



საქართველო

აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრი

ქ. ბათუმი

" 31 " 12 2013 წ.

ბრძანება № 12/150

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

„აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის 2014 წლის რესპუბლიკური ბიუჯეტის შესახებ“
აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის კანონით გათვალისწინებული ქვეპროგრამის -
„ცერებრალური დამბლით დაავადებულ ბავშვთა ფსიქოსომატური აბილიტაცია /რეაბილიტაცია“
განხორციელების მიზნით, აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის მთავრობის 2013 წლის 8
მაისის №4 დადგენილებით დამტკიცებული აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის
ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს დებულების მე-3 მუხლის „გ“
ქვეპუნქტის, მე-4 მუხლის მე-2 პუნქტის „მ“ და „ქ“ ქვეპუნქტების შესაბამისად,

ვ ბ რ ძ ა ნ ე ბ ა:

1. დამტკიცდეს:

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

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

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

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

2. ცერებრალური დამბლით დაავადებულ ბავშვთა ფსიქოსომატური
აბილიტაცია/რეაბილიტაციის ქვეპროგრამის განხორციელება, მართვა და კონტროლი
(ინსპექტირება) დაევალოს სამინისტროს სოციალური დაცვის დეპარტამენტს (ლ. სურმანიძე).

3. ცერებრალური დამბლით დაავადებულ ბავშვთა ფსიქოსომატური აბილიტაცია/რეაბილიტაციის ქვეპროგრამის განხორციელებაზე, მართვასა და კონტროლზე ზედამხედველობა დაევალოს მინისტრის მოადგილეს - ლევან გორგილაძეს.

4. ცერებრალური დამბლით დაავადებულ ბავშვთა ფსიქოსომატური აბილიტაცია/რეაბილიტაციის ქვეპროგრამის ფარგლებში სამინისტროს სახელით გაცემულ სოციალურ 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



აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის
ჯანმრთელობისა და სოციალური
დაცვის სამინისტრო

ცერებრალური დამბლით დაავადებულ ბავშვთან



ფსიქოსომატური აზილიტაცია/
რეაბილიტაცია

სამედიცინო ვაუჩერი №---

ბენეფიციარის სახელი, გვარი _____

დაბადების წელი _____

პირადი ნომერი _____

მისამართი _____

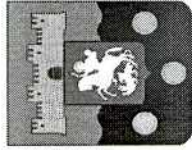
ვაუჩერის გაცემის თარიღი _____

ვაუჩერის მოქმედების ვადა _____

ქვეპროგრამით გათვალისწინებული დაფინანსების მოცულობა
გავეცანი პირობებს და ვაუჩერი მივიღე უფასო

ხელმოწერა: პაციენტი

წარმომადგენელი



აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის
ჯანმრთელობისა და სოციალური
დაცვის სამინისტრო

ცერებრალური დამბლით დაავადებულ ბავშვთან



ფსიქოსომატური აზილიტაცია/
რეაბილიტაცია

სამედიცინო ვაუჩერი №---

ბენეფიციარის სახელი, გვარი _____

დაბადების წელი _____

პირადი ნომერი _____

მისამართი _____

ვაუჩერის გაცემის თარიღი _____

ვაუჩერის მოქმედების ვადა _____

ქვეპროგრამით გათვალისწინებული დაფინანსების მოცულობა
აუცილებლად გავეცანით უკანა გვერდს!

სამედიცინო დაწესებულება:



სამინისტროს უფლებამოსილი პირი

ბ.ა.

აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის
ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის
სამინისტრო

გახსოვდეთ!

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

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

წაკითხეთ ყურადღებით!

რეაბილიტაციის ერთი (15 დღიანი) კურსი ანაზღაურდება ფაქტიური ხარჯის (კურსით გათვალისწინებული ღონისძიებების) მიხედვით, მაგრამ არაუმეტეს - 350 ლარისა.

გათვალისწინეთ!

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

ცხელი ხაზი; ტელ: (0 422) 24-79-64

ფაქსი: (0 422) 24-79-02

აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის
ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის
სამინისტრო

გახსოვდეთ!

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

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

წაკითხეთ ყურადღებით!

რეაბილიტაციის ერთი (15 დღიანი) კურსი ანაზღაურდება ფაქტიური ხარჯის (კურსით გათვალისწინებული ღონისძიებების) მიხედვით, მაგრამ არაუმეტეს 350 ლარისა.

გათვალისწინეთ!

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

ცხელი ხაზი; ტელ: (0 422) 24-79-64

ფაქსი: (0 422) 24-79-02

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

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

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

ქვეპროგრამის არაბენეფიციარებს წერილობით ეცნობება დახმარებაზე უარის შესახებ.

ქვეპროგრამის ბენეფიციარის სრულყოფილი დოკუმენტაციის საფუძველზე გაცემა სამედიცინო ვაუჩერი.

სამედიცინო ვაუჩერის მფლობელს ან წარმომადგენელს უფლება აქვს რეაბილიტაციის მიზნით აირჩიოს კომპონენტის შესრულებაში მონაწილე სამედიცინო დაწესებულება, რომელიც დაფიქსირდება ვაუჩერში.

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

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

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

ქვეპროგრამის სამიზნე ჯგუფებს მიეკუთვნება ბავშვთა ცერებრალური დამბლის, კუნთების პირველადი დაზიანების, ცენტრალური ნერვული სისტემის ანთებითი და სისხლძარღვოვანი დაავადებების ნარჩენი მოვლენების, ეპილეფსიისა და მხრისა და მხრის სარტყლის ნერვების დაზიანების მქონე, სპინური კუნთოვანი ატროფიისა და მასთან დაკავშირებული სინდრომების, კუნთოვანი დისტროფიის, თანდაყოლილი მიოპათიების, კუნთების სხვა (მათ შორის დაუზუსტებელი) პირველადი დაზიანების, ჰემიპლეგიის, პარაპლეგიის და ტეტრაპლეგიის მქონე, ძვალ-სახსროვანი დაავადებების მქონე 18 წლამდე ასაკის ბავშვები.

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

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

ვაუჩერის გაცემის საფუძველს წარმოადგენს:

- ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ - ფორმა №IV-100/ა, სადაც მითითებული უნდა იყოს რეაბილიტაციის კურსის საჭიროება;
- ბავშვის დაბადების მოწმობის ასლი ან სხვა დოკუმენტი, რომლითაც შესაძლებელია ბავშვის იდენტიფიკაცია;
- მშობლის ან ბავშვის წარმომადგენლის პირადობის დამადასტურებელი მოწმობის ასლი, ან სხვა დოკუმენტი, რომლითაც შესაძლებელია პირის იდენტიფიკაცია;
- შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის დამადასტურებელი ცნობის ასლი (არსებობის შემთხვევაში);
- ამონაწერი სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიანი ბაზიდან (არსებობის შემთხვევაში);
- მრავალშვილიანობის დამადასტურებელი დოკუმენტი (სხვა 18 წლამდე ასაკის დამშმების დაბადების მოწმობების ასლები).

ბენეფიციარის მშობელმა ან წარმომადგენელმა დადგენილი წესით უნდა მიიღოს სამედიცინო ვაუჩერი რეაბილიტაციის კურსის დაწყებამდე ან კურსის დასრულებამდე. სამკურნალო - სარეაბილიტაციო კურსის დასრულების შემდეგ ვაუჩერი არ გაიცემა. წელიწადში 1 პაციენტს დაუფინანსდება არაუმეტეს 4 კურსისა. იმ შემთხვევაში, თუ პაციენტი მოითხოვს რეაბილიტაციის დაფინანსებას დაწესებულებაში, სადაც მომსახურება მიეწოდება განსხვავებული პირობებით და მისი ღირებულება აღემატება კომპონენტით გათვალისწინებულ ტარიფს, სამინისტრო უზრუნველყოფს მის დაფინანსებას კომპონენტით გათვალისწინებული ტარიფის შესაბამისად, ხოლო დარჩენილ ნაწილს დაფარავს ბენეფიციარი.

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

ზოგადი ნაწილი

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

ხელშეკრულებით გათვალისწინებული მომსახურების შესრულება განხორციელდება 2014 წლის
ცერებრალური დამბლით დაავადებულ ბავშვთა ფსიქოსომატური აბილიტაცია/რეაბილიტაციის
ქვეპროგრამის შესაბამისად.

შესრულებულ მომსახურებად ჩაითვლება სარეაბილიტაციო ღონისძიებების ჩატარება.

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

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

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

გ) შესრულებული სამუშაოს ჩამონათვალი;

დ) შესრულებული სამუშაოს ყოველთვიური მიღება-ჩაბარების აქტი;

ე) სამედიცინო ვაუჩერის ასლი.

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

*აუცილებელია! შემსყიდველთან წარდგენილი დოკუმენტების ასლი ინახებოდეს
მიმწოდებელთან.*

შემსყიდველის მიერ არ დაფინანსდება შემდეგი შემთხვევები:

1. არ არის წარმოდგენილი სამედიცინო ვაუჩერის ასლი;
2. დიაგნოზი არ დასტურდება სამედიცინო ბარათში არსებული ჩანაწერებით;
3. ფსიქოსომატური აბილიტაციის ინდივიდუალური გეგმით გათვალისწინებულის სამკურნალო-
სარეაბილიტაციო ღონისძიებები არ ჩატარებულა;
4. მიმწოდებელს არ აქვს ლიცენზია/ნებართვა (ან/და შეუჩერდა) შესაბამის სამედიცინო
საქმიანობაში;
5. პაციენტს სამედიცინო მომსახურება ჩაუტარა ექიმმა, რომელსაც არ აქვს შესაბამის სამედიცინო
საქმიანობაში სერთიფიკატი ან/და შეუჩერდა ან გაუვიდა მოქმედების ვადა, გარდა კანონით
გათვალისწინებული შემთხვევებისა.

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

ბენეფიციარებისათვის გაწეული მომსახურების მოცულობა ასახული უნდა იყოს პაციენტის
სამედიცინო ბარათში.

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

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

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

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

კერძო ნაწილი

ცერებრალური დამბლით დაავადებულ ბავშვთა ფსიქოსომატური აბილიტაცია/რეაბილიტაციის მიზანია სამიზნე ჯგუფის ბავშვთა ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესება მათთვის ფსიქოსომატური აბილიტაციის მომსახურების შეთავაზების მეშვეობით.

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

ქვეპროგრამის სამიზნე ჯგუფებს მიეკუთვნება ბავშვთა ცერებრალური დამბლის, კუნთების პირველადი დაზიანების, ცენტრალური ნერვული სისტემის ანთებითი და სისხლძარღვოვანი დაავადებების ნარჩენი მოვლენების, ეპილეფსიისა და მხრისა და მხრის სარტყლის ნერვების დაზიანების მქონე, სპინური კუნთოვანი ატროფიისა და მასთან დაკავშირებული სინდრომების, კუნთოვანი დისტროფიის, თანდაყოლილი მიოპათიების, კუნთების სხვა (მათ შორის დაუზუსტებელი) პირველადი დაზიანების, ჰემიპლეგიის, პარაპლეგიის და ტეტრაპლეგიის მქონე, ძვალ-სახსროვანი დაავადებების მქონე 18 წლამდე ასაკის ბავშვები.

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

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

სამედიცინო ვაუჩერის გაცემის საფუძველს წარმოადგენს:

- ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ - ფორმა №IV-100/ა, სადაც მითითებული უნდა იყოს რეაბილიტაციის კურსის აუცილებლობა;

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

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

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

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

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

ბენეფიციარის მშობელმა ან წარმომადგენელმა დადგენილი წესით უნდა მიიღოს სამედიცინო ვაუჩერი რეაბილიტაციის კურსის დასრულებამდე. სამკურნალო - სარეაბილიტაციო კურსის დასრულების შემდეგ ვაუჩერი არ გაიცემა. წელიწადში 1 პაციენტს დაუფინანსდება არაუმეტეს 4 კურსი. იმ შემთხვევაში, თუ პაციენტი მოითხოვს რეაბილიტაციის დაფინანსებას დაწესებულებაში, სადაც მომსახურება მიეწოდება განსხვავებული პირობებით და მისი ღირებულება აღემატება კომპონენტით გათვალისწინებულ ტარიფს, სამინისტრო უზრუნველყოფს მის დაფინანსებას კომპონენტით გათვალისწინებული ტარიფის შესაბამისად, ხოლო დარჩენილ ნაწილს დაფარავს ბენეფიციარი.

კომპონენტით გათვალისწინებული მომსახურება მოიცავს:

რეაბილიტაციის კურსით გათვალისწინებული ღონისძიებები	სარეკომენდაციო რაოდენობა
ქვეპროგრამის სამიზნე ჯგუფის ბავშვის ინდივიდუალური ფსიქოსომატური აბილიტაციის (რეაბილიტაციის) წლიური გეგმის შედგენა	1
ფიზიკური თერაპია (მოტორული უნარ-ჩვევების განვითარება)	14
მეტყველების და ენის თერაპია (კომუნიკაციური უნარ-ჩვევების განვითარება, კვების, სწორი სუნთქვის უნარის განვითარება)	5
ექიმის მეთვალყურეობა (ნევროლოგის კონსულტაცია, სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოება)	3
ბავშვის ფსიქოლოგიური დახმარება (ფსიქოლოგიური ტესტირება, გონებრივი განვითარების შეფასება და კორექცია)	2
ბავშვის მშობლის ან კანონიერი წარმომადგენლის ფსიქოლოგიური დახმარება	3
შესაბამისი სპეციალისტების მიერ ბავშვის მშობლის ან კანონიერი წარმომადგენლისათვის ფიზიკური თერაპიის სახლის პირობებში ჩატარების სწავლება	3

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

მიმწოდებლის წარმომადგენელი -----

შესრულებული სამუშაოს ჩამონათვალი № -----
ანგარიშის პერიოდი 2014 წლის "___" -----დან "___" -----მდე
დაწესებულების დასახელება -----

ხელშეკრულების № _____

[illegible]

დაწესებულების ხელმძღვანელი:

රි.පි.

მთ. ბუღალტერი:-----



აქტი N ----- "----" ----- 2014 წელი
შესრულებული სამუშაოს ყოველთვიური მიღება-ჩაბარების აქტი
ანგარიშგების პერიოდი 2014 წლის "----" -----დან "----" -----მდე

დაწესებულების დასახელება _____

ხელშეკრულების № _____

№	ქვეპროგრამის დასახელება	ანგარიშ-ფაქტურის № და თარიღი		მოთხოვნილი თანხა	ექვემდებარება შემცირებას			ექვემდებარება ფულადი სახსრებით ანაზღაურებას			სულ ასანაზღაურებელი თანხა
		3	4		6	7	8	9	10		
1	2			5						11	
	ცერებრალური დამბლით დაავადებულ ბავშვთა ფსიქოსომატური აბილიტაცია /რეაბილიტაციის ქვეპროგრამა										

ასანაზღაურებელი თანხა სიტყვიერად _____

ჩავაბარე _____ აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის
(დაწესებულების დასახელება) მივიღე ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის
სამინისტრო
დაწესებულების ხელმძღვანელი _____ უფლებამოსილი პირის ხელმოწერა _____
მთ. ბუღალტერი: _____ ბ.ა.