Приложение к Договору № 1

От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2024 г.

**ПРОГРАММА МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ**

**«ДОЧКИ-СЫНОЧКИ» ПРЕМЬЕР (дети от 1 года до 3 года)**

**Стоимость программы 120 000 рублей**

* **В случае обслуживания застрахованных клиентов Заказчика, проживающих**

**за пределами МКАД и в Московской области, вводятся повышающие коэффициенты** **на программу медицинского обслуживания:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Вызов на дом за МКАД, в пределах 15 км от МКАД** | **1,2** |
| **Вызов на дом за МКАД, в пределах 30 км от МКАД** | **1,4** |

* **Дети с установленной 3 группой здоровья, а также в случае установления у Пациента группы здоровья 3 применяется коэффициент на программу медицинского обслуживания:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Для детей с группой здоровья 3** **Вызов на дом в пределах МКАД,**  | **1,5** |
| **Для детей с группой здоровья 3** **Вызов на дом за МКАД, в пределах 15 км от МКАД** | **1,7** |
| **Для детей с группой здоровья 3** **Вызов на дом за МКАД, в пределах 30 км от МКАД** | **2,0** |

**Объем услуг, оказываемых по медицинским показаниям детям в возрасте от 1 года до 3 лет:**

Обслуживание пациентов проводится при острых заболеваниях или при обострении хронических заболеваний в объеме медицинской помощи, предусмотренной данной программой, в соответствии с Лицензией на осуществление медицинской деятельности.

1. **УСЛУГИ ЛИЧНОГО ВРАЧА-ПЕДИАТРА:**
	1. Консультации, оказываемые Личным врачом-педиатром как в клинике, так и по адресу проживания пациента, указанному в Договоре в соответствии с графиком работы Личного врача-педиатра
	2. Организация необходимых амбулаторно-поликлинических услуг на базе Клиники; составление плана вакцинации, диспансеризации, мониторинг состояния здоровья Пациенту по ходу лечения;
	3. Организация экстренной госпитализации, вызов бригады скорой медицинской помощи муниципальной службы «03» при необходимости экстренной госпитализации, определяемой врачом педиатром при оказании медицинской помощи;
	4. Сопровождение Пациента в Клинике при проведении консультаций и обследований по медицинским показаниям;
	5. Связь с Личным врачом-педиатром по мобильному телефону в соответствии с графиком работы личного врача;

в выходные дни информационная поддержка оказывается круглосуточным Контакт-центром по тел.: 8-495-324-25-11

* 1. Экспертиза временной нетрудоспособности, оформление листков временной нетрудоспособности по уходу за больным Пациентом;
	2. Оформление рецептов на лекарственные препараты (исключая льготные), выдача направлений, оформление санаторно-курортных карт;
	3. Ведение амбулаторной карты и другой медицинской документации в соответствие с установленными требованиями;
1. **АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ В ПОЛИКЛИНИКЕ ОКАЗЫВАЕТСЯ ТОЛЬКО ПО НАЗНАЧЕНИЮ ВРАЧА:**
	1. **Приемы, осмотры, консультации врачами специалистами (по направлению лечащего врача)**: педиатра, аллерголога-иммунолога, гастроэнтеролога, гинеколога, дерматолога, кардиолога, невролога, отоларинголога, офтальмолога, травматолога-ортопеда, уролога, физиотерапевта, хирурга, эндокринолога, профилактический осмотр стоматолога – однократно за период прикрепления, детского психолога/психиатра - 1 консультация за период прикрепления и др. согласно действующей Лицензии;
	2. **Лабораторная диагностика:** общеклинические, биохимические, бактериологические, гистологические, серологические, цитологические исследования; исследование гормонов щитовидной железы (Т3 общий и Т4 общий), ТТГ- не более 2-х раз за период годового прикрепления; иммунологические исследования в объеме общий IgE, АТ к ТПО и ТГ, исследование методом ПЦР (кроме молекулярно-генетических);
	3. **Инструментальные методы диагностики:** Рентгеновские (кроме рентгеноконтрастных методов, исследований с функциональными пробами); ультразвуковые исследования (кроме пункций под УЗ экранированием); ЭКГ; ЭЭГ; исследование функции внешнего дыхания; ЭХО-КГ, холтеровское мониторирование ЭКГ, суточное мониторирование АД;
	4. **Общие манипуляции и процедуры:** п/к, в/м, в/в инъекции (кроме в/в капельных и курсовых инъекций не более 10 процедур), ургентные малые хирургические операции, перевязки, наложение гипсовых повязок; курсовое лечение у врачей специалистов офтальмолога, отоларинголога, гинеколога, уролога-10 процедур суммарно за период прикрепления;
	5. **Физиотерапевтическое лечение:** электролечение, светолечение, теплолечение, лазеротерапия, магнитотерапия, фонофорез;
	6. **Классический лечебный** массаж в поликлинике или на дому (не более 1 курса в 10 процедур в течение годового прикрепления).
	7. **Оформление медицинской документации:** экспертиза трудоспособности, выдача листков нетрудоспособности (Законными представителями по уходу за больным Пациентом), оформление рецептов (кроме льготных), оформление медицинской карты Пациента для образовательных учреждений (ф. № 026/у) без анализов и обследований, выписка направлений на консультации и обследования, оформление выписки из медицинской карты, оформление санаторно-курортной карты (ф. 076/у) (1 экземпляр) без анализов и обследований, оформление справки для получения путевки в санаторий (№ 070у), оформление справки в бассейн (ф. № 59) (оформление справки и анализы), оформление сертификата о профилактических прививках по форме 156/у-93;
2. **ПОМОЩЬ НА ДОМУ:**

**Помощь на дому по острому заболеванию** **не более 10-ти раз за период прикрепления** оказывается пациентам, которые по состоянию здоровья, характеру заболевания не могут посетить поликлинику, нуждаются в постельном режиме, наблюдении врача; включает в себя: вызов врача-педиатра на дом в пределах МКАД и в пределах 30 км от МКАД при наличии прикрепления согласно повышающим коэффициентам за проживание за пределами МКАД.

Выезд педиатра на дом не предусматривает оказание скорой и неотложной помощи.

* 1. Услуги среднего медицинского персонала на дому для забора биологического материала (анализ крови) по назначению личного врача, (в период острой формы заболеваний, при профилактических осмотрах и подготовке к вакцинации), забор анализа мочи и кала проводится одновременно с забором для анализа крови.
1. **ПЛАНОВЫЕ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ:**
	1. Вакцинопрофилактика проводится в объемы и сроки, регламентированные национальным календарем профилактических прививок согласно приказу МЗ РФ № 125н от 21.03.2014 г. вакцинами отечественного или импортного производства по медицинским показаниям и назначению врача. При наличии медицинских противопоказаний вакцинация проводится по индивидуальному календарю прививок.
2. **ПЛАНОВАЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ в 2, в 3 года – однократно за период действия программы**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Возрастные периоды, в которые проводятся профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних** | **Осмотры** | **Лабораторные, функциональные и иные исследования** | **Функциональная диагностика** |
| **2 года** | Окулист, невролог, ортопед, ЛОР | Общий анализ крови Общий анализ мочи, энтеробиоз, яйца глист | ЭКГ |
| **3 года** | Окулист, невролог, ортопед, ЛОР | Общий анализ крови Общий анализ мочи, энтеробиоз, яйца глист | ЭКГ |

* 1. **Календарь вакцинопрофилактики**

|  |  |
| --- | --- |
| **Категории и возраст граждан, подлежащих обязательной вакцинации** | **Наименование профилактической вакцины** |
| **1 год 3 месяца** | Вакцинация от **пневмококка** (ревакцинация) |
| **1 год 6 месяцев** | Первая вакцинация против **коклюша**, **дифтерии, столбняка** и **полиомиелита** |
| **1 год 8 месяцев**  | Вторая ревакцинация против **полиомиелита** |
| **2 года** | Реакция Манту (Туберкулин) |
| **3 года**  | Реакция Манту (Туберкулин) |
| ежегодно | Вакцинация против гриппа |

Профилактические прививки проводится только в условиях поликлиники.

Изменения по вакцинопрофилактике производятся согласно с изменениями Приказа МЗ РФ № 125н от 21.03.2014 г.

**Вакцинация, не проведённая** в соответствии с возрастом, проводится за дополнительную плату (включая стоимость осмотра врача педиатра, перед вакцинацией)

1. **ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПРОГРАММЕ «ДОЧКИ-СЫНОЧКИ» ПРЕМЬЕР ДЛЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 1 ДО 3 ЛЕТ:**
2. Медицинская помощь Исполнителем оказывается в соответствии с Правилами внутреннего распорядка и фактическими возможностями клиники.
3. В соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ прием врача и проведение манипуляций детям, не достигшим 15-летнего возраста, проводится только в присутствии Законного представителя или уполномоченных представителей Пациента.
4. Медицинские услуги оказываются в соответствии с режимом работы Поликлиники с 8.00 до 22.00 без выходных.
5. Врач - педиатр или менеджер сопровождения договора связывается с Законным представителем в течении 2-3 дней с момента подписания договора и внесения денежных средств по телефону
6. Запись на прием к врачу в клинику осуществляется через круглосуточный контакт центр: +7(495) 925-88-78, через личный кабинет на сайте [https://lk.zub.ru](https://lk.zub.ru/), через собственное мобильное приложение или через чат с сотрудником на сайте <https://polyclinika.ru/>
7. Вызов на дом по заболеванию принимается по телефону: +7(495) 730-21-31

Прием вызовов осуществляется с 9:00 до 21:00.

Вызовы врача на дом, поступившие до 14:00, осуществляются в тот же день, поступившие после 14:00 осуществляются на следующий день.

Помощь на дому осуществляется 7 дней в неделю включая праздничные дни.

1. При вызове врача на дом по заболеванию обслуживание на дому осуществляется врачом - педиатром или дежурным педиатром.
2. Медицинская помощь на дому оказывается по фактическому адресу проживания Пациента указанному строго в договоре:
3. При неявке Пациента на плановый прием без предварительного уведомления, время повторного приема определяется Поликлиникой по согласованию с Законным представителем Пациента.
4. В случае опоздания на прием в поликлинику, более чем на 50% времени приема Пациент будет принят при первой возможности.
5. По всем вопросам медицинского обслуживания, в том числе лечения и диагностического обследования, Законный представитель Пациента обращается к врачу - педиатру или менеджеру по сопровождению.
6. Все виды плановой медицинской помощи в Поликлинике предоставляются по направлению врача - педиатра.
7. Внеплановая помощь при наличии экстренных и неотложных медицинских показаний при обращении в Поликлинику оказывается по факту обращения.
8. Плановые мероприятия, соответствующие возрасту 1, 2, 3 года, входят в программу обслуживания, если на момент прикрепления возраст Пациента составляет 1, 2 или 3 года плюс 15 календарных дней. Указанные плановые мероприятия могут быть отменены по согласованию с Законным представителем (плановые осмотры) или если они проводились ранее (вакцинации, анализы) или при наличии противопоказаний к их проведению.
9. Предусмотренные программой графики планового осмотра узкими специалистами, вакцинации и лабораторных исследований могут быть изменены по медицинским показаниям на индивидуальный график.
10. Предусмотренные программой страхования декретированные сроки плановых мероприятий (осмотры педиатром, врачами- специалистами, вакцинации и лабораторных исследований) могут быть изменены наблюдающим педиатром по медицинским показаниям на индивидуальные сроки проведения диспансерных мероприятий.
11. Плановые лабораторные и инструментальные исследования проводятся в соответствии с декретированными сроками проведения данных мероприятий, при этом срок может быть изменен по рекомендации наблюдающего педиатра в соответствии с индивидуальным состоянием здоровья Пациента.
12. Диспансерные осмотры врачами-специалистами при необходимости применения аппаратных методов диагностики и другого поликлинического оборудования проводятся в условиях поликлиники (Программа комплексного медицинского обслуживания от 0 месяцев до 1 года).
13. Вакцинация осуществляется вакцинами отечественного или зарубежного производства в соответствии с действующим национальным календарем профилактических прививок только в условиях поликлиники.

- Туберкулинодиагностика (в соответствии с действующим Приказом МЗ РФ № 125н от 21.03.2014 г), включая оценку результатов проб, проводится только в условиях поликлиники.

1. Общение законного представителя Пациента с сотрудниками Поликлиники производится в корректной форме.
2. Законные представители Пациента обязаны выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг (в части исполнения диагностических и лечебных мероприятий, процедур и манипуляций, назначенных лечащим врачом и врачами-консультантами).
3. Законный представитель Пациента обязан предоставить лечащему врачу и врачам-специалистам полную и достоверную информацию об анамнезе и состоянии здоровья Пациента.
4. При заключении договора на медицинское обслуживание Законный представитель Пациента

обязан предоставить достоверную информацию о состоянии здоровья Пациента. При наличии:

- перинатальной патологии (для детей первых 6 месяцев жизни): недоношенность, асфиксия средней и тяжелой степени, гемолитическая болезнь новорожденных, СДР, Внутриутробная инфекция, гнойно- септические заболевания в раннем неонатальном периоде, анемия новорожденных, диабетическая фетопатия, нарушение мозгового кровообращения 2-3 степени, родовая травма.

- имеющихся хронических заболеваниях, требующих динамического наблюдения и клинико-лабораторного контроля.

сведения о них должны присутствовать в предоставленных медицинских документах.

1. Поликлиника оставляет за собой право ввести повышающий коэффициент в случае

выявления патологии, указанной в перечне заболеваний, исключенных программой. А также Поликлиника оставляет за собой право приостановить оказание медицинских услуг по данному заболеванию в рамках действующего Договора.

1. При выявлении патологии, указанной в п.29, дальнейшее медицинское обслуживание осуществляться в рамках подписанного дополнительного соглашения о введении повышающего коэффициента или расторгает договор согласно условиям прописанных в Договоре.
2. **ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СЕРВИСНЫЕ УСЛУГИ, ВХОДЯЩИЕ В ПРОГРАММУ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ:**
	1. **Прямая связь с Личного врача-педиатра по телефону** в соответствии с графиком работы Личного врача-педиатра
	2. **Личный менеджер по сопровождению на весь срок прикрепления**
	3. **Прямая связь с персональным менеджером по телефону** в соответствии с графиком работы персонального менеджера
	4. **Прямая связь с зав.отделением/главным врачом детского отделения по телефону** в соответствии с графиком работы**.**
	5. **Плановые осмотры Пациента на дому** наблюдающим врачом-педиатром в соответствии с графиком патронажа по возрасту.
	6. **Ознакомительный визит** наблюдающего врача-педиатра, сбор анамнеза.

Разработка индивидуальной медицинской программы и плана наблюдения;

1. Программой не оплачиваются следующие медицинские услуги:

Дети с установленной 4-й и 5-й группами здоровья на обслуживание по годовой программе медицинского обслуживания не принимаются.

* 1. Медицинские услуги, проводимые без медицинских показаний (по желанию пациента) или вне обострения хронического заболевания, оказываемые в профилактических целях, медицинские услуги, рекомендованные сторонними медицинскими учреждениями;
	2. Медицинские услуги, не предусмотренные программой и лечебно-диагностическими возможностями лечебных учреждений
	3. Услуги, оказанные застрахованному после окончания срока действия договора;

**Следующие заболевания и их последствия не входят в программу обслуживания:**

* 1. Злокачественные новообразования всех органов и тканей (включая гемобластозы), доброкачественные новообразования.
	2. Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения; наследственные заболевания.
	3. Системные, атрофические, демиелинизирующие и дегенеративные заболевания нервной системы; болезнь Паркинсона и вторичный паркинсонизм; эпилепсия; церебральный паралич и другие паралитические синдромы; расстройства психологического развития (аутизм и прочие).
	4. Расстройства сна (включая синдром апное во сне); ронхопатия.
	5. Системные поражения соединительной ткани (включая ревматические болезни), воспалительные полиартропатии (включая ревматоидный артрит); генерализованный остеоартроз, полиостеоартроз; анкилозирующий спондилит (болезнь Бехтерева).
	6. Венерические болезни; повторные обращения в течение периода срока страхования по поводу других заболеваний, передающихся преимущественно половым путем (ЗППП); болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция) и ВИЧ-ассоциированные заболевания.
	7. Особо опасные инфекционные болезни (натуральная оспа, чума, сибирская язва, холера, вирусные геморрагические лихорадки и другие особо опасные инфекции согласно нормативным документам органов управления здравоохранением).
	8. Иммунодефицитные заболевания и заболевания, проявляющиеся синдромом приобретенного иммунодефицита (СПИД).
	9. Психические расстройства и расстройства поведения (включая связанные с ними причинно-следственной связью соматические заболевания и травмы); расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ (алкоголизм, наркомания, токсикомания, никотиновая зависимость и др.), включая соматические болезни, возникшие вследствие употребления указанных веществ.
	10. Глаукома, катаракта, миопия, гиперметропия, астигматизм, заболевания халязиона.

БОЛЕЗНИ МЫШЦ ГЛАЗА, НАРУШЕНИЯ СОДРУЖЕСТВЕННОГО ДВИЖЕНИЯ ГЛАЗ, АККОМОДАЦИИ И РЕФРАКЦИИ (косоглазие и прочие); нистагм.

* 1. Нейросенсорная тугоухость и другие потери слуха.
	2. Состояния, связанные с перенесенными заболеваниями: инфаркт, инсульт, аортокоронарное шунтирование, подключение искусственного водителя ритма и их осложнения.
	3. Сахарный диабет и его осложнения.
	4. Поверхностные и глубокие микозы, онихомикоз, экзема, нейродермит, атопический дерматит, псориаз, аллопеция, угревая сыпь, себорея, ксероз, ихтиоз, педикулез, акариаз.
	5. Туберкулез; саркоидоз; амилоидоз.
	6. Хронические гепатиты, цирроз печени.
	7. Заболевания, сопровождающиеся хронической почечной или печеночной недостаточностью, требующей проведения экстракорпоральных (эфферентных) методов лечения.
	8. Последствия воздействия ионизирующих излучений (острая и хроническая лучевая болезнь).
	9. Заболевания, являющиеся причиной установления инвалидности.
	10. Заболевания, лечение которых требует трансплантации, имплантации, протезирования органов и тканей.
	11. Динамическое наблюдение при фиброзно-кистозной мастопатии (после установления диагноза); исследования и наблюдения при нарушении эндокринных желез (дисфункция яичников, гиперпролактинэмия, гиперандрогенэмия, поликистоз яичников и т.п.).
	12. Недостаточность и избыточность питания (в том числе ожирение); нарушения обмена веществ; подагра, наблюдение при хронической железодефицитной анемии.
	13. Вальгусная и варусная деформация конечностей и суставов; все формы плоскостопия (в том числе с болевым синдромом) без признаков острого артрита и (или) бурсита. деформирующие дорсопатии (кифоз, лордоз, сколиоз, остеохондроз и прочие).
	14. Ожоги более 50% поверхности тела любой степени, ожоги 3Б-4 степени, отморожения 3-4 степени
	15. Заболевания и состояния, требующие наблюдения и лечения в условиях профильных ЛПУ;
	16. Все виды инвалидизирующих патологий после направления на КЭК или МСЭ; заболевания, которые послужили или могут являться основанием для установления группы инвалидности, в т.ч. для подготовки посыльного листа во ВТЭК или МСЭ;

**Следующие медицинские услуги и расходные материалы:**

* 1. Услуги, оказанные без медицинских показаний, без назначения врача, по желанию Законного представителя или уполномоченного представителя, не предусмотренные программой.
	2. Услуги, оказанные в оздоровительных, профилактических целях (кроме услуг, указанных в разделах 1,2,3); динамическое наблюдение (в том числе в стоматологии).
	3. Услуги, оказанные с косметической, эстетической целью, в целях улучшения психологического состояния Застрахованного (включая услуги при заболеваниях мягких тканей, кожи и её придатков: мозоли, бородавки, папилломы, контагиозный моллюск, невусы, липомы, вросший ноготь, выпадение волос и т.д.); склеротерапия варикозной болезни вен; коррекция веса; коррекция речи.
	4. Психотерапевтические услуги; услуги психолога, приемы психиатра, сердечно-сосудистого хирурга, ревматолога, пульмонолога, нефролога, логопеда.
	5. Методы диагностики и лечения, относящиеся к традиционной, альтернативной и народной медицине (в том числе гомеопатия, гирудотерапия, фитотерапия, цуботерапия, галотерапия, спелеотерапия); авторские и экспериментальные методы диагностики и лечения, не прошедшие сертификацию и не одобренные Министерством здравоохранения к применению.
	6. Молекулярно-генетические исследования; МРТ, КТ, позитронно-эмисионная томография (ПЭТ).
	7. Экстракорпоральные методы лечения: гемодиализ, плазмоферез, гемосорбция, гемофильтрация, ультрафиолетовое и лазерное облучение крови, озонирование и др.
	8. Нормо-, гипер- и гипобарическая оксигенация; все методы озонотерапии; занятия ЛФК; физиотерапевтические реабилитационно-оздоровительные капсулы (включая Альфа-капсулу); водо-, тепло- и грязелечение; механотерапия; аппаратный массаж; гидроколонотерапия; тренажеры; солярий; бассейн; сауна; мануальная терапия; рефлексотерапия, ударно-волновая терапия.
	9. **Удаление серных пробок, туалет слухового прохода, пневмомассаж барабанной перепонки.**
	10. Специфическая иммунотерапия (СИТ), скарификационные пробы
	11. Плановые хирургические операции (включая лазерные) по поводу нарушений рефракции и аккомодации (близорукость, дальнозоркость, астигматизм и др.), глаукомы, катаракты, отслойки сетчатки, косоглазия; физиотерапевтические методы коррекции зрения (фото- магнитостимуляция и др.); тренировка аккомодационного аппарата глаза аппаратными методами; аппаратные методы лечения и профилактики миопии. Диагностические исследования, консультации и тесты, связанные с подбором очков, линз, коррекцией зрения.
	12. Стационарозамещающие формы оказания медицинской помощи (дневной стационар, стационар одного дня, стационар на дому); реабилитационно-восстановительное лечение.
	13. Выезд на дом врачей - специалистов, проведение врачебных диагностических и лечебных манипуляций на дому; выезд на дом процедурной медсестры с проведением манипуляций и процедур, выезд на дом массажиста с проведением услуг, кроме услуг, заявленных в программе медицинского обслуживания.
	14. Лечебные и диагностические пункции (в т.ч. внутрисуставные), лечебные блокады, удаление полипа, радиоэндоскопическое лечение, плановые малые хирургические операции.
	15. Диспансерное наблюдение;
	16. Курсовые врачебные манипуляции и процедуры в офтальмологии, отоларингологии, урологии, гинекологии, физиотерапия в офтальмологии, **в том числе аппаратные методы.**
	17. Иммунологические исследования; аллерготесты и генетические исследования; исследования на онкомаркеры, гормональные и другие исследования (кроме указанных в п.1.2. Программы), анализ кала на дисбактериоз, анализ кала на углеводы.
	18. **Иммунопрофилактика вакцинами, не входящими в национальный календарь прививок, в том числе комбинированными вакцинами импортного производства, (за исключением плановой вакцинации, предусмотренной Программой, экстренной профилактики столбняка и бешенства).**
	19. Услуги, связанные с выдачей/продлением личных медицинских книжек, справок без медицинских показаний (на управление транспортным средством, для посещения спортивно-оздоровительных учреждений в т.ч. бассейна, более 1 раза, для выезда за рубеж, для поступления в дошкольные и образовательные заведения более 1 раза, для ношения и хранения оружия, для выдачи кредита и др.); услуги, связанные с прохождением медико-социальной экспертизы; услуги, связанные с оформлением санаторно-курортных карт.
	20. Дорогостоящие расходные материалы, требующиеся при оказании медицинских услуг (протезы, эндопротезы, имплантаты, стенты, кардиостимуляторы, проводники, металлоконструкции, контрастные вещества и др.); медицинское оборудование, очки, контактные линзы, слуховые аппараты и другие медицинские изделия; изделия, предназначенные для ухода за больными, включая средства личной гигиены.
	21. Лекарственные средства при амбулаторно-поликлиническом лечении.
	22. Услуги, связанные с выдачей/продлением справок без медицинских показаний, кроме указанных в п 2.7. программы медицинского обслуживания; услуги, связанные с прохождением медико-социальной экспертизы; услуги, связанные с оформлением санаторно-курортных карт.
	23. Проведение догоспитального обследования, организация диагностических и лечебных мероприятий, с привлечением оборудования и специалистов, отсутствующих в сети.
	24. **Все виды стоматологических услуг, кроме указанных в программе.**

|  |  |
| --- | --- |
| Исполнитель:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /Сумина Е.Ю.М.П. | Пациент:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |