включает в себя:**

**1.1.**Наблюдение врачом акушером-гинекологом.

**1.2.**Консультации специалистов, лабораторно-диагностические и инструментальные исследования в соответствие с объемом выбранной медицинской программы (ВБ-1, АПО-3+ВБ-1).

**1.3.**Оформление обменной карты, родового сертификата, листков временной нетрудоспособности.

**2. Объем и порядок предоставления медицинской помощи по программе ВБ-1:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Медицинские услуги | **I триместр** | **II триместр** | **III триместр** |
| Осмотр акушера-гинеколога не менее 7 раз | 1 раз в 4 недели | 1 раз в 2 недели | 1 раз в 2 недели |
| \*дополнительные осмотры по показаниям |
| Осмотры: окулист, стоматолог, оториноларинголог | однократно |  | однократно |
| Осмотр терапевта  | однократно  |  | однократно  |
| **\***Эндокринолог - по показаниям\*Хирург - по показаниям\*Невролог - по показаниям\*Нефролог – по показаниям \*Кардиолог- по показаниям  | однократно | однократнов 28-30 неделе |  |
| ЭКГ  | однократно | по показаниям |  |
| Анализ крови клинический  | 1 раз в месяц | 1 раз в месяц  | 1 раз в 2 недели |
| Анализ мочи общий  | 1 раз на 3-4 неделе | 1 раз в 2 недели | 1 раз в 2 недели |
| Пренатальный скрининг  | Priska Iна 10-13 неделе | Priska IIна 17-20 неделе (по показаниям) |  |
| Биохимический анализ крови (сахар, общий белок, сывороточное железо, билирубин, АСТ, АЛТ, мочевина, креатинин)  | однократно | однократнов 28-30 неделе |  |
| Триглицериды, ЛПНП, холестерин- по показаниям | однократно  |  |  |
| Гемостазиограмма (коагулограмма, д-димеры )  | однократно | однократнов 28-30неделе |  |
| Определение антител в крови при Rh(-) | 1 раз в месяц | с 20 недели - 1 раз в месяц | 1 раз в месяц |
| Определение группы крови и Rh | однократно |  |  |
| Анализ крови на ВИЧ, Hbs-антиген, АТ к вирусному гепатиту С | однократно | однократно на 28-30 неделе | .  |
| Кровь на RW | однократно | однократно | однократно |
| ПЦР- соскобы на хламидиоз  | однократно | повторно по показаниям |  |
| Анализ крови на АТ (M;G) к токсоплазмозу, краснухе(G)  | однократно | по показаниям |  |
| УЗИ плода (допплерографическое исследование плода)  | однократно на 10-14 неделе | однократно на 20-22 неделе | однократнона 30-32 неделе |
| \*по назначению врача до 5 раз |
| КГТ плода  |  |  | двукратно |
| \*по назначению врача до 5 раз |
| Фетометрия  |  | однократно | однократно |
| Гормональные исследования  | ТТГ, Т4 свободный |  |  |
| Мазок на флору  | однократно | однократно | однократно |
| Микробиологическое исследование отделяемого женских половых органов на аэробные и фак-анаэробные микроорганизмы и чувствительность к а/б  | однократно |  | однократно |
| Бак. посев средней порции мочи  | однократно по показаниям  |  |  |
| Определение суточного белка в моче  | 1раз по показаниям врача  |
| Кольпоскопия  | однократно  |  |  |
| Цитологический анализ мазка | однократно |  |  |
| Анализ кала на яйца глистов | однократно |  |  |
| \*Гормональные маркеры невынашивания беременности: ДГА-С, прогестерон, тестостерон | 1 раз по показаниям |
| Инфекционные маркеры невынашивания: кровь на Ig M, Ig G к вирусу простого герпеса, цитомегаловирусу, хламидии  | 1 раз по показаниям  |
| Школа материнства  | 3 занятия  |
| \*Обследование на АФС: волчаночный антикоагулянт, антитела к фосфолипидам кардиолипину  | 1 раз по показаниям |
| \*Спец. посев на уреаплазму с чувствительностью к антибиотикам | 1 раз по показаниям |
| \*Спец. посев на микоплазму с чувствительностью к антибиотикам | 1 раз по показаниям |

* **\*только по назначению врача, при имеющихся медицинских показаниях.**

**3.**  Услуги, не предусмотренные настоящей медицинской программой или необходимые при выявлении патологии беременности, а также превышающие кратность, указанную в программе оплачиваются Заказчиком и (или) Пациентом дополнительно по действующему Прейскуранту цен.

**VI. Медицинские услуги, не входящие в медицинскую 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.**

**VII. 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.

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

**Исполнитель Заказчик**

Главный врач

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Е.В. Володина \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**



*О б р а з е ц*

 Исполнитель Заказчик

 **Главный врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Е.В. Володина \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**