

**ПРОГРАММА**  
**АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ +ПОМОЩИ НА ДОМУ ДЕТЯМ**  
**В ВОЗРАСТЕ ОТ 0 ДО 1 ГОДА**  
**(АПП+ПНД 0-1)**  
 (услуги оказываются на базе Клиники)

Программа предусматривает следующий комплекс медицинских услуг:

**I. Диспансерные медицинские услуги:**

Осмотры врачом-педиатром в поликлинике «Он Клиник бейби», включающие антропометрию (вес, рост, окружность груди), клинический осмотр, рекомендации по уходу, вскармливанию дальнейшему динамическому наблюдению и проводятся в соответствии с указанным ниже графиком:

Возраст	Сроки проведения врачебного патронажа
От 0 до 1 месяца	1 раз в 10 дней
От 1 до 12 месяцев	1мес.; 2 мес.; 3 мес.; 4,5 мес.; 6 мес.; 8мес.; 10мес.; 12 мес.

**График диспансерных осмотров врачей-специалистов в поликлинике «Он Клиник бейби»:**

Возраст	ОБСЛЕДОВАНИЯ, ВРАЧИ-СПЕЦИАЛИСТЫ
Новорожденный	Неонатальный скрининг на врожденный гипотиреоз, фенилкетонурию, адреногенитальный синдром, муковисцидоз и галактоземию, <*> аудиологический скрининг, <***> нейросонография. Врач-педиатр.
1 месяц	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное), ультразвуковое исследование почек, ультразвуковое исследование тазобедренных суставов, эхокардиография, нейросонография, аудиологический скрининг. <***> Педиатр Невролог Детский хирург Офтальмолог Детский стоматолог.
3 месяца	Педиатр, травматолог-ортопед. Аудиологический скрининг <***>.
12 месяцев	Педиатр, невролог, детский хирург, оториноларинголог, травматолог-ортопед. ЭКГ.

<\*> Неонатальный скрининг на врожденный гипотиреоз, фенилкетонурию, адреногенитальный синдром, муковисцидоз и галактоземию проводится детям в возрасте до 1 месяца включительно в случае отсутствия сведений о его проведении. <\*\*\*> Аудиологический скрининг проводится детям в возрасте до 3 месяцев включительно в случае отсутствия сведений о его проведении.

**График проведения профилактических прививок, проводимых в поликлинике «Он Клиник бейби»:**

**Вакцинопрофилактика** – в учреждении Исполнителя:

Возраст	Вакцинация
1 месяц	Вторая вакцинация против гепатита «В»
3 месяца	Первая вакцинация против коклюша, дифтерии, столбняка и полиомиелита
4,5 месяца	Вторая вакцинация против коклюша, дифтерии, столбняка, полиомиелита.
6 месяцев	Третья вакцинация против коклюша, дифтерии, столбняка и полиомиелита Третья вакцинация против гепатита «В»
12 месяцев	Реакция Манту (Туберкулин). Вакцинация против кори, паротита, краснухи

*Вакцинация осуществляется вакцинами отечественного производства.*

*По желанию родителей, вакцинация проводится сверх приведенного перечня, вакцинами импортного производства за дополнительную оплату (при наличии в клинике).*

*Вакцинация проводится в клинике.*

*Постановка реакции Манту проводится в Клинике, проверка – на дому, при условии, что день проверки совпадает с плановым профилактическим осмотром, или вакцинацией, и не приходится на выходные и праздничные дни.*

### **График плановых лабораторных исследований:**

Забор биологического материала осуществляется в поликлинике «Он Клиник бейби».

<b>Возраст</b>	<b>Лабораторные исследования</b>
<b>2 месяца</b>	Общий анализ крови, общий анализ мочи.
<b>12 месяцев</b>	Общий анализ крови, общий анализ мочи.

### **II. Лечебно-диагностические услуги в Клинике.**

**Лечебно-диагностические приемы врачей-специалистов – по направлению врача педиатра:** аллерголог-иммунолог, гастроэнтеролог, гинеколог, дерматолог, кардиолог, невролог, нефролог, ортопед, оториноларинголог, офтальмолог, уролог, хирург.

Стоматолог – профилактический прием 1 раз за период действия договора.

**Лечебные процедуры и манипуляции, в т.ч. отоларинголога** - не более 5 по каждому заболеванию за период действия договора.

**Экспертиза временной нетрудоспособности:** выдача листков нетрудоспособности по уходу за ребенком в соответствии с законодательством РФ.

**Инструментальные методы исследования:** ультразвуковая диагностика без функциональных нагрузок не более 1 раза по каждому виду исследования, по назначению педиатра или специалиста поликлиники; рентгенологическая диагностика; функциональная диагностика (ЭКГ), ЭХО-КГ– 1 раз за период прикрепления, включая исследования, проводимые в рамках диспансеризации.

**Лабораторная диагностика:** Общеклинические исследования (анализы крови и мочи, копрология) при проведении диспансеризации и при заболевании строго по медицинским показаниям. Биохимические, микробиологические исследования (в том числе кал на дисбактериоз) – не более 2 раз в год. Иммунологические (IgA, IgG, IgM), аллергологические (общий IgE), серологические- не более 3 инфекций при каждом заболевании, но не более 2 раз за период действия договора, гормональные (гормоны щитовидной железы), определение возбудителей инфекции - 1 раз за период действия договора по назначению врача.

**Физиотерапевтические методы лечения:** электролечение, светотерапия, магнитотерапия – по 5 процедур по каждому виду лечения (не более 2 зон).

### **III. Помощь на дому (выезд врача педиатра на дом при остром заболевании и обострении хронических заболеваний.)**

#### **Положения:**

- Исполнитель предоставляет информационные услуги по организации медицинской помощи через Call-центр по тел.8-495-223-22-87.
- Выезд врача на дом осуществляются по адресу, указанному в договоре на медицинское обслуживание.
- Выезд врача-педиатра на дом не предусматривает оказания скорой и неотложной медицинской помощи.
- Вызов врача на дом осуществляется по телефону – (495)223-22-87.
- Прием вызова врача на дом в рабочие дни с 8.00 до 14.00, в субботу - до 12.00.
- Вызов на дом врача педиатра после 14.00 часов, а также в воскресные и праздничные дни осуществляется за дополнительную плату.
- Количество осмотров врачом педиатром на дому **не более 8 раз** за период действия договора.
- При вызове врача на дом с родителями (или другим ответственным лицом) согласовывается только дата посещения.

Медицинские услуги на дому оказываются педиатрами выездной службы, в режиме работы Клиники.

**Заболевания и состояния угрожающие жизни, при которых показан вызов скорой или неотложной медицинской помощи:** острые травмы, в том числе поражение электрическим током, ожоги, обморожения, кровотечения; рвота типа «кофейной гущи»; выраженный болевой синдром в том числе и

*боли в животе; многократная (неукротимая) рвота и жидкий стул, в том числе и стул типа «малинового желе»; потеря сознания, судорожные состояния; повышение температуры тела выше 38 градусов; затруднение дыхания, приступ бронхиальной астмы; попадание инородных тел в пищеварительный тракт, дыхательные пути, глаза, наружные слуховые ходы, в полость носа, наружные половые органы, прямую кишку; аллергическая реакция, проявляющаяся отеком лица или верхних дыхательных путей, либо острым развитием крапивницы, либо появлением на коже булл (пузырей); желтуха; острое нарушение речи, внезапное развитие парезов и параличей.*

#### **Дополнительные платные медицинские услуги:**

Оформление формы №026/у в дду, школу, формы №086/у в ВУЗ, в спортивные секции, в бассейн, в пионерский лагерь, санаторно-курортная карта и др.

Различные медицинские услуги, выполняемые по желанию родителей (сверх гарантированного объема).

Иммуногематология (группа крови, резус-фактор).

Специфическая иммунотерапия аллергических заболеваний, исследование крови на наличие специфических антител, иммунный статус, ИФА - лакт-тест.

Лабораторные исследования: гастропанель, исследование кала на панкреатическую эластазу, биохимический анализ кала.

Холтеровское мониторирование АД и ЭКГ.

Тональная аудиометрия.

Электроэнцефалография (ЭЭГ).

Эндоскопия носоглотки и другие дорогостоящие виды лабораторно-инструментальных исследований. ЛФК.

«Стационар на дому» (осмотры лечащего врача педиатра, повторные осмотры врача специалиста, забор анализов на дому).

Лабораторные исследования для плановой госпитализации

Диаскин тест;

Диагностика, лечение, процедуры и операции по поводу заболеваний кожи, волос и слизистых оболочек (в том числе мозолей, бородавок, контактных моллюсков, невусов, папиллом, алопеции и т.д.).

Консультация логопеда, психолога.

Лечебные манипуляции и процедуры врача отоларинголога более 5 процедур по каждому заболеванию за период действия договора.

## **ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ПРОГРАММЫ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ**

### **Не оказываются следующие медицинские услуги**

- Профилактические осмотры сверх объёмов, указанных в Программе добровольного медицинского страхования;
- Медицинские услуги, назначенные врачами из других ЛПУ;
- КТ и МРТ;
- внутривенные капельные вливания;
- забор крови из вены на дому;
- генетические исследования;
- диаскинтест; диагностика, лечение, процедуры и операции, проводимые по поводу заболеваний кожи, волос и слизистых оболочек (в том числе мозолей, бородавок, контактных моллюсков, невусов, папиллом, алопеции и т.д.), за исключением гнойно-воспалительных заболеваний.

### **Не оказываются медицинские услуги, связанные со следующими диагностированными заболеваниями и их осложнениями:**

- острые и хронические гепатиты, за исключением острых случаев заболевания гепатитами «А» и «В»;
- особо опасные инфекционные болезни, в том числе: чума, холера, оспа, желтая и другие вирусные геморрагические лихорадки;
- заболевания центральной нервной системы: детский церебральный паралич, демиелинизирующие заболевания, энцефалиты и арахноидиты, стойкие нарушения функции центральной или периферической нервной системы, вследствие ранее перенесенных заболеваний или травм;

- кондуктивная и нейросенсорная тугоухость;
- туберкулез, саркоидоз, муковисцидоз;
- врожденные аномалии (пороки развития), генетические заболевания, врожденные инфекции;
- системные заболевания соединительной ткани (ревматизм, системная красная волчанка, склеродермия, дерматомиозит, ревматоидный артрит);
- онкологические и врожденные заболевания крови;
- заболевания, сопровождающиеся почечной или печеночной недостаточностью, требующие проведения экстракорпоральных методов очищения крови, в том числе хронический гломерулонефрит (нефротическая и смешанная формы), хронический пиелонефрит с нарушением функции почек;
- злокачественные новообразования;
- эндокринные заболевания, сопровождающиеся выраженной недостаточностью функции желез внутренней секреции, в том числе сахарный диабет;
- иммунодефициты (первичные и вторичные);
- тяжелое течение хронических обструктивных бронхо-легочных заболеваний.

#### **Причины досрочного открепления:**

- Застрахованному может быть отказано в медицинском обслуживании в одностороннем порядке, если будет установлено:
  - заболевание, указанное в пункте 2 «Исключений из программы медицинского обслуживания»;
  - наличие заключения МСЭК о том, что данный Застрахованный является ребенком- инвалидом.
- **Не возмещаются понесенные Застрахованным затраты:**
- на приобретение лекарственных препаратов и перевязочных материалов, предметов медицинского назначения, очков, контактных линз, слуховых аппаратов или имплантов, а также иных медицинских устройств или приспособлений и расходы на их подгонку.

### **Порядок предоставления медицинской помощи детям по программам АПП+ПНД от 0 до 1 года**

1. Исполнитель предоставляет информационные услуги по организации медицинской помощи через Call-центр по тел.8-495-223-22-87.
2. Медицинские услуги оказываются в соответствии с режимом работы Клиники и графиком работы специалистов с 8.00 до 21.00 час.
3. Прием в Клинике проводится по предварительной записи с установлением даты и времени приема врача. Запись на прием осуществляется по тел.: 8 (495) 223-22-87.

При опоздании на плановый прием на 10 мин и более, ребенок может быть принят, при наличии свободного времени у врача, в порядке живой очереди, либо прием может быть перенесен на другое удобное время.

4. Медицинское обслуживание ребенка начинается с даты начала действия договора на медицинское обслуживание. Оказание медицинских услуг строго ограничивается сроком действия договора.
5. Плановые мероприятия, входящие в Программу медицинского обслуживания, оказываются в соответствии с возрастом ребенка по достижении декретированного срока. Если в момент прикрепления возраст ребенка превышает декретированный на 15 и более календарных дней, то предусмотренные плановые мероприятия не проводятся.
6. Прививки, не проведенные в соответствии с календарным возрастом в период, предшествующий прикреплению к учреждению Исполнителя, осуществляются за дополнительную оплату (приема врача – педиатра и стоимость вакцины).
7. По окончании срока действия договора история развития ребенка хранится в архиве Клиники.

В течение 10 (десяти) рабочих дней после окончания срока действия договора по письменному заявлению родителей ребенка, предоставляется выписка из истории развития - бесплатно.

Ксерокопия карты предоставляется за дополнительную оплату.