



Приложение №1 К ДОГОВОРУ НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В РАМКАХ ПРОГРАММ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ

**«ПРОГРАММА «Годовичок 1-2 (в клинике)»
для детей от 1 года до 2 лет**

Программа медицинского обслуживания (далее Программа) предусматривает оказание медицинских услуг в условиях клиники на год (с 1 года до 2 лет ребенка); а также прикрепление к личному врачу-педиатру. Регионы обслуживания: г. Санкт-Петербург, г. Всеволожск, Всеволожский район, Ленинградская область до 20 км.

1. ОБЪЕМ ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ УСЛУГ

1.1. **Плановые профилактические мероприятия:** наблюдение Пациентов от 1 года до 2 лет личным врачом-педиатром и врачами специалистами *в декретированные сроки.*

1.1.1 **Осмотры ребенка личным врачом - педиатром,** разработка индивидуальной медицинской программы и плана наблюдения в соответствии с указанным ниже графиком.

<i>Возраст</i>	<i>Наименование услуг (периодичность)</i>	<i>Место проведения услуг</i>
1-2 года	Раз в три месяца	В клинике

1.1.2. **Осмотры врачей специалистов в Клинике.** Сроки прохождения за 2 недели до и после наступления декретированных сроков. График диспансерных (плановых) осмотров врачей специалистов.

<i>Возраст</i>	<i>Наименование услуг</i>
1-2 года	Хирург, невролог, оториноларинголог, офтальмолог, травматолог-ортопед

1.1.3. **Плановые лабораторные исследования** проводятся в клинике в соответствии с указанным ниже графиком.

<i>Возраст</i>	<i>Наименование услуг</i>
1-2 года	Общий анализ крови, общий анализ мочи

1.1.4. **Плановые функциональные методы исследования** проводятся в соответствии с указанным ниже графиком в Клинике.

<i>Возраст</i>	<i>Наименование услуг</i>
1-2 года	Электрокардиография, УЗИ органов брюшной полости, УЗИ почек, Авторефрактометрия педиатрическая, Исследование глазного дна в условиях мидриаза.

1.1.5. **Вакцинопрофилактика:** вакцинация детей проводится в Клинике вакцинами импортного или отечественного производства по показаниям и назначению врача с учетом индивидуальных особенностей ребенка, согласно национальному календарю прививок с 1 года до 2 лет.



<i>Вакцинация</i>
Вакцинация против коклюша, дифтерии, столбняка, полиомиелита, гемофильной инфекции.
Вакцинация против пневмококковой инфекции.
Вакцинация против краснухи, краснухи, паротита
Вакцинация против гриппа
Туберкулиновая проба (реакция Манту)
Чтение результатов туберкулиновой пробы, Диаскин-тест

1.2. **Услуги, оказываемые в рамках Программы по острому заболеванию:**

1.2.1. **Лечение и ведение Пациента** личным врачом-педиатром в период острых, а также обострения хронических заболеваний в Клинике - 12 приемов врача-педиатра за период действия программы.

1.2.2. **Лабораторная диагностика по заболеванию** проводится строго по медицинским показаниям и назначению личного врача-педиатра, в соответствии со стандартами медицинской помощи детям. Забор биоматериалов проводится в клинике:

<i>Количество</i>	<i>Наименование услуги</i>
4 исследований	Общий анализ мочи
	Общий анализ крови
1 исследование	Анализ кала на яйца гельминтов
1 исследование	Исследование соскоба на энтеробиоз

1.2.3. **Выдача медицинской документации:** больничные листы; рецепты (за искл. льготных), справки о состоянии здоровья, оформление санаторно-курортной карты – без ограничения, ведение индивидуальной истории развития ребенка.

Примечание:

Программа не предусматривает оказание медицинских, диагностических и лабораторных исследований, проводимых по желанию законного представителя Пациента (далее Представитель) без медицинских показаний.

2. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

2.1. Медицинская помощь оказывается в соответствии с режимом работы Клиники и графиком работы специалистов: с 08.00 до 22.00. Клиника вправе в одностороннем порядке изменять график работы. Клиника извещает представителей Пациента об изменении графика работы, в случае если Пациент был записан на прием.

2.2. Личный врач-педиатр связывается с представителем Пациента по указанному в списке на прикрепление телефону и согласовывает дату и время первого визита на дому/в Клинике.

2.3. Медицинская помощь на дому, оказывается, по адресу проживания Пациента, указанному в списке на прикрепление, но не далее округов и городов, обозначенных в настоящей Программе.

2.4. По всем вопросам медицинского обслуживания, в том числе лечения и диагностического обследования, Пациент обращается к личному врачу. Все виды плановой и медицинской помощи в Клинике проводятся по направлению личного врача



Клиники.

- 2.5. Конкретный день и время проведения планового мероприятия должны быть согласованы с представителем не позднее, чем за 1 день до оказания услуги.
- 2.6. Для детей в возрасте старше 1 месяца, последующие плановые посещения врачей осуществляется в соответствии с возрастом Пациента и вышеуказанным графиком.
- 2.7. Плановые мероприятия, соответствующие возрасту 1 и 3,5 месяцев входят в настоящую Программу, если на момент прикрепления возраст ребенка составляет от 1 до 3 месяцев плюс 15 календарных дней. Указанные плановые мероприятия (плановые осмотры) могут быть отменены по согласованию с Представителем или в случае если они проводились ранее (вакцинация, анализы), а также, если возраст ребенка превышает отклонение в 15 дней от календаря плановых мероприятий.
- 2.8. Первый осмотр на дому личный врач-педиатр осуществляет не позднее 3-х рабочих дней с даты начала обслуживания.
- 2.9. Объем медицинских услуг, предусмотренный настоящей Программой, в каждом конкретном случае определяется возрастом ребенка в период действия Программы.
- 2.10. Представитель должен своевременно известить Клинику об изменении обстоятельств и невозможности посещения ребенка на дому медицинским персоналом в ранее согласованное время. В противном случае проезд медицинского персонала расценивается как «ложный вызов» и данные медицинские услуги в дальнейшем оказываются Пациенту в условиях Клиники.
- 2.11. Вакцинация проводится вакцинами отечественного или импортного производства, зарегистрированными и разрешенными к применению в РФ в установленном порядке в соответствии с инструкциями по их применению.
- 2.12. Для получения необходимых услуг, предусмотренных настоящей Программой, Представитель должен связаться с личным врачом-педиатром или обратиться в Клинику.
- 2.13. В случае экстренного обращения за медицинской помощью в выходные, праздничные дни, вызов переадресовывается на телефон дежурного педиатра, который передает информацию личному врачу-педиатру на следующий рабочий день или предлагает представителю Пациента вызвать дежурного педиатра.
- 2.14. Вызов врача на дом принимается до 14:00. При вызове врача на дом по заболеванию, обслуживание на дому осуществляется наблюдающим педиатром (в случае если это позволяет график его работы) или дежурным педиатром.

3. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ПРОГРАММЫ

В Программу не входит лечение следующих заболеваний и патологических состояний:

- 3.1. Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека, приобретенный иммунодефицит неуточненного происхождения и их осложнения.
- 3.2. Особо опасные инфекционные болезни: чума, холера, оспа, желтая и другие высококонтагиозные вирусные геморрагические лихорадки.
- 3.3. Лучевая болезнь.
- 3.4. Психические расстройства, в том числе расстройства поведения, настроения, личности, невротические расстройства, эпилепсия.
- 3.5. Различные травмы, до момента установки диагноза.
- 3.6. Соматические заболевания, возникшие в связи с заболеваниями психогенной сферы.
- 3.7. Онкологические заболевания всех видов (злокачественные новообразования, в том числе кроветворной и лимфатической тканей, доброкачественные новообразования



злокачественного течения).

- 3.8. Болезни крови, кроме железодефицитной анемии.
- 3.9. Туберкулез, саркоидоз, муковисцидоз.
- 3.10. Врожденные, в том числе генетически обусловленные и наследственные заболевания, деформации и хромосомные нарушения; детский церебральный паралич.
- 3.11. Сахарный диабет.
- 3.12. Заболевания и травмы, вызванные ядерным взрывом, радиацией, военными действиями, народными волнениями, забастовками и стихийными бедствиями.
- 3.13. Заболевания, сопровождающиеся хронической почечной или печеночной недостаточностью и требующие проведения хронического гемодиализа.
- 3.14. Хронический и острый вирусный гепатит.
- 3.15. Системные заболевания соединительной ткани, рассеянный склероз, сахарный диабет, муковисцидоз, саркоидоз, псориаз; генерализованные формы хламидиоза, герпеса, цитомегаловирусной инфекции; глубокие (системные) микозы.
- 3.16. Заболевания органов и тканей, требующие проведения трансплантации и пластики, протезирования и имплантации, реконструктивного оперативного лечения, операции по пересадке сердца, по имплантации искусственных клапанов сердца, искусственного водителя ритма, аорто-коронарное шунтирование, стентирование, коронарография.
- 3.17. Лазерная и иная оперативная коррекция зрения, оплата стоимости оптики (очки, контактные линзы);
- 3.18. Услуги стационара, оперативные вмешательства, проводимые в амбулаторных условиях, в том числе подготовка к госпитализации; колоногидротерапия, иглорефлексотерапия, механотерапия, ГБО.
- 3.19. Лекарственное обеспечение амбулаторного лечения.
- 3.20. Стоматологическая помощь.
- 3.21. Диагностика и лечение венерических заболеваний, ВИЧ-инфекции.
- 3.22. Компьютерная томография, МРТ, ЭЭГ-видеомониторинг.
- 3.23. Реабилитация в любых медицинских учреждениях; пребывание в медицинских и иных учреждениях для получения попечительского ухода, а также ухода, не требующего участия медицинского персонала;
- 3.24. Оздоровительные и профилактические мероприятия (кроме указанных в программе).
- 3.25. Врожденные, хронически заболевания и органические поражения центральной нервной системы.
- 3.26. Услуги, не предписанные врачом Клиники, не предусмотренные Программой медицинского обслуживания, рекомендованные специалистами сторонних ЛПУ, либо оказываемые по желанию пациента.
- 3.27. Диагностические исследования, лечение, процедуры, пластические и косметологические операции, проводимые с эстетической целью или с улучшением психологического состояния, в том числе удаление мозолей, папиллом, родинок, бородавок, невусов, моллюсков, кондилом.
- 3.28. Курсовые гинекологические, урологические, отоларингологические, офтальмологические манипуляции и процедуры, если обратное не указано в Программе обслуживания.
- 3.29. Инструментальные методы диагностики: эндоскопические исследования; суточное мониторирование АД, суточное мониторирование ЭКГ (Холтеровское мониторирование), тредмилтест, проведение ЭКГ после фармакологических нагрузок; УЗИ с ЦДК; УЗДГ; мануальная терапия.
- 3.31. Рентгеноконтрастные методы исследования, ультразвуковые 3D/4D исследования.



Примечание:

Выезд врача осуществляется в случае острого заболевания. Основанием для вызова на дом является проявление одного (или нескольких) из следующих симптомов:

- повышение температуры;
- нарушение дыхания (удушье, одышка, кашель, насморк);
- общая слабость;
- сильная головная боль;
- кожные высыпания;

Так же в случае иных уважительных причин.

4. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

4.1. В случае смены места жительства Пациента, Представитель обязуется своевременно сообщить в Клинику. В случае если новое место жительства Пациента находится за пределами региона обслуживания, Клиника вправе приостановить исполнение своих обязательств в части выездов врача на дом.

4.2. Конкретные время и дата оказания медицинских услуг по Программе назначается лечащим врачом с учетом состояния здоровья Пациента и пожеланий законного представителя Пациента.

4.3. Клиника имеет право в одностороннем порядке прекратить медицинское обслуживание по Программе при условии письменного уведомления Пациента за 3 (три) рабочих дней 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);
- Отказа Пациента от предписанных лечащим врачом лабораторных исследований.
- Задолженности по оплате.

4.4. Срок действия Программы – 1 год, начиная с даты поступления денежных средств на расчетный счет/ в кассу Исполнителя.

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

Клиника:

Представитель:

Главный врач _____

_____ / _____ /