**Программа обслуживания «Блок-5»**

**Восстановительное лечение**

**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 |
| Лазеротерапия II кат. сложности | 20 |
| Магнитотерапия II кат.сложности |
| Магнитофорез (1-2 поля) |
| Микроволновой терапиия II кат.сложности |
| Небулайзерная терапия (ингаляция 1 препаратом) |
| Облучение ультрафиолетом II кат.сложности |
| Теплолечение (озокерит, парафин) (до 2-х полей) |
| УВЧ терапия (2 поля) |
| Фонофорез лекарственный (до 2-х полей) |
| Ультразвуковая терапия (до 2-х полей) |
| Электрофорез (2 поля) |
| Фонофорез лекарственный (более 2-х полей) |
| Мануальная терапия - общий сеанс | 2 |
| Консультация мануального терапевта | 1 |
| Лечебный массаж общий (11 ед. 90 мин) | 6 |
| Массаж головы и воротниковой зоны "Светлые мысли" (30 мин) | 3 |

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

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