

Договор публичной оферты №МО-3

на оказание дополнительных медицинских услуг при прикреплении по полису ОМС

15.12.2016г.

ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1. **«Исполнитель»** - ООО «Мед-Лидер» (сеть клиник «АВС-МЕДИЦИНА»).
2. **«Агент»** - Общество с ограниченной ответственностью «Медоблако». Агент действует на основании имеющегося у него агентского договора с Исполнителем.
3. **«Клиент»** - дееспособное физическое лицо, достигшее возраста 18 лет и моложе 55 лет на момент покупки программы, имеющее законное право вступать в договорные отношения с Исполнителем, имеющее действующий полис обязательного медицинского страхования в городе Москве и не составлявшее и не передававшее другому лицу заявления о выборе медицинской организации последние 365 дней.
4. **«Услуги»** – медицинские услуги, описанные в Приложении №1 к настоящему договору, оказываемые Исполнителем на основании имеющихся у него медицинских лицензий.
5. **«Сертификат»** – документ, предоставляемый в электронном или бумажном виде Агентом Клиенту. Сертификат содержит буквенно-цифровой код, позволяющий однозначно идентифицировать Клиента, и дающий право на получение у Исполнителя Услуг на условиях настоящего Договора.
6. **«Ресурс Агента»** – совокупность веб-страниц Агента, доступных в Интернете через протоколы HTTP/HTTPS, размещённый по адресу: medoblako.ru, и все домены следующих уровней, относящиеся к Ресурсу Агента. Вход на ресурс Агента осуществляется со станицы, размещенной по адресу medoblako.ru/tm
7. **«Период действия Сертификата»** - 90 (девяносто) календарных дней с момента зачисления денег от Клиента Агенту по настоящему Договору.
8. **«Личный кабинет»** – страница, расположенная на Ресурсе Агента. После авторизации на данной странице Клиент может отслеживать статус Сертификата, а также вносить данные о себе.
9. **«Стороны»** - Исполнитель, Агент и Клиент.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящий Договор (далее — Договор), является публичной офертой в соответствии со ст. 435 и ч. 2 ст. 437 ГК РФ.

1.2. По Договору Клиент оплачивает Услуги в размере, установленном в п.4.1. Договора и передает заявление о выборе медицинской организации Исполнителю в порядке изложенном в разделе №3 Договора, а Исполнитель оказывает медицинские услуги перечисленные в Приложении №1 Договора Клиенту.

1.3. Договор заключается напрямую между Клиентом и Исполнителем.

2. АКЦЕПТ ДОГОВОРА

2.1. Полным и безоговорочным согласием заключить Договор (далее – Акцептом) является любое из следующих действий:

- осуществление оплаты, предусмотренной разделом 4 Договора;
- передача Исполнителю заявления о выборе медицинской организации по форме, указанной в Приложении №2 Договора.

2.2. Акцепт Договора означает, что Клиент согласен со всеми положениями Договора, и равносителен заключению Договора со всеми Приложениями к нему.

2.3. Соглашаясь с условиями Договора, Клиент:

- подтверждает свое право- и дееспособность, финансовую состоятельность, а также признаёт ответственность за обязательства, возложенные на него в результате заключения Договора;
- подтверждает достоверность своих личных данных и принимает на себя всю ответственность за их точность, полноту и достоверность;
- принимает на себя все возможные коммерческие риски, связанные с его действиями по допущению ошибок, неточностей в предоставлении информации, необходимой для осуществления оплаты по

Договору, и информации, необходимой для оформления Заявления Клиента о выборе медицинской организации;

- принимает на себя риск отказа в удовлетворении заявления Клиента о выборе медицинской организации.

2.4. Доказательством заключения Договора Клиентом является предъявление оплаченного Сертификата. Любые иные доказательства заключения Договора Исполнителем или Агентом не рассматриваются.

3. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГИ

3.1. Агент передает нарочно или в электронном виде Сертификаты Клиентам, Акцептировавшим Договор и полностью оплатившим взнос, предусмотренный в разделе 4 Договора.

3.2. Если Клиент утратил Сертификат, то в период действия Сертификата, Клиент должен обратиться в письменном виде к Агенту, сообщить ему свои фамилию, имя, отчество, дату оплаты взноса, предусмотренного Договором, платёжные реквизиты с которых была осуществлена оплата, предоставить ксерокопию своего паспорта после чего Агент восстановит Сертификат в электронном виде и направит его Клиенту. Период действия Сертификата при этом не меняется. Если Клиент не сможет сообщить все указанные данные, то Сертификат не может быть восстановлен и Договор считается расторгнутым Клиентом в одностороннем порядке, оплата по такому Договору Клиенту не возвращается. Агент и Исполнитель не несут ответственности, если Сертификат и восстановленный Сертификат будет предъявлены Исполнителю разными Клиентами. Действительным в данном случае будет считаться только Сертификат, который был предъявлен Исполнителю первым.

3.3. После получения Сертификата, в период действия Сертификата, Клиент должен заполнить заявление о выборе медицинской организации и передать его Исполнителю нарочно по любому из адресов, указанных в Приложении №3 к Договору, кроме клиники на станции метро «Парк культуры». Для того, чтобы заполнить заявление о выборе медицинской организации и/или проверить период действия Сертификата, Клиент должен зарегистрироваться на Ресурсе Агента. Если Клиент по каким либо причинам не может зарегистрироваться на Ресурсе Агента, это будет сделано за него Исполнителем при очном посещении его Клиентом.

3.3.1. При регистрации Клиент должен указать свой электронный адрес, на который осуществляется регистрация. В случае отсутствия регистрации Клиента на Ресурсе Агента, Исполнитель осуществляет регистрацию Клиента самостоятельно, непосредственно при оформлении заявления о выборе медицинской организации. Регистрация производится на электронный адрес, указанный Клиентом в соответствующем поле, который в дальнейшем будет использован в качестве логина к личному кабинету Клиента на Ресурсе Агента. При этом на указанный Клиентом электронный адрес направляется пароль к личному кабинету на Ресурсе Агента.

3.3.2. Клиент обязуется не сообщать третьим лицам логин и пароль, указанные при регистрации. В случае возникновения у Клиента подозрений относительно безопасности его логина и пароля или возможности их несанкционированного использования третьими лицами, Клиент обязуется незамедлительно уведомить об этом Агента, направив электронное письмо по адресу info@medoblako.ru или через форму обратной связи, размещенную на Ресурсе Агента.

3.3.3. Обмен информацией между Клиентом и Агентом по Договору осуществляется через электронную почту, указанную Клиентом при регистрации, уведомления от Агента могут также дублироваться по СМС. В связи с этим, Клиент обязуется регулярно, вплоть до момента исполнения обязательств по Договору, проверять свою электронную почту на предмет возможных изменений, а при необходимости обращаться за информацией напрямую к Агенту или Исполнителю по телефону, указанному на Ресурсе Агента или через форму обратной связи, размещенную на Ресурсе Агента.

3.4. Исполнитель передает Заявление Клиента о выборе медицинской организации в Организацию, контролирующую, в соответствии с действующим законодательством РФ, прикрепление Клиентов по системе обязательного медицинского страхования.

3.4.1. Если в Заявлении Клиента о выборе медицинской организации были обнаружены ошибки, то Исполнитель уведомляет об этом Клиента, а Клиент должен прийти к Исполнителю по любому из адресов, указанных в Приложении №3 к Договору и переписать Заявление о выборе медицинской организации в течение 30 (тридцати) календарных дней после такого уведомления. Если Клиент не

передал Исполнителю исправленное заявление о выборе медицинской организации в указанный срок, то считается, что Клиент не выполнил п.3.3. Договора.

3.5. Если Заявление Клиента о выборе медицинской организации было отклонено, по любой из возможных причин, в соответствии с действующим законодательством РФ, то

- Агент уведомляет Клиента об этом в течение 5 (пяти) рабочих дней от момента получения информации об отклонении заявления Клиента посредством смс и/или электронного письма;
- Агент возвращает полученные от Клиента денежные средства по данному Сертификату Клиенту в порядке, изложенном в разделе №5 Договора.

3.6. Если Заявление Клиента о выборе медицинской организации было удовлетворено в соответствии с действующим законодательством РФ, то:

- Агент уведомляет Клиента об этом в течение 5 (пяти) рабочих дней от момента получения этой информации посредством смс и/или электронного письма;
- Исполнитель предоставляет Клиенту Услуги в соответствии с Приложением №1 Договора в течение 1 календарного года.

4. СТОИМОСТЬ И ОПЛАТА ЗАКАЗА

4.1. Стоимость предоставления Услуг составляет **13 000 (тринадцать тысяч)** рублей.

4.2. Доступные Клиенту способы оплаты Услуг указываются на Ресурсе Агента.

4.3. Особенности оплаты Услуг с помощью банковских карт:

4.3.1. В соответствии с положением ЦБ РФ «Об эмиссии банковских карт и об операциях, совершаемых с использованием платежных карт» от 24.12.2004 №266-П операции по банковским картам совершаются держателем карты либо уполномоченным им лицом.

4.3.2. Авторизация операций по банковским картам осуществляется платежной системой, через которую совершается операция по оплате. Если у платежной системы есть основания полагать, что операция носит мошеннический характер, то система вправе отказать в осуществлении данной операции.

4.3.3. Во избежание случаев различного рода неправомерного использования банковских карт при оплате, все оплаты по Договору могут быть проверены Агентом. Согласно Правил международных платежных систем в целях проверки личности владельца и его правомочности на использование карты Клиент, осуществивший оплату, обязан по запросу, поступившему от Агента, предоставить две страницы паспорта владельца банковской карты — разворота с фотографией, а также копию банковской карты с обеих сторон (номер карты нужно закрыть, кроме последних четырех цифр) или по электронной почте в виде сканированных копий. В случае не предоставления Клиентом запрашиваемых документов в срок, указанный в запросе или наличия сомнений в их подлинности, Исполнитель оставляет за собой право без объяснения причин аннулировать оплату. Оплаченная Клиентом сумма возвращается на карту владельца.

5. ВОЗВРАТ ДЕНЕЖНЫХ СРЕДСТВ КЛИЕНТАМ

5.1. Денежные средства, перечисленные Клиентом по Договору возвращаются Агентом в любом из следующих случаев:

5.1.1. По инициативе Клиента. Для этого до передачи Исполнителю заявления о выборе медицинской организации, но в течение Срока действия полученного Сертификата, Клиент должен лично обратиться к Исполнителю в поликлинику по адресу ул. Голубинская, д.16 с письменным заявлением. Заявление должно содержать следующую информацию – фамилию, имя и отчество лица, осуществившего оплату по Договору, номер полученного Сертификата, дату его оплаты, реквизиты на которые должны быть возвращены денежные средства; при оплате картами так же нужно указать: последние 4 цифры карты, с которой был осуществлен платеж, название банка-эмитента карты.

5.1.2. В случае, если Заявление Клиента о выборе медицинской организации было отклонено по любой из возможных причин в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.1.3. По инициативе Агента или платежной системы, в случаях изложенных в п.п. 4.3.2. и 4.3.3. Договора.

5.2. Если возврат денежных средств происходит в соответствии с п.5.1.1., то Клиенту возвращается 50 (пятьдесят) % от суммы, указанной в п.4.1. Если возврат денежных средств происходит в соответствии с п.5.1.2. то Клиенту возвращается 100 (сто) % от суммы, указанной в п.4.1. Если возврат денежных средств происходит в соответствии с п.5.1.3., то Клиенту возвращается 100 (сто) % от суммы, указанной в п.4.1. Возврат денежных средств осуществляется в течение 45 (сорока пяти) календарных дней с момента наступления условий, изложенных в п.5.1. Возврат осуществляется только Клиенту, который осуществил платеж по Договору на платежные реквизиты, с которых был осуществлен платеж. Если срок действия карты, с которой был осуществлен платеж истек, то Клиент должен указать на это в заявлении, приложив подтверждающие документы и указав новые платежные реквизиты, на которые Агент должен вернуть денежные средства Клиенту.

5.3. Стороны договорились, что после прикрепления клиента по системе ОМС к учреждению Исполнителя Клиент вправе в одностороннем порядке отказаться от услуг Исполнителя, предварительно компенсировав Исполнителю фактически оказанные услуги на момент расторжения Договора в соответствии с прейскурантом, действующим на дату расторжения Договора, а также уплатой Исполнителю штрафной неустойки в размере 50 (пятидесяти) % стоимости услуг, указанной в п.4.1.

6. ГАРАНТИИ И ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

6.1. Гарантии и ответственность Исполнителя.

6.1.1. Исполнитель не несет перед Клиентом ответственности в случае полной или частичной неработоспособности Ресурса Агента и его компонентов в течение какого-либо времени, а также при отсутствии возможности доступа Клиента к Ресурсу Агента или несения им любых косвенных или прямых затрат в связи с данными обстоятельствами.

6.1.2. Исполнитель не несет ответственность за негативные последствия и убытки, возникшие в результате событий и обстоятельств, находящихся вне сферы его компетенции, а также за действия (бездействие) третьих лиц, а именно:

- в случае невозможности выполнения принятых на себя обязательств, вследствие недостоверности, недостаточности, несвоевременности сведений и документов, предоставленных Клиентом, или нарушения Клиентом условий Договора или требований к документам;
- за действия Организации, контролирующей, в соответствии с действующим законодательством РФ, прикрепление Клиентов по системе обязательного медицинского страхования;
- за утрату или утерю Клиентом Сертификата;
- за получение третьими лицами доступа к личному кабинету Клиента на Ресурсе Агента и последствия этого.

6.2. Гарантии и ответственность Агента.

6.2.1. Полномочия Агента ограничиваются предоставлением Клиенту полной и достоверной информации об условиях Договора, приемом и возвратом платежей Клиентов по Договору, выдачей им Сертификатов и информированием об удовлетворении или неудовлетворении заявления Клиента о выборе медицинской организации.

6.2.2. Права и обязанности по Договору возникают непосредственно у Клиента и Исполнителя. Все претензии к предмету и условиям договора предъявляются Исполнителю. Агент не несет ответственности за исполнение Исполнителем Договора.

6.2.3. Исполнитель не несет перед Клиентом ответственности в случае полной или частичной неработоспособности Ресурса Агента и его компонентов в течение какого-либо времени, а также при отсутствии возможности доступа Клиента к Ресурсу Агента или несения им любых косвенных или прямых затрат в связи с данными обстоятельствами.

6.3. Гарантии и ответственность Клиента.

6.3.1. Клиент подтверждает и гарантирует, что он соответствует требованиям к тому, кто может являться Клиентом по Договору в соответствии с п.3. раздела «Термины и определения».

6.3.2. Клиент подтверждает и гарантирует, что он ознакомлен и согласен с требованиями к оформлению и наличию документов, требуемых для составления заявления о выборе медицинской организации. Исполнитель не несет ответственности за незнание или несоблюдение Клиентом данных требований.

6.3.3. Клиент гарантирует, что акцептует Договор, исключительно для личных и иных нужд, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности и извлечением прибыли. **6.4.** Стороны освобождаются от ответственности за ненадлежащее исполнение или неисполнение обязательств по Договору в случае наступления обстоятельств непреодолимой силы, к таковым Стороны относят следующие обстоятельства: пожар, эпидемия, землетрясение, террористический акт, наводнение, ураган, другие стихийные бедствия и катаклизмы, военные действия любого характера, забастовки, введение чрезвычайного или военного положения, издание органами власти РФ нормативных актов, повлекших невозможность надлежащего исполнения Сторонами своих обязательств и прочие обстоятельства, на которые стороны не могут повлиять и предотвратить.

8. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ И ЗАЩИТА ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

8.1. Предоставление информации Клиентом:

8.1.1. При регистрации на Ресурсе Агента Клиент предоставляет следующую информацию: Фамилия, Имя, Отчество, пол, дата рождения, номер телефона, адрес электронной почты. При подготовке заявления о выборе медицинской организации Клиент предоставляет следующую информацию: все паспортные данные, все данные полиса ОМС.

8.2. Предоставляя свои персональные данные при регистрации на Ресурсе Агента, или при передаче заявления о выборе медицинской организации, Клиент соглашается на их обработку Исполнителем и Агентом, в том числе и в целях продвижения своих услуг Исполнителем и/или Агентом.

8.2.1. Если Клиент не желает, чтобы его персональные данные обрабатывались, после исполнения Сторонами Договора, то он должен обратиться в Службу по работе с клиентами Агента через форму Обратной связи на Ресурсе Агента. В таком случае вся полученная от Клиента информация (в том числе логин и пароль) удаляется с Ресурса Агента.

8.3. Использование информации предоставленной Клиентом и получаемой Исполнителем и Агентом.

8.3.1. Исполнитель и Агент используют полученную от Клиента информацию:

- для регистрации Клиента на Ресурсе Агента;
- для выполнения своих обязательств перед Клиентом;
- для оценки и анализа работы Ресурса Агента.

8.4. Разглашение информации, полученной Исполнителем и Агентом:

8.4.1. Исполнитель и Агент обязуются не разглашать полученную от Клиента информацию третьим лицам, за исключением лиц, действующих на основании договора с Исполнителем и/или Агентом для исполнения обязательств перед Клиентом по Договору.

8.4.2. Не считается нарушением обязательств разглашение информации в соответствии с обоснованными и применимыми требованиями закона.

8.5. Агент получает информацию об ip-адресе посетителя Ресурса Агента. Данная информация не используется для установления личности посетителя.

8.6. Исполнитель не несет ответственности за сведения, предоставленные Клиентом на Ресурсе Агента в общедоступной форме.

9. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

9.1. К отношениям между Клиентом и Исполнителем или Клиентом и Агентом может быть применено только право Российской Федерации.

9.2. В случае возникновения у Клиента вопросов он должен обратиться в Службу по работе с клиентами Исполнителя или Агента по телефону или через форму Обратной связи на Ресурсе Агента или Исполнителя. В том случае, если у Клиента имеются претензии непосредственно к качеству работы Исполнителя, Клиент подает письменную претензию в срок не более 20 (Двадцати) календарных дней, с

момента возникновения причины спора. В течение 10 (Десяти) рабочих дней Исполнитель рассматривает претензию и направляет Клиенту обоснованный ответ.

9.3. Все возникающие споры Стороны будут стараться решить путем переговоров, при недостижении соглашения спор подлежит передаче на рассмотрение в судебный орган по месту нахождения Исполнителя.

9.4. Признание судом недействительности какого-либо положения Договора не влечет за собой недействительность остальных положений.

Реквизиты Исполнителя:

ООО «Мед-Лидер». Юридический адрес: 119021, Г. Москва, ул. Льва Толстого, д.10, стр.1,
Фактический адрес: 117574, г. Москва, ул. Голубинская, д.16 ОГРН 1127747056282, ИНН/КПП
7704818660/772845001, БИК 044525716, ВТБ 24 (ПАО), к/с 30101810100000000716, р/с
40702810600000163664 Тел./факс: (495) 223-38-83, E-mail: callcenter@abc-medicina.com

Реквизиты Агента:

ООО «Медоблако». Юридический и фактический адрес: 109518, Москва, ул. Грайвороновская, д.23.
ОГРН 1137746438917, ИНН 7722808985, КПП 772201001. Банковские реквизиты: р/с №
40702810801100008216 в АО «АЛЬФА-БАНК», г. Москва БИК 044525593, к/с 30101810200000000593
Тел. +7 (495) 649-61-90, E-mail: info@medoblako.ru

ПРОГРАММА ГОДОВОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ

Программа годового медицинского обслуживания предназначена для взрослых (с 18 лет и моложе 55 лет на момент покупки программы) и предусматривает оказание амбулаторно-поликлинической помощи в учреждениях Исполнителя в случае острого или обострения хронического заболевания.

1. Программа включает:

1.1 Приемы терапевта в лечебно-профилактическом учреждении Исполнителя – без ограничений.

1.2 По направлению терапевта: консультации психотерапевта (не более 1 приема в течение периода прикрепления к учреждению Исполнителя), онколога (до постановки диагноза), хирурга, невролога, оториноларинголога, офтальмолога, уролога, акушера-гинеколога, пульмонолога, травматолога – ортопеда, дерматовенеролога, кардиолога, гастроэнтеролога, эндокринолога, аллерголога-иммунолога, физиотерапевта, рефлексотерапевта.

1.3 Лечебные и диагностические амбулаторные манипуляции в терапии, хирургии, оториноларингологии, офтальмологии, гинекологии, урологии, направленные на купирование острого или обострения хронического заболевания, за исключением офисной гистероскопии, офисной уретроскопии, биопсии предстательной железы. **1.4** Инструментальные методы исследования:

- Электрокардиография, исследование функции внешнего дыхания, ультразвуковые исследования, рентгенологические исследования, маммография.
- Компьютерная томография (1 область, по назначению лечащего врача в течение периода прикрепления).
- Магнитно-резонансная томография (1 область, по назначению лечащего врача в течение периода прикрепления).
- Эхокардиография, дуплексное и триплексное исследование сосудов – не более 1 (одного) исследования в течение периода прикрепления.
- Суточное мониторирование АД – не более 1 (одного) исследования в течение периода прикрепления к учреждению Исполнителя.
- Холтеровское мониторирование ЭКГ – не более 1 (одного) исследования в течение периода прикрепления к учреждению Исполнителя.
- ФГДС.

1.5 Лабораторные исследования (выполняются по назначению врача):

общеклинические, гематологические, биохимические, цитологические, гистологические, серологические, иммунологические исследования (в том числе исследование гуморального иммунитета); определение онкомаркеров (ПСА, РЭА, СА-125); гормональные (в том числе определение половых гормонов – 1 раз в течение периода прикрепления к учреждению Исполнителя), бактериоскопия мазка из мочеполовых органов, бактериологические исследования (первичная диагностика кишечных инфекций и дифтерии), анализ на дисбактериоз; ПЦР-диагностика урогенитальных – проведение не более 5 реакций с последующим контролем выявленных ранее положительных реакций – однократно за период периода прикрепления к учреждению Исполнителя.

1.6 Услуги процедурного кабинета: подкожные, внутримышечные, внутривенные струйные инъекции – при оказании неотложной помощи.

1.7 Оформление и выдача медицинской документации: листок нетрудоспособности, выписка из амбулаторной карты, рецепты, кроме льготных категорий.

1.8 Физиотерапия – не более 10 процедур в течение периода прикрепления к учреждению Исполнителя.

1.9 Классический лечебный массаж – не более 10 процедур в течение периода прикрепления к учреждению Исполнителя.

1.10 ПОМОЩЬ НА ДОМУ:

- 1.10.1** Выезд врача–терапевта на дом осуществляется в случаях острого или обостренного хронического заболевания, если пациент по состоянию здоровья или по эпидемиологическим показаниям не может посетить учреждение Исполнителя.
- 1.10.2.** Выезд на дом осуществляется в пределах МКАД и микрорайона Новое Измайлово согласно адресу, указанному в Заявлении о выборе медицинской организации в качестве «домашнего адреса».
- 1.10.3.** Порядок оказания медицинской помощи на дому:
- прием вызова осуществляется в будние дни и в субботу с 8-00 до 14-00, в воскресенье и праздничные дни с 9-00 до 12-00;
 - медицинская помощь оказывается в день поступления вызова; - выезд выполняется с 8-00 до 20-00.

1.11 СТОМАТОЛОГИЯ:

- первичный консультативный приём врача-стоматолога;
- рентгенография (прицельный снимок), радиовизиография;
- аппликационная и инъекционные виды анестезии;
- формирование и пломбирование кариозных полостей материалами световой и химической полимеризации (предпочтение отдается материалам световой полимеризации без ограничения, при отсутствии объективных показаний в пользу материалов химической полимеризации);
- обработка и пломбирование каналов пастами, с применением гуттаперчевых штифтов;
- эндодонтическое лечение корневых каналов при острых и обострениях хронических состояний при условии их проходимости;
- удаление зубов различной сложности в лечебных целях, при острых болях и обострениях хронических заболеваний;
- вскрытие и дренирование абсцессов;
- снятие твердых зубных отложений (зубного камня) – не более 1 раза в течение периода прикрепления к учреждению Исполнителя;
- терапевтическое лечение пародонтита (закрытый кюретаж и медикаментозная обработка пародонтальных карманов, наложение лечебной повязки) – 1 курс за период прикрепления.

2. В программу не входит оказание услуг по поводу:

- 2.1.** Злокачественных новообразований, в том числе – кроветворной и лимфатической систем, и их осложнений, доброкачественных новообразований любых локализаций.
- 2.2.** Врожденных и гемолитических анемий, нарушения свертываемости и других болезней крови и кроветворных органов.
- 2.3.** Заболеваний, ставших причиной инвалидности у Пациента: врожденных пороков (аномалии) развития и наследственной патологии, системных заболеваний соединительной ткани, коллагенозов, рассеянного склероза; аутоиммунных заболеваний, демиелинизирующих и дегенеративных заболеваний нервной системы, заболеваний, требующих проведения трансплантации, протезирования. 2.4. Хронической почечной недостаточности; туберкулеза, саркоидоза - независимо от клинической формы и стадии процесса; эпилепсии и эпилептиформном синдроме; психических заболеваний, расстройств поведения, алкоголизма, наркомании, токсикомании и их последствий; болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ); первичных и вторичных иммунодефицитов; острых и хронических лучевых поражений; хронических гепатитов и их осложнений, цирроза печени; хронических форм кожных заболеваний, в том числе: микозов, псориаза, экземы; профессиональных заболеваний; сахарного диабета и его осложнений, остеопороза, ожирения, прочих нарушений обмена веществ.
- 2.5.** Лечения заболеваний, передающихся преимущественно половым путем, лечения венерических заболеваний.
- 2.6.** Подтвержденной беременности.
- 2.7.** Диагностики и лечения зубов, задействованных под опоры ортодонтических аппаратов и зубных протезов; все виды протезирования, подготовки к протезированию и лечения осложнений вызванных зубными протезами.
- 2.8.** Ортодонтии; подготовки и лечения осложнений, удаления зубов при ортодонтическом лечении.
- 2.9.** Имплантации; подготовки и лечения осложнений.

- 2.10. Хирургического лечения заболеваний пародонта.
- 2.11. Отбеливания зубов.
- 2.12. Замены пломб без медицинских показаний.
- 2.13. Использования каркасных материалов (штифтов, рибонда и прочее).
- 2.14. Восстановления коронковой части зуба при её разрушении более ½ по объему, после препарирования кариозной полости зуба.
- 2.15. Зубосохраняющих операций; реконструктивно-восстановительных операций на мягких и твердых тканях челюстно-лицевой области.
- 2.16. Лечения некариозных поражений твердых тканей зубов.
- 2.17. Диагностики и лечения заболеваний слюнных желез, височно-нижнечелюстного сустава и челюстно-лицевых нервов.
- 2.18. Диагностики и лечения заболеваний слюнных желез, височно-нижнечелюстного сустава и челюстно-лицевых нервов.
3. **Не входят в Программу, но могут быть оказаны за дополнительную оплату следующие медицинские услуги:**
 - 3.1. Лечебные и диагностические манипуляции, выполняемые вне обострения заболевания.
 - 3.2. Комплексные иммунологические и аллергологические исследования.
 - 3.3. Гормональные, гистологические, серологические исследования, диагностика урогенитальной инфекции методом ПЦР (сверх вышеперечисленных).
 - 3.4. Специфическая иммунотерапия.
 - 3.5. Консультации и обследования, связанные с репродуктивной функцией, планированием семьи.
 - 3.6. Обследование без медицинских показаний, по желанию Пациента.
 - 3.7. Обследование по рекомендациям врачей сторонних медицинских учреждений.
 - 3.8. Обследование перед плановой госпитализацией.
 - 3.9. Профилактическая вакцинация.
 - 3.10. Профилактические осмотры.
 - 3.11. Консультации и обследования, связанные в трудоустройством (периодические и предварительные медицинские осмотры), оформлением документов, в том числе: санитарных книжек, справок на ношение оружия, на право вождения автомобиля, выдача заключение о состоянии здоровья, по форме 086/у, для заграничных командировок, для трудоустройства, для получения кредита в банке.
 - 3.12. Услуги дневного стационара, услуги, которые могут быть оказаны только в условиях дневного стационара; стационар замещающие услуги: операции и вмешательства, требующие специальной подготовки и краткосрочного наблюдения.
 - 3.13. Диагностические и лечебные мероприятия в связи с косметическими дефектами лица, тела, конечностей.
 - 3.14. ЛФК.
 - 3.15. Рентгенологические исследования с введением контрастов и функциональными пробами.
4. **Отдельно Пациентом оплачивается стоимость:**
 - 4.1. Приспособлений (ортезы, костыли и т.п.), используемых при оказании помощи в хирургии, травматологии и ортопедии.

ФОРМА ЗАЯВЛЕНИЯ

Приложение 1 к Порядку прикрепления застрахованных лиц к государственным учреждениям
здравоохранения города Москвы, оказывающим первичную медико-санитарную помощь

Главному врачу

От гр. _____

(Ф.И.О. полностью)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о выборе медицинской организации

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество)

дата рождения _____, пол мужской/женский, прошу прикрепить меня для оказания
число, месяц, год нужное подчеркнуть
первичной медико-санитарной помощи к _____

(полное название медицинской организации)

Страховой медицинский полис (временное свидетельство) № _____, выдан страховой
медицинской организацией _____ " " _____ года.

Домашний адрес: _____ по постоянной
регистрации, по временной регистрации, по месту фактического проживания без регистрации
(нужное подчеркнуть)

Место регистрации: _____ дата регистрации _____

Прикреплен к медицинской организации _____
(наименование)

Не прикреплен к медицинской организации (подчеркнуть, если не прикреплен к медицинской
организации)

Паспорт (другой документ, удостоверяющий личность _____): серия _____ N
_____, выдан " " _____ год _____

_____ (наименование органа, выдавшего документ)

Настоящим подтверждаю выбор Вашей медицинской организации для получения первичной
медико-санитарной помощи и согласие на использование моих персональных данных при
их обработке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации

С порядком оказания неотложной медицинской помощи на дому по участковому
принципу с учетом территориальной доступности ознакомлен

" " _____ 20__ года Личная подпись _____ (_____) (Ф.И.О.)

Дата и время регистрации заявления: " " _____ 20__ года ____:____

РЕШЕНИЕ ГЛАВНОГО ВРАЧА:

Прикрепить с "01" _____ 20__ года Участок N ____ Врач - _____

Отказать в прикреплении в связи _____

(подпись) (ФИО главного врача) " " _____
_____ 20__ года М.П.

По требованию заявителя копия заявления с решением главного врача выдана на руки

" " _____ 20__ г. Получил копию заявления _____

(подпись) (ФИО)

Адреса и часы работы клиник

Наименование Исполнителя: Сеть клиник «АВС-МЕДИЦИНА»

Единый телефон сети клиник: 8(495) 223-38-83 Электронная почта callcenter@abc-medicina.com

Клиника в Ясенево

Адрес: г. Москва, ул. Голубинская, д.16

Режим работы: пн.-пт. с 08.00 до 20.00; сб. с 09.00 до 19.00; вс. с 09.00 до 18.00;

Клиника на Чистых прудах

Адрес: г. Москва, Чистопрудный бульвар, д.12 корп.2

Режим работы: пн.-пт. с 08.00 до 20.00; сб. с 09.00 до 19.00; вс. с 09.00 до 16.00;

Клиника на 1905 г

Адрес: г. Москва, ул. 1905 года, д.17

Режим работы: пн.-пт. с 08.00 до 20.00; сб.-вс. с 09.00 до 16.00;

Клиника на Коломенской

Адрес: г. Москва, Проспект Андропова, д.42 корп.1

Режим работы: пн.-пт. с 08.00 до 20.00; сб.-вс. с 09.00 до 16.00;

Клиника на Бауманской

Адрес: г. Москва, Плетешковский пер., д.4

Режим работы: пн.-пт. с 08.00 до 20.00; сб.-вс. с 09.00 до 15.00;

Клиника на Парке Культуры (только по направлению врачей Исполнителя)

Адрес: г. Москва, ул. Льва Толстого, д.10, стр.1

Режим работы: пн.-пт. с 08.00 до 20.00; сб.-вс. с 09.00 до 20.00;

Клиника в Балашихе

Адрес: Московская область, г. Балашиха, Горенский бульвар д.3а

Режим работы: пн.-пт. с 08.00 до 20.00; сб. с 09.00 до 20.00; вс. с 09.00 до 18.00;

Вид предоставляемой помощи:

Амбулаторно-поликлиническая помощь;

Стоматология; 3. Помощь на дому.

Прием вызова врача на дом осуществляется в будние дни и в субботу с 08.00 до 14.00, в воскресенье и праздничные дни – с 09.00 до 12.00. Выезд выполняется с 08.00 до 20.00. Список клиник может быть расширен Исполнителем в одностороннем порядке.

Список клиник может быть уменьшен Исполнителем в одностороннем порядке, в случае закрытия одной из клиник.

Режим работы клиник и их контактные данные могут быть изменены Исполнителем в одностороннем порядке, обновленная информация будет представлена на сайте Исполнителя по адресу <http://abc-medicina.com>