



საქართველო

აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრი

ქ.ბათუმი

„ 01 „ 08 2023 წ.

ბ რ ძ ა ნ ე ბ ა N 12/105

„მოსახლეობისათვის ინდივიდუალური სამედიცინო დახმარების ქვეპროგრამის განხორციელებასთან დაკავშირებით გასატარებელი ღონისძიებების შესახებ“ აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2022 წლის 27 დეკემბრის N12/134 ბრძანებაში ცვლილების შეტანის თაობაზე

საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 63-ე მუხლის, „აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის 2023 წლის რესპუბლიკური ბიუჯეტის შესახებ აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის კანონში ცვლილების შეტანის თაობაზე“ აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის კანონისა (31 ივლისი 2023 წ. N79-რს) და აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის მთავრობის 2013 წლის 8 მაისის N4 დადგენილებით დამტკიცებული აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს დებულების მე-4 მუხლის მე-2 პუნქტის „მ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად,

ვ ბ რ ძ ა ნ ე ბ :

- შეტანილ იქნას ცვლილება მოსახლეობისათვის ინდივიდუალური სამედიცინო დახმარების ქვეპროგრამის განხორციელებასთან დაკავშირებით გასატარებელი ღონისძიებების შესახებ აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2022 წლის 27 დეკემბრის N12/134 ბრძანებაში და ბრძანების პირველი პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტით დამტკიცებული „მოსახლეობისათვის ინდივიდუალური სამედიცინო დახმარების ქვეპროგრამის შესრულების, აღრიცხვის, ანგარიშგებისა და ანაზღაურების წესი“ ჩამოყალიბდეს თანდართული რედაქციით.
- ბრძანება შეიძლება გასაჩივრდეს აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის მთავრობაში ერთი თვის ვადაში (მის.: ქ. ბათუმი, კონსტანტინე გამსახურდიას ქ. N9) და შემდეგ ბათუმის საქალაქო სასამართლოში (მის.: ქ. ბათუმი, ზუბალაშვილის ქუჩა N30), კანონმდებლობით დადგენილი წესი
- ბრძანება ძალაშია 2023 წლის 01 აგვისტოდან.

მ ი ნ ი ს ტ რ ი

ბ. ნიჟარაძე



ნინო ნიჟარაძე

„დამტკიცებულია“
აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის
ჯანმრთელობისა და სოციალური
დაცვის მინისტრის 202-- წლის
--- № ----- ბრძანებით

**მოსახლეობისათვის ინდივიდუალური სამედიცინო დახმარების ქვეპროგრამის შესრულების,
აღრიცხვის, ანგარიშგებისა და ანაზღაურების წესი**

ზოგადი ნაწილი

აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო (შემდგომში - „შემსყიდველი“) მოსახლეობისათვის ინდივიდუალური სამედიცინო დახმარების ქვეპროგრამის (შემდგომში - ქვეპროგრამის) განხორციელებაში მონაწილე დაწესებულებას (შემდგომში - მიმწოდებელი) შესრულებულ მომსახურებას უნაზღაურებს წინამდებარე წესისა და ხელშეკრულებით გათვალისწინებული პირობების დაცვით.

შესრულებულ მომსახურებად ჩაითვლება დაწესებულების მიერ პაციენტისათვის გაწეული სამედიცინო დახმარება, მისი ფაქტიური ღირებულებით (ფაქტიური ხარჯი), არაუმეტეს წინასწარ ანგარიშ-ფაქტურაში მითითებული თანხისა (შიდა სტანდარტის ტარიფი, გარდა კრიტიკული მდგომარეობის/ინტენსიური თერაპიისა), რომელიც უნდა მოიცავდეს სამედიცინო მომსახურების შემადგენელ ყველა კომპონენტს (პირდაპირ ხარჯებს, არაპირდაპირ ხარჯებს და მოგებას).

ქვეპროგრამით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურება, რომლის ღირებულება განსაზღვრულია და შესაბამისად, ფინანსდება საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით, ბენეფიციარებს დაუფინანსდებათ იმ სამედიცინო დაწესებულებაში, რომლებიც ჩართულნი არიან „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამაში“ შესაბამისი კომპონენტით.

მიმწოდებელმა ხელშეკრულებით გათვალისწინებული მომსახურების შესრულების ასანაზღაურებლად შემსყიდველს უნდა წარუდგინოს შემდეგი დოკუმენტები: ა) ორ ცალად შევსებული ანგარიშ-ფაქტურა, რომელზეც მითითებულია ქვეპროგრამის ფარგლებში მიმწოდებლის მიერ შესრულებული სამუშაოს (ასანაზღაურებელი თანხის) მოცულობა; ბ) ფაქტიურად შესრულებული მომსახურების ჩამონათვალი; გ) შესრულებული სამუშაოს მიღება-ჩაბარების აქტი; დ) სამედიცინო ვაუჩერის ასლი.

აუცილებელია! შემსყიდველთან წარდგენილი დოკუმენტების ასლი ინახებოდეს სამედიცინო დაწესებულებაში.

მიმწოდებელმა შესრულებული მომსახურების ასანაზღაურებლად დოკუმენტაცია შემსყიდველს უნდა წარუდგინოს გაწეული მომსახურების დასრულებიდან არაუმეტეს 30 კალენდარულ დღეში, ხოლო დეკემბრის თვეში გაწეული მომსახურების შემთხვევაში არაუმეტეს 25 დეკემბრისა. აღნიშნულ ვადაში დოკუმენტაციის წარმოდგენილობის შემთხვევაში მიმწოდებელი შემსყიდველს უხდის პირგასამტეხლოს შემთხვევის ღირებულების 2%-ის ოდენობით, ხოლო მომსახურების გაწევიდან 60 კალენდარული დღის

შემდეგ წარდგენილი დოკუმენტაცია არ განიხილება და შესაბამისად, გაწეული მომსახურება შემსყიდველის მიერ არ ანაზღაურდება გარდა გამონაკლისი შემთხვევებისა, რა დროსაც არ გავრცელდება წინამდებარე წესისა და შესაბამისი ხელშეკრულებით გათვალისწინებული საჯარიმო სანქციები.

გამონაკლისი!

- აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის მოსახლეობისათვის უწყვეტი სამედიცინო მომსახურების მიწოდების მიზნით, ქვეპროგრამის ფარგლებში დაფინანსდება 2022 წელს გაცემული ვაუჩერებით გაწეული სამედიცინო მომსახურება, რომელთა დაფინანსება ვერ განხორციელდა 2022 წელს. გაწეული მომსახურების დოკუმენტაცია მიმწოდებლის მიერ ასანაზღაურებლად შემსყიდველს უნდა წარედგინოს მომსახურების დასრულებიდან არაუმეტეს 30 კალენდარულ დღეში. აღნიშნულ ვადაში დოკუმენტაციის წარმოუდგენლობის შემთხვევაში გაწეული მომსახურება არ ანაზღაურდება.

- აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის მოსახლეობის უწყვეტი სამედიცინო მომსახურების მიზნით, მიმწოდებლის მიერ გაწეული მომსახურებისათვის 2022 წელს, წინამდებარე წესით გათვალისწინებულ ვადებში ასანაზღაურებლად წარმოდგენილი შესრულებული სამუშაოს დამადასტურებელი დოკუმენტაცია, რომელიც საბიუჯეტო ასიგნებების არ არსებობის გამო ვერ დაფინანსდა, ანაზღაურებული იქნეს „აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის 2023 წლის რესპუბლიკური ბიუჯეტის შესახებ“ აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის კანონის 21-ე მუხლის შესაბამისად.

სამინისტროს მიერ არ დაფინანსდება:

ა) თუ ძირითადი (ქვეპროგრამით ანაზღაურებას დაქვემდებარებული) დიაგნოზი არ დასტურდება პაციენტის სამედიცინო დოკუმენტაციაში არსებული მონაცემებით ან დამძიმებულია;

ბ) თუ არ ჩატარებულა ან ჩატარებული სამედიცინო მომსახურება არ წარმოადგენს ქვეპროგრამით გათვალისწინებულ მომსახურებას;

გ) თუ მიმწოდებელი მომსახურების გაწევის მომენტში არ ფლობდა მოქმედი კანონმდებლობით განსაზღვრულ მოცემული სამედიცინო საქმიანობის უფლების დამადასტურებელ დოკუმენტს;

დ) თუ მკურნალობის პროცესში ჩართული ყველა ექიმი არ ფლობს შესაბამის სახელმწიფო სერტიფიკატს დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის განხორციელებისათვის;

ე) თუ შესაბამისი სამსახურების მიერ დადასტურდება, რომ სამედიცინო დაწესებულებისათვის ქვეპროგრამით მოსარგებლის მიმართვა/გარდაცვალება განპირობებულია ამ სამედიცინო დაწესებულებაში (დაწესებულების ბრალეულობით) მანამდე ჩატარებული არასრული ან/და უხარისხო სამედიცინო დახმარებით, ამ შემთხვევაში მკურნალობის ღირებულების დაფარვა ხდება ამ დაწესებულების მიერ და მიმწოდებელს არა აქვს უფლება თანხების ანაზღაურება მოსთხოვოს პაციენტს.

ვ) თუ სამედიცინო მომსახურება, რომლის ღირებულება განსაზღვრულია საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით, გაწეულია იმ სამედიცინო დაწესებულებაში, რომელიც არ არის ჩართული „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამაში“ შესაბამისი კომპონენტით.

ზ) თუ მიმწოდებელი გაწეული მომსახურების ასანაზღაურებლად შემსყიდველს დოკუმენტაციას წარუდგენს მომსახურების გაწევიდან 60 კალენდარული დღის შემდეგ.

აღნიშნული შემთხვევები სახელშეკრულებო ვალდებულებების ინსპექტირების დროს დაფიქსირდება დადგენილი წესით და მათი ღირებულება მიმწოდებლის მიერ ექვემდებარება დაბრუნებას შემსყიდველისათვის. „გ“; „დ“; „ე“ და „ზ“ ქვეპუნქტების შემთხვევაში მიმწოდებელს არ აქვს უფლება შემსყიდველისათვის დაბრუნებული ან/და შემსყიდველის მიერ დაუფინანსებელი თანხების ანაზღაურება მოთხოვოს პაციენტს.

ქვეპროგრამით მოსარგებლისათვის ჩატარებული სამედიცინო მომსახურების მოცულობისა და ღირებულების შესახებ სრული ინფორმაცია ასახული უნდა იყოს სტაციონარული/ამბულატორიული პაციენტის სამედიცინო ბარათში. აღნიშნულის შეუსრულებლობის ან არჯეროვნად შესრულების შემთხვევაში, დაწესებულების მიმართ გამოყენებული იქნება ხელშეკრულებით გათვალისწინებული საჯარიმო სანქციები.

ქვეპროგრამის ფარგლებში პაციენტზე გაწეული სამედიცინო მომსახურება ფინანსირდება ფაქტიური ხარჯის მიხედვით, არაუმეტეს წინასწარ ანგარიშ-ფაქტურაში მითითებული თანხისა (შიდა სტანდარტის ტარიფი, გარდა კრიტიკული მდგომარეობის/ინტენსიური თერაპიისა). შემსყიდველის მიერ ფაქტიური ხარჯი ანაზღაურდება წინამდებარე შესრულების წესით გათვალისწინებული პროპორციების დაცვით, მაგრამ არაუმეტეს სამედიცინო ვაუჩერში მითითებული თანხისა. დარჩენილ თანხას ფარავს პაციენტი.

აუცილებელია! სამედიცინო დოკუმენტაციაში ინახებოდეს პაციენტთან გაფორმებული შესაბამისი დოკუმენტი სამედიცინო მომსახურების მიღებაზე; სამედიცინო ვაუჩერისა და პაციენტის პირადობის მოწმობის ასლები; თანაგადახდის დაფარვის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი, ხოლო თანადაფინანსების გადაუხდელობის ან არასრულად გადახდის შემთხვევაში შესაბამისი დოკუმენტი. აღნიშნულის შეუსრულებლობის შემთხვევაში გამოყენებული იქნება ხელშეკრულებით გათვალისწინებული საჯარიმო სანქციები.

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

- სამინისტროში ხელშეკრულებით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურების ამსახველი დოკუმენტების (ანგარიშ-ფაქტურა, ანაზღაურების მოთხოვნის უწყისი, შესრულებული მომსახურების ჩამონათვალი) მონაცემთა კომპიუტერულ-პროგრამული დამუშავების საფუძველზე, შემსყიდველისა და მიმწოდებლის უფლებამოსილ პირებს შორის შესაბამისი აქტის გაფორმებით. მიმწოდებლის წარმომადგენლის გამოუცხადებლობისას შემსყიდველი აფორმებს ცალმხრივად აქტს.
- წელიწადში ერთხელ, წარმოდგენილი დოკუმენტების საფუძველზე ფორმდება საფინანსო ვალდებულებების შედარების აქტი.
- სახელშეკრულებო ვალდებულებების ინსპექტირება გაწეული მომსახურებაზე შესაბამისი აქტის გაფორმებით შეიძლება განხორციელდეს, როგორც ხელშეკრულების მოქმედების ნებისმიერ ეტაპზე, ასევე ხელშეკრულების მოქმედების დასრულების შემდეგაც კანონმდებლობის შესაბამისად;
- სახელშეკრულებო ვალდებულებების ინსპექტირებისას დაწესებულება ვალდებულია ინსპექტირების ჯგუფს მოთხოვნისთანავე წარუდგინოს ქვეპროგრამის ბენეფიციარის მკურნალობასთან დაკავშირებული ნებისმიერი სამედიცინო, სტატისტიკური თუ ფინანსური ინფორმაცია.
- იმ შემთხვევაში თუ მიმწოდებლის მიზეზით ხელშეკრულების შესრულების ინსპექტირება და აქტის გაფორმება არ მოხდება მას შეუჩერდება დაფინანსება, ხოლო ორი კვირის განმავლობაში აღნიშნულის მოუგვარებლობისას დაისმება საკითხი მიმწოდებელთან ხელშეკრულების მოქმედების შეწყვეტის შესახებ;

- ინსპექტირების შედეგებზე გაფორმებულ აქტში დაფიქსირებული არაკორექტულად (ზედმეტად) მოთხოვნილი თანხა მიმწოდებლის მიერ დაბრუნებული უნდა იქნას შემსყიდველისათვის ან/და ბენეფიციარისთვის ხელშეკრულების შესაბამისად. (თუ მიმწოდებლის მიერ ინსპექტირების განხორციელებამდე გამოვლენილია დარღვევები და გატარებულია შესაბამისი ღონისძიებები მაშინ მათზე არ გავრცელდება ხელშეკრულებით გათვალისწინებული საჯარიმო სანქციები).

კერძო ნაწილი

მოსახლეობის ინდივიდუალური სამედიცინო დახმარების ქვეპროგრამით განხორციელდება განსაზღვრული სოციალური კატეგორიის მოსახლეობისათვის სამედიცინო მომსახურებასთან დაკავშირებული იმ ფინანსური რისკების დაცვა, რომელიც ვერ იფარება მოქმედი სახელმწიფო პროგრამებით.

ქვეპროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების სარგებლობის უფლება ენიჭებათ 2023 წლის 1 იანვრის მდგომარეობითა და ვაუჩერის გაცემის პერიოდისათვის აჭარის ავტონომიურ რესპუბლიკის ტერიტორიაზე უწყვეტად რეგისტრირებულ საქართველოს მოქალაქეებს. 0-დან 18 წლამდე ასაკის ბავშვების შემთხვევაში მისი ერთ - ერთი მშობელიც რეგისტრირებული უნდა იყოს აჭარის ავტონომიურ რესპუბლიკაში წინამდებარე პირობის გათვალისწინებით. (წყვეტილობის არსებობის შემთხვევაში, პირი არ უნდა იყოს რეგისტრირებული აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ადმინისტრაციული ტერიტორიის გარეთ), ასევე, ქვეპროგრამით გათვალისწინებული მომსახურებით ისარგებლებენ ვაუჩერის გაცემის პერიოდისათვის აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული საქართველოს სტატუსის მქონე მოქალაქეობის არ მქონე პირები, ლტოლვილის ან ჰუმანიტარული სტატუსის მქონე პირები.

ქვეპროგრამის ბენეფიციარებს წარმოადგენენ:

- პაციენტები სტიქიური მოვლენებისა და კატასტროფების შედეგად გამოწვეული დაზიანებებით;
- სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში რეგისტრირებული ოჯახების წევრები, რომლებსაც მინიჭებული აქვთ 200 000-ის ჩათვლით სარეიტინგო ქულა; - 0-დან 1 წლამდე ასაკის ბავშვები, რომელთა ერთ-ერთი მშობელი მაინც რეგისტრირებულია „სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში“ 200 000-ის ჩათვლით სარეიტინგო ქულით. (2023 წელს დაბადებული ბავშვი დაბადებიდან ვაუჩერის გაცემის მომენტამდე უწყვეტად რეგისტრირებული უნდა იყოს აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ტერიტორიაზე);
- შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მქონე პირები;
- ომის ვეტერანები; ტერიტორიული მთლიანობისათვის ომში მონაწილეები, დაღუპულთა ოჯახის წევრები (დედა, მამა, მეუღლე, შვილები);
- მრავალშვილიანი მშობლები და (18 წლამდე ასაკის 4 და მეტი შვილი ან/და ნაშვილები) ოჯახის წევრები;
- ჩერნობილის ატომური ელექტროსადგურის ავარიის შედეგების სალიკვიდაციო სამუშაოების მონაწილეები;
- პოლიტიკური რეპრესიების მსხვერპლად აღიარებული პირები;

- უსახლკაროთა თავშესაფარის კონტინგენტი;
 - უსახლკაროები;
 - მარტოხელა მშობელი და მისი არასრულწლოვანი შვილები (18 წლამდე);
 - ტრეფიკინგისა და ძალადობის მსხვერპლი პირები;
 - საოჯახო ტიპის საცხოვრებელ სახლში მცხოვრები, სახელმწიფო მზრუნველობის ქვეშ მყოფი 0 დან-18 წლამდე ასაკის ბავშვები;
 - იმ პაციენტების დაფინანსება, რომლებიც არ მიეკუთვნებიან ზემოთ ჩამოთვლილ სოციალურ კატეგორიას, განიხილება ინდივიდუალურად შესაბამისი კომისიის მიერ, წინამდებარე წესით გათვალისწინებული პირობების შესაბამისად.
- გადაწყვეტილებას ბენეფიციართა სამედიცინო მომსახურების დაფინანსების შესახებ ღებულობს შესაბამისი კომისია (შემდეგ-კომისია), რომლის შემადგენლობა განისაზღვრება აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ინდივიდუალურ-სამართლებრივი აქტით.
- ქვეპროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება განხორციელდება სამედიცინო ვაუჩერის (შემდეგ-ვაუჩერი) საშუალებით, (გარდა საზღვარგარეთ ჩატარებული ძვლის ტვინის ტრანსპლანტაციისა).
- ქვეპროგრამაში ჩართვის (ვაუჩერის გაცემის) მიზნით წარმოდგენილი უნდა იქნეს შემდეგი დოკუმენტები:
- განცხადება;
 - პირადობის დამადასტურებელი მოწმობის ასლი ან სხვა დოკუმენტი, რომლითაც შესაძლებელია პირის იდენტიფიკაცია (18 წლამდე ასაკის ბავშვებისათვის დაბადების მოწმობის ასლი და მისი კანონიერი წარმომადგენლის დამადასტურებელი დოკუმენტაციის ქსეროასლი);
 - ქვეპროგრამის ბენეფიციარობის დამადასტურებელი საბუთი.
 - ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ - ფორმა №IV-100/ა (პაციენტის დიაგნოზი, ჩარევები და გამოკვლევები მითითებული უნდა იყოს ქვეყანაში დადგენილი კლასიფიკატორების შესაბამისად);
 - სამედიცინო დაწესებულების მიერ გაცემული ანგარიშ-ფაქტურა
 - საქართველოში სტატუსის მქონე მოქალაქეობის არ მქონე პირებისა და ლტოლვილის ან ჰუმანიტარული სტატუსის მქონე პირებისათვის ბინადრობის/საიდენტიფიკაციო მოწმობა;
 - ყველა სხვა დოკუმენტი ქვეპროგრამის განმახორციელებლის მოთხოვნის შესაბამისად.
 - ქვეპროგრამის ფარგლებში ბენეფიციარების მკურნალობა ფინანსდება ფაქტიური ხარჯით არაუმეტეს შიდა სტანდარტის ტარიფისა შემდეგი პროპორციების დაცვით:
- მკურნალობის ღირებულება - 3000 ლარის ჩათვლით - 100%-ით;
- მკურნალობის ღირებულება - 3000 ლარზე მეტი - 90%-ით, არაუმეტეს 10 000 ლარისა.

„სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში“ რეგისტრირებული 70 000-ის ჩათვლით სარეიტინგო ქულის მქონე პაციენტები სამედიცინო დაწესებულებიდან

წარმოდგენილი ანგარიშ-ფაქტურის მიხედვით დაფინანსდება სრულად (თანაგადახდის გარეშე), არაუმეტეს 10 000 ლარისა.

პაციენტები სტიქიური მოვლენებისა და კატასტროფების შედეგად გამოწვეული დაზიანებებით დაფინანსდება სრულად სამედიცინო დაწესებულებიდან წარმოდგენილი ანგარიშ-ფაქტურის მიხედვით არაუმეტეს 10 000 ლარისა;

აჭარის რეგიონში არსებული უმწეოთა თავშესაფარის კონტიგენტის და უსახლკაროების მკურნალობა დაფინანსდება თანაგადახდის გარეშე ზღვრული ტარიფით არაუმეტეს 5000 ლარისა.

საოჯახო ტიპის საცხოვრებელ სახლში მცხოვრები, სახელმწიფო მზრუნველობის ქვეშ მყოფი 0 დან-18 წლამდე ასაკის ბავშვები დაფინანსდებიან სრულად თანაგადახდის გარეშე არაუმეტეს 10 000 ლარისა.

სამედიცინო მომსახურება, რომლის ღირებულება განსაზღვრულია და შესაბამისად ფინანსდება საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით, მაგრამ რაიმე მიზეზის გამო პაციენტი ვერ ხვდება ზემოთ აღნიშნულ პროგრამაში (არის მინიმალური პაკეტის მფლობელი, ამოწურული აქვს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით გათვალისწინებული წლიური ლიმიტი და სხვა), ყველა შემთხვევაში, დაფინანსდება წარმოდგენილი ანგარიშ-ფაქტურის 90%-ით, არაუმეტეს 10 000 ლარის

სამედიცინო მომსახურება, რომელიც ფინანსირდება საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში, ბენეფიციარს ნებისმიერ შემთხვევაში დაუფინანსდება მხოლოდ იმ სამედიცინო დაწესებულებაში, რომელიც მონაწილეობს „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამაში“ შესაბამისი კომპონენტით.

ქვეპროგრამის მაღალი რესურსტევადობის გამო გეგმიური მკურნალობის დაფინანსებისას შესაძლებელია გამოყენებული იქნეს რიგითობისა და მოცდის პრინციპი არაუმეტეს 1 თვისა.

ქვეპროგრამით პირველი რიგის პრიორიტეტი ენიჭებათ სტიქიური მოვლენების, კატასტროფების დროს დაზიანებულებს, 18 წლამდე ასაკის ბავშვებს, მოქალაქეებს, რომელთა ოჯახებს „სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში“ მინიჭებული აქვთ 200 000-ის ჩათვლით სარეიტინგო ქულა, ომის ვეტერანებს. შშმ პირებს.

სამედიცინო მომსახურების დაფინანსების შესახებ პაციენტმა ან მისმა წარმომადგენელმა აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს უნდა მომართოს პაციენტის მკურნალობის დაწყებამდე ან მკურნალობის პროცესში, სტაციონარული სამედიცინო მომსახურების შემთხვევაში შესაძლებელია ასევე სტაციონარიდან გაწერის შემდეგ 10 სამუშაო დღის განმავლობაში.

დაუშვებელია ქვეპროგრამის მოსარგებლის სამედიცინო მომსახურების ერთსა და იმავე ეპიზოდზე ერთი და იგივე ნოზოლოგიური კოდის სხვადასხვა კლინიკაში დაფინანსება ან მკურნალობის გახანგრძლივების შემთხვევაში განმეორებით დაფინანსება.

- ქვეპროგრამით გათვალისწინებული პროპორციების დაცვით დაუფინანსდებათ საოჯახო ტიპის საცხოვრებელ სახლში მცხოვრებ სახელმწიფო მზრუნველობის ქვეშ მყოფი 0 დან-18 წლამდე ასაკის ბავშვებსა და 18 წლამდე ასაკის შშმ პირებს ნებისმიერი სახის სტომატოლოგიური (თერაპიული, ქირურგიული, ორთოპედიული) სამედიცინო მომსახურება.

- საჭიროების შემთხვევაში თვალის ინტრაოკულარული (ავასტინი) ინექციები წლის განმავლობაში დაუფინანსდებათ არაუმეტეს 1000 ლარისა - მოქალაქეებს, რომლებიც რეგისტრირებულნი არიან სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში 100

000-ის ჩათვლით სარეიტინგო ქულით და შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მქონე პირებს, რომლებიც რეგისტრირებულნი არიან სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში 200 000-ის ჩათვლით სარეიტინგო ქულით.

- საჭიროების შემთხვევაში ტალღოვანი თერაპია (სამკურნალო-სარეაბილიტაციო მეთოდი) დაუფინანსდეთ ქვეპროგრამით გათვალისწინებულ სხვადასხვა სოციალური კატეგორიის მოსახლეობას ქვეპროგრამით გათვალისწინებული პირობების შესაბამისად.

- საჭიროების შემთხვევაში ოსტეოპოროზის სტაციონარული მკურნალობა და დენსიომეტრიული კვლევა დაუფინანსდეთ „სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში“ რეგისტრირებულ 70 000-ის ჩათვლით სარეიტინგო ქულის მქონე პაციენტებს.

საჭიროების შემთხვევაში ქვეპროგრამით გათვალისწინებული პირობებით სკენართერაპიის სრული კურსი დაუფინანსდება სხვადასხვა სოციალური სტატუსის მქონე 18 წლამდე ასაკის ბავშვებს,

სტაციონარულ მკურნალობაზე მყოფი პაციენტის გარდაცვალების შემთხვევაში დაფინანსების საკითხის განხილვის მიზნით პაციენტის წარმომადგენელმა აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს უნდა მომართონ გარდაცვალებიდან არაუგვიანეს 10 კალენდარული დღის განმავლობაში.

ინდივიდუალური და კორპორაციული დაზღვევის მოსარგებლები ქვეპროგრამით გათვალისწინებული მომსახურებით ისარგებლებენ შესაბამისი ლიმიტის ამოწურვის შემდეგ. ქვეპროგრამის ფარგლებში აღნიშნული კატეგორიის ბენეფიციარების მკურნალობა დაფინანსდება შიდა სტანდარტის ტარიფიდან დარჩენილი თანხის 90%-ით. არაუმეტეს 10 000 ლარისა, ხოლო 70 000-ის ჩათვლით სარეიტინგო ქულისა და სტიქიური მოვლენებისა და კატასტროფების შედეგად გამოწვეული დაზიანებების მქონე პაციენტები დაფინანსდება თანაგადახდის გარეშე არაუმეტეს 10000 ლარისა (გარდა იმ პირებისა, რომელთა წლიური შემოსავალი არის 40 000 ლარი და მეტი).

საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის მოსარგებლეს, რომელიც თავისი ან მისი კანონიერი წარმომადგენლების სურვილით იცვლის/ტოვებს სამედიცინო დაწესებულებას, მიუხედავად სამედიცინო პერსონალის გაფრთხილებისა (რაც დადასტურებული უნდა იყოს პაციენტის ან მისი კანონიერი წარმომადგენლის ხელმოწერით), მეორე დაწესებულებაში მკურნალობის გაგრძელება ან იმავე დიაგნოზით ან მისი გართულებით 30 კალენდარული დღის განმავლობაში რეჰოსპიტალიზაცია სამინისტროს ქვეპროგრამის ფარგლებში არ დაუფინანსდება (გარდა II-III დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლის საჭიროებით განხორციელებული რეფერალის/ჰოსპიტალიზაციის შემთხვევებისა).

ბენეფიციარს არ დაუფინანსდება ის კონკრეტული შემთხვევა, რომელზეც DRG მეთოდით განსაზღვრულ მომსახურების პირობებით სარგებლობაზე (წერილობითი) უარის თქმის გამო, დაკარგული აქვს აღნიშნული ქეისით სარგებლობის უფლება.

ა) გადაუდებელი თერაპიის ნოზოლოგიის დაფინანსება:

საშარდე გზების ინფექცია დაუზუსტებელი ლოკალიზაციის - N39.

ქვეპროგრამით განსაზღვრული პროპორციებით დაუფინანსდება:

შეზღუდული შესაძლებლობების სტატუსის მქონე ბავშვებს 18 წლამდე;

6-18 წლამდე ასაკის ბავშვებს რომლებიც რეგისტრირებულნი არიან სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში 0-დან 70 000-ის ჩათვლით სარეიტინგო ქულით;

ბ) ალკოჰოლის მიღებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობების სტაციონარული მომსახურების დაფინანსება:

საჭიროების შემთხვევაში ბენეფიციარებს დაუფინანსდებათ ალკოჰოლის მიღებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობების სტაციონარული მომსახურების ღირებულება ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით განსაზღვრული ტარიფების შესაბამისად სრულად. წლის განმავლობაში ორჯერ.

ალკოჰოლის მიღებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობების სტაციონარული მომსახურების მოცულობა

კოდი (ICD-10)	დასახელება	ღირებულება (ლარი)
F10.4	ალკოჰოლის მოხმარებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობანი; ალკოჰოლის მდგომარეობა დელირიუმით	835
F10.5 (F10.5.1)	ალკოჰოლის მოხმარებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობანი; მწვავე ბოდვითი ფსიქოზური აშლილობა	1020
F10.5 (F10.5.2)	ალკოჰოლის მოხმარებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობანი; ფსიქოზური აშლილობა მწვავე ჰალუცინოზით	790
F10.31	ალკოჰოლის მოხმარებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობანი; ალკოჰოლის მდგომარეობა გულყრებით	880

გ) ღვიძლისა და ძვლის ტვინის ტრანსპლანტაციის დაფინანსება:

დაუფინანსდებათ საქართველოს მოქალაქეებს, რომლებიც 2023 წლის 1 იანვრის მდგომარეობით და ვაუჩერის გაცემის პერიოდისათვის უწყვეტად რეგისტრირებულნი არიან აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ტერიტორიაზე და საჭიროებენ ღვიძლისა და ძვლის ტვინის ტრანსპლანტაციის ჩატარებას.

დაფინანსება განხორციელდება სამკურნალო დაწესებულებიდან წარმოდგენილი ანგრიშ-ფაქტურის (შიდა სტანდარტი) მიხედვით, რომელიც არ უნდა აღემატებოდეს ქვეპროგრამით გათვალისწინებულ ზღვრულ ტარიფებს, კერძოდ:

- ღვიძლის ტრანსპლანტაცია საჭიროების შემთხვევაში პაციენტებს დაუფინანსდებათ - 125 000 ლარით.

ონკოჰემატოლოგიური (მწვავე ლეიკემია, მწვავე ლიმფოიდური ლეიკემია, მწვავე მიელოიდური ლეიკემია, იუვენური მიელომონოციტარული ლეიკემია, არაჰოჯკინის ლიმფომა, ჰოჯკინის ლიმფომა, მიელოდისპლაზიური სინდრომი, აპლასტიური ანემია, ჰისტოციტოზი, თალასემია, მრავლობითი მიელომა და სხვა) დაავადების მქონე პაციენტებს ძვლის ტვინის ტრანსპლანტაციის საჭიროების შემთხვევაში დაუფინანსდებათ:

- ძვლის ტვინის აუტოლოგიური ტრანსპლანტაცია მაღალდოზირებული ქიმიოთერაპიით, ტრანსპლანტაციის წინა კვლევებით, ორგანიზმის მომზადებით ტრანსპლანტაციისათვის და პოსტტრანსპლანტაციური პერიოდის მართვით პაციენტებს დაუფინანსდება - 125 000 ლარით.

- ძვლის ტვინის ალოგენური ტრანსპლანტაცია მაღალდოზირებული ქიმიოთერაპიით, ტრანსპლანტაციის წინა კვლევებით, ორგანიზმის მომზადებით ტრანსპლანტაციისათვის და პოსტტრანსპლანტაციური პერიოდის მართვით პაციენტებს დაუფინანსდება - 200 000 ლარით;

- ძვლის ტვინის ჰაპლოიდური ტრანსპლანტაცია მაღალდოზირებული ქიმიოთერაპიით, ტრანსპლანტაციის წინა კვლევებით, ორგანიზმის მომზადებით ტრანსპლანტაციისათვის და პოსტტრანსპლანტაციური პერიოდის მართვით პაციენტებს დაუფინანსდება - 235 000 ლარით;

ძვლის ტვინის ტრანსპლანტაციის დაფინანსება ქვეპროგრამით გათვალისწინებული პირობების დაცვით განხორციელდება როგორც საქართველოს, ასევე საქართველოს ფარგლებს გარეთ მოქმედ სამედიცინო დაწესებულებებში პაციენტის მოთხოვნის შესაბამიად.

იმ პაციენტებს, რომელთა წლიური შემოსავალი არის 40 000 ლარი და მეტი ძვლის ტვინისა და ღვიძლის ტრანსპლანტაციის ძვირადღირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები დაუფინანსდეთ ქვეპროგრამით გათვალისწინებული თანხის 80%-ით.

ძვლის ტვინის ტრანსპლანტაციის საზღვარგარეთ დაფინანსების მიზნით ქვეპროგრამით გათვალისწინებული თანხა, საგარანტიო წერილის საფუძველზე ჩატარებული სამედიცინო მომსახურების დამადასტურებელი ფინანსური დოკუმენტაციის წარმოდგენის შემდეგ ჩაერიცხება სამედიცინო დაწესებულებას. ანგარიშსწორება განხორციელდება არაუმეტეს საგარანტიო წერილში მითითებული თანხისა.

კომისიის გადაწყვეტილებით, კონკრეტული შემთხვევის ინდივიდუალურად განხილვის საფუძველზე, არსებული გარემოებების გათვალისწინებით, შესაძლებელია ბენეფიციარისათვის სამედიცინო მომსახურების საზღვარგარეთ დაფინანსების მიზნით შესაბამისი თანხა უნაღდო ანგარიშშწორების ფორმით გადაეცეს ბენეფიციარს ან მის კანონიერ წარმომადგენელს.

ქვეპროგრამით დაფინანსებულ თანხასა და მოთხოვნილ თანხას შორის სხვაობა დაიფარება პაციენტის მიერ.

ღვიძლისა და ძვლის ტვინის ტრანსპლანტაციის შემთხვევაში დაუსრულებელი მკურნალობის ან/და სტაციონარში გარდაცვლილი პაციენტების დაფინანსება მოხდება ფაქტიური ხარჯით

პაციენტებს, რომლებსაც 2023 წლის 01 იანვრის შემდეგ ჩაუტარდათ ორგანოთა ტრანსპლანტაცია, 1 წლის განმავლობაში საქართველოს სამკურნალო დაწესებულებებში სრულად დაუფინანსდებათ ტრანსპლანტაციის შემდგომი აუცილებელი კვლევები.

პაციენტებს, თირკმლის ტრანსპლანტაციის შემთხვევაში, საჭირო კვლევები დონორისა და რეციპიენტის თავსებადობის განსაზღვრის მიზნით წარმოდგენილი ანგარიშ-ფაქტურის მიხედვით დაუფინანსდებათ სრულად ერთჯერადად.

დ) გაფანტული სკლეროზის, რევმატოიდული ართრიტის მძიმე ფორმით, იდიოპათიური მაანკილოზიზებული სპონდილიტით, ფსორიოზით და ფსორიოზული ართრიტით დადავადებული პაციენტების მკურნალობის დაფინანსება ბვირადღირებული მედიკამენტებით. გაფანტული სკლეროზის, რევმატოიდული ართრიტის მძიმე ფორმით, იდიოპათიური მაანკილოზიზებული სპონდილიტით ფსორიოზით და ფსორიოზული

ართრიტით დადავადებული საქართველოს მოქალაქეებს დადასტურებული დიაგნოზით, რომლებიც ვაუჩერის გაცემის პერიოდისათვის უწყვეტად არიან რეგისტრირებულნი აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ტერიტორიაზე არანაკლებ ერთი წლის განმავლობაში, დაუფინანსდებათ მკურნალობისათვის საჭირო მვირადღირებული, მედიკამენტების კურსის ღირებულება სრულად, თანაგადახდის გარეშე.

ე) ბადურის მძიმე დაავადებების (დიაბეტური რეთინოპათია, მაკულარული შეშუპება ბადურის ვენის ოკლუზიის გამო, მიოპიური ქოროიდული ნეოვასკულარიზაცია, ნეოვასკულარული ასაკთან დაკავშირებული მაკულარული დეგენერაცია და სხვა) მკურნალობის დაფინანსება ახალი თაობის ანტიანგიოგენური პრეპარატების ინტრავიტრეალური შეყვანის გზით. ქვეპროგრამის მოსარგებლეები არიან ბადურის მძიმე დაავადების მქონე საქართველოს მოქალაქეები, რომლებიც ვაუჩერის გაცემის პერიოდისათვის უწყვეტად არიან რეგისტრირებულნი აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ტერიტორიაზე არანაკლებ ერთი წლის განმავლობაში. მომსახურება დაუფინანსდებათ მოქალაქეებს, რომლებიც რეგისტრირებულნი არიან სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში 200 000-ის ჩათვლით სარეიტინგო ქულით და შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მქონე პირებს სრულად, წარმოდგენილი ანგარიშ-ფაქტურის მიხედვით.

ღვიძლისა და ძვლის ტვინის ტრანსპლანტაციის საჭიროების შემთხვევაში პროგრამაში ჩასართველად წარმოდგენილი უნდა იქნეს შემდეგი დოკუმენტები:

-განცხადება;

- პირადობის დამადასტურებელი მოწმობის ასლი ან სხვა დოკუმენტი, რომლითაც შესაძლებელია პირის იდენტიფიკაცია (18 წლამდე ასაკის ბავშვებისათვის დაბადების მოწმობის ასლი და მისი კანონიერი წარმომადგენლის დამადასტურებელი დოკუმენტაციის ქსეროასლი);

- ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ - ფორმა №IV-100/ა (პაციენტის დიაგნოზი, ჩარევები და გამოკვლევები მითითებული უნდა იყოს ქვეყანაში დადგენილი კლასიფიკატორების შესაბამისად); აღნიშნული უნდა იყოს პაციენტისათვის ტრანსპლანტაციის ჩატარების საჭიროების აუცილებლობა.

- სამედიცინო დაწესებულების მიერ გაცემული ანგარიშ-ფაქტურა;

ძვლის ტვინის ტრანსპლანტაციის საზღვარგარეთ ჩატარების შემთხვევაში წარმოდგენილი უნდა იქნეს:

- სამედიცინო დაწესებულების მიერ გაცემული შესაბამისი ინფორმაცია პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ,

ანგარიშ-ფაქტურა (ქართულად ნათარგმნი და ნოტარიულად დამოწმებული);

- ყველა სხვა დოკუმენტი ქვეპროგრამის განმახორიელებლის მოთხოვნის შესაბამისად.

გაფანტული სკლეროზის, რევმატოიდული ართრიტის მძიმე ფორმით, იდიოპათიური მანკილოზიზებული სპონდილიტით, ფსორიოზით და ფსორიოზული ართრიტით დაავადებული პაციენტების მკურნალობის დაფინანსების შემთხვევაში პროგრამაში ჩასართველად წარმოდგენილი უნდა იქნეს შემდეგი დოკუმენტები:

- განცხადება;

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

- შესაბამისი დაწესებულების მიერ გაცემული - ფორმა №IV-100/ა

პაციენტის დიაგნოზი, ჩარევები და გამოკვლევები მითითებული უნდა იყოს ქვეყანაში დადგენილი კლასიფიკატორების შესაბამისად (ფორმა №IV-100/ა - აღნიშნული უნდა იყოს პაციენტისათვის დანიშნული მედიკამენტით მკურნალობის ჩატარების აუცილებლობა).

- სამედიცინო დაწესებულების ან სააფთიაქო კომპანიების მიერ გაცემული ანგარიშ-ფაქტურა;

- სხვა შემდგომი ვაუჩერის გაცემის შემთხვევაში წარმოდგენილი უნდა იქნეს:

- განცხადება;

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

- სამკურნალო დაწესებულებიდან ან სააფთიაქო კომპანიის მიერ გაცემული ანგარიშ-აქტურა.

ქვეპროგრამის მოცულობით არ დაფინანსდება

ა) სამედიცინო ჩვენებისა და ექიმის დანიშნულების გარეშე მკურნალობა, თვითმკურნალობა; ამბულატორიული მკურნალობისათვის მედიკამენტების ხარჯები;

ბ) საზღვარგარეთ გაწეული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები (გარდა ძვლის ტვინის ტრანსპლანტაციისა);

გ) სანატორიულ-კურორტული მკურნალობა;

დ) ესთეტიკური ქირურგია, კოსმეტიკური მიზნით ჩატარებული მკურნალობა;

ე) ნებისმიერი სახის გენეტიკური კვლევა, მეტაბოლური დარღვევების სკრინინგი და ამბულატორიულად ჩატარებული სისხლის, შარდის, განავლის ნებისმიერი სახის კლინიკო-დიაგნოსტიკური და ბაქტერიოლოგიური კვლევები.

ვ) სექსუალური დარღვევების, უშვილობის მკურნალობის (მათ შორის ხელოვნური განაყოფიერების) ხარჯები;

ზ) აივ-ინფექციის/შიდსის, ქრონიკული ჰეპატიტის სპეციფიკურ ანტივირუსულ მკურნალობასთან დაკავშირებული ხარჯები;

თ) თუ სამედიცინო მომსახურების საჭიროება დადგა თვითდაშავების, კრიმინალურ აქტებში მონაწილეობის ან ექიმის დანიშნულების გარეშე მოხმარებული ნარკოტიკული და ფსიქოაქტიური ნივთიერებების ზემოქმედების შედეგად,

ი) ეგზოპროტეზირების ხარჯები;

კ) ნებისმიერი სახის სტომატოლოგიური (თერაპიული, ქირურგიული, ორთოპედიული) მკურნალობა, გარდა 18 წლამდე ასაკის შშმ პირების და საოჯახო ტიპის საცხოვრებელ სახლში მცხოვრები, სახელმწიფო მზრუნველობის ქვეშ მყოფი 0 დან-18 წლამდე ასაკის ბავშვებისა.

ლ) პირები, რომელთა წლიური შემოსავალი არის 40 000 ლარი და მეტი (გარდა ძვლის ტვინისა და ღვიძლის ტრანსპლანტაციის სამედიცინო მომსახურების ხარჯებისა).

მ) სამედიცინო პროგრამებით გათვალისწინებული თანაგადახდა მოსარგებლის მხრიდან.

ნ) ის სამედიცინო მომსახურება, რომელიც ფინანსირდება სამინისტროში მოქმედი მიზნობრივი პროგრამებით.

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