



საქართველო
აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა
და სოციალური დაცვის მინისტრი

ქ. ბათუმი

„30“ 12 — 2017 წ.

ბრძანება №12/145

მოსახლეობის ინდივიდუალური სამედიცინო დახმარების
ქვეპროგრამის განხორციელებასთან დაკავშირებით
გასატარებელი ღონისძიებების შესახებ

„აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის 2015 წლის რესპუბლიკური ბიუჯეტის შესახებ“ აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის კანონით გათვალისწინებული ქვეპროგრამის - „მოსახლეობის ინდივიდუალური სამედიცინო დახმარება“ 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“ ქვეპუნქტის, 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 მოსახლეობის ინდივიდუალური სამედიცინო დახმარების ქვეპროგრამის შესრულებაში მონაწილეობის მსურველ პირთათვის, თანახმად №1 დანართისა.

ბ) მოსახლეობის ინდივიდუალური სამედიცინო დახმარების ქვეპროგრამის სამედიცინო ვაუჩერის თანდართული ფორმა.

გ) მოსახლეობის ინდივიდუალური სამედიცინო დახმარების ქვეპროგრამის სამედიცინო ვაუჩერის გაცემისა და გამოყენების წესი, თანახმად №2 დანართისა.

დ) მოსახლეობის ინდივიდუალური სამედიცინო დახმარების ქვეპროგრამის ხელშეკრულებით განსაზღვრული მომსახურების შესრულების, აღრიცხვის, ანგარიშგებისა და ანაზღაურების წესი (თანდართული - შესრულებული მომსახურების 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 2015 წლის 01 იანვრიდან.

მ ი ნ ი ს ტ რ ი



ნ ლ ე ზ ა რ ს უ რ მ ა ნ ი ძ ე



მოსახლეობის ინდივიდუალური სამედიცინო დახმარების სამედიცინო ვაუჩერის გაცემისა და გამოყენების წესი

მოსახლეობის ინდივიდუალური სამედიცინო დახმარების 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;
 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.
- არასრულყოფილად წარმოდგენილი დოკუმენტაციის შემთხვევაში განმცხადებელს ეძლევა შესაბამისი განმარტება და ვადა საჭირო საბუთების წარმოსადგენად.

წარმოდგენილი დოკუმენტაციის ქვეპროგრამით გათვალისწინებულ მოთხოვნებთან შესაბამისობის დადგენის შემდეგ აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო უზრუნველყოფს სამედიცინო ვაუჩერის გაცემას.

სამედიცინო ვაუჩერის („ბ“ ნაწილის) მფლობელს უფლება აქვს მკურნალობის მიზნით აირჩიოს გულის ქირურგიის ქვეპროგრამის შესრულებაში მონაწილე სამედიცინო დაწესებულება, რომელიც წინასწარ დაფიქსირდება ვაუჩერში.

ქვეპროგრამით სტაციონარული (ან/და ამბულატორიული) დახმარება გაეწევა იმ პაციენტებს, რომლებიც ფლობენ სრულად შევსებულ ვაუჩერს. ვაუჩერის „ბ“ ნაწილი უნდა ინახებოდეს სამედიცინო დაწესებულებაში.

მკურნალობის დაფინანსების შესახებ პაციენტის წარმომადგენელმა სამინისტროს უნდა მომართოს პაციენტის მკურნალობის დაწყებამდე ან მკურნალობის პროცესში (სტაციონარიდან გაწერამდე). კომისია გადაწყვეტილებას პაციენტის დაფინანსების შესახებ ღებულობს მომართვიდან პირველივე დაგეგმილ სხდომაზე.

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

„მოსახლეობის ინდივიდუალური სამედიცინო დახმარების ქვეპროგრამის“ მოსარგებლეთა შესარჩევი კომისიის სხდომა ჩატარდება კვირაში ერთხელ, ასევე საჭიროებისამებრ.

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



აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის
ჯანმრთელობისა და სოციალური
დაცვის სამინისტრო

მოსახლეობის ინდივიდუალური სამედიცინო

დახმარების ქვეპროგრამა

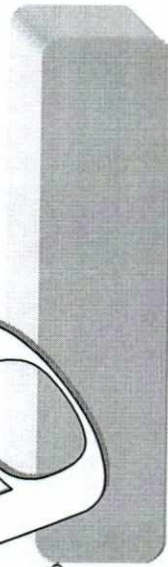
სამედიცინო ვაუჩერი №---



ბუნებრივი სახელი, გვარი _____
დაბადების წელი _____
პირადი ნომერი _____
მისამართი _____
მომართვის თარიღი _____
ვაუჩერის გაცემის თარიღი _____
ვაუჩერის მოქმედების ვადა _____
ქვეპროგრამით გათვალისწინებული დაფინანსების მოცულობა _____
გაფიცვან მხრივ და ვაუჩერი უფასოდ:

ხელმოწერა: ბუნებრივი

ან წარმომადგენელი



აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის
ჯანმრთელობისა და სოციალური
დაცვის სამინისტრო

მოსახლეობის ინდივიდუალური სამედიცინო

დახმარების ქვეპროგრამა

მედიცინო ვაუჩერი №---



ბუნებრივი სახელი, გვარი _____
დაბადების წელი _____
პირადი ნომერი _____
მისამართი _____
მომართვის თარიღი _____
ვაუჩერის გაცემის თარიღი _____
ვაუჩერის მოქმედების ვადა _____
ქვეპროგრამით გათვალისწინებული დაფინანსების მოცულობა _____
აუცილებლად გაეცანით უკან გვერდს!

სამედიცინო დაწესებულება:

სამინისტროს

უფლებამოსილი პირი



გ.ა.

აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის
ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის
სამინისტრო

გახსოვდეთ!

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

ბენეფიციარს უფლება აქვს მკურნალობის მიზნით აირჩიოს სამედიცინო დაწესებულება, რომელიც წინასწარ დაფიქსირდება ვაუჩერში და მიიღოს დახმარება ქვეპროგრამით გათვალისწინებული მოცულობით.

წაკითხეთ ყურადღებით!

ქვეპროგრამით ჩასატარებელი მკურნალობა დაფინანსდება ფაქტიური ხარჯით შემდეგი პროპორციებით:

მკურნალობის ღირებულება – 1000 ლარის ჩათვლით – 100%-ით;

მკურნალობის ღირებულება – 1001 ლარიდან – 2000 ლარის ჩათვლით – 90%-ით;

მკურნალობის ღირებულება – 2001 ლარიდან – 3000 ლარის ჩათვლით – 80%-ით;

მკურნალობის ღირებულება – 3001 ლარი და მეტი – 70%-ით მაგრამ არაუმეტეს 7000 ლარისა.

მაღალტექნოლოგიური დიაგნოსტიკური კვლევა დაფინანსდება წარმოდგენილი ანგარიშგაქტურის 70 % - ით, მაგრამ არაუმეტეს „ამბულატორიული მაღალტექნოლოგიური დიაგნოსტიკური კვლევის ქვეპროგრამით“ გათვალისწინებული ტარიფების 80 %-ისა.

ქვეპროგრამის მაღალი რესურსტეკვალობის გამო საჭიროების შემთხვევაში გვემართება მკურნალობის დაფინანსებისას გამოყენებული იქნება რეგიონისა და მოცდის პრინციპი.

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

ცხელი ხაზი; ტელ: (0 422) 24-79-69;

ფაქსი: (0 4222) 24-79-02; 27-03-00 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 გადაეცემა ბენეფიციარს ან მის წარმომადგენელს აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ.

ბენეფიციარს უფლება აქვს მკურნალობის მიზნით აირჩიოს სამედიცინო დაწესებულება, რომელიც წინასწარ დაფიქსირდება ვაუჩერში და მიიღოს დახმარება ქვეპროგრამით გათვალისწინებული მოცულობით.

წაკითხეთ ყურადღებით!

ქვეპროგრამით ჩასატარებელი მკურნალობა დაფინანსდება ფაქტიური ხარჯით შემდეგი პროპორციებით:

მკურნალობის ღირებულება – 1000 ლარის ჩათვლით – 100%-ით;

მკურნალობის ღირებულება – 1001 ლარიდან – 2000 ლარის ჩათვლით – 90%-ით;

მკურნალობის ღირებულება – 2001 ლარიდან – 3000 ლარის ჩათვლით – 80%-ით;

მკურნალობის ღირებულება – 3001 ლარი და მეტი – 70%-ით მაგრამ არაუმეტეს 7000 ლარისა.

მაღალტექნოლოგიური დიაგნოსტიკური კვლევა დაფინანსდება წარმოდგენილი ანგარიშგაქტურის 70 % - ით, მაგრამ არაუმეტეს „ამბულატორიული მაღალტექნოლოგიური დიაგნოსტიკური კვლევის ქვეპროგრამით“ გათვალისწინებული ტარიფების 80 %-ისა.

ქვეპროგრამის მაღალი რესურსტეკვალობის გამო საჭიროების შემთხვევაში გვემართება მკურნალობის დაფინანსებისას გამოყენებული იქნება რეგიონისა და მოცდის პრინციპი.

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

ცხელი ხაზი; ტელ: (0 422) 24-79-69;

ფაქსი: (0 4222) 24-79-02; 27-03-00 jandacvissaministro@gmail.com



აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის
ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის
მინისტრის 2011 წლის
--- № 3 ბრძანებით

ხელშეკრულებით განსაზღვრული მომსახურების 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 სამედიცინო დაწესებულებაში პაციენტისათვის გაწეული სამედიცინო დახმარება, მისი ფაქტიური ღირებულებით (ფაქტიური ხარჯი), რომელიც უნდა მოიცავდეს სამედიცინო მომსახურების შემადგენელ ყველა კომპონენტს (პირდაპირ ხარჯებს, არაპირდაპირ ხარჯებს და მოგებას).

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.

ანგარიშ-ფაქტურას და შესრულებული მომსახურების ჩამონათვალის დოკუმენტურ ფორმას ერთი და იგივე ნომერი უნდა დაესვას;

აუცილებელია! შემსყიდველთან წარდგენილი დოკუმენტების ასლი ინახებოდეს სამედიცინო დაწესებულებაში.

სამინისტროს მიერ არ დაფინანსდება:

- ა) თუ ქვეპროგრამით ანაზღაურებას დაქვემდებარებული დიაგნოზი არ დასტურდება პაციენტის სამედიცინო დოკუმენტაციაში არსებული მონაცემებით ან დამძიმებულია;
- ბ) თუ არ ჩატარებულა ქვეპროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება;
- გ) თუ აღნიშნული შემთხვევა არ წარმოადგენს ქვეპროგრამით გათვალისწინებულ მომსახურებას;
- დ) თუ მიმწოდებელს არ გააჩნია მოქმედი კანონმდებლობით განსაზღვრული მოცემული სამედიცინო საქმიანობის უფლების დამადასტურებელი დოკუმენტი;

ე) თუ მკურნალობის პროცესში ჩართულ ყველა ექიმს არ გააჩნია მოქმედი კანონმდებლობით გათვალისწინებული საექიმო საქმიანობის განხორციელების უფლება;

ვ) თუ შესაბამისი სამსახურების მიერ დადასტურდება, რომ სამედიცინო დაწესებულებისათვის ქვეპროგრამით მოსარგებლის მიმართვა/გარდაცვალება განპირობებულია ამ სამედიცინო დაწესებულებაში მანამდე ჩატარებული არასრული ან/და უხარისხო სამედიცინო დახმარებით, მაშინ მკურნალობის ღირებულების დაფარვა ხდება ამ დაწესებულების მიერ და მიმწოდებელს არ აქვს უფლება თანხების ანაზღაურება მოთხოვოს პაციენტს;

ზ) თუ შემთხვევის შესახებ მონაცემები ან/და დოკუმენტაცია არ ასახავს სინამდვილეს.

აღნიშნული შემთხვევები სახელშეკრულებო ვალდებულებების ინსპექტირების დროს დაფიქსირდება დადგენილი წესით და მათი ღირებულება მიმწოდებლის მიერ ექვემდებარება დაბრუნებას შემსყიდველისათვის. „დ“ და „ე“ ქვეპუნქტების შემთხვევაში მიმწოდებელს არ აქვს უფლება შემსყიდველისათვის დაბრუნებული 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 შესაძლებელია გამოყენებული იქნას ხელშეკრულებით გათვალისწინებული საჯარიმო სანქციები.

ქვეპროგრამის ფარგლებში პაციენტზე გაწეული სამედიცინო მომსახურება შემსყიდველის მიერ ანაზღაურდება ფაქტიური ხარჯის მიხედვით, წინამდებარე შესრულების წესით გათვალისწინებული პროპორციების დაცვით, მაგრამ არაუმეტეს სამედიცინო ვაუჩერში მითითებული თანხისა. სხვაობა მკურნალობის ფაქტიურ ღირებულებისა და სამინისტროსაგან გამოთხოვილი თანხას შორის დაიფარება პაციენტის მიერ.

აუცილებელია! სამედიცინო დოკუმენტაციაში ინახებოდეს პაციენტთან გაფორმებული შესაბამისი დოკუმენტი სამედიცინო მომსახურების მიღებაზე; სამედიცინო ვაუჩერისა და პაციენტის პირადობის მოწმობის ასლები; თანაგადახდის დაფარვის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი, ხოლო არასრულად ან არდაფარვის შემთხვევაში შესაბამისი დოკუმენტი. 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, 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, ფინანსური თუ სტატისტიკური ინფორმაცია.
- იმ შემთხვევაში თუ მიმწოდებლის მიზეზით ხელშეკრულების შესრულების ინსპექტირება და აქტის გაფორმება არ მოხდება მას შეუჩერდება დაფინანსება, ხოლო ორი კვირის განმავლობაში აღნიშნულის მოუგვარებლობისას შესაძლებელია დაისვას 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.
- ხელშეკრულებით ნაკისრი ვალდებულებების მიხედვით საბოლოო ანგარიშსწორება (ან უკვე წარმოებულის კორექტირება) განხორციელდება მას შემდეგ, რაც სახელშეკრულებო ვალდებულებების ინსპექტირების შემდეგ დაზუსტდება ასანაზღაურებელი თანხა და მომსახურება ჩაითვლება მიღებულად (გაფორმდება მიღება-ჩაბარების აქტი).

კერძო ნაწილი

მოსახლეობის ინდივიდუალური სამედიცინო დახმარების ქვეპროგრამით განხორციელდება სოციალურად დაუცველი და სხვა სოციალური კატეგორიის მოსახლეობისათვის მკურნალობასთან დაკავშირებული იმ ფინანსური რისკების დაცვა, რომელიც ვერ იფარება მოქმედი სახელმწიფო პროგრამებით.

ქვეპროგრამის მოსარგებლედ განისაზღვრება საქართველოს მოქალაქეები, რომლებიც 2015 წლის 1 იანვრის მდგომარეობით და ვაუჩერის გაცემის პერიოდისათვის უწყვეტად რეგისტრირებულნი არიან აჭარის ავტონომიურ რესპუბლიკის ტერიტორიაზე და აკმაყოფილებენ ერთერთ 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 5 და მეტი შვილი) ოჯახის წევრები;

- ჩერნობილის ატომური ელექტროსადგურის ავარიის შედეგების სალიკვიდაციო სამუშაოების მონაწილეები;

- პოლიტიკური რეპრესიების მსხვერპლად აღიარებული პირები;

- უსახლკაროთა თავშესაფარის კონტინგენტი;

- უსახლკაროები;

- მარტოხელა დედები;

- პაციენტები, რომლებიც ამ დროისთვის არ არიან რეგისტრირებულნი სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში, არა აქვთ მინიჭებული სარეიტინგო ქულა, მაგრამ მათი მატერიალური მდგომარეობა არ იძლევა საშუალებას დააფინანსოს აუცილებელი მკურნალობა, რაც დასტურდება ადგილობრივი თვითმმართველობის ორგანოებიდან წარმოდგენილი შუამდგომლობით.

გადაწყვეტილებას ბენეფიციართა მკურნალობის 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.

ქვეპროგრამაში ჩართვის (ვაუჩერის გაცემის) საფუძველს წარმოადგენს:

- განცხადება;

- პირადობის დამადასტურებელი მოწმობის ასლი ან სხვა დოკუმენტი,

რომლითაც შესაძლებელია პირის იდენტიფიკაცია;

- ქვეპროგრამის ბენეფიციარობის დამადასტურებელი საბუთი ან

შუამდგომლობა ადგილობრივი თვითმმართველობის ორგანოებიდან მოქალაქის სოციალურ-ეკონომიური მდგომარეობის აღწერით;

- 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.

ქვეპროგრამის ფარგლებში მკურნალობა დაფინანსდება ფაქტიური ხარჯით შემდეგი პროპორციებით:

მკურნალობის ღირებულება - 1000 ლარის ჩათვლით - 100%-ით;
მკურნალობის ღირებულება - 1001 ლარიდან - 2000 ლარის ჩათვლით - 90%-ით;
მკურნალობის ღირებულება - 2001 ლარიდან - 3000 ლარის ჩათვლით - 80%-ით;
მკურნალობის ღირებულება - 3001 ლარი და მეტი - 70%-ით, მაგრამ არაუმეტეს 7000 ლარისა.

პაციენტები სტიქიური მოვლენებისა და კატასტროფების შედეგად გამოწვეული დაზიანებებით სამედიცინო დაწესებულებიდან წარმოდგენილი ანგარიშ-ფაქტურის მიხედვით დაფინანსდება სრულად (თანაგადახდის გარეშე) არაუმეტეს 10 000 ლარისა; ონკოლოგიურ პაციენტთა ტარგენტული, იმუნოთერაპიული მკურნალობისათვის საჭირო მედიკამენტებისა და ბისფოსფონატების ჯგუფის მედიკამენტების დაფინანსება განხორციელდება სამკურნალო დაწესებულებიდან წარმოდგენილი ანგარიშ-ფაქტურის მიხედვით ქვეპროგრამით გათვალისწინებული პროპორციების დაცვით არაუმეტეს 5000 ლარისა, წლიური ლიმიტი კი შეადგენს 10 000 ლარს. აჭარის რეგიონში არსებული უმწეოთა თავშესაფარის კონტიგენტის და უსახლკაროების მკურნალობა დაფინანსდება სრული მოცულობით თანაგადახდის გარეშე ზღვრული ტარიფით არაუმეტეს 3000 ლარისა.

ქვეპროგრამის ფარგლებში (შესაბამისი პროპორციების დაცვით) დაფინანსდება სამედიცინო რეაბილიტაციის (პაციენტის ფუნქციონალური, ფსიქოლოგიური შესაძლებლობებისა და კომპენსატორული მექანიზმების განვითარება) ხარჯები.

იმ შემთხვევებში, როცა გარკვეული მაღალტექნოლოგიური დიაგნოსტიკური კვლევის დაფინანსება გათვალისწინებულია „ამბულატორიული მაღალტექნოლოგიური დიაგნოსტიკური კვლევის ქვეპროგრამით,“ მაგრამ პაციენტი არ წარმოადგენს მის ბენეფიციარს, მაშინ პაციენტის გამოკვლევები „მოსახლეობისათვის ინდივიდუალური სამედიცინო დახმარების ქვეპროგრამის“ ფარგლებში დაფინანსდეს წარმოდგენილი ანგარიშ-ფაქტურის 70 % - ით, მაგრამ არაუმეტეს „ამბულატორიული მაღალტექნოლოგიური დიაგნოსტიკური კვლევის ქვეპროგრამით,“ გათვალისწინებული ტარიფების 80 %-ისა.

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.

ქვეპროგრამის მაღალი რესურსტევადობის გამო გეგმიური მკურნალობის დაფინანსებისას გამოყენებული იქნება რიგითობისა და მოცდის პრინციპი.

მკურნალობის დაფინანსების შესახებ პაციენტის წარმომადგენელმა აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს

უნდა მიმართოს პაციენტის მკურნალობის დაწყებამდე ან მკურნალობის პროცესში (სტაციონარიდან გაწერამდე).

იმ შემთხვევაში, როდესაც პაციენტი მისი ან მისი წარმომადგენლის მოთხოვნით გადაჰყავთ ქვეპროგრამაში მონაწილე სხვა სამკურნალო დაწესებულებაში, მაშინ სამედიცინო ვაუჩერით დაიფარება მკურნალობის ხარჯები მათ მიერ არჩეულ ერთ-ერთ სამედიცინო დაწესებულებაში, მეორე სტაციონარში მკურნალობის ხარჯებს სრული მოცულობით ფარავს ბენეფიციარი.

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

სტაციონარულ მკურნალობაზე მყოფი (სამედიცინო მომსახურება, რომელიც საჭიროებს პაციენტის სტაციონარში 24 (ოცდაოთხი) საათზე მეტი დროით მოთავსებას და რომელიც არ წარმოადგენს დღის სტაციონარულ სამედიცინო მომსახურებას) პაციენტის გარდაცვალების შემთხვევაში დაფინანსების საკითხის განხილვის მიზნით პაციენტის წარმომადგენლებმა აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს უნდა მომართონ გარდაცვალებიდან არაუგვიანეს 10 დღისა.

საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის, ინდივიდუალური და კორპორაციული დაზღვევის მოსარგებლეები ქვეპროგრამით გათვალისწინებული მომსახურებით (არსებული პროპორციების დაცვით) ისარგებლებენ შესაბამისი ლიმიტის ამოწურვის შემდეგ. ქვეპროგრამის ფარგლებში აღნიშნული კატეგორიის ბენეფიციარების მკურნალობის წლიური ლიმიტი შეადგენს 5 000 ლარს. ხოლო პაციენტები სტიქიური მოვლენებისა და კატასტროფების შედეგად გამოწვეული დაზიანებებით დაფინანსდება სრულად (თანაგადახდის გარეშე) არაუმეტეს 10 000 ლარისა;

შენიშვნა: სამინისტროს 2015 წლის „სხვადასხვა სოციალური კატეგორიის მოსახლეობის სამედიცინო დახმარება“ პროგრამის სხვა ქვეპროგრამებში ფინანსური დეფიციტის წარმოშობის შემთხვევაში ფინანსური პრობლემის დაძლევაზე მისაწოდებელი სერვისები შესაძლებელია დაფინანსდეს მოსახლეობის ინდივიდუალური სამედიცინო დახმარების ქვეპროგრამით, დასაფინანსებელი ქვეპროგრამის დაფინანსების წესით განსაზღვრული პირობებით და მოცულობით.

ქვეპროგრამის მოცულობით არ დაფინანსდება

ქვეპროგრამის მოცულობით არ დაფინანსდება

ა) სამედიცინო ჩვენებისა და ექიმის დანიშნულების გარეშე მკურნალობა, თვითმკურნალობა; ამბულატორიული მკურნალობისათვის მედიკამენტების ხარჯები (ონკოლოგიურ პაციენტთა ტარგენტული, იმუნოთერაპიული

მკურნალობისათვის საჭირო მედიკამენტებისა და ბისფოსფონატების ჯგუფის მედიკამენტებისა);

ბ) საზღვარგარეთ გაწეული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;

გ) სანატორიულ-კურორტული მკურნალობა;

ე) სექსუალური დარღვევების და უშვილობის მკურნალობის (მათ შორის ხელოვნური განაყოფიერების) ხარჯები;

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, ასევე ალკოჰოლის მიღებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობების მკურნალობასთან დაკავშირებული ხარჯები.

თ) ორგანოთა ტრანსპლანტაციის ხარჯები;

ი) უკვე ჩატარებული მკურნალობა (პაციენტის სტაციონარიდან გაწერის შემდეგ);

კ) სამედიცინო პროგრამებით გათვალისწინებული თანაგადახდა მოსარგებლის მხრიდან.

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

"დამტკიცებულია"
 აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის
 ჯანმრთელობის დაცვის
 მინისტრის 2014 წლის № ბრძანებით



მოსახლეობისთვის ინდივიდუალური სამედიცინო დახმარების ქვეპროგრამა

შესრულებული მომსახურების ჩამონათვალი № ---

ანგარიშების კვირული 2015 წლის

დაწესებულების დასახელება

பெயர் _____
"_____"
"_____"

[illegible]

თანგანაპირადაა გადმოწეული

(3.5.)

მთ ბუღალტერი



აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის განმრთველობის
და სოციალური
ბრძანებით

აქტი № ---- "----" ----- 2015 წელი
შესრულებული სამუშაოს ყოველთვიური მიღება-ჩაბარების აქტი
ანგარიშების პერიოდი 2015 წლის "----" ----დან "----" ----მდე

დაწესებულების დასახელება

ხელშეკრულების №

№	ქვეპროგრამის დასახელება	ანგარიშ-ფაქტურის № და თარიღი	მოთხოვნილი თანხა	ექვემდებარება შემცირებას			ექვემდებარება ფულადი სახსრებით ანაზღაურებას			სულ ასანაზღაურებელი თანხა
				ლიმიტს ზემოთ თანხა	ავეანსათ ბაცემული	სხვა მიზეზებით დარღვევების ბაძო	პროგრამის მიხედვით მიმდინარე თვის შესრულებული სამუშაო	წინა თვეებში წარმოქმნილი დავალიანება		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	მოსახლეობისათვის ინდივიდუალური სამედიცინო დახმარების ქვეპროგრამა									

ასანაზღაურებელი თანხა სიტყვიერად

ჩაებაბრე

(დაწესებულების დასახელება)

მივიღე

აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის
განმრთველობისა და სოციალური დაცვის
სამინისტრო

დაწესებულების ხელმძღვანელი:

ბ.ა

მთ ბუღალტერი:

უფლებამოსილი პირის ხელმოწერა

ბ.ა