



საქართველო
აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა
და სოციალური დაცვის მინისტრი

ქ. ბათუმი

№ 51 " 12 " 2013 წ.

ბრძანება № 12/147

სახსრების ენდოპროტეზირების ქვეპროგრამის
განხორციელებასთან დაკავშირებით გასატარებელი ღონისძიებების შესახებ

„აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის 2014 წლის რესპუბლიკური ბიუჯეტის შესახებ“ აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის კანონით გათვალისწინებული ქვეპროგრამის - „სახსრების ენდოპროტეზირება“ 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 სახსრების ენდოპროტეზირების ქვეპროგრამის შესრულებაში მონაწილეობის მსურველ პირთათვის, თანახმად №1 დანართისა.

ბ) სახსრების ენდოპროტეზირების ქვეპროგრამის სამედიცინო ვაუჩერის თანდართული ფორმა.

გ) სახსრების ენდოპროტეზირების ქვეპროგრამის სამედიცინო ვაუჩერის გაცემისა და გამოყენების წესი, თანახმად №2 დანართისა.

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

2. სახსრების ენდოპროტეზირების ქვეპროგრამის განხორციელება, მართვა და კონტროლი (ინსპექტირება) დაევალოს სამინისტროს ჯანმრთელობის დაცვის დეპარტამენტს (მ. ფალავა).

3. სახსრების ენდოპროტეზირების ქვეპროგრამის განხორციელებაზე, მართვასა და კონტროლზე ზედამხედველობა დაევალოს მინისტრის პირველ მოადგილეს - რომან ბოლქვაძეს.

4. სახსრების ენდოპროტეზირების 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



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

**სახსრების ენდოპროტეზირების 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 „სახსრების ენდოპროტეზირება“.

2. სახსრების ენდოპროტეზირების ქვეპროგრამის მიზანია მოსახლეობის სხვადასხვა სოციალური კატეგორიისათვის რესურსტევადი, მაღალტექნოლოგიურ სახსრების ენდოპროტეზირების ჩატარებაზე 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 ავტონომიურ რესპუბლიკის ტერიტორიაზე და აკმაყოფილებენ ერთერთ შემდეგ პირობას:

- რეგისტრირებულნი არიან სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში და მინიჭებული აქვთ 200 000-ის ჩათვლით სარეიტინგო ქულა;
- შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მქონე პირები;
- ომის ვეტერანები, ტერიტორიული მთლიანობისთვის ომში მონაწილეები, ომში დაღუპულთა ოჯახის წევრები (დედა, მამა, მეუღლე, შვილები);
- მრავალშვილიანი (18 წლამდე ასაკის 5 და მეტი შვილი) ოჯახის წევრები;

5. სახსრების ენდოპროტეზირების 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.

სახსრების ენდოპროთეზირების ქვეპროგრამით დამტკიცებული ნოზოლოგიების, მათი ტარიფებისა და შესრულების წესის შესახებ სრული ინფორმაცია განთავსებულია სამინისტროს ვებ-გვერდზე www.molhs.gov.ge.

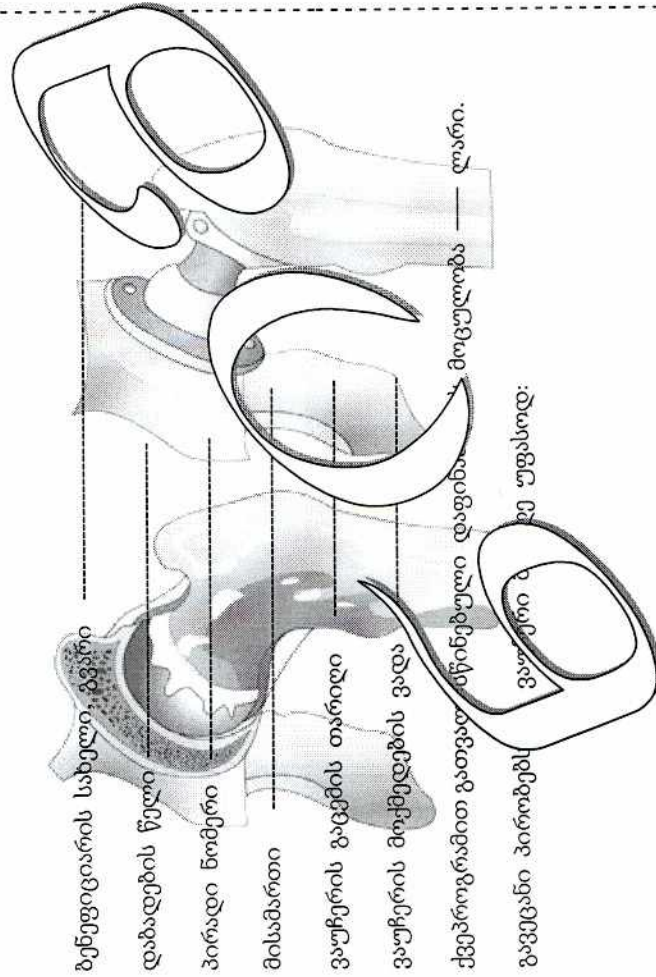
დამატებითი ინფორმაცია დაინტერესებულ პირებს შეუძლიათ მიიღონ მისამართზე: აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, ქ. ბათუმი, აკად. მ. კომახიძის ქ. №119, მეორე სართული, ოთახი №9. ტელეფონი: 24-79-62; 577 75 08 08; 577 302 776; სულხან დიასამიძე, ხათუნა კოჩაძე, თათია გორგილაძე.



აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის
ჯანმრთელობისა და სოციალური
დაცვის სამინისტრო

სახსრების ენდოპროთეზირების ქვეპროგრამის

სამედიცინო ვაუჩერი №---



ხელმოწერა: ბენეფიციარი

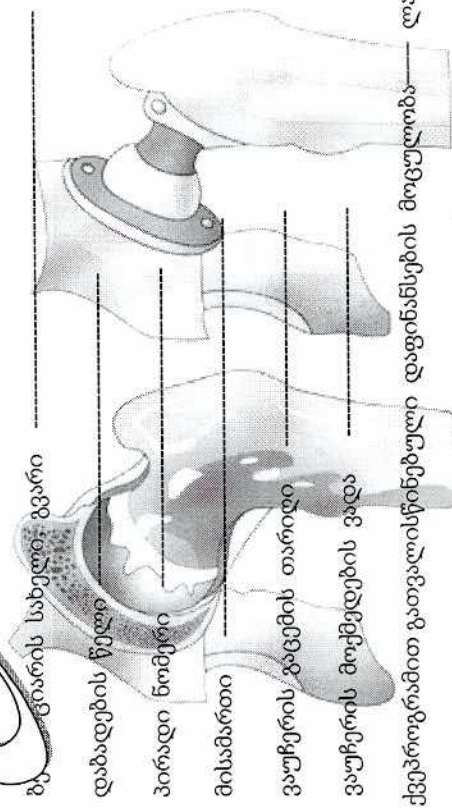
ან წარმომადგენელი



აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის
ჯანმრთელობისა და სოციალური
დაცვის სამინისტრო

რების ენდოპროთეზირების ქვეპროგრამის

სამედიცინო ვაუჩერი №---



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 12...
№... ბრძანებით

**სახსრების ენდოპროთეზირების სამედიცინო ვაუჩერის
გაცემისა და გამოყენების წესი**

ბენეფიციარი ან ბენეფიციარის წარმომადგენელი განცხადებით და თანმხლები დოკუმენტებით (სამედიცინო დაწესებულებიდან გაცემული სამედიცინო ცნობა ფორმა №IV-100/ა; ანგარიშ-ფაქტურა; პირადობის მოწმობის ასლი ან სხვა დოკუმენტი, რომლითაც შესაძლებელია პირის იდენტიფიკაცია; 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 ბენეფიციარის მიერ სრულყოფილად წარმოდგენილი დოკუმენტაციის საფუძველზე გაიცემა სამედიცინო ვაუჩერი.

პაციენტის მკურნალობა დაფინანსდება ვაუჩერში მითითებული თანხით. ღირებულების დანარჩენ ნაწილს დაფარავს პაციენტი.

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

ქვეპროგრამით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურება ვრცელდება საქართველოს მოქალაქეებზე, რომლებიც უწყვეტად არიან რეგისტრირებულნი აჭარის ავტონომიურ რესპუბლიკაში 2014 წლის 1 იანვრის მდგომარეობითა და ვაუჩერის გაცემის მომენტში.

ქვეპროგრამით გათვალისწინებული სერვისებით ვერ ისარგებლებენ სახელწიფო ბიუჯეტის ფარგლებში დაფინანსებული სამედიცინო პროგრამის მოსარგებლეები, ასევე ინდივიდუალური და კორპორაციული დაზღვევით მოსარგებლეები, გარდა იმ შემთხვევებისა, თუ ისინი არ ითვალისწინებს აღნიშნულ ქირურგიულ მკურნალობას.

ბენეფიციარს ან/და მის წარმომადგენელს უფლება აქვს დადგენილი წესით მიიღოს სამედიცინო ვაუჩერი მკურნალობის დაწყებამდე და მკურნალობის პროცესში მის დასრულებამდე. სტაციონარიდან გაწერილ პაციენტებზე ვაუჩერი არ გაიცემა.

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

**სახსრების ენდოპროთეზირების ქვეპროგრამის ხელშეკრულებით განსაზღვრული
მომსახურების შესრულების, აღრიცხვის,
ანგარიშგებისა და ანაზღაურების წესი
ზოგადი ნაწილი**

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

შესრულებულ მომსახურებად ჩაითვლება დაწესებულების მიერ სტაციონარში 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-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:

- ა) თუ ძირითადი (ქვეპროგრამის 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 ჩართული ყველა ექიმი არ ფლობს შესაბამის სახელმწიფო სერტიფიკატს დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის განხორციელებისათვის;
- ვ) თუ შესაბამისი სამსახურების მიერ დადასტურდება, რომ სამედიცინო დაწესებულებისათვის ქვეპროგრამით მოსარგებლის მიმართვა/გარდაცვალება

განპირობებულია ამ ან ქვეპროგრამის მონაწილე სხვა სამედიცინო დაწესებულებაში მანამდე ჩატარებული არასრული ან/და უხარისხო სამედიცინო დახმარებით, მკურნალობის ღირებულების დაფარვა ხდება იმ დაწესებულების მიერ, რომლის მიზეზითაც უშუალოდ დაზარალდა მოსარგებლე;

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

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

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

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, 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 კომპონენტის ბენეფიციარის მკურნალობასთან დაკავშირებული ნებისმიერი სამედიცინო, სტატისტიკური თუ ფინანსური ინფორმაცია.
- იმ შემთხვევაში თუ მიმწოდებლის მიზეზით ხელშეკრულების შესრულების ინსპექტირება და აქტის გაფორმება არ მოხდება მას შეუჩერდება დაფინანსება, ხოლო ორი კვირის განმავლობაში აღნიშნულის მოუგვარებლობისას დაისმება საკითხი მიმწოდებელთან ხელშეკრულების მოქმედების შეწყვეტის შესახებ;
- ინსპექტირების შედეგებზე გაფორმებულ აქტში დაფიქსირებული არაკორექტულად (ზედმეტად) მოთხოვნილი თანხა მიმწოდებლის მიერ დაბრუნებული უნდა იქნას შემსყიდველისა და ბენეფიციარისათვის ხელშეკრულების შესაბამისად;

- ხელშეკრულებით ნაკისრი ვალდებულებების მიხედვით საბოლოო ანგარიშსწორება (ან უკვე წარმოებული კორექტირება) განხორციელდება მას შემდეგ, რაც სახელშეკრულებო ვალდებულებების ინსპექტირების შემდეგ დაზუსტდება ასანაზღაურებელი თანხა და მომსახურება ჩაითვლება მიღებულად (გაფორმდება მიღება-ჩაბარების აქტი).

კერძო ნაწილი

სახსრების ენდოპროტეზირების ქვეპროგრამის (შემდეგ-ქვეპროგრამა) მიზანია მოსახლეობის სხვადასხვა კატეგორიისათვის სახსრების ენდოპროთეზირების ჩატარებაზე ფინანსური ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა.

ქვეპროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება განხორციელდება სამედიცინო ვაუჩერის (შემდეგ-ვაუჩერი) საშუალებით. ვაუჩერით დასაფინანსებელი თანხა განისაზღვრება წარმოდგენილი ანგარიშ-ფაქტურის საფუძველზე, ქვეპროგრამით გათვალისწინებული პროპორციების დაცვით.

ქვეპროგრამის ფარგლებში აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ ქვეპროგრამის მოსარგებლის მკურნალობის დაფინანსების ზღვრული თანხა შეადგენს 4000 ლარს.

მოსარგებლეთა შერჩევის წესი:

ქვეპროგრამის მოსარგებლედ განისაზღვრება საქართველოს მოქალაქეები, რომლებიც 2014 წლის 1 იანვრის მდგომარეობით და ვაუჩერის გაცემის პერიოდისათვის უწყვეტად რეგისტრირებულნი არიან აჭარის ავტონომიურ რესპუბლიკის ტერიტორიაზე.

კომპონენტის ბენეფიციარებს წარმოადგენენ:

მოქალაქეები, რომლებიც რეგისტრირებული არიან სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში და მინიჭებული აქვთ 200 000-ის ჩათვლით სარეიტინგო ქულა; შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები; ომის ვეტერანები, ტერიტორიული მთლიანობისთვის ომში მონაწილეები, ომში დაღუპულთა ოჯახის წევრები (დედა, მამა, მეუღლე, შვილები); მრავალშვილიანი (18 წლამდე ასაკის 5 და მეტი შვილი) ოჯახის წევრები;

ქვეპროგრამით გათვალისწინებული სერვისებით ვერ ისარგებლებენ სახელწიფო ბიუჯეტის ფარგლებში დაფინანსებული სამედიცინო პროგრამის მოსარგებლები, ასევე ინდივიდუალური და კორპორაციული დაზღვევით მოსარგებლები, გარდა იმ შემთხვევებისა, თუ ისინი არ ითვალისწინებს აღნიშნულ ქირურგიულ მკურნალობას.

ქვეპროგრამაში ჩართვის (ვაუჩერის გაცემის) საფუძველს წარმოადგენს:

- განცხადება;
- პირადობის დამადასტურებელი მოწმობის ასლი ან სხვა დოკუმენტი, რომლითაც შესაძლებელია პირის იდენტიფიკაცია;
- ქვეპროგრამის ბენეფიციარის დამადასტურებელი საბუთი;
- ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ-ფორმა №IV-100/ა;
- სამედიცინო დაწესებულების მიერ გაცემული ანგარიშ-ფაქტურა.

ქვეპროგრამის ფარგლებში ბენეფიციარის მკურნალობა დაფინანსდება:

100 000-მდე სარეიტინგო ქულის მქონე პაციენტებისათვის ფაქტიური ხარჯის 90 %-ით, (არაუმეტეს 4000 ლარისა), სხვა დანარჩენი ბენეფიციარებისათვის ფაქტიური ხარჯის 80%-ით, (არაუმეტეს 4000 ლარისა). მკურნალობის ღირებულების დარჩენილი ნაწილი დაიფარება პაციენტის მიერ.

ქვეპროგრამის მოცულობით არ დაფინანსდება უკვე ჩატარებული მკურნალობა (პაციენტის სტაციონარიდან გაწერის შემდეგ), საზღვარგარეთ მკურნალობა და ასევე არ

დაფინანსდება სამედიცინო პროგრამებით გათვალისწინებული თანაგადახდა
მოსარგებლის მხრიდან.

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



აქტი № "----" ----- 2014 წელი

შესრულებული სამუშაოს ყოველთვიური მიღება-ჩაბარების აქტი
ანგარიშშეკების პერიოდი 2014 წლის "----" დან "----" მდე

დაწესებულების დასახელება _____

ხელშეკრულების № _____

№	ქვეპროგრამის დასახელება	ანგარიშგაქვრის № და თარიღი		მოთხოვნილი თანხა	ექვემდებარება შემცირებას			ექვემდებარება ფულადი სახსრებით ანაზღაურებას			სულ ასანაზღაურებელი თანხა
		3	4		6	აგანსათ გაცემული	სხვა მიზეზებით დარღვევების გამო	პროგრამის მიხედვით მიმდინარე თვის შესრულებული სამუშაო	წინა თვეებში წარმოქმნილი დაგეგმიანება		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
	სახსრების ენდოპროთეზირების ქვეპროგრამა										

ასანაზღაურებელი თანხა სიტყვიერად _____

ჩავაბარე _____

მივიღე _____

აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის
ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის
სამინისტრო

დაწესებულების ხელმძღვანელი: _____

უფლებამოსილი პირის ხელმოწერა _____

მთ ბუღალტერი: _____

ბ.ა

ბ.ა



სახსრების ენდოპროთეზირების ქვეპროგრამა

შესრულებული მომსახურების ჩამონათვალი № ---

ანგარიშგების პერიოდი 2014 წ.
დაწესებულების დასახელება

9 " " — 9
 10 " " — 10
 11 " " — 11
 12 " " — 12
 13 " " — 13
 14 " " — 14
 15 " " — 15
 16 " " — 16
 17 " " — 17
 18 " " — 18
 19 " " — 19
 20 " " — 20
 21 " " — 21
 22 " " — 22
 23 " " — 23
 24 " " — 24
 25 " " — 25
 26 " " — 26
 27 " " — 27
 28 " " — 28
 29 " " — 29
 30 " " — 30
 31 " " — 31
 32 " " — 32
 33 " " — 33
 34 " " — 34
 35 " " — 35
 36 " " — 36
 37 " " — 37
 38 " " — 38
 39 " " — 39
 40 " " — 40
 41 " " — 41
 42 " " — 42
 43 " " — 43
 44 " " — 44
 45 " " — 45
 46 " " — 46
 47 " " — 47
 48 " " — 48
 49 " " — 49
 50 " " — 50
 51 " " — 51
 52 " " — 52
 53 " " — 53
 54 " " — 54
 55 " " — 55
 56 " " — 56
 57 " " — 57
 58 " " — 58
 59 " " — 59
 60 " " — 60
 61 " " — 61
 62 " " — 62
 63 " " — 63
 64 " " — 64
 65 " " — 65
 66 " " — 66
 67 " " — 67
 68 " " — 68
 69 " " — 69
 70 " " — 70
 71 " " — 71
 72 " " — 72
 73 " " — 73
 74 " " — 74
 75 " " — 75
 76 " " — 76
 77 " " — 77
 78 " " — 78
 79 " " — 79
 80 " " — 80
 81 " " — 81
 82 " " — 82
 83 " " — 83
 84 " " — 84
 85 " " — 85
 86 " " — 86
 87 " " — 87
 88 " " — 88
 89 " " — 89
 90 " " — 90
 91 " " — 91
 92 " " — 92
 93 " " — 93
 94 " " — 94
 95 " " — 95
 96 " " — 96
 97 " " — 97
 98 " " — 98
 99 " " — 99
 100 " " — 100

ანგარიშების პერიოდი 20____
დაწესებულების დასახელება _____
ხელშეკრულების № _____

[illegible]

დაწესებულების ხელმძღვანელი

(b.v.)

მთ ბუღალტერი