



საქართველო
აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა
და სოციალური დაცვის მინისტრი

ქ. ბათუმი

„31“ 12 2013 წ.

ბრძანება № 12/146

**მოსახლეობის ინდივიდუალური სამედიცინო დახმარების
ქვეპროგრამის განხორციელებასთან დაკავშირებით
გასატარებელი ღონისძიებების შესახებ**

„აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის 2014 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“ და „ე“ ქვეპუნქტების შესაბამისად,

ვ ბ რ ძ ა ნ ე ბ:

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. მოსახლეობის ინდივიდუალური სამედიცინო დახმარების ქვეპროგრამის განხორციელება, მართვა და კონტროლი (ინსპექტირება) დაევალოს სამინისტროს ჯანმრთელობის დაცვის დეპარტამენტს (მ. ფაღვა).

3. მოსახლეობის ინდივიდუალური სამედიცინო დახმარების ქვეპროგრამის განხორციელებაზე, მართვასა და კონტროლზე ზედამხედველობა დაევალოს მინისტრის პირველ მოადგილეს - რომან ბოლქვაძეს.

4. მოსახლეობის ინდივიდუალური სამედიცინო დახმარების 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 _____
 № _____ 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 2014 წლის რესპუბლიკური ბიუჯეტის შესახებ“ აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის კანონით გათვალისწინებულია ქვეპროგრამა „მოსახლეობის ინდივიდუალური სამედიცინო დახმარება“.

2. მოსახლეობის ინდივიდუალური სამედიცინო დახმარების ქვეპროგრამის მიზანია სოციალურად დაუცველი მოსახლეობისათვის 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 ავტონომიურ რესპუბლიკის ტერიტორიაზე და აკმაყოფილებენ ერთერთ შემდეგ პირობას:

- პაციენტები სტიქიური უბედურებებით, 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; მართლაც დედაები და 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 თვითმართელობის ორგანოებიდან წარმოდგენილი შუამდგომლობით.

5. მოსახლეობის ინდივიდუალური სამედიცინო დახმარების 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 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 დამტკიცებული ნოზოლოგიების, მათი ტარიფებისა და შესრულების წესის შესახებ სრული ინფორმაცია განთავსებულია სამინისტროს ვებ-გვერდზე www.molhs.gov.ge.

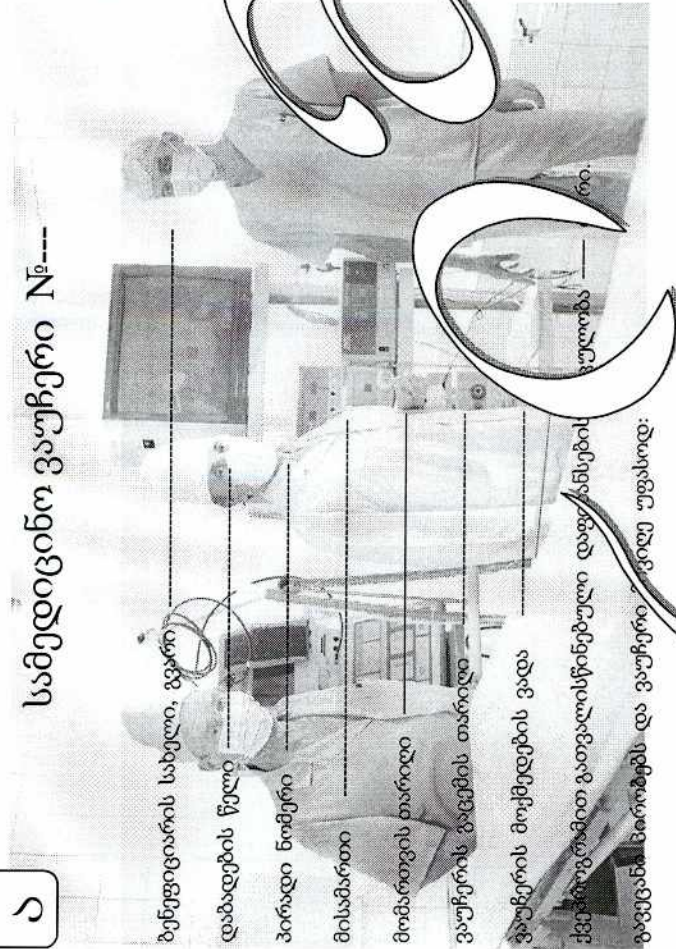
დამატებითი ინფორმაცია დაინტერესებულ პირებს შეუძლიათ მიიღონ მისამართზე: აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, ქ. ბათუმი, აკად. მ. კომახიძის ქ. №119, მეორე სართული, ოთახი №9. ტელეფონი: 24-79-62; 577 75 08 08; 577 302 776; სულხან დიასამიძე, ხათუნა კოჩაძე, თათია გორგილაძე.



აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის
ჯანმრთელობისა და სოციალური
დაცვის სამინისტრო

მოსახლეობის ინდივიდუალური სამედიცინო
დახმარების ქვეპროგრამა

სამედიცინო ვაუჩერი №---



ბენეფიციარის სახელი, გვარი _____
დაბადების წელი _____
პირადი ნომერი _____
მისამართი _____
მომართვის თარიღი _____
ვაუჩერის გაცემის თარიღი _____
ვაუჩერის მოქმედების ვადა _____

ქვეპროგრამით გათვალისწინებული დაფინანსების
გაფინანსების მიზნებსა და ვაუჩერი, აქვე უფასოდ:

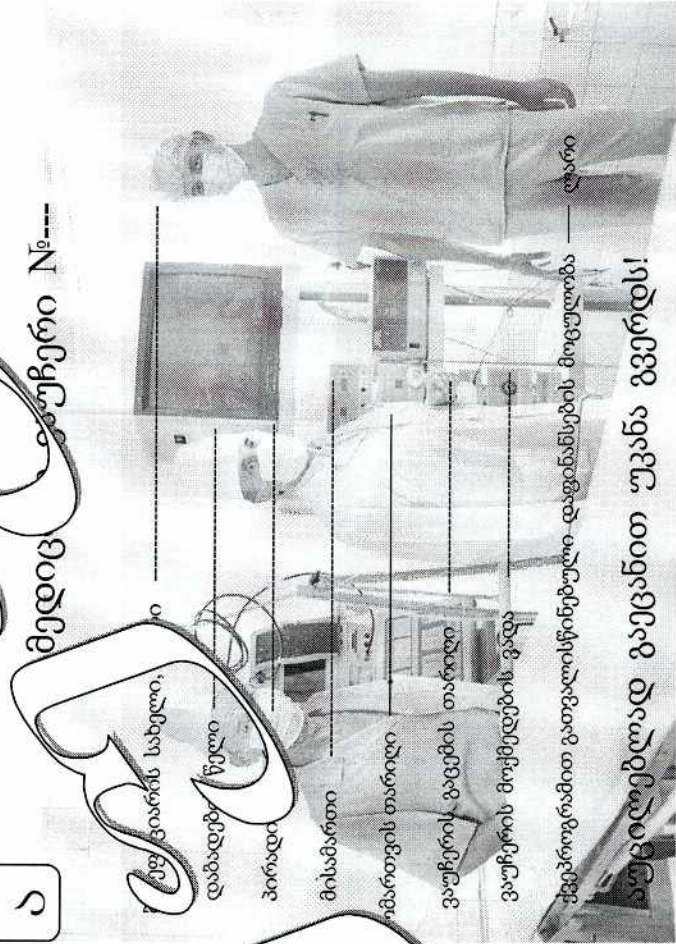
ბელმოწერა: ბენეფიციარი
ან წარმომადგენელი



აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის
ჯანმრთელობისა და სოციალური
დაცვის სამინისტრო

მოსახლეობის ინდივიდუალური
დახმარების ქვეპროგრამა

მედიცინური ვაუჩერი №---



ბენეფიციარის სახელი, გვარი _____
დაბადების წელი _____
პირადი ნომერი _____
მისამართი _____
მომართვის თარიღი _____
ვაუჩერის გაცემის თარიღი _____
ვაუჩერის მოქმედების ვადა _____

ქვეპროგრამით გათვალისწინებული დაფინანსების მოცულობა
საუცილებლად გაეცანით უკანა გვერდს!

სამედიცინო დაწესებულება:
სამინისტროს
უფლებამოსილი პირი

ბ.ა.

**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 №IV-100/ა;

4. სამედიცინო დაწესებულების მიერ გაცემული ანგარიშ-ფაქტურა.

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

ქვეპროგრამის არაბენეფიციარებს წერილობით ეცნობება დახმარებაზე უარის თქმის შესახებ.

ქვეპროგრამის ბენეფიციარის მიერ სრულყოფილად წარმოდგენილი დოკუმენტაციის საფუძველზე გაიცემა სამედიცინო ვაუჩერი.

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

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

ქვეპროგრამის ბენეფიციარებს წარმოადგენენ: პაციენტები სტიქიური უბედურებებით, 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 და 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.

ქვეპროგრამის მოცულობით არ დაფინანსდება

- ა) სამედიცინო ჩვენებისა და ექიმის დანიშნულების გარეშე მკურნალობა, თვითმკურნალობა; ამბულატორიული მკურნალობისათვის მედიკამენტების ხარჯები.
 - ბ) საზღვარგარეთ გაწეული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;
 - გ) სანატორიულ-კურორტული მკურნალობა;
 - დ) ესთეტიკური ქირურგია, კოსმეტიკური მიზნით ჩატარებული მკურნალობა;
 - ე) სექსუალური დარღვევების, უშვილობის მკურნალობის ხარჯები;
 - ვ) აივ-ინფექციის/შიდსის, ქრონიკული ჰეპატიტის სპეციფიკურ ანტივირუსულ მკურნალობასთან დაკავშირებული ხარჯები;
 - ზ) თუ სამედიცინო მომსახურების საჭიროება დადგა თვითდაშავების, კრიმინალურ აქტებში მონაწილეობის ან არალეგალურად მოხმარებული ნარკოტიკული ნივთიერებების ზემოქმედების შედეგად.
 - თ) ორგანოთა ტრანსპლანტაციის ხარჯები;
 - ი) უკვე ჩატარებული მკურნალობა (პაციენტის სტაციონარიდან გაწერის შემდეგ).
 - კ) სამედიცინო პროგრამებით გათვალისწინებული თანაგადახდა მოსარგებლის მხრიდან.
- 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.

**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 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-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 ძირითადი (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 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 პროგრამის მონაწილე სხვა სამედიცინო დაწესებულებაში მანამდე ჩატარებული არასრული ან/და უხარისხო სამედიცინო დახმარებით.

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.

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 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 შემსყიდველისათვის 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 მართვა, რომელიც ვერ იფარება მოქმედი სახელმწიფო პროგრამებით.

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:

- პაციენტები სტიქიური უბედურებებით, 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 და 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;

- სამედიცინო დაწესებულების მიერ გაცემული ანგარიშ-ფაქტურა.

ქვეპროგრამის ფარგლებში მკურნალობა დაფინანსდება ფაქტიური ხარჯით

შემდეგი პროპორციებით:

მკურნალობის ღირებულება - 1000 ლარამდე და 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.

აჭარის რეგიონში არსებული უმწეოთა თავშესაფარის კონტიგენტის და უსახლკაროების მკურნალობა დაფინანსდება სრული მოცულობით თანაგადახდის გარეშე ზღვრული ტარიფით არაუმეტეს 3000 ლარის. (გარდა ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მიღებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქვევითი აშლილობებისა, რომლის დროსაც გამოყენებული იქნება ქვეპროგრამით გათვალისწინებული დაფინანსების მეთოდოლოგია).

ქვეპროგრამით პირველი რიგის პრიორიტეტი ენიჭებათ სტიქიური უბედურებების, 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). კომისია გადაწყვეტილებას პაციენტის დაფინანსების შესახებ ღებულობს მომართვიდან პირველ დაგეგმილ სხდომაზე.

იმ შემთხვევაში, როდესაც პაციენტი სხვადასხვა მიზეზით (სამედიცინო ჩვენებით ან პაციენტის ოფიციალური წარმომადგენლის მოთხოვნით) გადაჰყავთ ქვეპროგრამაში მონაწილე სხვა სამკურნალო დაწესებულებაში, პაციენტის ოფიციალური წარმომადგენლის მოთხოვნით 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 დღის განმავლობაში.

საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის, ჯანმრთელობის დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამების, ინდივიდუალური და კორპორაციული დაზღვევის მოსარგებლები

ქვეპროგრამით გათვალისწინებული მომსახურებით ისარგებლებენ შესაბამისი წლიური ლიმიტის ამოწურვის შემდეგ. ქვეპროგრამის ფარგლებში აღნიშნული კატეგორიის ბენეფიციარების მკურნალობის წლიური ლიმიტი შეადგენს 7 000 ლარს.

ქვეპროგრამის მოცულობით არ დაფინანსდება

- ა) სამედიცინო ჩვენებისა და ექიმის დანიშნულების გარეშე მკურნალობა, თვითმკურნალობა; ამბულატორიული მკურნალობისათვის მედიკამენტების ხარჯები;
 - ბ) საზღვარგარეთ გაწეული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;
 - გ) სანატორიულ-კურორტული მკურნალობა;
 - დ) ესთეტიკური ქირურგია, კოსმეტიკური მიზნით ჩატარებული მკურნალობა;
 - ე) სექსუალური დარღვევების, უშვილობის მკურნალობის ხარჯები;
 - ვ) აივ-ინფექციის/შიდსის, ქრონიკული ჰეპატიტის სპეციფიკურ ანტივირუსულ მკურნალობასთან დაკავშირებული ხარჯები;
 - ზ) თუ სამედიცინო მომსახურების საჭიროება დადგა თვითდაშავების, კრიმინალურ აქტებში მონაწილეობის ან არალეგალურად მოხმარებული ნარკოტიკული ნივთიერებების ზემოქმედების შედეგად.
 - 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.

"დაშტეპიკი(კიბუშა)"

აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის
ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის
მინისტრის 2013 წლის N----- ბრძანებით



მოსახლეობისათვის ინდივიდუალური სამედიცინო დახმარების ქვეპროგრამა

შესრულებული მომსახურების ჩამონათვალი № ---

ანგარიშების პერიოდი 2014 წლის

დაწესებულების დასახელება

[illegible]

(b.v.)

მთა ზედაპირი



აქტი № ---- "----" ----- 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
					ლიმიტს ზემოთ თანხა	აქანსათ გაცემული	სხვა მიზეზებით დარღვევების გამო	პროგრამის მიხედვით მიმდინარე თვის შესრულებული სამუშაო	წინა თვეებში წარმოქმნილი დაგვიანება	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	მოსახლეობისათვის ინდივიდუალური სამედიცინო დახმარების ქვეპროგრამა									

ასანაზღაურებელი თანხა სიტყვიერად _____

ჩაებაბარე _____

მივიღე _____

აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის
ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის
სამინისტრო

დაწესებულების ხელმძღვანელი: _____

უფლებამოსილი პირის ხელმოწერა _____

ბ.ა

მთ ბუღალტერი: _____

ბ.ა