Приложение №2 к договору №Б\_\_\_\_\_\_\_

г. Красноярскс

**Программа динамического наблюдения беременных №2 (2 половина – с 20 до 40 недель беременности) медицинского центра «Лотос»**

Программа предназначена для беременных женщин, предусматривает динамическое наблюдение и оказание медицинских услуг в условиях поликлиники. Продолжительность программы с «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_г. По «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_г.

**Объём предоставляемых услуг**

**1.Амбулаторно – поликлиническая помощь:**

**Первичные и повторные приёмы врача – гинеколога: по рекомендации врача, но не более 10 посещений за период действия программы.**

* 1. **Врачебный приём**

|  |  |
| --- | --- |
| **Название услуги** | **Количество за весь период беременности** |
| Первичный приём терапевта | 1 |
| Первичный приём окулиста | 1 |

* 1. **Инструментальные методы исследования:**

|  |  |
| --- | --- |
| Кольпоскопия | 2, но не более 1 за вторую половину беременности |

* 1. **Лабораторная диагностика:**

|  |  |
| --- | --- |
| Клинический анализ крови | 8, но не более 4 за вторую половину беременности |
| Общий анализ мочи | 8, но не более 4 за вторую половину беременности |
| Мазок на флору | 2, но не более 1 за вторую половину беременности |
| Цитологическое исследование (соскоб) | 1 |
| Группа крови | 1 |
| Резус фактор | 1 |
| Реакция Вассермана | 3, но не более 1 за вторую половину беременности |
| ВИЧ | 3, но не более 1 за вторую половину беременности |
| HbsAg | 3, но не более 1 за вторую половину беременности |
| Гепатит С АТ | 3, но не более 1 за вторую половину беременности |
| ЦМВ Ig M | 1 |
| ЦМВ Ig G | 1 |
| Краснуха Ig M | 1 |
| Краснуха Ig G | 1 |
| Герпес Ig M | 1 |
| Герпес Ig G | 1 |
| Токсоплазмоз Ig M | 1 |
| Токсоплазмоз Ig G | 1 |
| Хламидии Ig G | 1 |
| Хламидии Ig A | 1 |
| Трихомонады Ig G | 1 |
| Трихомонады Ig A | 1 |
| Хламидии ПЦР | 1 |
| Микоплазма хом. ПЦР | 1 |
| Микоплазма ген. ПЦР | 1 |
| УреаплазмаparvumПЦР | 1 |
| УреаплазмаsppПЦР | 1 |
| Уреаплазма Т-960 ПЦР | 1 |
| ЦМВ ПЦР | 1 |
| ВПЧ ПЦР | 1 |
| Герпес 1,2 тип ПЦР | 1 |
| Глюкоза | 3, но не более 1 за вторую половину беременности |
| Общий белок | 3, но не более 1 за вторую половину беременности |
| Билирубин | 3, но не более 1 за вторую половину беременности |
| Фибриноген | 2, но не более 1 за вторую половину беременности |
| ПТВ (ПТИ) | 2, но не более 1 за вторую половину беременности |

* 1. **Услуги процедурного кабинета:** внутривенные струйные инъекции – 10 инъекций по 3 курса, но не более 2 курса за вторую половину беременности.
	2. **Оформление и выдача медицинской документации:**
1. Листок нетрудоспособности;
2. Выписка из амбулаторной карты;
3. Справка о заключении КЭК;
4. Обменная карта
	1. **УЗИ плода, доплерометрия, кардиотокография, пренатальный скрининг трисомий плода, консультация врача – генетика проводятся в Красноярском краевом консультативно-диагностическом центре медицинской генетики ул. Молокова ,7, по направлению врача – гинеколога.**
5. **Объём исключений из программы динамического наблюдения беременных №2 (2 половина)**
	1. Медицинские услуги, не входящие в перечень вышеперечисленных услуг.
	2. Программа не предназначена для женщин срезус – отрицательной группой крови, если в процессе динамического наблюдения беременной женщины в анализе определится резус – отрицательная группа крови, женщине будет предложено перейти на программу динамического наблюдения беременных №3.
	3. Услуги процедурного кабинета:

Подкожные, внутримышечные, внутривенные капельные инъекции.

* 1. Обследование без медицинских показаний по желанию пациента. Обследование по рекомендации врачей сторонних ЛПУ без медицинских показаний.
	2. Лечебные и диагностические манипуляции с использованием аппарата «Сургитрон».
	3. Предоставление медицинских услуг и динамическое наблюдение беременных (за исключением первичной диагностики) при следующих заболеваниях:
* Онкологических заболеваниях и гемобластозах; сахарном диабете и его осложнениях, тяжёлых соматических заболеваниях;
* Неотложных состояниях, являющихся компетенцией служб «скорой помощи», трамвы всех видов;
* Заболеваниях, ставших причиной инвалидности у пациента;
* Врождённых пороках (аномалиях) развития и наследственной патологии; системных заболеваниях соединительной ткани, коллагенозах, рассеяном склерозе; хронической почечной недостаточности; туберкулёзе, саркоидозе – независимо от клинической формы и стадии процесса; эпилепсии и эпилептиформном синдроме; психических заболеваниях, алкоголизме, наркомании, токсикомании и их последствиях; СПИД и болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ); острых и хронических лучевых поражениях;циррозе печени.
1. **Стоимость программы**

3.1. Стоимость услуг по программе №2 (2 половина) 35000 рублей

 3.2. Оплата за объём медицинских услуг, перечисленных в приложении №2, производится в виде 100% предоплаты в кассу или на расчётный счёт Исполнителя.

**Подписи сторон:**

**От медицинского учреждения: Пациент:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/А.В. Рыбченко \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/**

Договор на оказание медицинских услуг №Б-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Г. Красноярск «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_г.

Общество с ограниченной ответственностью «ЛОТОС» (медицинский центр «ЛОТОС»), именуемое в дальнейшем ИСПОЛНИТЕЛЬ, в лице директора Рыбченко Андрей Вячеславович, действующего на основании Устава, с одной стороны, и\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемая в дальнейшем ПАЦИЕНТ, с другой стороны, вступая в гражданско-правовые отношения и руководствуясь ст. 779-783 ГК РФ и Правилами предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями, утверждёнными постановлением Правительства РФ от 13 января 1996 г. №27. Заключили договор о нижеследующем:

**1.ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

Пациент поручает, а ИСПОЛНИТЕЛЬ обязуется, оказать услуги в соответствии с Лицензией и прейскурантом цен, утверждённым директором исполнителя в объёме, перечисленном в приложении №2 к данному договору.

**2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

2.1.ИСПОЛНИТЕЛЬ обязуется:

2.1.1. Производить динамическое наблюдение беременной и лечение в соответствии с приказами и методиками, утверждёнными Министерством здравоохранения РФ,

2.1.2. Проводить необходимые диагностические и лечебно-профилактические мероприятия в соответствии с планом, изложенным в Приложении №2, и подписанным ПАЦИЕНТОМ.

2.1.3. Выдавать ПАЦИЕНТУ обменную карту.

2.1.4. Соблюдать правила санэпидрежима.

2.1.5. Информировать ПАЦИЕНТА о состоянии его здоровья, наличии заболеваний, возможных осложнениях, возможных вариантах медицинского вмешательства.

2.1.6. По медицинским показаниям выдавать ПАЦИЕНТУ больничныйдист.

2.1.7. Наблюдать ПАЦИЕНТА в течении срока, определяемого в Приложении №2.

2.2. ИСПОЛНИТЕЛЬ вправе:

2.2.1. Самостоятельно решать все вопросы, связанные с необходимостью проведения диагностических мероприятий, методикой лечения, подбором медикаментов, которые ИСПОЛНИТЕЛЬ сочтёт нужным для проведения динамического наблюдения беременной и осуществления лечения.

2.2.2. ИСПОЛНИТЕЛЬ может заменить лечащего врача ПАЦИЕНТА по его личной просьбе; по стечению обстоятельств (болезнь, отпуск лечащего врача, психологическая несовместимость).

2.2.3. Передавать информацию об объёме и стоимости лечения третьим лицам по требованию последних в случае, если оплата этого лечения осуществляется ими.

2.2.4. При осложнениях ИСПОЛНИТЕЛЬ может рекомендовать необходимое, в т.ч. стационарное, лечение.

2.2.5. Отложить или отменить лечебное мероприятие, в том - числе в день процедуры, в случае обнаружения у ПАЦИЕНТА противопоказаний, как со стороны отдельных органов или систем, так и по общему состоянию организма.

2.2.6. ИСПОЛНИТЕЛЬ может отказать в лечении ( на котором настаивает пациент или оно назначено другим доктором ), если это лечение не соответствует его заболеванию или патолгии и может вызвать нежелательные последствия

Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_( )

2.2.7. При изменении клинической ситуации изменить с согласия ПАЦИЕНТА план или (и) сроки динамического наблюдения беременной и лечения, а в случае несогласия ПАЦИЕНТА с предложенными изменениями прервать наблюдение и лечение и расторгнуть договор.

2.2.8. Переназначить ПАЦИЕНТА при серьёзном нарушении графика приёма, если это нарушение вызвано объективными причинами, либо не подлежащимим прогнозу осложнениями, возникшими при лечении других ПАЦИЕНТОВ.

2.2.9. Отказать ПАЦИЕНТУ в предоставлении услуг в случае его отказа засвидетельствовать своё согласие с условиями данного ДОГОВОРА личной подписью и документом, удостоверяющим личность.

2.3. ПАЦИЕНТ обязуется:

2.3.1. Своевременно сообщить ИСПОЛНИТЕЛЮ всю информацию, необходимую для планирования и осуществления динамического наблюдения беременной и лечения, также информацию о состоянии своего здоровья и здоровья своих родственников, в том числе о имевших место аллергических или необычных реакциях на препараты, пищу, укусы насекомых, анестетики, пыль, болезнях крови, реакциях кожи, кровотечениях тлт других состояниях, об имеющихся патологиях, оперативных вмешательствах, о вредных для здоровья привычках, включая злоупотребление спиртными напитками, приём наркотических препаратов и др.

2.3.2. Немедленно извещать лечащего врача об изменениях состояния здоровья в процессе динамического наблюдения лечения, принимаемых лекарственных препаратах.

2.3.3. Неукоснительно выполнять все врачебные назначения (рекомендации).

2.3.4. Вести себя спокойно и корретно по отношению к сотрудникам ИСПОЛНИТЕЛЯ.

2.3.5. Своевременно явиться на приём, а при невозможности явки предупредить об этом ИСПОЛНИТЕЛЯ не менее чем за 6 часов до времени приёма.

2.3.6. Оплатить медицинские услуги ИСПОЛНИТЕЛЯ в соответствии с п.3 ДОГОВОРА.

2.3.7. Принять на себя ответственность за результаты услуги, оказанной по настоянию самого ПАЦИЕНТА, в том случае, если врач не даёт гарантии.

2.3.8. Разрешить лечащему врачу оказывать консультативную, профилактическую, лечебно – диагностическую помощь, необходимые для динамического наблюдения беременной и лечения.

2.3.9. Проходить необходимое лабораторное и клиническое обследование в соответствии с графиком предложенным врачами ИСПОЛНИТЕЛЯ.

2.3.10. Соблюдать необходимый режим.

2.3.11. В случае необходимости оплачивать (согласно действующему Прейскуранту) дополнительные процедуры, назначаемые врачами ИСПОЛНИТЕЛЯ.

2.4. ПАЦИЕНТ вправе:

2.4.1. Выбрать день и время визита в соответствии с графиком работы ИСПОЛНИТЕЛЯ и с учётом занятости времени персонала исполнителя другими ПАЦИЕНТАМИ.

2.4.2. Перенести ранее назначенный ему приём на другое время, уведомив об этом ИСПОЛНИТЕЛЯ не позднее, чем за 6 часов до назначенного времени

2.4.3. Требовать от ИСПОЛНИТЕЛЯ предъявления лицензии, прейскуранта, сведений о квалификации и сертификации специалистов.

Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_( )

2.4.4. Требовать оказания медицинских услуг надлежащего качества.

2.4.5. Выбрать лечащего врача из штата ИСПОЛНИТЕЛЯ.

2.4.6. Получать заключения с указанием результатов проведённых исследований, лечебных мероприятий и необходимых рекомендаций.

**3. ПОРЯДОК РАСЧЁТА СТОРОН**

3.1.ОБЪЁМ и стоимость медицинских услуг, оказываемых исполнителем по данному договору, а также перечень услуг, не входящий в ОБЪЁМ медицинских услуг по данному договору перечислен в Приложении №2. Объём конкретных медицинских услуг определяется врачами ИСПОЛНИТЕЛЯ при планировании динамического наблюдения беременной и лечения в рамках услуг, перечисленных в Приложении №2.

3.2. Оплата за объём медицинских услуг, перечисленных а Приложении №2, производится в виде 100% предоплаты в кассу или на расчётный счёт исполнителя.

3.3. Медицинские услуги, не входящие в перечень оказываемых услуг по приложению №1, пациент может получить за отдельную плату. Стоимость данных медицинских услуг определяется в соответствии с ПРЕЙСКУРАНТОМ, действующим в день оказания услуги. ИСПОЛНИТЕЛЬ информирует ПАЦИЕНТА о стоимости лечения до его начала.

3.4. В случае невыполнения ПАЦИЕНТОМ п. 2.3.5 настоящего договора ИСПОЛНИТЕЛЬ имеет право удержать сумму компенсации за простой кабинета и доктора в размере 500-00 рублей за час.

3.5. Оплата услуг производится только в рублях (в наличной или безналичной форме) согласно действующему на день оплаты прейскуранту.

3.6. Оказание медицинских услуг осуществляется только после поступления денег в кассу или на расчётный счёт ИСПОЛНИТЕЛЯ.

**4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

4.1. ИСПОЛНИТЕЛЬ несёт ответственность за соблюдение норм использования медицинского оборудования и ведения медицинской документации, соблюдение санитарно – гигиенического режима, лечебных технологий, профессиональной этики.

4.2. ПАЦИЕНТ несёт ответственность перед ИСПОЛНИТЕЛЕМ согласно законодательству РФ.

4.3. ИСПОЛНИТЕЛЬ не несёт ответственности перед ПАЦИЕНТОМ в случае:

4.3.1. Невыполнения ПАЦИЕНТОМ врачебных рекомендаций и назначений.

4.3.2. Невыполнения ПАЦИЕНТОМ пунктов 2.3.1., 2.3.2., 2.3.8., 2.3.9., 2.3.10. настоящего договора.

4.3.3.Осложнений по причине не явки ПАЦИЕНТА в указанный срок.

4.3.4. Возникновения аллергических реакций у ПАЦИЕНТА, не сообщившего о них до начала лечения, и впервые выявленных.

4.3.5. Если манипуляции и процедуры назначенные ИСПОЛНИТЕЛЕМ, были проведены в другом лечебном учреждении или самостоятельно по инициативе ПАЦИЕНТА.

4.3.6. Возникновения обстоятельств, которые на современном уровне развития медицинской науки не могут быть точно спрогнозированы, диагностированы и предотвращены.

4.3.7. Нарушения условий данного договора по причине возникновения обстоятельств непреодолимой силы (пожар, наводнение, землетрясение и т.п.)

**5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА**

5.1. ДОГОВОР вступает в силу с момента его подписания сторонами и поступления от Пациента 100% предоплаты и действует в течение срока определённого в Приложении №2.

Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_( )

5.2. ДОГОВОР может быть изменён, или досрочно расторгнут по соглашению сторон. Во всём, что не предусмотрено ДОГОВОРОМ, стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

5.3. ДОГОВОР, может быть, расторгнут в одностороннем порядке по инициативе одной из сторон в случае нарушения другой стороной принятых на себя обязательств.

5.4. В случае расторжения договора по инициативе Пациента ИСПОЛНИТЕЛЬ возвращает Пациенту оплаченную сумму по данному договору, за вычетом стоимости уже оказанных услуг и фактически понесённых ИСПОЛНИТЕЛЕМ расходов по выполнению условий и положений настоящего договора, но не более 75% от суммы всего договора.

5.5. В случае расторжения договора по инициативе ИСПОЛНИТЕЛЯ он возвращает пациенту оплаченную сумму по данному договору, за вычетом стоимости уже оказанных услуг и фактически понесённых ИСПОЛНИТЕЛЕМ расходов по выполнению условий и положений настоящего договора.

5.6. При возникновении споров и разногласий по ДОГОВОРУ стороны разрешают их путём переговоров с учётом взаимных интересов, а в случае не достижения согласия любая сторона вправе обратиться в суд.

5.7. ДОГОВОР составлен в 2 (двух) экземплярах, имеющих юридическую силу для каждой стороны. Каждый экземпляр ДОГОВОРА скреплён подписями сторон.

**6. ОСОБЫЕ (ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ) УСЛОВИЯ ПО СОГЛАШЕНИЮ СТОРОН**

6.1. ПАЦИЕНТ должен осознавать, что в процессе динамического наблюдения беременной и лечения возможно выявления дополнительных патологий, что может повлечь изменения в плане обследования и лечения и дополнительные финансовые расходы со стороны ПАЦИЕНТА.

6.2. ПАЦИЕНТ уведомлён о том, что он имеет право на бесплатную медицинскую помощь в государственной и муниципальной системах здравоохранения в рамках гарантированного объёма бесплатной медицинской помощи, предоставляемой гражданам в соответствии с Программой государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи т действующим законодательством.

РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

ИСПОЛНИТЕЛЬ: ПАЦИЕНТ:

ООО «ЛОТОС» Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

г. Красноярск, ул. Краснодарская, 2 «а» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ОГРН 1142468030363 выдан ИФНС России

По Советскому району г. КрасноярскаАдрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИНН/КПП 2465313137/246501001 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

т. 2067744, 2067799 Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[www.lotos24.ru](http://www.lotos24.ru/) Паспорт серия\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_

 Выдан:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Директор \_\_\_\_\_\_\_\_\_А.В. Рыбченко

 М.П. Подпись ПАЦИЕНТА