



საქართველო

აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის მინისტრი

ქ. ბათუმი

„31“ 12 2017.

ბრძანება № 12/156

ცერებრალური დამბლით დაავადებულ ბავშვთა ფსიქოსომატური აბილიტაცია/რეაბილიტაციის
ქვეპროგრამის განხორციელებასთან დაკავშირებით გასატარებელი ღონისძიებების შესახებ

„აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის 2015 წლის რესპუბლიკური ბიუჯეტის შესახებ“
აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის კანონით გათვალისწინებული ქვეპროგრამის -
„ცერებრალური დამბლით დაავადებულ ბავშვთა ფსიქოსომატური აბილიტაცია/რეაბილიტაცია“
განხორციელების მიზნით, აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის მთავრობის 2013 წლის 8
მაისის №4 დადგენილებით დამტკიცებული აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის
ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს დებულების მე-3 მუხლის „გ“
ქვეპუნქტისა და მე-4 მუხლის მე-2 პუნქტის „მ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად,

ვ ბ რ ძ ა ნ ე ბ ა:

1. დამტკიცდეს:

ა) აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის
სამინისტროს განცხადების ტექსტი ცერებრალური დამბლით დაავადებულ ბავშვთა
ფსიქოსომატური აბილიტაცია/რეაბილიტაციის ქვეპროგრამის შესრულებაში მონაწილეობის
მსურველ პირთათვის, თანახმად №1 დანართისა.

ბ) ცერებრალური დამბლით დაავადებულ ბავშვთა ფსიქოსომატური
აბილიტაცია/რეაბილიტაციის ქვეპროგრამის სოციალური ვაუჩერის თანდართული ფორმა.

გ) ცერებრალური დამბლით დაავადებულ ბავშვთა ფსიქოსომატური
აბილიტაცია/რეაბილიტაციის ქვეპროგრამის სოციალური ვაუჩერის გაცემისა და გამოყენების
წესი, თანახმად №2 დანართისა.

დ) ცერებრალური დამბლით დაავადებულ ბავშვთა ფსიქოსომატური
აბილიტაცია/რეაბილიტაციის ქვეპროგრამის ხელშეკრულებით განსაზღვრული მომსახურების
შესრულების, აღრიცხვის, ანგარიშგებისა და ანაზღაურების წესი (თანდართული: შესრულებული
სამუშაოს ჩამონათვალი; შესრულებული სამუშაოს ყოველთვიური მიღება-ჩაბარების აქტი),
თანახმად №3 დანართისა.

2. ბრძანების შესაბამისი პირებისადმი კანონმდებლობით დადგენილი წესით გაცნობა
დაევალოს სამინისტროს ადმინისტრაციულ დეპარტამენტს (ი. მახარაძე).

3. ბრძანება შეიძლება გასაჩივრდეს აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის მთავრობაში
ერთი თვის ვადაში (მის.: ქ. ბათუმი, კონსტანტინე გამსახურდიას ქ. №9) და შემდეგ, ბათუმის
საქალაქო სასამართლოში (მის.: ქ. ბათუმი, ზუბალაშვილის ქუჩა №30), კანონმდებლობით
დადგენილი წესით.

4. ბრძანება ძალაშია ხელმოწერისთანავე

მ ი ნ ი ს ტ რ ი

ნუგზარ სურმანიძე



**ცერებრალური დამბლით დაავადებულ ბავშვთა ფსიქოსომატური
აბილიტაცია/რეაბილიტაციის ქვეპროგრამის სოციალური ვაუჩერის
გაცემისა და გამოყენების წესი**

ბენეფიციარის წარმომადგენელი განცხადებით და თანმხლები დოკუმენტებით (სამედიცინო დაწესებულებიდან გაცემული ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ფორმა №IV-100/ა, სადაც მითითებული უნდა იყოს რეაბილიტაციის კურსის საჭიროება; ბავშვის დაბადების მოწმობის ასლი; მშობლის ან წარმომადგენელის პირადობის მოწმობის ასლი; შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვის სტატუსის დამადასტურებელი მოწმობის ასლი (ასეთის არსებობის შემთხვევაში); საჭიროებისას სხვა ბენეფიციარობის დამადასტურებელი საბუთის ასლი) მიმართავს აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს.

არასრულყოფილად წარმოდგენილი დოკუმენტაციის შემთხვევაში განმცხადებელს ეძლევა შესაბამისი განმარტება და ვადა საჭირო საბუთების წარმოსადგენად.

ქვეპროგრამის არაბენეფიციარებს წერილობით ეცნობება დახმარებაზე უარის შესახებ.

ქვეპროგრამის ბენეფიციარის სრულყოფილი დოკუმენტაციის საფუძველზე გაიცემა სოციალური ვაუჩერი.

ქვეპროგრამის მოსარგებლეს (წარმომადგენელს) უფლება აქვს რეაბილიტაციის მიზნით აირჩიოს ქვეპროგრამის შესრულებაში მონაწილე სამედიცინო დაწესებულება, რომელიც დაფიქსირდება ვაუჩერში.

ქვეპროგრამის ბენეფიციარს ფსიქოსომატური რეაბილიტაციის ინდივიდუალური კურსი დაუფინანსდება ვაუჩერში მითითებული ფიქსირებული თანხით.

ქვეპროგრამით დახმარება გაეწევა იმ პაციენტებს, რომლებიც ფლობენ სრულად შევსებულ ვაუჩერს. ვაუჩერის („ბ“ ნაწილი) უნდა ინახებოდეს მომსახურების მიმწოდებელ სამედიცინო დაწესებულებაში.

ქვეპროგრამით გათვალისწინებული მომსახურებით ისარგებლებენ 18 წლამდე ასაკის საქართველოს მოქალაქეები, რომლებიც რეგისტრირებული არიან აჭარის ავტონომიურ რესპუბლიკაში ვაუჩერის გაცემის მომენტში.

ქვეპროგრამის სამიზნე ჯგუფს მიეკუთვნება:

1. ბავშვთა ცერებრალური დამბლის, კუნთების პირველადი დაზიანების, ცენტრალური ნერვული სისტემის ანთებითი და სისხლძარღვოვანი დაავადებების ნარჩენი მოვლენების, ეპილეფსიის, სპინური კუნთოვანი ატროფიისა და მასთან დაკავშირებული სინდრომების, კუნთოვანი დისტროფიის, თანდაყოლილი მიოპათიების, კუნთების სხვა (მათ შორის დაუზუსტებელი) პირველადი დაზიანების, ჰემიპლეგიის, პარაპლეგიის და ტეტრაპლეგიის მქონე 18 წლამდე ასაკის ბავშვები;
2. გონებრივი განვითარების შეფერხების (დაუნის სინდრომი, მეტაბოლური დარღვევები, გონებრივი განვითარების ჩამორჩენა) მქონე 18 წლამდე ასაკის ბავშვები.

ქვეპროგრამის ფარგლებში მომსახურების მიღების უპირატესი უფლებით ისარგებლებენ (რიგითობის დაცვით):

1. ბენეფიციარები, რომლებიც დარეგისტრირებულნი არიან სოციალურად დაუცველი ოჯახების ერთიან მონაცემთა ბაზაში 0-დან 200 000-ის ჩათვლით სარეიტინგო ქულით;
2. თუ ოჯახში ერთზე მეტ ბავშვს ესაჭიროება დახმარება ქვეპროგრამის ფარგლებში;
3. მრავალშვილიანი ოჯახის წევრები.

ვაუჩერის გაცემის საფუძველს წარმოადგენს:

- ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ - ფორმა №IV-100/ა, სადაც მითითებული უნდა იყოს დიაგნოზი ICD-10 მიხედვით და რეაბილიტაციის კურსის საჭიროება;

- ბავშვის დაბადების მოწმობის ასლი ან სხვა დოკუმენტი, რომლითაც შესაძლებელია ბავშვის იდენტიფიკაცია;

- მშობლის ან ბავშვის წარმომადგენლის პირადობის დამადასტურებელი მოწმობის ასლი, ან სხვა დოკუმენტი, რომლითაც შესაძლებელია პირის იდენტიფიკაცია;

- შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის დამადასტურებელი ცნობის ასლი (არსებობის შემთხვევაში);

- ამონაწერი სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიანი ბაზიდან (არსებობის შემთხვევაში);

- მრავალშვილიანობის დამადასტურებელი დოკუმენტი (სხვა 18 წლამდე ასაკის დამების დაბადების მოწმობების ასლები) არსებობის შემთხვევაში.

ბენეფიციარის მშობელმა ან წარმომადგენელმა დადგენილი წესით უნდა მიიღოს სოციალური ვაუჩერი რეაბილიტაციის კურსის დაწყებამდე ან კურსის დასრულებამდე. სამკურნალო - სარეაბილიტაციო კურსის დასრულების შემდეგ ვაუჩერი არ გაცემა. წელიწადში 1 პაციენტს დაუფინანსდება არაუმეტეს 6 კურსისა. იმ შემთხვევაში, თუ პაციენტი მოითხოვს რეაბილიტაციის დაფინანსებას დაწესებულებაში, სადაც მომსახურება მიეწოდება განსხვავებული პირობებით და მისი ღირებულება აღემატება ქვეპროგრამით გათვალისწინებულ ტარიფს, სამინისტრო უზრუნველყოფს მის დაფინანსებას ქვეპროგრამით გათვალისწინებული ტარიფის შესაბამისად, ხოლო დარჩენილ ნაწილს დაფარავს ბენეფიციარი.

ქვეპროგრამის ფარგლებში გაწეული მომსახურება სამინისტროს მიერ ანაზღაურდება ფაქტიური ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არაუმეტეს სოციალურ ვაუჩერში მითითებული თანხისა.

ვაუჩერის მოქმედების ვადა განისაზღვრება ერთი თვით, თუ თვით ამ ვაუჩერში სხვა ვადა არ არის განსაზღვრული.



აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის
ჯანმრთელობისა და სოციალური
დაცვის სამინისტრო

ცერებრალური დამბლით დაავადებულ ბავშვთა



ფსიქოსომატური აბილიტაცია/

რეაბილიტაცია

სოციალური ვაუჩერი N---

ბენეფიციარის სახელი, გვარი _____

დაბადების წელი _____

პირადი ნომერი _____

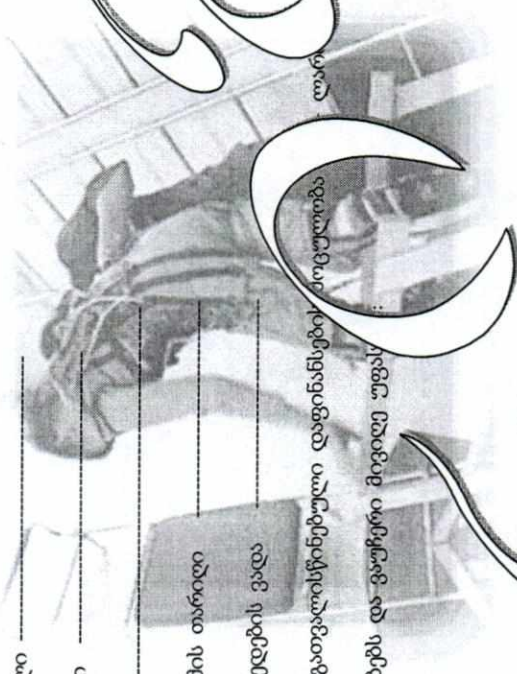
მისამართი _____

ვაუჩერის გაცემის თარიღი _____

ვაუჩერის მოქმედების ვადა _____

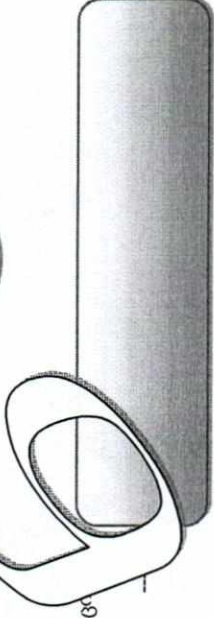
ქვეპროგრამით გათვალისწინებული დაფინანსების მოცულობა _____

გავეცანი პირობებს და ვაუჩერი მივიღე უფასო



ხელმოწერა: ბენეფიცი

წარმომადგენელი



აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის
ჯანმრთელობისა და სოციალური
დაცვის სამინისტრო
ცერებრალური დამბლით დაავადებულ ბავშვთა



ფსიქოსომატური აბილიტაცია/

რეაბილიტაცია

სოციალური ვაუჩერი N---

ბენეფიციარის სახელი, გვარი _____

დაბადების წელი _____

პირადი ნომერი _____

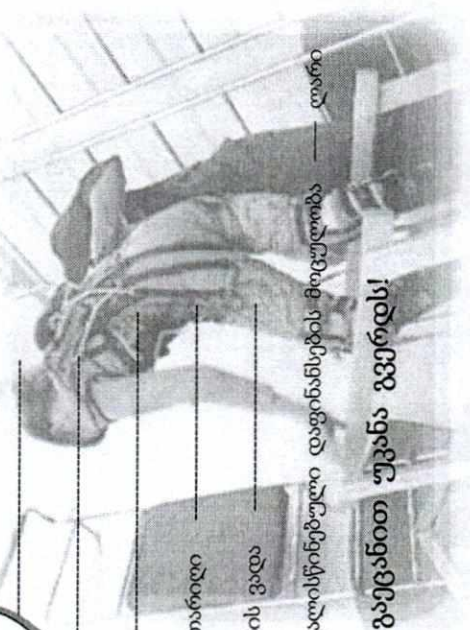
მისამართი _____

ვაუჩერის გაცემის თარიღი _____

ვაუჩერის მოქმედების ვადა _____

ქვეპროგრამით გათვალისწინებული დაფინანსების მოცულობა _____

აუცილებლად გაეცანით უკანა გვერდს!



სამედიცინო დაწესებულება:



სამინისტროს უფლებამოსილი პირი

ბ.ა.

აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის
ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის
სამინისტრო

აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის
ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის
სამინისტრო

გახსოვდეთ!

ქვეპროგრამით გათვალისწინებული მომსახურეობა ხორციელდება იმ პირთა მიმართ, რომლებიც ფლობენ სოციალურ ვაუჩერს. აღნიშნული ვაუჩერი გადაეცემა ბენეფიციარის წარმომადგენელს აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ.

ვაუჩერის მფლობელს (წარმომადგენელს) უფლება აქვს რეაბილიტაციის კურსი ჩაიტაროს მის მიერ შერჩეულ სამედიცინო დაწესებულებაში და მიიღოს დახმარება ქვეპროგრამით გათვალისწინებული მოცულობით.

წაკითხეთ ყურადღებით!

რეაბილიტაციის ერთი (10 დღიანი) კურსი ანაზღაურდება ფაქტიური ხარჯის (კურსით გათვალისწინებული ღონისძიებების) მიხედვით, მაგრამ არაუმეტეს 233,33 ლარისა.

გათვალისწინეთ!

ვაუჩერი ძალაშია მხოლოდ ვაუჩერით გათვალისწინებულ ვადამდე. ვაუჩერის დაკარგვის შემთხვევაში მფლობელს (წარმომადგენელს) უფლება აქვს შესაბამისი განცხადებით მიმართოს სამინისტროს.

ცხელი ხაზი; ტელ: (0 422) 24-79-64

ფაქსი: (0 422) 24-79-02

გახსოვდეთ!

ქვეპროგრამით გათვალისწინებული მომსახურეობა ხორციელდება იმ პირთა მიმართ, რომლებიც ფლობენ სოციალურ ვაუჩერს. აღნიშნული ვაუჩერი გადაეცემა ბენეფიციარის წარმომადგენელს აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ.

ვაუჩერის მფლობელს (წარმომადგენელს) უფლება აქვს რეაბილიტაციის კურსი ჩაიტაროს მის მიერ შერჩეულ სამედიცინო დაწესებულებაში და მიიღოს დახმარება ქვეპროგრამით გათვალისწინებული მოცულობით.

წაკითხეთ ყურადღებით!

რეაბილიტაციის ერთი (10 დღიანი) კურსი ანაზღაურდება ფაქტიური ხარჯის (კურსით გათვალისწინებული ღონისძიებების) მიხედვით, მაგრამ არაუმეტეს - 233,33 ლარისა.

გათვალისწინეთ!

ვაუჩერი ძალაშია მხოლოდ ვაუჩერით გათვალისწინებულ ვადამდე. ვაუჩერის დაკარგვის შემთხვევაში მფლობელს (წარმომადგენელს) უფლება აქვს შესაბამისი განცხადებით მიმართოს სამინისტროს.

ცხელი ხაზი; ტელ: (0 422) 24-79-64

ფაქსი: (0 422) 24-79-02

ცერებრალური დამბლით დაავადებულ ბავშვთა ფსიქოსომატური აბილიტაცია/რეაბილიტაციის
ქვეპროგრამის ხელშეკრულებით განსაზღვრული მომსახურების შესრულების, აღრიცხვის,
ანგარიშგებისა და ანაზღაურების წესი

ზოგადი ნაწილი

აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის
სამინისტროს მიერ (შემდგომში-შემსყიდველი) ცერებრალური დამბლით დაავადებულ ბავშვთა
ფსიქოსომატური აბილიტაცია/რეაბილიტაციის ქვეპროგრამის განხორციელებაში მონაწილე
დაწესებულებას (შემდგომში-მიმწოდებელი) ბენეფიციარებისათვის გაცემული სოციალური
ვაუჩერის საფუძველზე მომსახურების ღირებულება აუნაზღაურდება წინამდებარე წესისა და
ხელშეკრულებით გათვალისწინებული პირობებით.

ხელშეკრულებით გათვალისწინებული მომსახურების შესრულება განხორციელდება
2015 წლის ცერებრალური დამბლით დაავადებულ ბავშვთა ფსიქოსომატური
აბილიტაცია/რეაბილიტაციის ქვეპროგრამის შესაბამისად.

შესრულებულ მომსახურებად ჩაითვლება სარეაბილიტაციო ღონისძიებების ჩატარება.

მიმწოდებელმა ხელშეკრულებით გათვალისწინებული მომსახურების შესრულების
ასანაზღაურებლად შემსყიდველს უნდა წარუდგინოს შემდეგი დოკუმენტები:

ა) წერილი აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის
მინისტრის სახელზე სოციალური ვაუჩერით მიწოდებული მომსახურების ანაზღაურების
შესახებ;

ბ) ორ ეგზემპლარად შევსებული ანგარიშ-ფაქტურა (რომელზეც მითითებულია
მიმწოდებლის მიერ შესრულებული მომსახურების მოცულობა);

გ) შესრულებული სამუშაოს ჩამონათვალი;

დ) შესრულებული სამუშაოს ყოველთვიური მიღება-ჩაბარების აქტი;

ე) სოციალური ვაუჩერის ასლი.

ანგარიშ-ფაქტურასა და შესაბამისი ანაზღაურების მოთხოვნის შესრულებული
მომსახურების ჩამონათვალის დოკუმენტურ ფორმას ერთი და იგივე ნომერი უნდა დაესვას.

*აუცილებელია! შემსყიდველთან წარდგენილი დოკუმენტების ასლი ინახებოდეს
მიმწოდებელთან.*

შემსყიდველის მიერ არ დაფინანსდება შემდეგი შემთხვევები:

1. არ არის წარმოდგენილი სოციალური ვაუჩერის ასლი;
2. დიაგნოზი არ დასტურდება სამედიცინო ბარათში არსებული ჩანაწერებით;
3. ფსიქოსომატური აბილიტაციის ინდივიდუალური გეგმით გათვალისწინებულის
სამკურნალო-სარეაბილიტაციო ღონისძიებები არ ჩატარებულა;
4. მიმწოდებელს არ აქვს საქართველოს კანონმდებლობით განსაზღვრული
ლიცენზია/ნებართვა (ან/და შეუჩერდა) შესაბამის სამედიცინო საქმიანობაში;

5. პაციენტს სამედიცინო მომსახურება ჩაუტარა ექიმმა, რომელსაც არ აქვს საქართველოს კანონმდებლობით განსაზღვრული შესაბამის სამედიცინო საქმიანობაში სერთიფიკატი ან/და შეუჩერდა ან გაუვიდა მოქმედების ვადა, გარდა კანონით გათვალისწინებული შემთხვევებისა.

ზემოაღნიშნული შემთხვევები დადგენილი წესით დაფიქსირდება სახელშეკრულებო ვალდებულებების ინსპექტირების დროს და მათი ღირებულება ექვემდებარება დაწესებულების მიერ შემსყიდველისათვის დაბრუნებას.

ბენეფიციარებისათვის გაწეული მომსახურების მოცულობა ასახული უნდა იყოს პაციენტის სამედიცინო ბარათში.

სარეაბილიტაციო კურსის არასრულად ჩატარების შემთხვევაში მიმწოდებელი შემსყიდველისაგან მოითხოვს მხოლოდ გაწეული ფაქტიური ხარჯის ანაზღაურებას, მაგრამ არა უმეტეს ვაუჩერში დაფიქსირებული ასანაზღაურებელი თანხისა.

აუცილებელია! სამედიცინო დოკუმენტაციაში ინახებოდეს სოციალური ვაუჩერისა და ბენეფიციარის დაბადების მოწმობის, მშობლის ან წარმომადგენლის პირადობის მოწმობის ასლები (ან სხვა დოკუმენტი, რომელითაც შესაძლებელია მათი იდენტიფიცირება), შშმ - სტატუსის დამადასტურებელი დოკუმენტი (ასეთის არსებობის შემთხვევაში). აღნიშნულის შეუსრულებლობის შემთხვევაში შესაძლებელია გამოყენებული იქნას ხელშეკრულებით გათვალისწინებული საჯარიმო სანქციები.

შესყიდვის ობიექტის (მომსახურების) მიღება-ჩაბარება და ინსპექტირება განხორციელდება:

- სამინისტროში ხელშეკრულებით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურების ამსახველი დოკუმენტების (ანგარიშ-ფაქტურა, შესრულებული მომსახურების ჩამონათვალი) მონაცემთა კომპიუტერულ-პროგრამული დამუშავების საფუძველზე, შემსყიდველისა და მიმწოდებლის უფლებამოსილ პირებს შორის შესაბამისი აქტის გაფორმებით.
- სახელშეკრულებო ვალდებულებების ინსპექტირებისას დაწესებულება ვალდებულია ინსპექტირების ჯგუფს მოთხოვნისთანავე წარუდგინოს ქვეპროგრამის ბენეფიციარის მკურნალობასთან დაკავშირებული ნებისმიერი სამედიცინო, სტატისტიკური თუ ფინანსური ინფორმაცია.

კერძო ნაწილი

ცერებრალური დამბლით დაავადებულ ბავშვთა ფსიქოსომატური აბილიტაცია/რეაბილიტაციის ქვეპროგრამის მიზანია ცენტრალური და პერიფერიული ნერვული სისტემის, კუნთთა სისტემის დაავადებების მქონე ბავშვებისათვის ფსიქოსომატური რეაბილიტაციის ურსების მიწოდება.

ქვეპროგრამის ბენეფიციარებს წარმოადგენენ 18 წლამდე ასაკის საქართველოს მოქალაქეები, რომლებიც რეგისტრირებული არიან აჭარის ავტონომიურ რესპუბლიკაში ვაუჩერის გაცემის მომენტში.

ქვეპროგრამის სამიზნე ჯგუფებს მიეკუთვნება:

1. ბავშვთა ცერებრალური დამბლის, კუნთების პირველადი დაზიანების, ცენტრალური ნერვული სისტემის ანთებითი და სისხლძარღვოვანი დაავადებების ნარჩენი მოვლენების, ეპილეფსიის, სპინური კუნთოვანი ატროფიისა და მასთან დაკავშირებული სინდრომების, კუნთოვანი დისტროფიის, თანდაყოლილი მიოპათიების, კუნთების სხვა (მათ შორის დაუზუსტებელი) პირველადი დაზიანების, ჰემიპლეგიის, პარაპლეგიის და ტეტრაპლეგიის მქონე 18 წლამდე ასაკის ბავშვები;
2. გონებრივი განვითარების შეფერხების (დაუნის სინდრომი, მეტაბოლური დარღვევები, გონებრივი განვითარების ჩამორჩენა) მქონე 18 წლამდე ასაკის ბავშვები.

ქვეპროგრამის მოსარგებლებები არიან საქართველოს მოქალაქეები, რომლებიც რეგისტრირებულნი არიან აჭარის ავტონომიურ რესპუბლიკის ტერიტორიაზე ვაუჩერის გაცემის მომენტში.

ქვეპროგრამაში ჩართვა განხორციელდება მომართვიანობის მიხედვით მომსახურების მიღების უპირატესი უფლების დაცვით.

ქვეპროგრამის ფარგლებში მომსახურების მიღების უპირატესი უფლებით სარგებლობენ (რიგითობის დაცვით):

1. ბენეფიციარები, რომლებიც დარეგისტრირებულნი არიან სოციალურად დაუცველი ოჯახების ერთიან მონაცემთა ბაზაში 0-დან 200 000-ის ჩათვლით სარეიტინგო ქულით;
2. თუ ოჯახში ერთზე მეტ ბავშვს ესაჭიროება დახმარება ქვეპროგრამის ფარგლებში;
3. მრავალშვილიანი ოჯახის წევრები.

სამედიცინო ვაუჩერის გაცემის საფუძველს წარმოადგენს:

- ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ - ფორმა №IV-100/ა, სადაც მითითებული უნდა იყოს დიაგნოზი ICD-10 მიხედვით და რეაბილიტაციის კურსის საჭიროება;

- ბავშვის დაბადების მოწმობის ასლი ან სხვა დოკუმენტი, რომლითაც შესაძლებელია ბავშვის იდენტიფიკაცია;

- მშობლის ან ბავშვის წარმომადგენლის პირადობის დამადასტურებელი მოწმობის ასლი, ან სხვა დოკუმენტი, რომლითაც შესაძლებელია პირის იდენტიფიკაცია;

- შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის დამადასტურებელი ცნობის ასლი (არსებობის შემთხვევაში);

- ამონაწერი სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიანი ბაზიდან (არსებობის შემთხვევაში);

- მრავალშვილიანობის დამადასტურებელი დოკუმენტი (სხვა 18 წლამდე ასაკის და-ძმების დაბადების მოწმობების ასლები) არსებობის შემთხვევაში.

ბენეფიციარის მშობელმა ან წარმომადგენელმა დადგენილი წესით უნდა მიიღოს სამედიცინო ვაუჩერი რეაბილიტაციის კურსის დასრულებამდე. სამკურნალო - სარეაბილიტაციო კურსის დასრულების შემდეგ ვაუჩერი არ გაიცემა. წელიწადში 1 პაციენტს დაუფინანსდება არაუმეტეს 6 კურსი. იმ შემთხვევაში, თუ პაციენტი მოითხოვს რეაბილიტაციის დაფინანსებას დაწესებულებაში, სადაც მომსახურება მიეწოდება განსხვავებული პირობებით და მისი ღირებულება აღემატება ქვეპროგრამით გათვალისწინებულ ტარიფს, სამინისტრო უზრუნველყოფს მის დაფინანსებას ქვეპროგრამით გათვალისწინებული ტარიფის შესაბამისად, ხოლო დარჩენილ ნაწილს დაფარავს ბენეფიციარი.

ქვეპროგრამის ფარგლებში გაწეული მომსახურება სამინისტროს მიერ ანაზღაურდება ფაქტიური ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არაუმეტეს სოციალურ ვაუჩერში მითითებული თანხისა.

ქვეპროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება მოიცავს:

რეაბილიტაციის კურსით გათვალისწინებული ღონისძიებები	სარეკომენდაციო რაოდენობა
ქვეპროგრამის სამიზნე ჯგუფის ბავშვის ინდივიდუალური ფსიქოსომატური აბილიტაციის (რეაბილიტაციის) წლიური გეგმის შედგენა	1
ფიზიკური თერაპია (მოტორული უნარ-ჩვევების განვითარება)	10

მეტყველების და ენის თერაპია (კომინიკაციური უნარ-ჩვევების განვითარება, კვების, სწორი სუნთქვის უნარის განვითარება)	5
ექიმის მეთვალყურეობა (ნევროლოგის კონსულტაცია, სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოება)	2
ბავშვის ფსიქოლოგიური დახმარება (ფსიქოლოგიური ტესტირება, გონებრივი განვითარების შეფასება და კორექცია)	2
ბავშვის მშობლის ან კანონიერი წარმომადგენლის ფსიქოლოგიური დახმარება	2
შესაბამისი სპეციალისტების მიერ ბავშვის მშობლის ან კანონიერი წარმომადგენლისათვის ფიზიკური თერაპიის სახლის პირობებში ჩატარების სწავლება	2

ზოგად და კერძო ნაწილებს შორის ურთიერთშეუსაბამობის შემთხვევაში უპირატესობა ენიჭება კერძო ნაწილის შესაბამის განმარტებას.

"დამტკიცებულია" აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის
ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის
2014... წლის № 12/2014 ბრძანებით



აქტი N ----- "----" ----- 2015 წელი

შესრულებული სამუშაოს ყოველთვიური მიღება-ჩაბარების აქტი

ანგარიშგების პერიოდი 2015 წლის "----" -----დან "----" -----მდე

დაწესებულების დასახელება _____

ხელშეკრულების № _____

№	პროგრამის (კომპონენტის) დასახელება	ანგარიშ-ფაქტურის № და თარიღი		მოთხოვნილი თანხა	ექვემდებარება შემცირებას			ექვემდებარება ფულადი სახსრებით ანაზღაურებას		სულ ასანაზღაურებელი თანხა
		3	4		ლიმიტს ზემოთ თანხა	აქვანსად გაცემული	სხვა მიზეზებით დარღვევების გამო	პროგრამის მიხედვით მიმდინარე თვის შესრულებული სამუშაო	წინა თვეებში წარმოქმნილი დავალიანება	
1	2			5	6	7	8	9	10	11

ასანაზღაურებელი თანხა სიტყვიერად _____

ჩავაბარე _____

მივიღე _____

აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის
ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის
სამინისტრო

(დაწესებულების დასახელება)

დაწესებულების ხელმძღვანელი _____

უფლებამოსილი პირის ხელმოწერა _____

ბ.ა.

მთ. ბუღალტერი: _____

ბ.ა.

"დამკვეთი"
აქრის ავტომობილი რესპუბლიკის განვითარების და
სოციალური დაცვის მინისტრის 2014 წლის 31-12-150
ბრძანებით



ცერეზი/ლოფრი დამშლით დაავადებული ბავშვთა ფსიქოსომატური აბილიტაცია/რეაბილიტაციის ქვეპროგრამა

შესრულებული სამუშაოს ჩამონათვალი

ანგარიშის პერიოდი 2015 წლის	"	"	დან	"	მდე
დაწესებულების დასახელება					

ხელშეკრულების

[illegible]

დაწესებულების ხელმძღვანელი:

రీ.పి.

მთ. ბუღალტერი:-----