



**საქართველო**  
**აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა**  
**და სოციალური დაცვის მინისტრი**

ქ. ბათუმი

„ 31 „ 12 — 2013 წ.

**ბრძანება № 12/149**

**ამბულატორიული მაღალტექნოლოგიური დიაგნოსტიკური**  
**კვლევის ქვეპროგრამის განხორციელებასთან დაკავშირებით**  
**გასატარებელი ღონისძიებების შესახებ**

„აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის 2014 წლის რესპუბლიკური ბიუჯეტის შესახებ“ აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის კანონით გათვალისწინებული ქვეპროგრამის - „ამბულატორიული მაღალტექნოლოგიური დიაგნოსტიკური კვლევა“ 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“ და „ჟ“ ქვეპუნქტების შესაბამისად,

**ვ ბ რ ძ ა ნ ე ბ:**

**1. დამტკიცდეს:**

ა) აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს განცხადების ტექსტი ამბულატორიული მაღალტექნოლოგიური დიაგნოსტიკური კვლევის ქვეპროგრამის შესრულებაში მონაწილეობის მსურველ პირთათვის, თანახმად №1 დანართისა.

ბ) ამბულატორიული მაღალტექნოლოგიური დიაგნოსტიკური კვლევის ქვეპროგრამის სამედიცინო ვაუჩერის თანდართული ფორმა.

გ) ამბულატორიული მაღალტექნოლოგიური დიაგნოსტიკური კვლევის ქვეპროგრამის სამედიცინო ვაუჩერის გაცემისა და გამოყენების წესი, თანახმად №2 დანართისა.

დ) ამბულატორიული მაღალტექნოლოგიური დიაგნოსტიკური კვლევის ქვეპროგრამის ხელშეკრულებით განსაზღვრული მომსახურების შესრულების, აღრიცხვის, ანგარიშგებისა და ანაზღაურების წესი (თანდართული - შესრულებული მომსახურების ჩამონათვალი; შესრულებული სამუშაოს ყოველთვიური მიღება-ჩაბარების აქტი), თანახმად №3 დანართისა.

2. ამბულატორიული მაღალტექნოლოგიური დიაგნოსტიკური კვლევის ქვეპროგრამის განხორციელება, მართვა და კონტროლი (ინსპექტირება) დაევალოს სამინისტროს ჯანმრთელობის დაცვის დეპარტამენტს (მ. ფალავა).

3. ამბულატორიული მაღალტექნოლოგიური დიაგნოსტიკური კვლევის ქვეპროგრამის განხორციელებაზე, მართვასა და კონტროლზე ზედამხედველობა დაევალოს მინისტრის პირველ მოადგილეს - რომან ბოლქვაძეს.

4. ამბულატორიული მაღალტექნოლოგიური დიაგნოსტიკური კვლევის ქვეპროგრამის ფარგლებში სამინისტროს სახელით გაცემულ ვაუჩერზე ხელმოწერის უფლებამოსილება მიენიჭოთ აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის პირველ მოადგილეს რომან ბოლქვაძესა და მინისტრის მოადგილეს - ლევან გორგილაძეს.

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

6. 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.

7. ბრძანება ძალაშია ხელმოწერისთანავე.

მ ი ნ ი ს ტ რ ი



ნუგზარ სურმანიძე

„დამტკიცებულია“  
აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის  
ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის  
მინისტრის 2013 წლის 12-12-2013  
№ 2-2 ბრძანებით



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

**ამბულატორიული მაღალტექნოლოგიური დიაგნოსტიკური კვლევის 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 2014 წლის რესპუბლიკური ბიუჯეტის შესახებ“ აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის კანონით გათვალისწინებულია ქვეპროგრამა „ამბულატორიული მაღალტექნოლოგიური დიაგნოსტიკური კვლევა“.

2. ამბულატორიული მაღალტექნოლოგიური დიაგნოსტიკური კვლევის ქვეპროგრამის მიზანია სოციალურად დაუცველი მოსახლეობისათვის მაღალტექნოლოგიური სამედიცინო მომსახურებაზე ფინანსური ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა. ქვეპროგრამით განსაზღვრული მომსახურების მიწოდება ხორციელდება სამედიცინო ვაუჩერის საშუალებით. სამედიცინო ვაუჩერის მფლობელს აქვს თავისუფალი არჩევანის გაკეთების შესაძლებლობა მომსახურების მიმწოდებლებს შორის.

3. მომსახურების გაწევის ვადაა 2014 წლის 1 იანვრიდან 2014 წლის 31 დეკემბრის ჩათვლით პერიოდი.

4. ქვეპროგრამის მოსარგებლედ განისაზღვრება - საქართველოს მოქალაქეები, რომლებიც 2014 წლის 1 იანვრის მდგომარეობით და ვაუჩერის გაცემის პერიოდისათვის უწყვეტად რეგისტრირებულნი არიან აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ტერიტორიაზე და „სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში“ 200 000-ის ჩათვლით სარეიტინგო ქულის ჩათვლით, რომლებსაც ესაჩიროებათ მაღალტექნოლოგიური დიაგნოსტიკური კვლევები.

5. ამბულატორიული მაღალტექნოლოგიური დიაგნოსტიკური კვლევის ქვეპროგრამის განხორციელებაში მონაწილეობის მსურველმა სამედიცინო დაწესებულებებმა გთხოვთ, მოგვმართოთ მისამართზე: ქ. ბათუმი, აკად. მ. კომახიძის ქ. №119, მეორე სართული, ოთახი №9.

6. დაინტერესებულმა პირებმა უნდა წარმოადგინონ შემდეგი დოკუმენტები:

- ა) წერილობითი განაცხადი გულის ქირურგიის 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.

ამბულატორიული მაღალტექნოლოგიური დიაგნოსტიკური კვლევის ქვეპროგრამით დამტკიცებული ნოზოლოგიების, მათი ტარიფებისა და შესრულების წესის შესახებ სრული ინფორმაცია განთავსებულია სამინისტროს ვებ-გვერდზე [www.molhs.gov.ge](http://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: 24-79-62; 577 75 08 08; 577 302 776; სულხან დიასამიძე, ხათუნა კოჩაძე, თათია გორგილაძე.



აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის  
ჯანმრთელობისა და სოციალური  
დაცვის სამინისტრო

ამბულატორიული მაღალტექნოლოგიური დიაგნოსტიკური კვლევის  
ქვეპროგრამა

სამედიცინო ვაუჩერი №---

ბენეფიციარის სახელი, გვარი -----

დაბადების წელი -----

პირადი ნომერი -----

მისამართი -----

ვაუჩერის გაცემის თარიღი -----

ვაუჩერის მოქმედების ვადა -----

ქვეპროგრამით გათვალისწინებული დაფინანსების მოცულობა ----- ლარი.

გავეცანი პირობებს და ვაუჩერი მივიღე უკვე -----

ხელმოწერა: ბენეფიციარი -----

ან წარმომადგენელი -----



აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის  
ჯანმრთელობის  
დაცვის სამინისტრო

ამბულატორიული მაღალტექნოლოგიური დიაგნოსტიკური კვლევის  
ქვეპროგრამა

სამედიცინო ვაუჩერი №---

ბენეფიციარის სახელი -----

დაბადების წელი -----

პირადი ნომერი -----

მისამართი -----

ვაუჩერის გაცემის თარიღი -----

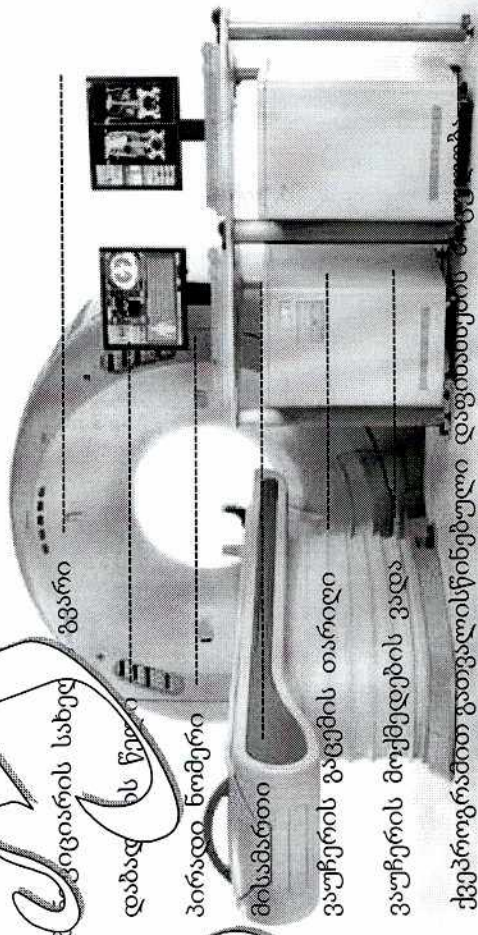
ვაუჩერის მოქმედების ვადა -----

ქვეპროგრამით გათვალისწინებული დაფინანსების მოცულობა ----- ლარი.

აუცილებლად გაეცანით უკანა გვერდს!

სამედიცინო დაწესებულება: -----

სამინისტროს უფლებამოსილი პირი -----



„დამტკიცებულია“  
აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის  
ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის  
მინისტრის 2013 წლის 31-12-№ 12/149  
ბრძანებით



**ამბულატორიული მაღალტექნოლოგიური დიაგნოსტიკური კვლევის ქვეპროგრამის  
სამედიცინო ვაუჩერის გაცემისა და გამოყენების წესი**

ამბულატორიული მაღალტექნოლოგიური დიაგნოსტიკური კვლევის ქვეპროგრამის ბენეფიციარმა (ან მისმა წარმომადგენელმა), რომელსაც ესაჭიროება მაღალტექნოლოგიური კვლევები, აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს უნდა მომართოს განცხადებითა და შემდეგი დოკუმენტაციით:

1. პაციენტის პირადობის მოწმობის ასლი, ან სხვა დოკუმენტი, რომლითაც შესაძლებელია პირის იდენტიფიკაცია;
2. ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ - ფორმა №IV-100/ა;
3. ამონაწერი „სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზიდან“- სარეიტინგო ქულის შესახებ;

სამედიცინო ვაუჩერის („ბ“ ნაწილის) მფლობელს უფლება აქვს გამოკვლევის ჩატარების მიზნით აირჩიოს ქვეპროგრამის შესრულებაში მონაწილე სამედიცინო დაწესებულება, რომელიც დაფიქსირებული იქნება ვაუჩერში.

ქვეპროგრამის ფარგლებში შესაბამისი გამოკვლევა ჩატარდება იმ პაციენტებს, რომლებიც ფლობენ სრულად შევსებულ სამედიცინო ვაუჩერს („ბ“ ნაწილი) და იგი უნდა ინახებოდეს მომსახურების მიმწოდებელ სამედიცინო დაწესებულებაში.

ვაუჩერის გაცემის მიზნით პაციენტის წარმომადგენელმა სამინისტროს უნდა მომართოს მაღალტექნოლოგიური კვლევების ჩატარებამდე. ჩატარებულ სამედიცინო გამოკვლევებზე ვაუჩერი არ გაიცემა.

**ამბულატორიული მაღალტექნოლოგიური დიაგნოსტიკური კვლევის ქვეპროგრამის  
ხელშეკრულებით განსაზღვრული მომსახურების შესრულების, აღრიცხვის,  
ანგარიშგებისა და ანაზღაურების წესი**

**ზოგადი ნაწილი**

აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო (შემდგომში - „შემსყიდველი“) ამბულატორიული მაღალტექნოლოგიური დიაგნოსტიკური კვლევის 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).

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 მიმწოდებელთან.

სამინისტროს მიერ არ დაფინანსდება:

ა) თუ არ დასტურდება პაციენტისათვის სამედიცინო ვაუჩერით გათვალისწინებული (ქვეპროგრამით ანაზღაურებას დაქვემდებარებული) მომსახურების ჩატარება.

ბ) თუ მიმწოდებელს არ გააჩნია მოქმედი კანონმდებლობით განსაზღვრული მოცემული სამედიცინო საქმიანობის უფლების დამადასტურებელი დოკუმენტი;

გ) თუ სამედიცინო მომსახურების პროცესში ჩართული ყველა ექიმი არ ფლობს შესაბამის სახელმწიფო სერტიფიკატს დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის განხორციელებისათვის;

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

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

ქვეპროგრამით მოსარგებლისათვის ჩატარებული სამედიცინო მომსახურების შესახებ სრული ინფორმაცია ასახული უნდა იყოს პაციენტის სამედიცინო ბარათში ან/და ამბულატორიული პაციენტის რეგისტრაციის ჟურნალში. აღნიშნულის შეუსრულებლობის ან არაჯეროვნად შესრულების შემთხვევაში, დაწესებულების

მიმართ შესაძლებელია გამოყენებული იქნას ხელშეკრულებით გათვალისწინებული საჯარიმო სანქციები.

**აუცილებელია** დაწესებულებაში ინახებოდეს 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, 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 მიხედვით 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 შემსყიდველისა და ბენეფიციარისათვის ხელშეკრულების შესაბამისად.
- ხელშეკრულებით ნაკისრი ვალდებულებების მიხედვით საბოლოო ანგარიშსწორება (ან უკვე წარმოებულის კორექტირება) განხორციელდება მას შემდეგ, რაც სახელშეკრულებო ვალდებულებების ინსპექტირებით დაზუსტდება ასანაზღაურებელი თანხა და მომსახურება ჩაითვლება მიღებულად (გაფორმდება მიღება-ჩაბარების აქტი).

ამბულატორიული მაღალტექნოლოგიური დიაგნოსტიკური კვლევის ქვეპროგრამის (შემდეგ-ქვეპროგრამა) მიზანია სოციალურად დაუცველი მოსახლეობისათვის მაღალტექნოლოგიური სამედიცინო მომსახურებაზე ფინანსური ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა. ქვეპროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება განხორციელდება სამედიცინო ვაუჩერის (შემდეგ-ვაუჩერი) საშუალებით.

ქვეპროგრამით განხორციელებული მომსახურება აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ დაფინანსდება ფაქტიური შესრულებული სამუშაოს ღირებულების მიხედვით, ქვეპროგრამით გათვალისწინებული თანხის ფარგლებში, შემდეგი პროპორციების დაცვით:

1) 70 000-ის ჩათვლით სარეიტინგო ქულის მქონე მოქალაქეებისა და 18 წლამდე ასაკის 200 000 -ის ჩათვლით სარეიტინგო ქულის მქონე ბავშვების შემთხვევებში არაუმეტეს ქვეპროგრამით განსაზღვრული თანხის - 100 %-ისა.

2) 70 001-დან 100 000-ის ჩათვლით სარეიტინგო ქულის მქონე მოქალაქეების შემთხვევებში არაუმეტეს ქვეპროგრამით განსაზღვრული თანხის - 90 % -ისა.

3) 100 001-დან 200 000-ის ჩათვლით სარეიტინგო ქულის მქონე მოქალაქეების შემთხვევებში არაუმეტეს ქვეპროგრამით განსაზღვრული თანხის - 80 % -ისა.

მკურნალობის დარჩენილი ღირებულება ფაქტიური ხარჯიდან დაიფარება პაციენტების მხრიდან. ქვეპროგრამით განხორციელებული მომსახურება ორი და მეტი კოდით მკურნალობის შემთხვევაში დაფინანსდება ქვეპროგრამით გათვალისწინებული პროპორციების შესაბამისად.

ქვეპროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება მოიცავს:

| სამინისტროს კოდი | ქვეპროგრამით გათვალისწინებული კვლევების დასახელება                                      | ქვეპროგრამით განსაზღვრული თანხა |
|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| 1                | კომპიუტერული ტომოგრაფია                                                                 |                                 |
| 1.1              | გულმკერდის კომპიუტერული ტომოგრაფია                                                      | 193                             |
| 1.2              | გულმკერდის კომპიუტერული ტომოგრაფია კონტრასტირებით                                       | 273                             |
| 1.3              | მუცლის ღრუს კომპიუტერული ტომოგრაფია                                                     | 210                             |
| 1.4              | მუცლის ღრუს კომპიუტერული ტომოგრაფია კონტრასტირებით                                      | 267                             |
| 1.5              | თავის ტვინის კომპიუტერული ტომოგრაფია                                                    | 167                             |
| 1.6              | თავის ტვინის კომპიუტერული ტომოგრაფია კონტრასტირებით                                     | 247                             |
| 1.7              | სინუსების-პარანაზალური წიაღების, ყურისა და დრვილისებრი მორჩების კომპიუტერული ტომოგრაფია | 150                             |
| 1.8              | კიდურების ძვლოვანი კომპიუტერული ტომოგრაფია რბილქსოვილოვანი წარმონაქმნების დროს.         | 173                             |

|      |                                                                   |     |
|------|-------------------------------------------------------------------|-----|
| 1.9  | ხერხემლის 1 სეგმენტის<br>კომპიუტერული ტომოგრაფია                  | 183 |
| 1.10 | სხვა ორგანოების კომპიუტერული<br>ტომოგრაფია                        | 185 |
| 1.11 | სხვა ორგანოების კომპიუტერული<br>ტომოგრაფია (კონტრასტირებით)       | 245 |
| 2    | ანგიოგრაფიები:                                                    |     |
| 2.1  | თავის ტვინის ანგიოგრაფია<br>კონტრასტით                            | 375 |
| 2.2  | კისრის სისხლძარღვების ანგიოგრაფია                                 | 375 |
| 2.3  | გულმკერდის ანგიოგრაფია                                            | 375 |
| 2.4  | მუცლის ღრუს ანგიოგრაფია                                           | 425 |
| 2.5  | ქვემო კიდურების ანგიოგრაფია                                       | 425 |
| 2.6  | საშარდე გზების კტ                                                 | 400 |
| 2.7  | ღვიძლის ანგიოგრაფია                                               | 350 |
| 2.8  | სხვა სისხლძარღვების ანგიოგრაფია                                   | 400 |
| 3    | მაგნიტურ რეზონანსული ტომოგრაფია                                   |     |
| 3.1  | თავის ტვინის მაგნიტურ<br>რეზონანსული ტომოგრაფია                   | 273 |
| 3.2  | თავის ტვინის მაგნიტურ<br>რეზონანსული ტომოგრაფია<br>კონტრასტირებით | 411 |
| 3.3  | თავის ტვინის სისხლძარღვების<br>უკონტრასტო ანგიოგრაფია             | 256 |
| 3.4  | ექსტრაკრანიალური სისხლძარღვების<br>კისრის უკონტრასტო ანგიოგრაფია  | 245 |
| 3.5  | გულმკერდის მაგნიტურ<br>რეზონანსული ტომოგრაფია                     | 250 |
| 3.6  | გულმკერდის მაგნიტურ<br>რეზონანსული ტომოგრაფია<br>კონტრასტირებით   | 400 |
| 3.7  | მუცლის ღრუს მაგნიტურ<br>რეზონანსული ტომოგრაფია                    | 275 |
| 3.8  | მუცლის ღრუს მაგნიტურ<br>რეზონანსული ტომოგრაფია<br>კონტრასტირებით  | 425 |
| 3.9  | ცხვირის დანამატების ღრუების<br>მაგნიტურ რეზონანსული ტომოგრაფია    | 200 |
| 3.10 | კისრის მალეების მაგნიტურ<br>რეზონანსული ტომოგრაფია                | 250 |

|      |                                                                      |      |
|------|----------------------------------------------------------------------|------|
| 3.11 | მცირე მენჯის ღრუს მაგნიტურ რეზონანსული ტომოგრაფია                    | 260  |
| 3.12 | მცირე მენჯის ღრუს მაგნიტურ რეზონანსული ტომოგრაფია კონტრასტირებით     | 400  |
| 3.13 | ხერხემლის მაგნიტურ რეზონანსული ტომოგრაფია                            | 610  |
| 3.14 | წელის მალეების მაგნიტურ რეზონანსული ტომოგრაფია                       | 250  |
| 3.15 | წელის მალეების მაგნიტურ რეზონანსული ტომოგრაფია კონტრასტირებით        | 400  |
| 3.16 | კიდურების მაგნიტურ რეზონანსული ტომოგრაფია                            | 238  |
| 3.17 | კიდურების მაგნიტურ რეზონანსული ტომოგრაფია კონტრასტირებით             | 388  |
| 3.18 | სხვა ორგანოების მაგნიტურ რეზონანსული ტომოგრაფია                      | 265  |
| 3.19 | სხვა ორგანოების მაგნიტურ რეზონანსული ტომოგრაფია (კონტრასტირებით)     | 410  |
| 4    | კორონაროგრაფია/ვენტრიკულოგრაფია                                      | 850  |
| 5    | პერიფერიული სისხლძარღვების ინვაზიურ რენტგენო-კონტრასტული ანგიოგრაფია | 1050 |
| 6    | დიაგნოსტიკური ჰისტეროსკოპია და ჰისტეროოვრეხისტოსკოპია                | 800  |

#### მოსარგებლეთა შერჩევის წესი:

ქვეპროგრამით გათვალისწინებული მომსახურებით ისარგებლებენ:

- საქართველოს მოქალაქეები, რომლებიც 2014 წლის 1 იანვრის მდგომარეობით და ვაუჩერის გაცემის პერიოდისათვის უწყვეტად რეგისტრირებულნი არიან აჭარის ავტონომიურ რესპუბლიკის ტერიტორიაზე.
- ქვეპროგრამის ბენეფიციარებს წარმოადგენენ „სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში“ რეგისტრირებული 200 000-ის ჩათვლით სარეიტინგო ქულის მქონე პაციენტები, რომლებიც საჭიროებენ მაღალტექნოლოგიურ დიაგნოსტიკურ კვლევებს.
- ქვეპროგრამით გათვალისწინებული სერვისებით ვერ ისარგებლებენ სახელწიფო ბიუჯეტის ფარგლებში დაფინანსებული სამედიცინო პროგრამის მოსარგებლეები, აგრეთვე ინდივიდუალური და კორპორაციული დაზღვევით მოსარგებლეები, გარდა იმ შემთხვევებისა, თუ ისინი არ ითვალისწინებს აღნიშნულ სადიაგნოსტიკო კვლევას.

**ვაუჩერის გაცემის საფუძველს წარმოადგენს:**

- \_ მოქალაქის განცხადება;
- \_ ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ (ფორმა IV-N100/ა);
- \_ პირადობის დამადასტურებელი მოწმობის ასლი ან სხვა დოკუმენტი, რომლითაც შესაძლებელია პირის იდენტიფიკაცია.

- ქვეპროგრამის მოსარგებლის დამადასტურებელი საბუთი – ამონაწერი „სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზიდან“ 200 000-ის ჩათვლით სარეიტინგო ქულის შესახებ.

ქვეპროგრამის მოცულობით არ დაფინანსდება საზღვარგარეთ ჩატარებული დიაგნოსტიკური კვლევა და ასევე, უკვე ჩატარებული სამედიცინო მომსახურება. ასევე არ დაფინანსდება სამედიცინო პროგრამებით გათვალისწინებული თანაგადახდა მოსარგებლის მხრიდან.

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

შესრულებული მომსახურების ჩამონათვალი № ---

ანგარიშგების პერიოდი 2014 წლის

დაწესებულების დასახელება

ხელშეკრულების № \_\_\_\_\_

[illegible]

სამეცნიერო-განმანათლებლო

(b.s.)

მთ ბუღალტერი



აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ადმინისტრაციის და სოციალური დაცვის მინისტრის, 2013 წლის "\_\_\_" \_\_\_\_\_ № ---- ბრძანებით

აქტი № "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 2014 წელი

შესრულებული სამუშაოს ყოველთვიური მიღება-ჩაბარების აქტი  
ანგარიშების პერიოდი 2014 წლის "\_\_\_" \_\_\_\_\_ დან "\_\_\_" \_\_\_\_\_ მდე

დაწესებულების დასახელება \_\_\_\_\_

ხელშეკრულების № \_\_\_\_\_

| № | ქვეპროგრამის დასახელება                                                    | ანგარიშგაქვრის<br>№ და თარიღი |                     | მოთხოვნილი<br>თანხა | შემდგომარება შემცირებას                   |                                                                   |                                            | შემდგომარება ფულადი სახსრებით<br>ანაზღაურებას |    |    | სულ<br>ასანაზღაურებელი<br>თანხა |
|---|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------|---------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------------------------|----|----|---------------------------------|
|   |                                                                            | ლიმიტს<br>ზემოთ<br>თანხა      | აგანსათ<br>გაცემული |                     | სხვა<br>მიზნურობით<br>დარღვევების<br>გამო | პროგრამის<br>მიხედვით<br>მიმდინარე თვის<br>შესრულებული<br>სამუშაო | წინა თვეებში<br>წარმოქმნილი<br>დავალიანება |                                               |    |    |                                 |
| 1 | 2                                                                          | 3                             | 4                   | 5                   | 6                                         | 7                                                                 | 8                                          | 9                                             | 10 | 11 |                                 |
|   | ამბულატორიული<br>მალაქტეკნოლოგიური<br>დიაგნოსტიკური კვლევის<br>ქვეპროგრამა |                               |                     |                     |                                           |                                                                   |                                            |                                               |    |    |                                 |

ასანაზღაურებელი თანხა სიტყვიერად \_\_\_\_\_

ჩავაბარე \_\_\_\_\_

(დაწესებულების დასახელება)

მივიღე \_\_\_\_\_

აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის  
ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის  
სამინისტრო

დაწესებულების ხელმძღვანელი: \_\_\_\_\_

უფლებამოსილი პირის ხელმოწერა \_\_\_\_\_

ბ.ა

მთ ბუღალტერი: \_\_\_\_\_

ბ.ა