

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ
«ДЕТСКАЯ ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №39
ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ»**

ПРИКАЗ

«11» ноября 2024г.

г. Москва

№ 117

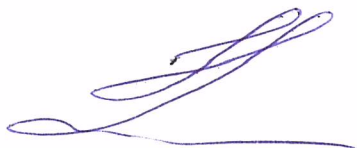
**Об утверждении комплексных
профилактических и годовых
программ медицинского обслуживания
в отделении платных медицинских
услуг ГБУЗ «ДГП № 39 ДЗМ»**

На основании Постановления Правительства РФ от 11.05.2023 N 736 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. N 1006", Приказом Департамента здравоохранения г. Москвы от 29.08.2023 N 880 "Об утверждении Порядка определения цен (тарифов) на платные услуги, предоставляемые государственными учреждениями Департамента здравоохранения города Москвы, а также условий использования материально-технической базы и привлечения медицинских работников для оказания платных медицинских услуг"

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Признать утратившим силу Приказ № 91 от 31.07.2024 «Об утверждении цен на прием специалистов в Отделении платных медицинских услуг ГБУЗ «ДГП №39 ДЗМ».
2. Утвердить и ввести в действие с 01 декабря 2024 г. прейскурант на Программы комплексного профилактического осмотра и Программы годового обслуживания физическим лицам (Приложение 1).
3. Утвердить форму дополнительного соглашения для Программ годового обслуживания (Приложение 2).
4. Утвердить форму Акта выполненных услуг (Приложение 3).
5. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Главный врач



С.В. Павлова

УТВЕРЖДАЮ
Приложение № 1
к приказу от «11» ноября 2024г. № 117
Главный врач ГБУЗ «ДЦП № 39 ДЗМ»



Павлова С.В.

**Программа комплексного профилактического осмотра
"Комплекс 0-3 месяца"**

Код по приказу №804н В04.031.002.01
Код услуги 21001

№ п/п	Код по приказу №804н	Код услуг	Кол-во услуг	Наименование услуг	Место проведения
1	В01.031.001	1025	1	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра первичный	В поликлинике
2	В01.031.002	1026	1	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра повторный	В поликлинике
3	В01.023.001	1019	1	Прием (осмотр, консультация) врача-невролога первичный	В поликлинике
4	В01.029.001	1023	1	Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога первичный	В поликлинике
5	В01.010.001	1009	1	Прием (осмотр, консультация) врача-детского хирурга первичный	В поликлинике
6	В01.050.001	1031	1	Прием (осмотр, консультация) врача – травматолога-ортопеда первичный	В поликлинике
7	В01.028.001	1021	1	Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога	В поликлинике
8	А04.04.001.001	3002	1	УЗИ тазобедренных суставов у новорожденных	В поликлинике
9	А04.16.001	3010	1	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (печени, желчного пузыря, желчевыводящих путей, поджелудочной железы, желудка, селезенки)	В поликлинике
10	А04.28.002	3016	1	Ультразвуковое исследование мочевыводящих путей	В поликлинике
11	А04.23.001	3015	1	Нейросонография	В поликлинике
12	А04.10.002	3006	1	Ультразвуковое исследование сердца с доплерографией (Эхокардиография)	В поликлинике
13	В03.016.006	211029	1	Общий анализ мочи	В поликлинике
14	В03.016.002	210008	1	Общий анализ крови (СВС/Diff - 5 фракций лейкоцитов) - капиллярная кровь	В поликлинике
15	А12.05.121	210004	1	Лейкоцитарная формула (микроскопия)	В поликлинике
16	В03.016.010	211025	1	Общий анализ кала (Копрограмма)	В поликлинике
17	А11.05.001	5004	1	Взятие крови из пальца	В поликлинике

Стоимость программы: 20 070 рублей

При необходимости проведения исследований, не указанных в списке программе, стоимость процедур рассчитывается по прайсу с 10 % скидкой

**Программа комплексного профилактического осмотра
"Комплекс 1 месяц"**

Код по приказу №804н В04.031.002.02

Код услуги 21002

№ п/п	Код по приказу №804н	Код услуг	Кол-во услуг	Наименование услуг	Место проведения
1	В01.031.001	1025	1	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра первичный	В поликлинике
2	В01.031.002	1026	1	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра повторный	В поликлинике
3	В01.023.001	1019	1	Прием (осмотр, консультация) врача- невролога первичный	В поликлинике
4	В01.029.001	1023	1	Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога первичный	В поликлинике
5	В01.010.001	1009	1	Прием (осмотр, консультация) врача-детского хирурга первичный	В поликлинике
6	В01.050.001	1031	1	Прием (осмотр, консультация) врача – травматолога-ортопеда первичный	В поликлинике
7	В01.028.001	1021	1	Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога	В поликлинике
8	А04.04.001.001	3002	1	УЗИ тазобедренных суставов у новорожденных	В поликлинике
9	А04.16.001	3010	1	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (печени, желчного пузыря, желчевыводящих путей, поджелудочной железы, желудка, селезенки)	В поликлинике
10	А04.28.002	3016	1	Ультразвуковое исследование мочевыводящих путей	В поликлинике
11	А04.23.001	3015	1	Нейросонография	В поликлинике
12	А04.10.002	3006	1	Ультразвуковое исследование сердца с доплерографией (Эхокардиография)	В поликлинике
13	В03.016.006	211029	1	Общий анализ мочи	В поликлинике
14	В03.016.002	210008	1	Общий анализ крови (СВС/Diff - 5 фракций лейкоцитов) - капиллярная кровь	В поликлинике
15	А12.05.121	210004	1	Лейкоцитарная формула (микроскопия)	В поликлинике
16	В03.016.010	211025	1	Общий анализ кала (Копрограмма)	В поликлинике
17	А11.05.001	5004	1	Взятие крови из пальца	В поликлинике

Стоимость программы: 20 070 рублей

При необходимости проведения исследований, не указанных в списке программе, стоимость процедур рассчитывается по прайсу с 10 % скидкой

**Программа комплексного профилактического осмотра
"Комплекс 3 месяца"**

Код по приказу №804н В04.031.002.03

Код услуги 21003

№ п/п	Код по приказу №804н	Код услуг	Кол-во услуг	Наименование услуг	Место проведения
1	В01.031.001	1025	1	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра первичный	В поликлинике
2	В01.023.001	1019	1	Прием (осмотр, консультация) врача-невролога первичный	В поликлинике
3	В01.010.001	1009	1	Прием (осмотр, консультация) врача-детского хирурга первичный	В поликлинике
4	В01.050.001	1031	1	Прием (осмотр, консультация) врача – травматолога-ортопеда первичный	В поликлинике
5	А04.04.001.001	3002	1	Ультразвуковое исследование тазобедренного сустава	В поликлинике
6	А04.28.002	3016	1	Ультразвуковое исследование мочевыводящих путей	В поликлинике
7	А04.23.001	3015	1	Нейросонография	В поликлинике
8	В03.016.006	211029	1	Общий анализ мочи	В поликлинике
9	В03.016.002	210008	1	Общий анализ крови (СВС/Diff - 5 фракций лейкоцитов) - капиллярная кровь	В поликлинике
10	А12.05.121	210004	1	Лейкоцитарная формула (микроскопия)	В поликлинике
11	А11.05.001	5004	1	Взятие крови из пальца	В поликлинике

Стоимость программы: 11 619 рублей

При необходимости проведения исследований, не указанных в списке программе, стоимость процедур рассчитывается по прайсу с 10 % скидкой

**Программа комплексного профилактического осмотра
"Комплекс 1 год"**

Код по приказу №804н В04.031.002.04
Код услуги 21004

№ п/п	Код по приказу №804н	Код услуг	Кол-во услуг	Наименование услуг	Место проведения
1	В01.031.001	1025	1	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра первичный	В поликлинике
2	В01.031.002	1026	1	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра повторный	В поликлинике
3	В01.023.001	1019	1	Прием (осмотр, консультация) врача- невролога	В поликлинике
4	В01.029.001	1023	1	Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога	В поликлинике
5	В01.028.001	1021	1	Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога	В поликлинике
6	В01.010.001	1009	1	Прием (осмотр, консультация) врача-детского хирурга первичный	В поликлинике
7	В01.050.001	1031	1	Прием (осмотр, консультация) врача – травматолога-ортопеда первичный	В поликлинике
8	А04.16.001	3010	1	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости	В поликлинике
9	А04.28.002	3016	1	Ультразвуковое исследование мочевыводящих путей	В поликлинике
10	А04.10.002	3006	1	Ультразвуковое исследование сердца с доплерографией (Эхокардиография)	В поликлинике
11	А05.10.006.01	2002	1	ЭКГ (электрокардиограмма) с расшифровкой	В поликлинике
12	В03.016.006	211029	1	Общий анализ мочи	В поликлинике
13	В03.016.002	210008	1	Общий анализ крови (СВС/Diff - 5 фракций лейкоцитов) - капиллярная кровь	В поликлинике
14	А12.05.121	210004	1	Лейкоцитарная формула (микроскопия)	В поликлинике
15	А09.05.023	210078	1	Исследование уровня глюкозы в крови	В поликлинике
16	В03.016.010	211025	1	Общий анализ кала (Копрограмма)	В поликлинике
17	А11.05.001	5004	1	Взятие крови из пальца	В поликлинике

Стоимость программы: 18 198 рублей

При необходимости проведения исследований, не указанных в списке программе, стоимость процедур рассчитывается по прайсу с 10 % скидкой

**Программа комплексного профилактического осмотра
"Комплекс 3 года САД Девочки"**

Код по приказу №804н В04.031.002.05
Код услуги 21005

№ п/п	Код по приказу №804н	Код услуг	Кол-во услуг	Наименование услуг	Место проведения
1	V01.031.001	1025	1	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра первичный	В поликлинике
2	V01.031.002	1026	1	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра повторный	В поликлинике
3	V01.023.001	1019	1	Прием (осмотр, консультация) врача- невролога	В поликлинике
4	V01.029.001	1023	1	Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога	В поликлинике
5	V01.028.001	1021	1	Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога	В поликлинике
6	V01.010.001	1009	1	Прием (осмотр, консультация) врача-детского хирурга первичный	В поликлинике
7	V01.050.001	1031	1	Прием (осмотр, консультация) врача – травматолога-ортопеда первичный	В поликлинике
8	V01.001.001	1001	1	Прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога первичный	В поликлинике
9	A04.16.001	3010	1	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости	В поликлинике
10	A04.28.002	3016	1	Ультразвуковое исследование мочевыводящих путей	В поликлинике
11	A04.10.002	3006	1	Ультразвуковое исследование сердца с доплерографией (Эхокардиография)	В поликлинике
12	A05.10.006.01	2002	1	ЭКГ (электрокардиограмма) с расшифровкой	В поликлинике
13	V03.016.006	211029	1	Общий анализ мочи	В поликлинике
14	V03.016.002	210008	1	Общий анализ крови (CBC/Diff - 5 фракций лейкоцитов) - капиллярная кровь	В поликлинике
15	A12.05.121	210004	1	Лейкоцитарная формула (микроскопия)	В поликлинике
16	A09.05.023	210078	1	Исследование уровня глюкозы капиллярной (из пальца)	В поликлинике
17	V03.016.010	211025	1	Общий анализ кала (Копрограмма)	В поликлинике
18	A11.05.001	5004	1	Взятие крови из пальца	В поликлинике

Стоимость программы: 19 548 рублей

При необходимости проведения исследований, не указанных в списке программе, стоимость процедур рассчитывается по прайсу с 10 % скидкой

**Программа комплексного профилактического осмотра
"Комплекс 3 года САД Мальчики"**

Код по приказу №804н В04.031.002.06

Код услуги 21006

№ п/п	Код по приказу №804н	Код услуг	Кол-во услуг	Наименование услуг	Место проведения
1	V01.031.001	1025	1	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра первичный	В поликлинике
2	V01.031.002	1026	1	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра повторный	В поликлинике
3	V01.023.001	1019	1	Прием (осмотр, консультация) врача- невролога	В поликлинике
4	V01.029.001	1023	1	Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога	В поликлинике
5	V01.028.001	1021	1	Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога	В поликлинике
6	V01.010.001	1009	1	Прием (осмотр, консультация) врача-детского хирурга первичный	В поликлинике
7	V01.050.001	1031	1	Прием (осмотр, консультация) врача – травматолога-ортопеда первичный	В поликлинике
8	V01.053.003	1033	1	Прием (осмотр, консультация) врача-детского уролога-андролога первичный	В поликлинике
9	A04.16.001	3010	1	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости	В поликлинике
10	A04.28.002	3016	1	Ультразвуковое исследование мочевыводящих путей	В поликлинике
11	A04.10.002	3006	1	Ультразвуковое исследование сердца с доплерографией (Эхокардиография)	В поликлинике
12	A05.10.006.01	2002	1	ЭКГ (электрокардиограмма) с расшифровкой	В поликлинике
13	V03.016.006	211029	1	Общий анализ мочи	В поликлинике
14	V03.016.002	210008	1	Общий анализ крови (CBC/Diff - 5 фракций лейкоцитов) - капиллярная кровь	В поликлинике
15	A12.05.121	210004	1	Лейкоцитарная формула (микроскопия)	В поликлинике
16	A09.05.023	210078	1	Исследование уровня глюкозы капиллярной (из пальца)	В поликлинике
17	V03.016.010	211025	1	Общий анализ кала (Копрограмма)	В поликлинике
18	A11.05.001	5004	1	Взятие крови из пальца	В поликлинике

Стоимость программы: 19 548 рублей

При необходимости проведения исследований, не указанных в списке программе, стоимость процедур рассчитывается по прайсу с 10 % скидкой

**Программа комплексного профилактического осмотра
"Комплекс 6-8 лет Школа Девочки"**

Код по приказу №804н В04.031.002.07

Код услуги 21007

№ п/п	Код по приказу №804н	Код услуг	Кол-во услуг	Наименование услуг	Место проведения
1	V01.031.001	1025	1	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра первичный	В поликлинике
2	V01.031.002	1026	1	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра повторный	В поликлинике
3	V01.023.001	1019	1	Прием (осмотр, консультация) врача- невролога	В поликлинике
4	V01.029.001	1023	1	Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога	В поликлинике
5	V01.028.001	1021	1	Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога	В поликлинике
6	V01.050.001	1031	1	Прием (осмотр, консультация) врача – травматолога-ортопеда первичный	В поликлинике
7	V01.010.001	1009	1	Прием (осмотр, консультация) врача-детского хирурга первичный	В поликлинике
8	V01.001.001	1001	1	Прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога первичный	В поликлинике
9	V01.058.003	1039	1	Прием (осмотр, консультация) врача-детского эндокринолога первичный	В поликлинике
10	V01.036.001	1027	1	Прием (осмотр, консультация) врача- психиатра нарколога первичный	В поликлинике
11	A04.16.001	3010	1	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости	В поликлинике
12	A04.28.002	3016	1	Ультразвуковое исследование мочевыводящих путей	В поликлинике
13	A04.22.001	3013	1	Ультразвуковое исследование щитовидной железы	В поликлинике
14	A05.10.006.01	2002	1	ЭКГ (электрокардиограмма) с расшифровкой	В поликлинике
15	A04.10.002	3006	1	Ультразвуковое исследование сердца с доплерографией (Эхокардиография)	В поликлинике
16	V03.016.006	211029	1	Общий анализ мочи	В поликлинике
17	V03.016.002	210008	1	Общий анализ крови (CBC/Diff - 5 фракций лейкоцитов)	В поликлинике
18	A12.05.121	210004	1	Лейкоцитарная формула (микроскопия)	В поликлинике
19	A09.05.023	210078	1	Исследование уровня глюкозы в крови	В поликлинике

20	A09.05.235	210205	1	Исследование уровня 25-ОН витамина Д в крови	В поликлинике
21	A09.05.061	210150	1	Исследование уровня свободного трийодтиронина (СТ3) в крови	В поликлинике
22	A09.05.063	210149	1	Исследование уровня свободного тироксина (СТ4) сыворотки крови	В поликлинике
23	A12.06.045	210153	1	Определение содержания антител к тиреопероксидазе в крови	В поликлинике
24	A09.05.065	210148	1	Исследование уровня тиреотропного гормона (ТТГ) в крови	В поликлинике
25	A11.12.009	5006	1	Взятие крови из периферической вены	В поликлинике

Стоимость программы: 27 279 рублей

При необходимости проведения исследований, не указанных в списке программе,
стоимость процедур рассчитывается по прайсу с 10 % скидкой

**Программа комплексного профилактического осмотра
"Комплекс 6-8 лет Школа Мальчики"**

Код по приказу №804н В04.031.002.08

Код услуги 21008

№ п/п	Код по приказу №804н	Код услуг	Кол-во услуг	Наименование услуг	Место проведения
1	V01.031.001	1025	1	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра первичный	В поликлинике
2	V01.031.002	1026	1	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра повторный	В поликлинике
3	V01.023.001	1019	1	Прием (осмотр, консультация) врача-невролога первичный	В поликлинике
4	V01.029.001	1023	1	Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога первичный	В поликлинике
5	V01.028.001	1021	1	Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога первичный	В поликлинике
6	V01.050.001	1031	1	Прием (осмотр, консультация) врача – травматолога-ортопеда первичный	В поликлинике
7	V01.010.001	1009	1	Прием (осмотр, консультация) врача-детского хирурга первичный	В поликлинике
8	V01.001.001	1001	1	Прием (осмотр, консультация) врача-детского уролога-андролога первичный	В поликлинике
9	V01.058.003	1039	1	Прием (осмотр, консультация) врача-детского эндокринолога первичный	В поликлинике
10	V01.036.001	1027	1	Прием (осмотр, консультация) врача-психиатра нарколога первичный	В поликлинике
11	A04.16.001	3010	1	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (печени, желчного пузыря, желчевыводящих путей, поджелудочной железы, желудка, селезенки)	В поликлинике
12	A04.28.002	3016	1	Ультразвуковое исследование мочевыводящих путей	В поликлинике
13	A04.22.001	3013	1	Ультразвуковое исследование щитовидной железы	
14	A05.10.006.01	2002	1	ЭКГ (электрокардиограмма) с расшифровкой	В поликлинике
15	A04.10.002	3006	1	Ультразвуковое исследование сердца с доплерографией (Эхокардиография)	В поликлинике
16	V03.016.006	211029	1	Общий анализ мочи	В поликлинике
17	V03.016.002	210008	1	Общий анализ крови (СВС/Diff - 5 фракций лейкоцитов)	В поликлинике
18	A12.05.121	210004	1	Лейкоцитарная формула (микроскопия)	В поликлинике
19	A09.05.023	210078	1	Исследование уровня глюкозы в крови	В поликлинике
20	A09.05.235	210205	1	Исследование уровня 25-ОН витамина Д в крови	В поликлинике
21	A09.05.061	210150	1	Исследование уровня свободного трийодтиронина (СТ3) в крови	В поликлинике

22	A09.05.063	210149	1	Исследование уровня свободного тироксина (СТ4) сыворотки крови	В поликлинике
23	A12.06.045	210153	1	Определение содержания антител к тиреопероксидазе в крови	В поликлинике
24	A09.05.065	210148	1	Исследование уровня тиреотропного гормона (ТТГ) в крови	В поликлинике
25	A11.12.009	5006	1	Взятие крови из периферической вены	В поликлинике

Стоимость программы: 27 279 рублей

При необходимости проведения исследований, не указанных в списке программе, стоимость процедур рассчитывается по прайсу с 10 % скидкой

**Программа комплексного профилактического осмотра
"Комплекс 10 лет"**

Код по приказу №804н В04.031.002.09
Код услуги 21009

№ п/п	Код по приказу №804н	Код услуг	Кол-во услуг	Наименование услуг	Место проведения
1	В01.031.001	1025	1	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра первичный	В поликлинике
2	В01.031.002	1026	1	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра повторный	В поликлинике
3	В01.023.001	1019	1	Прием (осмотр, консультация) врача- невролога	В поликлинике
4	В01.029.001	1023	1	Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога	В поликлинике
5	В01.028.001	1021	1	Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога	В поликлинике
6	В01.050.001	1031	1	Прием (осмотр, консультация) врача – травматолога-ортопеда первичный	В поликлинике
7	В01.058.003	1039	1	Прием (осмотр, консультация) врача-детского эндокринолога первичный	В поликлинике
8	А05.10.006.01	2002	1	ЭКГ (электрокардиограмма) с расшифровкой	В поликлинике
9	В03.016.006	211029	1	Общий анализ мочи	В поликлинике
10	В03.016.002	210008	1	Общий анализ крови (СВС/Diff - 5 фракций лейкоцитов)	В поликлинике
11	А12.05.121	210004	1	Лейкоцитарная формула (микроскопия)	В поликлинике
12	А09.05.023	210078	1	Исследование уровня глюкозы в крови	В поликлинике
13	А11.12.009	5006	1	Взятие крови из периферической вены	В поликлинике

Стоимость программы: 12 267 рублей

При необходимости проведения исследований, не указанных в списке программе, стоимость процедур рассчитывается по прайсу с 10 % скидкой

**Программа комплексного профилактического осмотра
"Комплекс 14-15 лет Девушки"**

Код по приказу №804н В04.031.002.10
Код услуги 21010

№ п/п	Код по приказу №804н	Код услуг	Кол-во услуг	Наименование услуг	Место проведения
1	V01.031.001	1025	1	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра первичный	В поликлинике
2	V01.031.002	1026	1	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра повторный	В поликлинике
3	V01.023.001	1019	1	Прием (осмотр, консультация) врача- невролога	В поликлинике
4	V01.029.001	1023	1	Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога	В поликлинике
5	V01.028.001	1021	1	Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога	В поликлинике
6	V01.010.001	1009	1	Прием (осмотр, консультация) врача-детского хирурга первичный	В поликлинике
7	V01.050.001	1031	1	Прием (осмотр, консультация) врача – травматолога-ортопеда первичный	В поликлинике
8	V01.058.003	1039	1	Прием (осмотр, консультация) врача-детского эндокринолога первичный	В поликлинике
9	V01.036.001	1027	1	Прием (осмотр, консультация) врача- психиатра нарколога первичный	В поликлинике
10	V01.001.001	1001	1	Прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога первичный	В поликлинике
11	A05.10.006.01	2002	1	ЭКГ (электрокардиограмма) с расшифровкой	В поликлинике
12	A04.10.002	3006	1	Ультразвуковое исследование сердца с доплерографией (Эхокардиография)	В поликлинике
13	A06.09.007	16037	1	Рентгенография легких	В поликлинике
14	A04.16.001	3010	1	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (печени, желчного пузыря, желчевыводящих путей, поджелудочной железы, желудка, селезенки)	В поликлинике
15	A04.28.002	3016	1	Ультразвуковое исследование мочевыводящих путей	В поликлинике
16	V03.016.006	211029	1	Общий анализ мочи	В поликлинике
17	V03.016.002	210008	1	Общий анализ крови (CBC/Diff - 5 фракций лейкоцитов)	В поликлинике

18	A12.05.121	210004	1	Лейкоцитарная формула (микроскопия)	В поликлинике
19	A11.12.009	5006	1	Взятие крови из периферической вены	В поликлинике

Стоимость программы: 22 329 рублей

При необходимости проведения исследований, не указанных в списке программе,
стоимость процедур рассчитывается по прайсу с 10 % скидкой

**Программа комплексного профилактического осмотра
"Комплекс 14-15 лет Мальчики"**

Код по приказу №804н В04.031.002.11
Код услуги 21011

№ п/п	Код по приказу №804н	Код услуг	Кол-во услуг	Наименование услуг	Место проведения
1	В01.031.001	1025	1	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра первичный	В поликлинике
2	В01.023.001	1026	1	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра повторный	В поликлинике
3	В01.023.001	1019	1	Прием (осмотр, консультация) врача- невролога	В поликлинике
4	В01.029.001	1023	1	Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога	В поликлинике
5	В01.028.001	1021	1	Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога	В поликлинике
6	В01.010.001	1009	1	Прием (осмотр, консультация) врача-детского хирурга первичный	В поликлинике
7	В01.050.001	1031	1	Прием (осмотр, консультация) врача – травматолога-ортопеда первичный	В поликлинике
8	В01.058.003	1039	1	Прием (осмотр, консультация) врача-детского эндокринолога первичный	В поликлинике
9	В01.036.001	1027	1	Прием (осмотр, консультация) врача- психиатра нарколога первичный	В поликлинике
10	В01.053.003	1033	1	Прием (осмотр, консультация) врача-детского уролога-андролога первичный	В поликлинике
11	А05.10.006.01	2002	1	ЭКГ (электрокардиограмма) с расшифровкой	В поликлинике
12	А04.10.002	3006	1	Ультразвуковое исследование сердца с доплерографией (Эхокардиография)	В поликлинике
13	А06.09.007	16037	1	Рентгенография легких	В поликлинике
14	А04.16.001	3009	1	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (печени, желчного пузыря, желчевыводящих путей, поджелудочной железы, желудка, селезенки)	В поликлинике
15	А04.28.002	3015	1	Ультразвуковое исследование мочевыводящих путей	В поликлинике
16	В03.016.006	211029	1	Общий анализ мочи	В поликлинике
17	В03.016.002	210008	1	Общий анализ крови (СВС/Diff - 5 фракций лейкоцитов)	В поликлинике

18	A12.05.121	210004	1	Лейкоцитарная формула (микроскопия)	В поликлинике
19	A11.12.009	5007	1	Взятие крови из периферической вены	В поликлинике

Стоимость программы: 22 329 рублей

При необходимости проведения исследований, не указанных в списке программе,
стоимость процедур рассчитывается по прайсу с 10 % скидкой

**Программа комплексного профилактического осмотра
"Комплекс 16-17 лет Девушки"**

Код по приказу №804н В04.031.002.12

Код услуги 21012

№ п/п	Код по приказу №804н	Код услуг	Кол-во услуг	Наименование услуг	Место проведения
1	V01.031.001	1025	1	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра первичный	В поликлинике
2	V01.031.002	1026	1	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра повторный	В поликлинике
3	V01.023.001	1019	1	Прием (осмотр, консультация) врача- невролога	В поликлинике
4	V01.029.001	1023	1	Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога	В поликлинике
5	V01.028.001	1021	1	Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога	В поликлинике
6	V01.010.001	1009	1	Прием (осмотр, консультация) врача-детского хирурга первичный	В поликлинике
7	V01.050.001	1031	1	Прием (осмотр, консультация) врача – травматолога-ортопеда первичный	В поликлинике
8	V01.058.003	1039	1	Прием (осмотр, консультация) врача-детского эндокринолога первичный	В поликлинике
9	V01.036.001	1027	1	Прием (осмотр, консультация) врача- психиатра нарколога первичный	В поликлинике
10	V01.001.001	1001	1	Прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога первичный	В поликлинике
11	A11.20.005	5008	1	Получение мазка	В поликлинике
12	A05.10.006.01	2002	1	ЭКГ (электрокардиограмма) с расшифровкой	В поликлинике
13	A06.09.007	16037	1	Рентгенография легких	В поликлинике
14	V03.016.006	211029	1	Общий анализ мочи	В поликлинике
15	V03.016.002	210008	1	Общий анализ крови (CBC/Diff - 5 фракций лейкоцитов)	В поликлинике
16	A12.05.121	210004	1	Лейкоцитарная формула (микроскопия)	В поликлинике
17	A11.12.009	5006	1	Взятие крови из периферической вены	В поликлинике

Стоимость программы: 17 289 рублей

При необходимости проведения исследований, не указанных в списке программе, стоимость процедур рассчитывается по прайсу с 10 % скидкой

**Программа комплексного профилактического осмотра
"Комплекс 16-17 лет Мальчики"**

Код по приказу №804н В04.031.002.13

Код услуги 21013

№ п/п	Код по приказу №804н	Код услуг	Кол-во услуг	Наименование услуг	Место проведения
1	V01.031.001	1025	1	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра первичный	В поликлинике
2	V01.031.002	1026	1	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра повторный	В поликлинике
3	V01.023.001	1019	1	Прием (осмотр, консультация) врача- невролога	В поликлинике
4	V01.029.001	1023	1	Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога	В поликлинике
5	V01.028.001	1021	1	Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога	В поликлинике
6	V01.010.001	1009	1	Прием (осмотр, консультация) врача-детского хирурга первичный	В поликлинике
7	V01.050.001	1031	1	Прием (осмотр, консультация) врача – травматолога-ортопеда первичный	В поликлинике
8	V01.058.003	1039	1	Прием (осмотр, консультация) врача-детского эндокринолога первичный	В поликлинике
9	V01.036.001	1027	1	Прием (осмотр, консультация) врача- психиатра нарколога первичный	В поликлинике
10	V01.053.003	1033	1	Прием (осмотр, консультация) врача-детского уролога-андролога первичный	В поликлинике
12	A05.10.006.01	2002	1	ЭКГ (электрокардиограмма) с расшифровкой	В поликлинике
13	A06.09.007	16037	1	Рентгенография легких	В поликлинике
14	V03.016.006	211029	1	Общий анализ мочи	В поликлинике
15	V03.016.002	210008	1	Общий анализ крови (CBC/Diff - 5 фракций лейкоцитов)	В поликлинике
16	A12.05.121	210004	1	Лейкоцитарная формула (микроскопия)	В поликлинике
17	A11.12.009	5006	1	Взятие крови из периферической вены	В поликлинике

Стоимость программы: 16 929 рублей

При необходимости проведения исследований, не указанных в списке программе, стоимость процедур рассчитывается по прайсу с 10 % скидкой

**Программа комплексного профилактического осмотра
"Комплекс обследований для ЦПМПК (центральная психолого-медико-педагогическая комиссия)"**

Код по приказу №804н В04.031.002.14

Код услуги 21014

№ п/п	Код по приказу №804н	Код услуг	Кол-во услуг	Наименование услуг	Место проведения
1	A01.30.024.01	18002	1	Составление выписки из истории болезни для пациента	В поликлинике
2	A13.23.003.01	7001	1	Медико-логопедическое исследование	В поликлинике
3	B01.023.001	1023	1	Прием (осмотр, консультация) врача- невролога	В поликлинике
4	B01.028.001	1019	1	Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога	В поликлинике
5	B01.029.001	1025	1	Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога	В поликлинике
6	B01.031.001	1021	1	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра первичный	В поликлинике

Стоимость программы: 7 560 рублей

При необходимости проведения исследований, не указанных в списке программе, стоимость процедур рассчитывается по прайсу с 10 % скидкой

**Программа комплексного профилактического осмотра
"Постковидный Чек-ап"**

Код по приказу №804н В04.031.002.15

Код услуги 21015

№ п/п	Код по приказу №804н	Код услуг	Кол-во услуг	Наименование услуг	Место проведения
1	В01.031.001	1025	1	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра первичный	В поликлинике
2	В01.031.002	1026	1	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра повторный	В поликлинике
3	В01.023.001	1019	1	Прием (осмотр, консультация) врача-невролога первичный	В поликлинике
4	В01.015.003	1013	1	Прием (осмотр, консультация) врача-детского кардиолога первичный	В поликлинике
5	А04.10.002	3006	1	Ультразвуковое исследование сердца с доплерографией (Эхокардиография)	В поликлинике
6	А05.10.006.01	2002	1	ЭКГ (электрокардиограмма) с расшифровкой	В поликлинике
7	А05.10.008	2004	1	Холтеровское мониторирование сердечного ритма	В поликлинике
8	В03.016.006	211029	1	Общий анализ мочи	В поликлинике
9	В03.016.002	210008	1	Общий анализ крови (СВС/Diff - 5 фракций лейкоцитов)	В поликлинике
	А12.05.121	210004	1	Лейкоцитарная формула (микроскопия)	В поликлинике
10	А09.05.011	210046	1	Альбумин	В поликлинике
11	А09.05.020	210087	1	Креатинин	В поликлинике
12	А09.05.017	210088	1	Мочевина	В поликлинике
13	А09.05.010	210045	1	Общий белок	В поликлинике
14	А09.05.193.000.01	210197	1	Тропонин I	В поликлинике
15	А09.05.023	210078	1	Глюкоза	В поликлинике
16	А09.05.021	210090	1	Билирубин общий	В поликлинике
17	А09.05.042	210023	1	АЛТ (аланинаминотрансфераза)	В поликлинике
18	А09.05.041	210024	1	АСТ (аспартатаминотрансфераза)	В поликлинике
19	А09.05.031.000.01	210105	1	Калий, Натрий, Хлор (K+, Na+, Cl-)	В поликлинике

20	A09.05.235	210205	1	Исследование уровня 25-ОН витамина Д в крови	В поликлинике
21	A09.05.051.001	210139	1	Определение концентрации Д-димера в крови	В поликлинике
22	A26.08.046.001.01	210798	1	Определение РНК коронавируса COVID-19 (SARS-CoV-2) в отделяемом со слизистой оболочки ротоглотки методом ПЦР	В поликлинике
23	A11.20.005	5008	1	Получение мазка	В поликлинике
24	A11.12.009	5006	1	Взятие крови из периферической вены	В поликлинике

Стоимость программы: 21 735 рублей

При необходимости проведения исследований, не указанных в списке программе, стоимость процедур рассчитывается по прайсу с 10 % скидкой

**Комплексная программа
"Хронический тонзиллит"**

Код по приказу №804н В04.031.002.16

Код услуги 21016

Код по приказу №804н	Код услуг	Кол-во услуг	Наименование услуг	Место проведения
V01.028.001	1021	1	Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога первичный	В поликлинике
V01.054.001	1035	1	Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта первичный	В поликлинике
A16.08.016.02	15018	5	Глубокое вакуумное промывание лакун специальной насадкой на аппарате Тонзиллор 3 ММ	В поликлинике
A16.08.075.01	15021	1	Радиоволновая деструкция патологических образований ЛОР-органов (аппаратом СУРГИТРОН)	В поликлинике
A17.30.027.01	9010	5	Лазерная магнито-инфракрасная терапии (Рикта)	В поликлинике

Стоимость программы: 13 410 рублей

При необходимости проведения исследований, не указанных в списке программе, стоимость процедур рассчитывается по прайсу с 10 % скидкой

**Комплексная программа
"Гипертрофия аденоидов"**

Код по приказу №804н В04.031.002.17
Код услуги 21017

Код по приказу №804н	Код услуг	Кол-во услуг	Наименование услуг	Место проведения
V01.028.001	1021	1	Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога первичный	В поликлинике
V01.054.001	1035	1	Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта первичный	В поликлинике
A16.08.023.01	15020	5	Промывание придаточных пазух носа методом перемещения	В поликлинике
A17.30.027.01	9010	7	Лазерная магнито-инфракрасная терапии (Рикта)	В поликлинике

Стоимость программы: 10 890 рублей

При необходимости проведения исследований, не указанных в списке программе, стоимость процедур рассчитывается по прайсу с 10 % скидкой

**Комплексная программа
"Гипертрофия небных миндалин"**

Код по приказу №804н В04.031.002.18
Код услуги 21018

Код по приказу №804н	Код услуг	Кол-во услуг	Наименование услуг	Место проведения
В01.028.001	1021	1	Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога первичный	В поликлинике
В01.054.001	1035	1	Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта первичный	В поликлинике
А16.08.016.02	15018	5	Глубокое вакуумное промывание лакун специальной насадкой на аппарате Тонзиллор 3 ММ	В поликлинике
А17.30.027.01	9010	5	Лазерная магнито-инфракрасная терапии (Рикта)	В поликлинике

Стоимость программы: 11 700 рублей

При необходимости проведения исследований, не указанных в списке программе, стоимость процедур рассчитывается по прайсу с 10 % скидкой

**Программа годового обслуживания до 1 года
"СТАНДАРТ"**

Код по приказу №804н В04.031.002.19

Код услуги 21019

Код по приказу №804н	Код услуг	Кол-во услуг	Наименование услуг	Место проведения
V01.031.001	1025	1	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра первичный	В поликлинике
V01.031.002	1026	10	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра повторный	В поликлинике
V01.023.001	1019	1	Прием (осмотр, консультация) врача-невролога первичный	В поликлинике
V01.023.002	1020	2	Прием (осмотр, консультация) врача-невролога повторный	В поликлинике
V01.010.001	1009	1	Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога первичный	В поликлинике
V01.010.002	1010	1	Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога повторный	В поликлинике
V01.029.001	1023	1	Прием (осмотр, консультация) врача-детского хирурга первичный	В поликлинике
V01.029.002	1024	1	Прием (осмотр, консультация) врача-детского хирурга повторный	В поликлинике
V01.050.001	1031	1	Прием (осмотр, консультация) врача – травматолога-ортопеда первичный	В поликлинике
V01.050.002	1032	1	Прием (осмотр, консультация) врача – травматолога-ортопеда повторный	В поликлинике
V01.028.001	1021	1	Прием (осмотр, консультация) врача сурдолога-оториноларинголога первичный	В поликлинике
V01.028.002	1022	1	Прием (осмотр, консультация) врача сурдолога-оториноларинголога повторный	В поликлинике
V03.016.006	211029	6	Общий анализ мочи	В поликлинике
V03.016.002	210008	6	Общий анализ крови (CBC/Diff - 5 фракций лейкоцитов) - капиллярная кровь	В поликлинике
A12.05.121	210004	6	Лейкоцитарная формула (микроскопия)	
V03.016.010	211025	3	Общий анализ кала (Копрограмма)	В поликлинике
A11.05.001	5004	6	Взятие крови из пальца	В поликлинике
A04.23.001	3015	2	Нейросонография	В поликлинике
A05.25.002	15004	1	Исследование вызванной отоакустической эмиссии	В поликлинике
A04.10.002	3006	2	Ультразвуковое исследование сердца с доплерографией (Эхокардиография)	В поликлинике
A05.10.006.01	2002	2	ЭКГ (электрокардиограмма) с расшифровкой	В поликлинике

A04.16.001	3010	2	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (печени, желчного пузыря, желчевыводящих путей, поджелудочной железы, желудка, селезенки)	В поликлинике
A04.28.002	3016	2	Ультразвуковое исследование мочевыводящих путей	В поликлинике
A04.04.001.001	3002	2	Ультразвуковое исследование тазобедренного сустава	В поликлинике
B02.031.001	19001	3	Патронаж педиатрической сестры на дому	На дому
			Связь с педиатром по телефону в будние дни с 08 до 16 часов	

Стоимость программы: 61 362 рублей

При необходимости проведения исследований, не указанных в списке программе, стоимость процедур рассчитывается по прайсу с 10 % скидкой

**Программа годового обслуживания до 1 года
"ПРЕМИУМ"**

Код по приказу №804н В04.031.002.20
Код услуги 21020

Код по приказу №804н	Код услуг	Кол-во услуг	Наименование услуг	Место проведения
V01.031.001	1025	1	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра первичный	В поликлинике
V01.031.002	1026	12	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра повторный	В поликлинике
V01.023.001	1019	1	Прием (осмотр, консультация) врача-невролога первичный	В поликлинике
V01.023.002	1020	3	Прием (осмотр, консультация) врача-невролога повторный	В поликлинике
V01.010.001	1009	1	Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога первичный	В поликлинике
V01.010.002	1010	1	Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога повторный	В поликлинике
V01.029.001	1023	1	Прием (осмотр, консультация) врача-детского хирурга первичный	В поликлинике
V01.029.002	1024	2	Прием (осмотр, консультация) врача-детского хирурга повторный	В поликлинике
V01.050.001	1031	1	Прием (осмотр, консультация) врача – травматолога-ортопеда первичный	В поликлинике
V01.050.002	1032	2	Прием (осмотр, консультация) врача – травматолога-ортопеда повторный	В поликлинике
V01.028.001	1021	1	Прием (осмотр, консультация) врача сурдолога-оториноларинголога первичный	В поликлинике
V01.028.002	1022	1	Прием (осмотр, консультация) врача сурдолога-оториноларинголога повторный	В поликлинике
V03.016.006	211029	6	Общий (клинический) анализ мочи	В поликлинике
V03.016.002	210008	6	Общий анализ крови (CBC/Diff - 5 фракций лейкоцитов)	В поликлинике
A12.05.121	210004	6	Лейкоцитарная формула (микроскопия)	В поликлинике
A09.05.023	210078	2	Исследование уровня глюкозы капиллярной	В поликлинике
V03.016.010	211025	2	Общий анализ кала (Копрограмма)	В поликлинике
A26.05.016.001	210928	2	Посев кала на дисбактериоз	В поликлинике
A09.19.012	211026	2	Исследование углеводов в кале	В поликлинике
A11.05.001	5004	8	Взятие крови из пальца	В поликлинике
V04.014.004.06	4007	2	Вакцина пневмококковая полисахаридная конъюгированная адсорбированная, тринадцативалентная	В поликлинике
V04.014.004.07	4008	2	Вакцина против гепатита В	В поликлинике
V04.014.004.01	4002	3	Вакцина для профилактики дифтерии, столбняка, коклюша, полиомиелита	В поликлинике

A12.26.002	4001	1	Туберкулиновая проба (Реакция Манту)	В поликлинике
A04.23.001	3015	2	Нейросонография	В поликлинике
A05.25.002	15004	1	Исследование вызванной отоакустической эмиссии	В поликлинике
A04.10.002	3006	2	Ультразвуковое исследование сердца с доплерографией (Эхокардиография)	В поликлинике
A05.10.006.01	2002	2	ЭКГ (электрокардиограмма) с расшифровкой	В поликлинике
A04.16.001	3010	2	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (печени, желчного пузыря, желчевыводящих путей, поджелудочной железы, желудка, селезенки)	В поликлинике
A04.28.002	3016	2	Ультразвуковое исследование мочевыводящих путей	В поликлинике
A04.04.001.001	3002	2	Ультразвуковое исследование тазобедренного сустава	В поликлинике
A21.01.001.01	10001	10	Общий массаж медицинский (до 1 года)	В поликлинике
B02.031.001	19001	3	Патронаж педиатрической сестры на дому	На дому
			Связь с педиатром по телефону с 08 до 20 часов *	

Стоимость программы: 116 586 рублей

При необходимости проведения исследований, не указанных в списке программе, стоимость процедур рассчитывается по прайсу с 10 % скидкой

**Программа годового обслуживания до 1 года
"ЛЮКС"**

Код по приказу №804н В04.031.002.21

Код услуги 21021

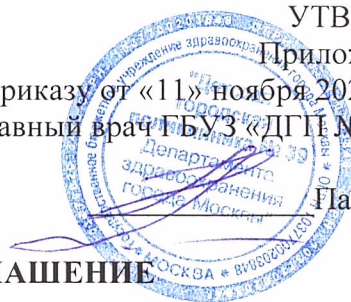
Код по приказу №804н	Код услуг	Кол-во услуг	Наименование услуг	Место проведения
V01.031.001	1025	1	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра первичный	В поликлинике
V01.031.002	1026	14	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра повторный	В поликлинике
V01.023.001	1019	1	Прием (осмотр, консультация) врача-невролога первичный	В поликлинике
V01.023.002	1020	4	Прием (осмотр, консультация) врача-невролога повторный	В поликлинике
V01.010.001	1009	1	Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога первичный	В поликлинике
V01.010.002	1010	1	Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога повторный	В поликлинике
V01.029.001	1023	1	Прием (осмотр, консультация) врача-детского хирурга первичный	В поликлинике
V01.029.002	1024	3	Прием (осмотр, консультация) врача-детского хирурга повторный	В поликлинике
V01.050.001	1031	1	Прием (осмотр, консультация) врача – травматолога-ортопеда первичный	В поликлинике
V01.050.002	1032	2	Прием (осмотр, консультация) врача – травматолога-ортопеда повторный	В поликлинике
V01.028.001	1021	1	Прием (осмотр, консультация) врача сурдолога-оториноларинголога первичный	В поликлинике
V01.028.002	1022	1	Прием (осмотр, консультация) врача сурдолога-оториноларинголога повторный	В поликлинике
V01.015.003	1013	1	Прием (осмотр, консультация) врача-детского кардиолога первичный	В поликлинике
V01.015.004	1014	1	Прием (осмотр, консультация) врача-детского кардиолога повторный	В поликлинике
V03.016.006	211029	6	Общий (клинический) анализ мочи	В поликлинике
V03.016.002	210008	6	Общий анализ крови (CBC/Diff - 5 фракций лейкоцитов)	В поликлинике
A12.05.121	210004	6	Лейкоцитарная формула (микроскопия)	В поликлинике
A09.05.023	210078	2	Исследование уровня глюкозы капиллярной (из пальца)	В поликлинике
V03.016.010	211025	2	Общий анализ кала (Копрограмма)	В поликлинике
A26.05.016.001	210928	2	Посев кала на дисбактериоз	В поликлинике
A09.19.012	211026	2	Исследование углеводов в кале	В поликлинике
A11.05.001	5004	8	Взятие крови из пальца	В поликлинике
V04.014.004.06	4007	2	Вакцина пневмококковая полисахаридная конъюгированная адсорбированная, тринадцативалентная	В поликлинике
V04.014.004.07	4008	2	Вакцина против гепатита В	В поликлинике

B04.014.004.01	4002	3	Вакцина для профилактики дифтерии, столбняка, коклюша, полиомиелита	В поликлинике
A12.26.002	4001	1	Туберкулиновая проба (Реакция Манту)	В поликлинике
A04.23.001	3015	2	Нейросонография	В поликлинике
A05.25.002	15004	2	Исследование вызванной отоакустической эмиссии	В поликлинике
A04.10.002	3006	2	Ультразвуковое исследование сердца с доплерографией (Эхокардиография)	В поликлинике
A05.10.006.01	2002	2	ЭКГ (электрокардиограмма) с расшифровкой	В поликлинике
A04.16.001	3010	2	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (печени, желчного пузыря, желчевыводящих путей, поджелудочной железы, желудка, селезенки)	В поликлинике
A04.28.002	3016	2	Ультразвуковое исследование мочевыводящих путей	В поликлинике
A04.04.001.001	3002	2	Ультразвуковое исследование тазобедренного сустава	В поликлинике
A21.01.001.01	10001	30	Общий массаж медицинский (до 1 года)	В поликлинике
A19.30.008.01	11003	30	Грудничковое плавание (ванна)	На дому или в поликлинике
B02.031.001	19001	3	Патронаж педиатрической сестры на дому	На дому
			Связь с педиатром по телефону круглосуточно *	

Стоимость программы: 184 491 рублей

При необходимости проведения исследований, не указанных в списке программе, стоимость процедур рассчитывается по прайсу с 10 % скидкой

УТВЕРЖДАЮ
Приложение № 2
к приказу от «11» ноября 2024г. № 117
Главный врач ГБУЗ «ДГП № 39 ДЗМ»
Павлова С.В.



ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ

к Договору _____ на оказание платных медицинских услуг

Программа _____

(ФИО Заказчика, Пациента)

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Детская городская поликлиника №39 Департамента здравоохранения города Москвы» (ГБУЗ «ДГП № 39 ДЗМ»), осуществляющее медицинскую деятельность на основании лицензии № ЛО41-01137-77/00368118 от 14 декабря 2020 г выданной Департаментом здравоохранения города Москвы, лицензируемый вид деятельности: Медицинская деятельность, срок действия лицензии: бессрочно, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице уполномоченного сотрудника Исполнителя, действующего (ей) на основании доверенности № _____ от _____, должность _____, ФИО _____ уполномоченного сотрудника:

и с одной стороны,

(Ф.И.О. гражданина, одного из родителей, иного законного представителя)

Паспорт: _____ серия _____ № _____ выдан _____

именуемый в дальнейшем «Заказчик», представляющий законные интересы

(Ф.И.О. ребёнка, лица, от имени которого, выступает законный представитель) именуемый в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, пришли к соглашению об оказании платных медицинских услуг в соответствии с Программой годового обслуживания.

1. ПРОГРАММА МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ

Описание программы

- 1.1 Данная программа предусматривает оказание амбулаторно-поликлинической помощи.
- 1.2 Программа включает услуги согласно приложению №1 к настоящему приказу.
- 1.3 Обслуживание по программе предоставляется в Учреждениях г. Москвы, расположенного по адресу:
 - г. Москва, Проезд Березовой Роши д. 2
 - г. Москва, ул. Вятская д. 37
 - г. Москва, ул. Красноармейская д. 30А

2. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ПРОГРАММЫ

(если иное не указано в описании программы обслуживания)

В Программу не входит лечение следующих заболеваний и патологических состояний:

- 2.1 Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека, приобретенный иммунодефицит неуточненного происхождения и их осложнения.

- 2.2 Особо опасные инфекционные болезни: чума, холера, оспа, желтая и другие высококонтагиозные вирусные геморрагические лихорадки.
- 2.3 Лучевая болезнь.
- 2.4 Психические расстройства, в том числе расстройства поведения, настроения, личности, невротические расстройства, эпилепсия.
- 2.5 Соматические заболевания, возникшие в связи с заболеваниями психогенной сферы.
- 2.6 Онкологические заболевания всех видов (злокачественные новообразования, в том числе кроветворной и лимфатической тканей, доброкачественные новообразования злокачественного течения).
- 2.7 Болезни крови, кроме железодефицитной анемии.
- 2.8 Туберкулез, саркоидоз, муковисцидоз.
- 2.9 Врожденные, в том числе генетически обусловленные и наследственные заболевания, деформации и хромосомные нарушения; детский церебральный паралич.
- 2.10 Сахарный диабет 1-го и 2-го типов.
- 2.11 Заболевания и травмы, вызванные ядерным взрывом, радиацией, военными действиями, народными волнениями, забастовками и стихийными бедствиями.
- 2.12 Заболевания, сопровождающиеся хронической почечной или печеночной недостаточностью и требующие проведения хронического гемодиализа.
- 2.13 Хронический и острый вирусный гепатит.
- 2.14 Системные заболевания соединительной ткани, рассеянный склероз, сахарный диабет, муковисцидоз, саркоидоз, псориаз; генерализованные формы хламидиоза, герпеса, цитомегаловирусной инфекции; глубокие (системные) микозы.
- 2.15 Услуги стационара, оперативные вмешательства, проводимые в амбулаторных условиях, в том числе подготовка к госпитализации; колоногидротерапия, иглорефлексотерапия, механотерапия, ГБО.
- 2.16 Лекарственное обеспечение амбулаторного лечения.
- 2.17 Лабораторная диагностика сверх указанной в программе обслуживания.
- 2.18 Компьютерная томография, МРТ, ЭЭГ-видеомониторинг, маммография.
- 2.19 Реабилитация в любых медицинских учреждениях; пребывание в медицинских и иных учреждениях для получения попечительского ухода, а также ухода, не требующего участия медицинского персонала;
- 2.20 Оздоровительные и профилактические мероприятия.
- 2.21 Врожденные, хронически заболевания и органические поражения центральной нервной системы.
- 2.22 Услуги, не предписанные врачом Поликлиники, не предусмотренные Программой медицинского обслуживания, рекомендованные специалистами сторонних ЛПУ, либо оказываемые по желанию пациента.
- 2.23 Курсовые гинекологические, урологические, отоларингологические, офтальмологические манипуляции и процедуры, если обратное не указано в Программе обслуживания.
- 2.24 Инструментальные методы диагностики сверх указанных в программе обслуживания: эндоскопические исследования; суточное мониторирование АД, суточное мониторирование ЭКГ (Холтеровское мониторирование), тредмилтест, проведение ЭКГ после фармакологических нагрузок; УЗИ с ЦДК; УЗДГ; мануальная терапия.
- 2.25 Рентгеноконтрастные методы исследования, ультразвуковые 3D/4D исследования.
- 2.26 Применение лазерных, крио, радиоустановок в гинекологии, урологии, стоматологии, отоларингологии.
- 2.27 Точечный массаж, гидромассаж, и иглорефлексотерапия; мануальная терапия.
- 2.28

3. ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ И СТОИМОСТЬ УСЛУГ

- 3.1 Стоимость программы составляет

(_____) рублей, оплата производится в полном объеме в день подписания настоящего Приложения. Учреждение оказывает услуги по Программе при условии 100% оплаты ее стоимости.

3.2 Срок действия программы составляет один год (12 месяцев) с _____ по _____.

3.3 Медицинские услуги, не включенные в настоящую программу, а равно медицинские услуги, подпадающие под Исключение из программы, могут быть предоставлены за отдельную плату в соответствии с заключенным договором на оказание медицинских услуг на общих основаниях с предоставлением скидки 10 процентов.

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

4. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

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

4.2 В случае досрочного прекращения медицинского обслуживания пациента по Программе Стороны производят взаиморасчеты в течение 30 (Тридцати) дней. При этом расчет производится исходя из стоимости фактически оказанных Пациенту услуг, установленных Прейскурантом Учреждения на момент оказания данных услуг.

4.3 В случае досрочного расторжения настоящего дополнительного соглашения, Учреждение возвращает денежные средства за вычетом стоимости фактически оказанных услуг, в соответствии с актом выполненных работ. Акты выполненных работ составляются ежемесячно, рассчитываются по месяцам исходя из годовой стоимости программы.

4.4 Стоимость услуг определяется в соответствии с Прейскурантом Учреждения на дату расторжения дополнительного соглашения.

4.5 Настоящее дополнительное соглашение является неотъемлемой частью Договора.

4.6 Заказчик ознакомлен с Порядком оказания услуг по Программе и обязуется его соблюдать.

ИСПОЛНИТЕЛЬ

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Детская городская поликлиника № 39 департамента здравоохранения города Москвы»

125252 г. Москва, проезд Березовой роши, д.2
Тел./факс 8-(499)762-63-09, 8-(499)762-63-60
ИНН 7714097992 КПП 774301001
Р/с 40201810200000000001
Наименование банка: Отделение 1 Москва
Расчетный счет: 40601810000003000002
БИК: 04458301

Департамент финансов города Москвы (ГБУЗ «ДГП №39 ДЗМ» лицевой счет № 260544200770727)

Интернет-сайт: www.dgp39.ru

От Исполнителя:

Администратор отделения по оказанию платных медицинских услуг ГБУЗ «ДГП №39 ДЗМ»

_____/_____/_____
(ФИО, Подпись)

М.П.

ЗАКАЗЧИК/ПАЦИЕНТ

ФИО

Паспорт

выдан

Адрес:

Телефон: _____

(ФИО, Подпись)

Пациент

(ФИО, Подпись)

« ____ » _____ 20 ____ г.

УТВЕРЖДАЮ
Приложение № 3
к приказу от «11» ноября 2024г. № 117
Главный врач ГБУЗ «ДГП № 39 ДЗМ»



Павлова С.В.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы "Детская городская поликлиника № 39 Департамента здравоохранения города Москвы"

Акт № _____ от _____
к договору № _____ от _____

Ф.И.О. пациента: _____

Наименование услуги	Стоимость услуги, руб.	Кол-во услуг	Сумма, руб.	Скидка на услуги, %	Сумма со скидкой, руб.	Кем оказано
Итого:						

Вышеперечисленные услуги оказаны своевременно в необходимом объеме и в соответствии с требованиями, установленными Договором. Заказчик претензий по объему, качеству и срокам оказания услуг не имеет.

ИСПОЛНИТЕЛЬ

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Детская городская поликлиника № 39 департамента здравоохранения города Москвы»

125252 г. Москва, проезд Березовой роши, д.2
Тел./факс 8-(499)762-63-09, 8-(499)762-63-60
ИНН 7714097992 КПП 774301001
Р/с 40201810200000000001
Наименование банка: Отделение 1 Москва
Расчетный счет: 40601810000003000002
БИК: 04458301
Департамент финансов города Москвы (ГБУЗ «ДГП №39 ДЗМ» лицевой счет № 260544200770727)
Интернет-сайт: www.dgp39.ru
От Исполнителя:
Администратор отделения по оказанию платных медицинских услуг ГБУЗ «ДГП №39 ДЗМ»

_____/_____
(ФИО, Подпись)

М.П.

ЗАКАЗЧИК/ПАЦИЕНТ

ФИО

Паспорт
выдан
Адрес:
Телефон:

(ФИО, Подпись)

Пациент

(ФИО, Подпись)

«__» _____ 20__ г.