

1.6. Перечень медицинских услуг в Программе основан на требованиях, установленных Приказом Минздрава РФ от 20.10.2020 г. №1130 «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология». Программа включает комплекс медицинских консультаций, обследований и назначений, связанных с состоянием беременности, составленная и сбалансированная на основе требований к достижению наиболее благоприятного течения беременности, вынашиванию здорового ребенка и благополучному течению родов.

1.7. Программа определяется периодом беременности и состоит из трех триместров, каждый из которых является отдельным периодом оказания медицинских услуг. Медицинские услуги могут быть предоставлены Исполнителем по выбору Потребителя как в отдельный триместр, так и в несколько триместров. Периоды ведения беременности по триместрам:

I триместр - от первой явки до 14 недель беременности;

II триместр - с 14 до 28 недель беременности;

III триместр - от 28 недель беременности до родоразрешения.

1.8. Стороны договорились, что в случае необходимости на основании медицинских показаний, а также в случае согласия Потребителя Исполнитель может оказать Потребителю дополнительные услуги, не включенные в выбранную Программу, а Потребитель может принять их на условиях настоящего Договора. Дополнительные услуги оплачиваются Потребителем после подписания дополнительного соглашения в порядке, установленном п.3.5 настоящего Договора.

1.9. В случае необходимости неотложного лечения, при невозможности получить согласие Потребителя ввиду его состояния, вопрос об оказании Дополнительных услуг, не вошедших в выбранную Программу, в интересах Потребителя решается лечащим врачом.

1.10. Срок выполнения медицинской услуги определяется периодом услуги с учетом медицинской специфики с момента обращения Потребителя до момента получения Потребителем протокола консультации (исследования) специалиста (иного документа, подтверждающего оказание медицинской услуги) и/или исчезновения медицинских показаний для продолжения лечения.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Осуществить постановку на учет по беременности, оказывать медицинские услуги качественно, с использованием современных методов диагностики и лечения, в полном объеме в соответствии с утвержденными порядками, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи, а также в объемах и на условиях, предусмотренных Программой и настоящим Договором.

2.1.2. Информировать Потребителя в доступной для него форме о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, о видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи, возможных осложнениях.

2.1.3. Информировать Потребителя о необходимости проведения дополнительных методов обследования и лечебно-диагностических мероприятий в момент возникновения такой необходимости.

2.1.4. При отсутствии технических условий для выполнения дополнительных (специализированных) методов обследования направить Потребителя в иную специализированную медицинскую организацию.

2.1.5. Вести всю необходимую медицинскую документацию, в установленном действующим законодательством РФ порядке. В установленные сроки оформлять и выдавать Потребителю обменную карту (форма №113/у) беременной. Осуществлять экспертизу трудоспособности с выдачей при необходимости листков нетрудоспособности в установленном порядке.

2.1.6. Не допускать разглашение сведений, составляющих врачебную тайну (информацию о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья, диагнозе и иные сведения, полученные при медицинском обследовании и лечении Потребителя). Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Потребителя или его законного представителя, допускается только в случаях, регламентируемых законодательством РФ.

2.1.7. Выдать Потребителю по его письменному запросу медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов). Порядок выдачи медицинских документов организован в соответствии с Приказами Минздрава от 31.07.2020 №789Н, от 14.09.2020 №972Н и принятыми в соответствии с ними локальными нормативными актами Исполнителя.

2.2. Исполнитель имеет право:

2.2.1. Привлекать врачей-специалистов других лечебных учреждений, специализирующихся на оказании медицинских услуг.

2.2.2. Рекомендовать/направлять Потребителя для проведения дополнительных консультаций, обследований и т. п. в другие учреждения здравоохранения.

2.2.3. Направлять Потребителя на госпитализацию в другие специализированные стационары при условии наличия медицинских показаний и выявления состояний, требующих госпитализации и не входящих в компетенцию Исполнителя. Госпитализация не входит в объем предоставляемых медицинских услуг.

2.2.4. В случаях несоблюдения Потребителем указаний (рекомендаций) лечащего врача, в том числе назначенного режима наблюдения (лечения), Правил внутреннего распорядка Исполнителя, лечащий врач вправе по согласованию с Главным врачом принять решение об отказе от наблюдения и лечения Потребителя, если отказ непосредственно не угрожает жизни Потребителю. Решение лечащего врача об отказе от наблюдения и лечения Потребителя является основанием для предоставления Исполнителем Потребителю иной кандидатуры лечащего врача, а в случае невозможности замены или несогласия Потребителя на замену, расторжения Исполнителем настоящего Договора в одностороннем порядке в связи с возникновением объективной невозможности предоставить требуемую услугу.

Исполнитель: _____

Потребитель: _____

2.3. Потребитель обязуется:

2.3.1. Предоставить необходимую и достоверную информацию, обеспечивающую качественное предоставление медицинских услуг: о состоянии своего здоровья и здоровья ближайших родственников, об имеющейся в анамнезе патологии, перенесенных или имеющихся заболеваниях, инфекциях, наличии вредных привычек и профессиональных вредностей, аллергических реакциях, а также предоставить Исполнителю информацию для связи (адрес электронной почты, номера телефонов, фактический адрес проживания).

2.3.2. До начала оказания платных медицинских услуг письменно оформить информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство. Указанное в настоящем пункте согласие оформляется в одном экземпляре и содержится в медицинской документации Потребителя.

2.3.3. Добросовестно выполнять указания (рекомендации) лечащего врача (медицинских работников Исполнителя), в том числе назначенного режима наблюдения (лечения).

2.3.4. Своевременно информировать лечащего врача о любых изменениях самочувствия и состояния здоровья. Своевременно согласовывать и информировать лечащего врача о приеме лекарственных препаратов, помимо назначенных лечащим врачом.

2.3.5. Посещать Исполнителя для проведения осмотров, процедур, консультаций, исследований и т.п. по назначению лечащего врача в предварительно согласованные сроки и время. В случае невозможности явки заблаговременно в срок, не позднее, чем за 3 часа до согласованного времени оказания медицинских услуг, предупредить лечащего врача об этом.

2.4. Потребитель имеет право:

2.4.1. Получать качественные медицинские услуги в объеме, определенном настоящим Договором и Программой, а также отказаться от них.

2.4.2. Получать в доступной для него форме имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, диагнозе и прогнозе, методах диагностики и лечения, связанными с ними рисками, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях, в том числе осложнениях, и результатах проведенного лечения.

2.4.3. На защиту сведений, составляющих врачебную тайну. При этом Потребитель имеет право определить лица, которым может быть передана информация о состоянии его здоровья, в том числе после смерти.

3. СТОИМОСТЬ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

3.1. Стоимость медицинских услуг по настоящему Договору определяется действующим на момент их оплаты Прейскурантом цен на медицинские услуги Исполнителя.

3.2. Оплата медицинских услуг осуществляется до их получения путем внесения 100% предоплаты наличных денежных средств в кассу Исполнителя либо по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

3.3. Оказываемые по настоящему Договору услуги могут быть оплачены Третьим лицом (физическим или юридическим лицом). При этом оплата медицинских услуг Третьим лицом должна быть произведена с указанием ФИО Потребителя и номера настоящего Договора. Указанная оплата будет считаться оплатой медицинских услуг для Потребителя и не будет считаться основанием для предоставления медицинских услуг Третьему лицу.

3.4. В случае если выбранная в соответствии с настоящим Договором Программа в ходе лечения будет изменена или дополнена, то стоимость неиспользованных медицинских услуг и оплаченных Потребителем по выбранной ранее Программе лечения подлежит зачёту.

3.5. В случаях оказания Исполнителем Потребителю дополнительных услуг, Потребитель должен оплатить их стоимость дополнительно к стоимости Программы в размере, определяемом действующим на дату оказания услуги Прейскурантом цен, в порядке 100% предварительной оплаты.

3.6. При наличии оснований на частичный или полный возврат Потребителю/Заказчику денежных средств, оплаченных по настоящему Договору (дополнительному соглашению), деньги возвращаются Потребителю/Заказчику в течение трех дней с даты получения заявления о возврате денежных средств. Возврат денежных средств осуществляется с соблюдением установленных правил расчетно-кассовых операций в РФ.

4. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПОРЯДОК РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

4.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания и действует до исполнения Сторонами принятых на себя обязательств в полном объеме.

4.2. Настоящий Договор может быть расторгнут Исполнителем в одностороннем порядке при наступлении или выявлении обстоятельств, определенных п. 2.2.4 настоящего Договора.

4.3. Настоящий Договор может быть расторгнут по инициативе Потребителя. В случае одностороннего досрочного расторжения Договора по инициативе Потребителя, уплаченные денежные средства возвращаются за вычетом стоимости уже оказанных услуг, включая Дополнительные услуги.

4.4. Возврат денежных средств, а также иные действия и согласования осуществляются только по письменному заявлению Потребителя или его уполномоченного представителя.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств по Договору Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Исполнитель: _____

Потребитель: _____

5.2. Исполнитель освобождается от ответственности перед Потребителем за качество оказанных медицинских услуг и наступление возможных неблагоприятных последствий для него, если Потребителем в ходе исполнения настоящего Договора были не исполнены возложенные на него обязанности, указанные в п. 2.3.1, 2.3.3, 2.3.4 и 2.3.5 настоящего Договора.

6. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

6.1. Все споры и разногласия, вытекающие из настоящего Договора и в связи с ним подлежат урегулированию путем переговоров, а в случае не достижения согласия между сторонами, подлежат урегулированию в соответствии с действующим законодательством РФ.

6.2. Исполнитель информирует Потребителя, что он вправе направить письменное обращение (жалобу) в органы государственной власти и организации, а также в адрес Исполнителя.

6.3. Настоящий Договор составлен в двух (а при наличии Третьего лица – в трех) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой Стороны.

6.4. Все изменения и дополнения к настоящему Договору действительны, если совершены в письменной форме и подписаны всеми участниками Договора. Соответствующие дополнительные соглашения Сторон, заявления и согласия Потребителя являются неотъемлемой частью настоящего Договора.

6.5. К настоящему Договору прилагаются и являются его неотъемлемой частью:

- Приложение № 1 - Программа наблюдения беременности.

7. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

Исполнитель: Общество с ограниченной ответственностью «Альфа-ЭмБио»

Юридический адрес: 644043, г. Омск, ул. Волочаевская, д. 11, к. 1, пом. 30П; ОГРН 1125543054207
ИНН/КПП 5503238418/550301001; р/сч 40702810323320000124 в Филиале «Новосибирский» ПАО «АЛЬФА-БАНК»;
к/сч 30101810600000000774; БИК 045004774; тел.: +7 (3812) 95-55-63; e-mail: info.embio@mail.ru; сайт: www.omsk-embio.ru

Директор: _____ /Дворянинов С.В./
м. п.

Потребитель:

дата рождения _____ паспорт серия _____, номер _____ выдан (кем, когда)

зарегистрирована по адресу: _____

Домашн.тел. _____; сот.тел. _____

Подпись Потребителя: _____ / _____ /

Заказчик: _____

дата рождения _____ паспорт серия _____, номер _____ выдан (кем, когда)

зарегистрирована по адресу: _____

Телефон: _____

Подпись Заказчика: _____ / _____ /

Исполнитель: _____

Потребитель: _____

**ПРОГРАММА
наблюдения беременности**

I ТРИМЕСТР

Консультации специалистов:

- консультация акушера-гинеколога, по ведению беременности (5 консультаций)
- консультация терапевта (по беременности) (1 консультация)
- консультация генетика (по беременности) (1 консультация)
- консультация уролога/эндокринолога/ (по показаниям) (1 консультация)
- консультация психолога (1 консультация)

Обследования:

- Электрокардиограмма (ЭКГ) (1раз)
- УЗИ при беременности I триместр (скрининг) на аппарате э/ класса VOLUSON E10 (1раз)

Лабораторные исследования:

- пренатальный скрининг I триместра беременности ASTRAIA (8 недель - 13 недель 6 дн.) с расчетом риска задержки роста плода, риска преждевременных родов и преэклампсии
- клинический анализ крови с лейкоцитарной формулой (5DIFF)

-СОЭ

-гликированный гемоглобин А1с

-ВИЧ (антитела и антигены)

-антитела к бледной трепонеме (*Treponema pallidum*), суммарные

-антитела к вирусу гепатита С, суммарные (Anti-HCV)

- поверхностный антиген вируса гепатита В (HBsAg, австралийский антиген)

- группа крови + Резус-фактор

- тиреотропный гормон (ТТГ)

- гомоцистеин

- 25-ОН витамин D, суммарный (кальциферол), ИХЛА

-прогестерон

-антитела к микросомальной тиреопероксидазе (Анти-ТПО)

Биохимический анализ крови:

общий белок, билирубин общий, аспартатаминотрансфераза (АСТ), аланинаминотрансфераза (АЛТ), глюкоза, мочевины, креатинин, железо, ферритин. прямой билирубин.

Коагулограмма:

фибриноген, АЧТВ, антитромбин III, волчаночный антикоагулянт (скрининг), протромбин (время, по Квику, МНО); Пакет «ОК!» (оценка риска тромбоза при приёме ОК и ГЗТ),

Инфекции:

- авидность IgG к вирусу краснухи (включает определение антител к вирусу краснухи, IgG)

- антитела к вирусу краснухи, IgM

Анализ мочи:

-общий анализ мочи (2 раза)

- посев мочи на микрофлору с определением чувствительности к основному спектру антибиотиков, в т.ч. кандиды. (1 раз)

Исследование отделяемого урогенитального тракта:

- микроскопическое исследование отделяемого урогенитального тракта (цервикальный канал+влагалище+уретра). (1 раз)
- цитологическое исследование соскоба с шейки матки (1 раз)
- флороценоз- комплексное исследование (включает NSMT)
- ДНК вируса простого герпеса (Herpes simplex virus, ВПГ) I и II типов

Забор крови из периферической вены (2 раза)

Взятие биологического материала на исследование (мазок, ПЦР, бактериология) (1 раз)

Оценка ведения индивидуальной карты беременной.

Примечание:

* В случае Rh (+) положительной принадлежности крови у мужчины и при выявлении Rh (-) отрицательной принадлежности крови беременной проводится контроль антирезусных антител в 18-20 недель и 28 недель беременности. При их выявлении контроль проводится 1 раз в месяц. Данные исследования оплачиваются отдельно.

** Данная Программа является базовой, при наличии у беременной хронических заболеваний, осложнений течения беременности, могут потребоваться дополнительные исследования и визиты к врачу. Стоимость лекарственных средств, а также дополнительных лабораторных и диагностических исследований, дополнительных приемов врачей, не вошедших в данную программу, оплачивается пациентом дополнительно (или производится адекватная замена лабораторных исследований).

Исполнитель:

Директор _____ /Дворянинов С.В./

М.П.

Пациент: _____ / _____ /

ПРОГРАММА
наблюдения беременности
II ТРИМЕСТР

Консультации специалистов:

- консультация акушера-гинеколога, по ведению беременности (6 консультаций)
- консультация генетика (по беременности), по показаниям (1 консультация)

Обследования:

УЗИ при беременности II триместр с доплерографией кровотока (3D/4D) на аппарате экспертного класса VOLUSON E10 (или двухмерное по показаниям) (3 раза)

УЗИ шейки матки (цервикометрия) (2раза)

Лабораторные исследования:

-СОЭ

-клинический анализ крови с лейкоцитарной формулой (5DIFF) (1 раз)

-гликированный гемоглобин А1с

Анализ мочи: -

-общий анализ мочи (6 раз или определение протеинурии на приеме с использованием тест- полосок)

Забор крови из периферической вены (1 раз)

Оценка ведения индивидуальной карты беременной.

Исполнитель:

Директор _____ /Дворянинов С.В./

М.п.

Пациент: _____ / _____

