Приложение № 1 к Договору №

От «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2025 г.

**ПРОГРАММА МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ**

**«ДОЧКИ-СЫНОЧКИ» ОПТИМА (ОТ 0 ГОДА ДО 1 ГОДА)**

**Стоимость программы 152 900**

* **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** |

**Объем услуг, оказываемых по медицинским показаниям детям в возрасте от 0 года до 1 года:**

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. АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ В КЛИНИКЕ ОКАЗЫВАЕТСЯ ТОЛЬКО ПО НАЗНАЧЕНИЮ ВРАЧА:

**1.1. Приемы, осмотры, консультации врача педиатра без ограничения;**

**1.2. Приемы, осмотры, консультации врачами специалистами по назначению врача- педиатра не более 20 приемов всего за период обслуживания по программе:** аллерголога-иммунолога, гастроэнтеролога, гинеколога, дерматолога, кардиолога, невролога, отоларинголога, офтальмолога, травматолога-ортопеда, уролога, физиотерапевта, хирурга, эндокринолога;

**1.3. Лабораторная диагностика по назначению врача** **(до 5 исследований каждого вида за период обслуживания по программе):** общеклинические, биохимические, бактериологические (в объеме: исследования мазка из зева на палочку дифтерии, на стрептококк группы A, исследование ректального мазка(фекалий) на колипатогенную группу, посев на флору и чувствительность к антибиотикам) гистологические, серологические, цитологические исследования, исследование гормонов щитовидной железы (Т3 общий и Т4 общий, ТТГ)- однократно за период годового прикрепления; иммунологические исследования до 5 исследований в сумме - общий IgE, АТ к ТПО и ТГ, исследование методом ПЦР (кроме молекулярно-генетических) до 5-ти исследований в сумме;

**1.4. Инструментальные методы диагностики по назначению врача (****до 8 исследований всего за период обслуживания по программе):** рентгенологические (кроме рентгеноконтрастных методов, исследований с функциональными пробами); ультразвуковые исследования (кроме пункций под УЗ экранированием), нейросонографи; ЭКГ, ЭЭГ, исследование функции внешнего дыхания;

ЭХО-КГ, холтеровское мониторирование, суточное мониторирование АД – однократно за период годового прикрепления;

**1.5. Общие манипуляции и процедуры, кроме курсовых процедур:** п/к, в/м, в/в инъекции (кроме в/в капельные и курсовые инъекции не более 10 процедур), перевязки, наложение гипсовых повязок;

**1.6. Физиотерапевтическое лечение:** электролечение, светолечение, теплолечение, лазеротерапия, магнитотерапия, фонофорез – суммарно до 10 процедур за период годового прикрепления;

**1.7. Классический лечебный массаж в поликлинике:** 1 курс (до 10 процедур) в течение годового прикрепления.

**1.8. Оформление медицинской документации:** Экспертиза трудоспособности, выдача листков нетрудоспособности (Законным представителем по уходу за больным Пациентом), выписка направлений на консультации и обследования, оформление выписки из медицинской карты, оформление справки в бассейн (ф. № 59, включает оформление справки и анализы), оформление санаторно-курортной карты (ф. 076/у) (1 экземпляр) без анализов и обследований, оформление справки для получения путевки в санаторий (№ 070у), оформление рецептов (кроме льготных).

1. **ПОМОЩЬ НА ДОМУ ПО ОСТРОМУ ЗАБОЛЕВАНИЮ:**

**Помощь на дому по острому заболеванию оказывается не более 5 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 **дежурного** 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. **ПЛАНОВЫЕ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ:**
   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 в поликлинике. При наличии медицинских противопоказаний вакцинация проводится по индивидуальному календарю прививок.
   2. Регулярные профилактические медицинские осмотры врачом педиатром на первом месяце жизни **Пациента на дому, далее- в поликлинике.**

График медицинских профилактических осмотров врача педиатра:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Возраст** | **Патронаж** | **Место проведения** |
| На первом месяце жизни | 1 раз в 10 дней | На дому |
| От 1 месяца до 1 года | 1 раз в месяц | В поликлинике |

* 1. Профилактические мероприятия согласно приказу МЗ РФ 514 н от 10.08.2017г.

«О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних)» проводятся в поликлинике:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Возраст** | **Осмотр врачами специалистами** | **Инструментальные обследования** | **Лабораторные исследования** |
| 1 месяц | Детский хирург  Офтальмолог  Невролог  Стоматолог | УЗИ органов брюшной полости, УЗИ почек  УЗИ сердца,  УЗИ тазобедренных суставов,  УЗИ головного мозга (нейросонография) |  |
| 2 месяца |  |  | Общий анализ крови, Общий анализ мочи |
| 3 месяца | Травматолог-ортопед |  |  |
| 12 месяцев | Отоларинголог  Невролог  Детский хирург  Офтальмолог  Травматолог-ортопед |  | Общий анализ крови Общий анализ мочи  ЭКГ |

**Календарь вакцинопрофилактики**

|  |  |
| --- | --- |
| **Категории и возраст граждан, подлежащих обязательной вакцинации** | **Наименование профилактической вакцины** |
| 1 месяц | Вторая вакцинация против **гепатита В** |
| 2 месяца | Первая вакцинация против **пневмококковой инфекции** |
| 3 месяца | Первая вакцинация против **коклюша**, **дифтерии, столбняка** и **полиомиелита** |
| 4,5 месяца | Вторая вакцинация против **коклюша, дифтерии, столбняка и полиомиелита**  Вторая вакцинация против **пневмококковой инфекции** |
| 6 месяцев | Третья вакцинация против **гепатита В**  Третья вакцинация против **коклюша, дифтерии, столбняка и полиомиелита** |
| С 6 месяцев | Вакцинация от **гриппа** |
| 12 месяцев | Реакция Манту,  Вакцинация против **кори**, **краснухи**и **эпидемического паротита** |

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» ОПТИМА ДЛЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 0 ДО 1 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. Плановые осмотры на дому, предусмотренные Программой, проводятся в рабочие дни (с понедельника по пятницу).
6. 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, и согласовывает дату первого патронажного посещения новорожденного.
7. 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/>
8. 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 оказании плановых услуг на дому, с Законным представителем; согласовывается:

дата и время посещения при плановом визите врача;

1. Законный представитель Пациента должен своевременно (не позднее 20.00 дня, идущего перед днем оказания услуг на дому) известить Поликлинику об изменении обстоятельств и невозможности принять медицинский персонал на дому в ранее согласованное время. В противном случае, приезд медицинского персонала расценивается как «ложный вызов» и данные медицинские услуги в дальнейшем оказываются Пациенту на общих основаниях по согласованию сторон в условиях Поликлиники или на дому.
2. При неявке Пациента на плановый прием без предварительного уведомления, время повторного приема определяется Поликлиникой по согласованию с Законным представителем Пациента.
3. В случае опоздания на прием в поликлинику, более чем на 50% времени приема Пациент будет принят при первой возможности.
4. По всем вопросам медицинского обслуживания, в том числе лечения и диагностического обследования, Законный представитель Пациента обращается к врачу - педиатру или менеджеру по сопровождению.
5. Все виды плановой медицинской помощи в Поликлинике предоставляются по направлению врача - педиатра.
6. Плановые осмотры врачами-специалистами при необходимости применения аппаратных методов диагностики и другого поликлинического оборудования проводятся только в условиях поликлиники.
7. Внеплановая помощь при наличии экстренных и неотложных медицинских показаний при обращении в Поликлинику оказывается по факту обращения.
8. Плановые мероприятия, соответствующие возрасту 1, 3, 6 и 12 месяцев, входят в программу обслуживания, если на момент прикрепления возраст Пациенту составляет 1, 3 или 6 месяцев 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 врачом и врачами-консультантами).
3. Законный представитель Пациента обязан предоставить 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.

При выявлении патологии, указанной в п.29, дальнейшее медицинское обслуживание осуществляться в рамках подписанного дополнительного соглашения о введении повышающего коэффициента или договор расторгается согласно условиям прописанных в Договоре.

1. **ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СЕРВИСНЫЕ УСЛУГИ, ВХОДЯЩИЕ В ПРОГРАММУ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ:** 
   1. **Личный менеджер по сопровождению на весь срок прикрепления**
   2. Прямая связь с персональным менеджером по телефону соответствии с графиком работы персонального менеджера
   3. **Плановые осмотры Пациента на дому наблюдающим врачом-педиатром до месяца** в соответствии с графиком патронажа по возрасту. Ознакомительный визит наблюдающего врача-педиатра, сбор анамнеза. Разработка индивидуальной медицинской программы и плана наблюдения.
   4. **Сестринский патронаж на первом месяце жизни (**Организация режима Пациента, рекомендации по выбору уходовой косметики, консультация по уходу за грудью и кормление, правила гигиенических процедур.) может выполняться врачом-педиатром;
2. **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 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 -узких 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.**
  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. 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.
  20. Лекарственные средства при амбулаторно-поликлиническом лечении.
  21. Проведение догоспитального обследования Организация диагностических и лечебных мероприятий, с привлечением оборудования и специалистов, отсутствующих в сети
  22. Услуги, связанные с выдачей/продлением справок без медицинских показаний, кроме указанных в п 1.8. программы медицинского обслуживания; услуги, связанные с прохождением медико-социальной экспертизы; услуги, связанные с оформлением санаторно-курортных карт.
  23. **Все виды стоматологических услуг, кроме указанных в программе.**

|  |  |
| --- | --- |
| Исполнитель:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /Газалова О.А.  М.П. | Пациент:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |