

საქართველო

აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის მინისტრი

ქ.ბათუმი

"18" 12 2022 წ.

ბრძანება N 12/248

მოსახლეობის ინდივიდუალური სამედიცინო დახმარების ქვეპროგრამის განხორციელებასთან დაკავშირებით გასატარებელი ღონისძიებების შესახებ

„აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის 2025 წლის რესპუბლიკური ბიუჯეტის შესახებ“ აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის კანონით (11 დეკემბერი, 2024 წელი; N13-ლს) გათვალისწინებული ქვეპროგრამის - „მოსახლეობის ინდივიდუალური სამედიცინო დახმარება“ განხორციელების მიზნით, აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის მთავრობის 2013 წლის 8 მაისის N

4 დადგენილებით დამტკიცებული აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს დებულების მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის, მე-4 მუხლის მე-2 პუნქტის „მ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად,

ვ ბ რ ძ ნ ა ნ ე ბ ა:

1. დამტკიცდეს:

- ა) აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს განცხადების ტექსტი მოსახლეობის ინდივიდუალური სამედიცინო დახმარების ქვეპროგრამის შესრულებაში მონაწილეობის მსურველ პირთათვის, თანახმად N1 დანართისა.
 - ბ) მოსახლეობის ინდივიდუალური სამედიცინო დახმარების ქვეპროგრამის სამედიცინო ვაუჩერის თანდართული ფორმა.
 - გ) მოსახლეობის ინდივიდუალური სამედიცინო დახმარების ქვეპროგრამის სამედიცინო ვაუჩერის გაცემისა და გამოყენების წესი, თანახმად N2 დანართისა.
 - დ) მოსახლეობის ინდივიდუალური სამედიცინო დახმარების ქვეპროგრამის შესრულების, აღრიცხვის, ანგარიშგებისა და ანაზღაურების წესი (თანდართული - შესრულებული მომსახურების ჩამონათვალი; შესრულებული სამუშაოს ყოველთვიური მიღება-ჩაბარების აქტი), თანახმად N3 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. N9) კანონმდებლობით დადგენილი წესით.
 4. ბრძანება ძალაშია 2025 წლის 01 იანვრიდან.

მინისტრი



ნ. ნიჟარაძე

„დამტკიცებულია“
 აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის
 ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის
 2025 წლის 12/248
 № _____ ბრძანებით

**აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური
 დაცვის სამინისტროს
 გ ა ნ ც ხ ა დ ე ბ ა**

**მოსახლეობის ინდივიდუალური სამედიცინო დახმარების ქვეპროგრამის შესრულებაში
 მონაწილეობის მსურველ პირთათვის**

აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო (ქ. ბათუმი, აკად. მ. კომახიძის ქ. №119) აცნობებს ყველა დაინტერესებულ პირს:

1. „აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის 2025 წლის რესპუბლიკური ბიუჯეტის შესახებ“ აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის კანონით გათვალისწინებულია ქვეპროგრამა „მოსახლეობის ინდივიდუალური სამედიცინო დახმარება“.
2. მოსახლეობის ინდივიდუალური სამედიცინო დახმარების ქვეპროგრამის მიზანია სოციალურად დაუცველი და სხვა სოციალური კატეგორიის მოსახლეობის მკურნალობასთან დაკავშირებული იმ ფინანსური რისკებისაგან დაცვა, რომელიც ვერ იფარება მოქმედი სახელმწიფო სამედიცინო პროგრამებით. ქვეპროგრამით განსაზღვრული მომსახურების მიწოდება ხორციელდება სამედიცინო ვაუჩერის საშუალებით. ქვეპროგრამის მოსარგებლეს აქვს თავისუფალი არჩევანის გაკეთების შესაძლებლობა მომსახურების მიმწოდებლებს შორის.
3. მომსახურების გაწევის ვადაა 2025 წლის 1 იანვრიდან 2025 წლის 31 დეკემბრის ჩათვლით პერიოდი.
4. ქვეპროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების სარგებლობის უფლება ენიჭებათ 2025 წლის 1 იანვრის მდგომარეობითა და ვაუჩერის გაცემის პერიოდისათვის აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ტერიტორიაზე უწყვეტად რეგისტრირებულ საქართველოს მოქალაქეებს, რომლებიც აკმაყოფილებენ ერთ ერთ შემდეგ პირობას:
 - 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;
 - შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მქონე პირები;
 - ომის ვეტერანები; ტერიტორიული მთლიანობისათვის ომში მონაწილეები, დაღუპულთა ოჯახის წევრები (დედა, მამა, მეუღლე, შვილები);
 - მრავალშვილიანი (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 მათი არასრულწლოვანი შვილები (18 წლამდე);

- ტრეფიკინგისა და ძალადობის მსხვერპლი პირები;

- საოჯახო ტიპის საცხოვრებელ სახლში მცხოვრები, სახელმწიფო მზრუნველობის ქვეშ მყოფი 0 დან-18 წლამდე ასაკის ბავშვები; და სხვა;

5. მოსახლეობის ინდივიდუალური სამედიცინო დახმარების ქვეპროგრამის განხორციელებაში მონაწილეობის მსურველმა პირებმა გთხოვთ, მოგვმართოთ მისამართზე: ქ. ბათუმი, აკად. მ. კომახიძის ქ. №119, მეორე სართული, ოთახი №9.

6. დაინტერესებულმა პირებმა უნდა წარმოადგინონ შემდეგი დოკუმენტები:

ა) წერილობითი განაცხადი მოსახლეობის ინდივიდუალური სამედიცინო დახმარების ქვეპროგრამაში მონაწილეობის მიღების სურვილის თაობაზე;

ბ) მონაწილეობის მსურველი პირის რეკვიზიტები (მისამართი, ტელეფონის ნომერი, ფაქსი, საიდენტიფიკაციო კოდი, საბანკო რეკვიზიტები);

გ) საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად გაცემული სამედიცინო საქმიანობის უფლების დამადასტურებელი დოკუმენტი.

მოსახლეობის ინდივიდუალური სამედიცინო დახმარების ქვეპროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების და შესრულების წესის შესახებ სრული ინფორმაცია განთავსებულია სამინისტროს ვებ-გვერდზე www.molhs.gov.ge.

დამატებითი ინფორმაცია დაინტერესებულ პირებს შეუძლიათ მიიღონ მისამართზე: აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, ქ. ბათუმი, აკად. მ. კომახიძის ქ. №119, მეორე სართული, ოთახი №9. ტელეფონი: (0422) 24-79-62;

აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის
ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის
სამინისტრო

გახსოვდეთ!

ქვეპროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება ხორციელდება იმ პირთა მიმართ, რომლებიც ფლობენ სამედიცინო ვაუჩერს. აღნიშნული ვაუჩერი აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ გადაეცემა ბენეფიციარს ან მის წარმომადგენელს.

ქვეპროგრამის ბენეფიციარს უფლება აქვს სამედიცინო მომსახურების გაწევის მიზნით, ქვეპროგრამის პირობების შესაბამისად საქართველოს ტერიტორიაზე აირჩიოს მისთვის სასურველი სამედიცინო დაწესებულება, რომელიც წინასწარ დაფიქსირდება ვაუჩერში.

სამედიცინო მომსახურება დაფინანსდება ქვეპროგრამის შესრულების, აღრიცხვის, ანგარიშგებისა და ანაზღაურების წესის მოთხოვნების შესაბამისად.

გათვალისწინეთ! ვაუჩერი ძალაშია მხოლოდ ვაუჩერით გათვალისწინებულ ვადამდე. ვაუჩერის დაკარგვის შემთხვევაში მფლობელს უფლება აქვს შესაბამისი განცხადებით მიმართოს სამინისტროს.

ცხელი ხაზი; ტელ: (0 422) 24-79-69;
ელ.ფოსტა: jandacvissaministro@gmail.com

აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის
ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის
სამინისტრო

გახსოვდეთ!

ქვეპროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება ხორციელდება იმ პირთა მიმართ, რომლებიც ფლობენ სამედიცინო ვაუჩერს. აღნიშნული ვაუჩერი აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ გადაეცემა ბენეფიციარს ან მის წარმომადგენელს.

ქვეპროგრამის ბენეფიციარს უფლება აქვს სამედიცინო მომსახურების გაწევის მიზნით, ქვეპროგრამის პირობების შესაბამისად საქართველოს ტერიტორიაზე აირჩიოს მისთვის სასურველი სამედიცინო დაწესებულება, რომელიც წინასწარ დაფიქსირდება ვაუჩერში.

სამედიცინო მომსახურება დაფინანსდება ქვეპროგრამის შესრულების, აღრიცხვის, ანგარიშგებისა და ანაზღაურების წესის მოთხოვნების შესაბამისად.

გათვალისწინეთ! ვაუჩერი ძალაშია მხოლოდ ვაუჩერით გათვალისწინებულ ვადამდე. ვაუჩერის დაკარგვის შემთხვევაში მფლობელს უფლება აქვს შესაბამისი განცხადებით მიმართოს სამინისტროს.

ცხელი ხაზი; ტელ: (0 422) 24-79-69;
ელ.ფოსტა: jandacvissaministro@gmail.com



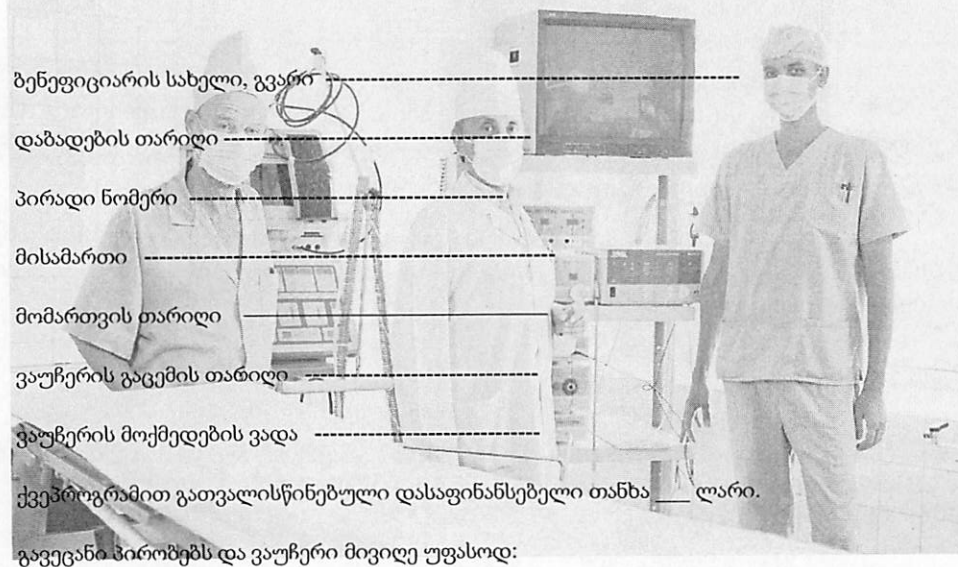
აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის
ჯანმრთელობისა და სოციალური
დაცვის სამინისტრო

მოსახლეობის ინდივიდუალური სამედიცინო

დახმარების ქვეპროგრამა

a

სამედიცინო ვაუჩერი #---



ხელმოწერა: ბენეფიციარი

ან წარმომადგენელი



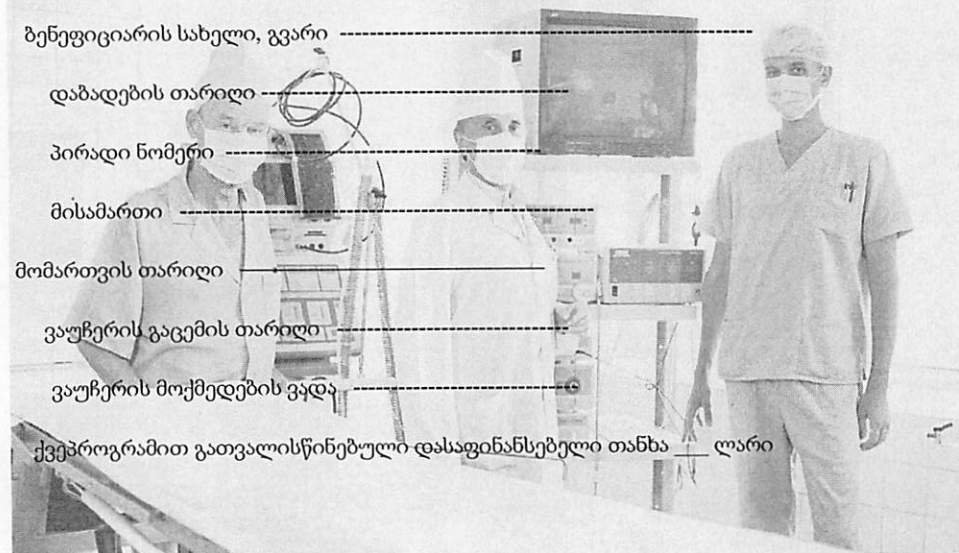
აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის
ჯანმრთელობისა და სოციალური
დაცვის სამინისტრო

მოსახლეობის ინდივიდუალური სამედიცინო

დახმარების ქვეპროგრამა

a

სამედიცინო ვაუჩერი #---



სამედიცინო დაწესებულება:

სამინისტროს

უფლებამოსილი პირი

ბ.ა.

**მოსახლეობის ინდივიდუალური სამედიცინო დახმარების
სამედიცინო ვაუჩერის გაცემისა და გამოყენების წესი**

მოსახლეობის ინდივიდუალური სამედიცინო დახმარების ქვეპროგრამის (შემდგომში- ქვეპროგრამა) ბენეფიციარს უფლება აქვს სამედიცინო მომსახურების გაწევის მიზნით, ქვეპროგრამის პირობების გათვალისწინებით, საქართველოს ტერიტორიაზე აირჩიოს მისთვის სასურველი სამედიცინო დაწესებულება, რომელიც წინასწარ დაფიქსირდება ვაუჩერში და მიიღოს შესაბამისი დახმარება.

ქვეპროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების სარგებლობის უფლება ენიჭებათ 2025 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;
- შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მქონე პირები;
- ომის ვეტერანები; ტერიტორიული მთლიანობისათვის ომში მონაწილეები, დაღუპულთა ოჯახის წევრები (დედა, მამა, მეუღლე, შვილები);
- მრავალშვილიანი (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.

- 0-დან 1 წლამდე ასაკის ბავშვები, რომელთა ერთ-ერთი მშობელი მაინც რეგისტრირებულია „სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში“ 200 000-ის ჩათვლით სარეიტინგო ქულით. (2025 წელს დაბადებული ბავშვი დაბადებიდან ვაუჩერის გაცემის მომენტამდე უწყვეტად რეგისტრირებული უნდა იყოს აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ტერიტორიაზე);

ქვეპროგრამის ბენეფიციარმა ან მისმა წარმომადგენელმა სამედიცინო ვაუჩერის მიღების მიზნით განცხადებით უნდა მომართოს აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს და წარმოადგინოს:

1. ქვეპროგრამის მოსარგებლის დამადასტურებელი საბუთი;
2. პირადობის მოწმობის ასლი, ან სხვა დოკუმენტი, რომლითაც შესაძლებელია პირის იდენტიფიკაცია (18 წლამდე ასაკის ბავშვებისათვის დაბადების მოწმობის ასლი და მისი კანონიერი წარმომადგენლის დამადასტურებელი დოკუმენტაციის ქსეროასლი);
3. ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ - ფორმა NIV-100/ა (პაციენტის დიაგნოზი, ჩარევები და გამოკვლევები მითითებული უნდა იყოს ქვეყანაში დადგენილი კლასიფიკატორების შესაბამისად);
4. სამედიცინო დაწესებულების მიერ გაცემული ანგარიშ-ფაქტურა;
5. საქართველოს სტატუსის მქონე მოქალაქეობის არ მქონე პირებისა და ლტოლვილის ან ჰუმანიტარული სტატუსის მქონე პირებისათვის ბინადრობის/საიდენტიფიკაციო მოწმობა;
6. საწიროებისას, ყველა სხვა დოკუმენტი ქვეპროგრამის განმახორციელების მოთხოვნის შესაბამისად.

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

ქვეპროგრამით სტაციონარული (ან/და ამბულატორიული) დახმარება გაეწევა იმ პაციენტებს, რომლებიც ფლობენ სრულად შევსებულ ვაუჩერს. ვაუჩერი უნდა ინახებოდეს სამედიცინო დაწესებულებაში.

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.

პაციენტის სტაციონარში გარდაცვალების შემთხვევაში პაციენტის წარმომადგენლებმა სამინისტროს უნდა მომართონ გარდაცვალებიდან არაუგვიანეს 10 კალენდარული დღის განმავლობაში.

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

„დამტკიცებულია“
 აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის
 ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის
 მინისტრის 202-~~4~~ წლის
 18-12 N 12/248 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 - ქვეპროგრამა) 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),

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 გამონაკლისის 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 2024 წელს გაცემული ვაუჩერებით გაწეული სამედიცინო მომსახურება, რომელთა დაფინანსება ვერ განხორციელდა 2024 წელს. გაწეული მომსახურების დოკუმენტაცია მიმწოდებლის მიერ ასანაზღაურებლად შემსყიდველს უნდა წარედგინოს მომსახურების დასრულებიდან არაუმეტეს 30 კალენდარულ დღეში. არაუგვიანეს მომდევნო წლის 31 იანვრამდე. აღნიშნულ ვადაში დოკუმენტაციის წარმოდგენლობის შემთხვევაში გაწეული მომსახურება არ ანაზღაურდება.

- აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის მოსახლეობის უწყვეტი სამედიცინო მომსახურების მიზნით, მიმწოდებლის მიერ გაწეული მომსახურებისათვის 2024 წელს, წინამდებარე წესით გათვალისწინებულ ვადებში ასანაზღაურებლად წარმოდგენილი შესრულებული სამუშაოს დამადასტურებელი დოკუმენტაცია, რომელიც საბიუჯეტო ასიგნებების არ არსებობის გამო ვერ დაფინანსდა, ანაზღაურებული იქნეს „აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის 2025 წლის რესპუბლიკური ბიუჯეტის შესახებ“ აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის კანონის 22-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 შესრულებლობის 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 შესრულებლობის 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;
- 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 2025 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. (2025 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;

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 - 5000 ლარის ჩათვლით - 100%-ით;

- მკურნალობის ღირებულება - 5000 ლარზე მეტი - 90%-ით, არაუმეტეს 15 000 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 15 000 ლარისა.

- პაციენტები სტიქიური მოვლენებისა და კატასტროფების შედეგად გამოწვეული დაზიანებებით დაფინანსდება სრულად სამედიცინო დაწესებულებიდან წარმოდგენილი ანგარიშ-ფაქტურის მიხედვით არაუმეტეს 15 000 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 15 000 ლარისა.

სამედიცინო მომსახურება, რომლის ღირებულება განსაზღვრულია და შესაბამისად დაფინანსდება 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), ბენეფიციარებს

დაუფინანსდებათ წარმოდგენილი ანგარიშ-ფაქტურის მიხედვით ქვეპროგრამით გათვალისწინებული პირობების დაცვით.

- ინდივიდუალური სამედიცინო დახმარების ქვეპროგრამის მოსარგებლეთა შესარჩევი კომისიის მიერ განიხილება მხოლოდ იმ პაციენტების დაფინანსების საკითხი, რომლებიც არ მიეკუთვნებიან ქვეპროგრამით განსაზღვრულ ბენეფიციარებს. კომისიის შემადგენლობა განისაზღვრება აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ინდივიდუალურ-სამართლებრივი აქტით.

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 18 წლამდე ასაკის შშმ სტატუსის მქონე ბავშვებს და 30 წლამდე ასაკის სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში რეგისტრირებული 200 000-ის ჩათვლით სარეიტინგო ქულის მქონე შშმ სტატუსის მქონე პირებს სტომატოლოგიური (თერაპიული, ქირურგიული), სამედიცინო მომსახურება.

- საოჯახო ტიპის საცხოვრებელ სახლში მცხოვრებ სახელმწიფო მზრუნველობის ქვეშ მყოფ 0 დან-18 წლამდე ასაკის ბავშვებს ქვეპროგრამით გათვალისწინებული პროპორციების დაცვით დაუფინანსდებათ ასევე სტომატოლოგიური (თერაპიული, ქირურგიული), 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.

- სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში რეგისტრირებული 200 000-ის ჩათვლით სარეიტინგო ქულის მქონე 18 წლამდე ასაკის შშმ სტატუსის მქონე ბავშვებს გენეტიკური დაავადებით დაუფინანსდებათ გენურ პროფილირებასთან (მოლეკულურ-გენეტიკური კვლევა) დაკავშირებული ხარჯები. ბენეფიციარების მკურნალობა დაფინანსდება სამედიცინო დაწესებულებიდან წარმოდგენილი ანგარიშ-ფაქტურის მიხედვით სრულად არაუმეტეს 7 000 ლარისა წლის განმავლობაში ერთჯერ.

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

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 მოსარგებლეები ქვეპროგრამით გათვალისწინებული მომსახურებით ისარგებლებენ შესაბამისი ლიმიტის ამოწურვის შემდეგ. ქვეპროგრამის ფარგლებში აღნიშნული კატეგორიის ბენეფიციარების მკურნალობა დაფინანსდება წარმოდგენილი ანგარიშ-ფაქტურის მიხედვით ქვეპროგრამით გათვალისწინებული პირობების დაცვით.

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 რეკოსპიტალიზაცია სამინისტროს ქვეპროგრამის ფარგლებში არ დაუფინანსდება (გარდა II-III დონის ინტესიური 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 დაუფინანსდებათ:

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; ალკეითის 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; ალკეითის მდგომარეობა გულყრებით	880

გ) ღვიძლისა და ძვლის ტვინის ტრანსპლანტაციის დაფინანსება:

დაუფინანსდებათ საქართველოს მოქალაქეებს, რომლებიც 2025 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.

- სისხლისა და სხვა ორგანოების სიმსივნეების, ზოგიერთი იმუნური სისტემის და მემკვიდრეობითი დაავადების დროს პაციენტებს ძვლის ტვინის ტრანსპლანტაციის საჭიროების შემთხვევაში დაუფინანსდებათ:

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

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

- ძვლის ტვინის ჰაპლოიდური ტრანსპლანტაცია მაღალდოზირებული ქიმიოთერაპიით, ტრანსპლანტაციის წინა კვლევებით, ორგანიზმის მომზადებით ტრანსპლანტაციისათვის და პოსტტრანსპლანტაციური პერიოდის მართვით - 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 ანგარიშწორების ფორმით გადაეცეს ბენეფიციარს ან მის კანონიერ წარმომადგენლს.

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 2024 წლის 01 იანვრის შემდეგ ჩაუტარდათ ღვიძლის 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 სკლეროზით, რევმატოიდული ართრიტის მძიმე ფორმით, იდიოპათიური მანკილოზიზებული სპონდილიტით, სხვა აუტოიმუნური რევმატიული დაავადებებით, ფსორიოზით და ფსორიოზული ართრიტით დაავადებული პაციენტების მკურნალობის დაფინანსება ძვირადღირებული მედიკამენტებით. გაფანტული სკლეროზის, რევმატოიდული ართრიტის მძიმე ფორმით, იდიოპათიური მანკილოზიზებული სპონდილიტით ფსორიოზით და ფსორიოზული ართრიტით, გოგირდმემცველი ამინომჟავების მეტაბოლიზმის დარღვევებით (ჰომოცისტინურია) დაავადებულ საქართველოს მოქალაქეებს, რომლებიც ვაუჩერის გაცემის პერიოდისათვის არანაკლებ 1 წლის განმავლობაში, უწყვეტად რეგისტრირებულნი არიან აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ტერიტორიაზე დაუფინანსდებათ მკურნალობისათვის საჭირო ძვირადღირებული, მედიკამენტების კურსის ღირებულება სრულად, თანაგადახდის გარეშე.

ე) ბადურის მძიმე დაავადებების (დიაბეტური რეტინოპათია, მაკულარული შეშუპება ბადურის ვენის ოკლუზიის გამო, მიოპიური ქოროიდეული ნეოვასკულარიზაცია, ნეოვასკულარული ასაკთან დაკავშირებული მაკულარული დეგენერაცია და სხვა) მკურნალობის დაფინანსება ახალი თაობის ანტიანგიოგენური პრეპარატებით ქვეპროგრამის მოსარგებლეები არიან ბადურის მძიმე დაავადების მქონე საქართველოს მოქალაქეები, რომლებიც 2025 წლის 1 იანვრის მდგომარეობით და ვაუჩერის გაცემის პერიოდისათვის უწყვეტად რეგისტრირებულნი არიან აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ტერიტორიაზე მომსახურება დაუფინანსდებათ სრულად, წარმოდგენილი ანგარიშ-ფაქტურის მიხედვით.

ვ) ძვალსახსროვანი სისტემის (ოსტეოქონდროზი, ოსტეოართროზი), კანის იშვიათი გენეტიკური დაავადების და ზოგიერთი აუტოიმუნური და მემკვიდრეობითი დაავადების, დროს ბენეფიციარებს დაუფინანსდებათ ღეროვანი უჯრედების ტრანსპლანტაცია და PRP თერაპია (თრომბოციტებით მდიდარი პლაზმური თერაპია) სრულად, წარმოგენილი ანგარიშ-ფაქტურის მიხედვით.

მვლის ტვინის ტრანსპლანტაციის საზღვარგარეთ ჩატარების შემთხვევაში დამატებით წარმოდგენილი უნდა იქნეს:

- სამედიცინო დაწესებულების მიერ გაცემული შესაბამისი ინფორმაცია პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ, ანგარიშ-ფაქტურა (ქართულად ნათარგმნი და ნოტარიულად დამოწმებული);

- ყველა სხვა დოკუმენტი ქვეპროგრამის განმახორციელებლის მოთხოვნის შესაბამისად.

ქვეპროგრამის მოცულობით არ დაფინანსდება

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

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

გ) სანატორიულ-კურორტული მკურნალობა;

დ) ესთეტიკური ქირურგია, კოსმეტიკური მიზნით ჩატარებული მკურნალობა;

ე) ნებისმიერი სახის ამბულატორიულად ჩატარებული სისხლის, შარდის, განავლის კლინიკო-დიაგნოსტიკური და ბაქტერიოლოგიური კვლევები.

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

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

თ) ეგზოპროტეზირების ხარჯები;

ი) სამედიცინო პროგრამებით გათვალისწინებული თანაგადახდა მოსარგებლის მხრიდან.

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

აქტი N----- 2025 წელი

შესრულებული სამუშაოს ყოველთვიური მიღება - ჩაბარების აქტი

ანგარიშგების პერიოდი 2025 წლის "-----" -----დან "-----"----- მდე

დაწესებულების დასახელება -----

ხელშეკრულების N-----

N	ქვეპროგრამის დასახელება	ანგარიშგაქტურის ნომერი და თარიღი		მოთხოვნილი თანხა	ექვემდებარება შემცირებას			ექვემდებარება ფულადი სახსრებით ანაზღაურებას		სულ ასანაზღაურებელი თანხა
					ლიმიტის ზემოთ თანხა	ავანსად გაცემული	სხვა მიზეზებით დარღვევების გამო	პროგრამის მიხედვით მიმდინარე თვის შესრულებული სამუშაო	წინა თვეებში წარმოქმნილი დავალიანება	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	მოსახლეობის ინდივიდუალური სამედიცინო დახმარების ქვეპროგრამა									

ასანაზღაურებელი თანხა სიტყვიერად

ჩავაბარე _____
(დაწესებულების დასახელება)

მივიღე

აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის
ჯანმრთელობისა და სოციალური
დაცვის სამინისტრო

დაწესებულების ხელმძღვანელი: _____

უფლებამოსილი პირის ხელმოწერა _____

მთ.ბუღალტერი _____

ბ.ა.

ბ.ა.

მოსახლეობის ინდივიდუალური სამედიცინო დახმარების ქვეპროგრამა

შესრულებული მომსახურების ჩამონათვალი N -----

ანგარიშის პერიოდი 2025 წლის "-----" -----დან "-----"----- მდე

დაწესებულების დასახელება -----

ხელშეკრულების N-----

[illegible]

დაწესებულების ხელმძღვანელი

(b. s.)

მთ. ბუღალტერი