**Программа обслуживания «Блок-3»**

**Лучевая диагностика**

**Дополнительное соглашение**

**к Договору \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**на оказание платных медицинских услуг**

**г. Москва «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_г.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(номер карты, ФИО Пациента)

в лице пациента, и ООО «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» в лице Главного врача \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании доверенности, пришли к соглашению об оказании платных медицинских услуг в соответствии с Программой обслуживания «Блок-1» для пациентов от 18 лет (далее Программа):

1. **ПРОГРАММА ОБСЛУЖИВАНИЯ**

Обслуживание по программе предоставляется **в клиниках:**

м. ВДНХ, ул. Ярославская, д. 4, корп. 2

м. Молодежная, ул. Ярцевская, д. 8

м. Крылатское, ул. Маршала Тимошенко, дом 29

м. Текстильщики, Волгоградский пр-т, д. 42, стр. 12

м. Войковская, ул. Клары Цеткин, дом 33, корп. 28

м. Войковская, Старопетровский проезд, дом 7А, корп. 22

м. Курская, 2-ой Сыромятнический переулок, дом 11

м. Белорусская, ул. Лесная, дом 57, стр. 1

м. Каховская, Симферопольский бульвар, дом 22

м. Новые Черемушки, ул. Новочеремушкинская, дом 65, корп.1

г. Солнечногорск, ул. Красная, дом 167, стр.2

1. **СОСТАВ ПРОГРАММЫ**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование услуги | Кол-во услуг |
| Контрастное исследование гайморовых (верхнечелюстных) пазух в 2-х проекциях | 10 |
| Рентгенография бедра или голени, или плеча, или предплечья в 2-х проекциях |
| Рентгенография грудного отдела позвоночника (2 снимка) |
| Рентгенография ключицы, лопатки, грудины |
| Рентгенография костей таза |
| Рентгенография носоглотки - боковая проекция (1 снимок) |
| Рентгенография органов грудной клетки (обзорная) |
| Рентгенография органов грудной клетки в 2-х проекциях |
| Рентгенография поясничного отдела позвоночника в 2-х проекциях |
| Рентгенография придаточных пазух носа в 2-х проекциях (2 снимка) |
| Рентгенография ребер (2 снимка) |
| Рентгенография стоп (на продольное плоскостопие) с функциональной нагрузкой (2 снимка) |
| Рентгенография стопы или кисти, пяточных, голеностопного сустава в 2-х проекциях |
| Рентгенография пяточной кости (2 снимка) |
| Маммография 2 молочных желез в 2 проекциях |
| Рентгенография грудного и поясничного отдела позвоночника (2 снимка) |
| КТ головы (структура головного мозга) | 3 |
| КТ придаточных пазух носа (в 2-х проекциях) |
| КТ орбит |
| КТ шейного отдела позвоночника |
| КТ грудного отдела позвоночника |
| КТ плечевого сустава (1 сустав) |
| КТ тазобедренного сустава (1 сустав) |
| КТ коленного сустава (1 сустав) |
| КТ голеностопного сустава (1 сустав) |
| КТ органов грудной клетки |
| КТ органов малого таза |
| КТ печени, поджелудочной железы, селезенки |
| МРТ головного мозга | 3 |
| МРТ гипофиза |
| МРТ шейного отдела позвоночника |
| МРТ грудного отдела позвоночника |
| МРТ одного сустава |
| МРТ органов брюшной полости |
| МРТ органов малого таза |
| МРТ (без контраста) артерий и вен головного мозга |
| МРТ гепатобилиарно-панкреатической области (пожлеудочная железа, печень, желчевыводящие пути) |

1. **ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ И СТОИМОСТЬ УСЛУГ**

3.1. Стоимость программы составляет **25 000** (двадцать пять тысяч**)** рублей, оплата производится в полном объеме в день подписания настоящего Соглашения. В случае если Программа не была оплачена в день подписания настоящего Соглашения, Клиника вправе в одностороннем порядке изменять стоимость Программы. Клиника оказывает услуги по Программе при условии 100% оплаты ее стоимости.

3.2. Срок действия программы 24 месяца.

3.3. Медицинские услуги, не включенные в Программу, могут быть предоставлены за отдельную плату в соответствии с заключенным договором на оказание медицинских услуг и Прейскурантом Клиники.

3.4. В случае пропуска или неиспользования в период действия Программы предусмотренных ею медицинских услуг оплаченные денежные средства по Программе не возвращаются.

1. **ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ**

4.1. Конкретные время и дата оказания услуг по Программе назначается врачом с учетом состояния здоровья Пациента.

4.2. Клиника имеет право в одностороннем порядке прекратить медицинское обслуживание по Программе и расторгнуть настоящее дополнительное соглашение при условии письменного уведомления Пациента за 3 (три) рабочих дня в случае:

* Систематического несоблюдения Пациентом назначений и рекомендаций лечащего врача;
* Неоднократных неявок Пациента в назначенное врачом время для прохождения консультаций и исследований в течение периода действия Программы (за исключением случаев нахождения его в стационаре либо представления листка временной нетрудоспособности, выданного другой медицинской организацией);
* Задолженности по оплате любых услуг Клиники.

4.3. В случае досрочного расторжения настоящего дополнительного соглашения, Клиника возвращает денежные средства за вычетом стоимости фактически оказанных услуг, стоимость которых определяется в соответствии с Прейскурантом Клиники на дату оказания соответствующей услуги.

4.4. Настоящее дополнительное соглашение является неотъемлемой частью Договора на оказание платных медицинских услуг.

4.5. Пациент ознакомлен с Порядком оказания услуг по Программе и обязуется его соблюдать.

**Клиника: Пациент:**

Главный врач

ООО «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/