

**Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы
«Морозовская детская городская клиническая больница
Департамента здравоохранения города Москвы»
119049, г.Москва, 4-й Добрынинский пер., д. 1/9,
мороздгкб.рф**

Программа «С заботой о здоровье вашего ребенка»

Программа рассчитана для амбулаторного обследования детей в возрасте детей в возрасте старше 1 года. Программа рассчитана на оказание медицинской помощи в течение **1 года** и включает в себя следующие медицинские услуги.

№ п/п	Наименование медицинской услуги	Кратность предоставления медицинской услуги
1.	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра*	не более 2
2.	Прием (осмотр, консультация) врача - детского хирурга	не более 2
3.	Прием (осмотр, консультация) врача-невролога	не более 2
4.	Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога	не более 2
5.	Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога	не более 2
6.	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога	не более 2
7.	Прием (осмотр, консультация) врача - детского психиатра	не более 2
8.	Прием (осмотр, консультация) врача - детского уролога - андролога/акушера-гинеколога	не более 2
9.	Прием (осмотр, консультация) врача - детского кардиолога	не более 2
10.	Прием (осмотр, консультация) врача-травматолога-ортопеда	не более 2
11.	Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста (дополнительно)**	не более 3
12.	Забор крови из вены	не более 2
13.	Общий анализ крови	не более 3
14.	Забор крови из пальца	не более 3
15.	Общий анализ мочи	не более 3

16.	Исследование уровня общего белка в крови	не более 2
17.	Исследование уровня мочевины в крови	не более 2
18.	Исследование уровня креатинина в крови	не более 2
19.	Альфа-амилаза панкреатическая	не более 2
20.	Аланинаминотрансфераза (АЛТ)	не более 2
21.	Аспартатаминотрансфераза (АСТ)	не более 2
22.	Щелочная фосфатаза	не более 2
23.	Комплексное исследование: Калий/ Натрий/ Хлориды в крови	не более 2
24.	Кальций ионизированный	не более 2
25.	Общий билирубин, прямой, непрямой	не более 2
26.	Билирубин прямой	не более 2
27.	Билирубин непрямой	не более 2
28.	Исследование кала на яйца глистов	не более 4
29.	Исследование соскоб на энтеробиоз	не более 4
30.	Общий анализ кала	не более 2
31.	ЭКГ с расшифровкой	не более 1
32.	Рентгенография органов грудной клетки в двух проекциях	не более 1
33.	Эхокардиография (ЭХО КГ)	не более 1
34.	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	не более 1
35.	УЗИ почек и мочевого пузыря с доплерографическим исследованием сосудов	не более 1

Стоимость программы составляет 70 000 рублей.

*Осмотры врачом-педиатром по острому заболеванию: без ограничений.

**Дополнительно можно провести 3 консультации врача-специалиста в клинике по заболеванию (показания определяются врачом).

В программу включено:

- График профилактических осмотров устанавливается врачом-педиатром после проведения первичного осмотра и анализа медицинской документации ребенка, предоставленной родителями. Профилактические осмотры врачей специалистов проводятся в ГБУЗ «Морозовская ДГКБ ДЗМ» в количестве,

указанном в программе.

- Оформление медицинской документации: листок нетрудоспособности, выписки из истории развития ребенка, рецепты, справки, выдаваемые врачом-педиатром или врачами-специалистами, входят в программу.
- Забор биологического материала и лабораторные исследования проводятся в ГБУЗ «Морозовская ДГКБ ДЗМ» согласно программе, по назначению врача-педиатра или врачей-специалистов.
- Инструментальные методы исследования проводятся в ГБУЗ «Морозовская ДГКБ ДЗМ» согласно программе, по назначению врача-педиатра или врачей-специалистов.

Услуги, не включенные в настоящую программу, оплачиваются отдельно по утвержденному прейскуранту на медицинские услуги со скидкой 5%.

По истечению указанного срока, услуги считаются оказанными, возврат денежных средств по неиспользованным услугам не производится.