

აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს

გ ა ნ ც ხ ა დ ე ბ ა

ავთვისებიანი სიმსივნით დაავადებულ პაციენტთა დამატებითი სამედიცინო მომსახურების 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 2020 წლის რესპუბლიკური ბიუჯეტის შესახებ“ აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის კანონით გათვალისწინებულია ქვეპროგრამა „ავთვისებიანი სიმსივნით დაავადებულ პაციენტთა დამატებითი სამედიცინო მომსახურება“.
2. „ავთვისებიანი სიმსივნით დაავადებულ პაციენტთა დამატებითი სამედიცინო მომსახურების“ ქვეპროგრამის მიზანია ავთვისებიანი სიმსივნით დაავადებულ პაციენტთათვის (დამტკიცებული დიაგნოზით) დამატებითი სამედიცინო მომსახურებაზე ფინანსური ხელმისაწვდომობა. ქვეპროგრამით განსაზღვრული მომსახურების მიწოდება ხორციელდება სამედიცინო ვაუჩერის საშუალებით. ბენეფიციარს ქვეპროგრამის პირობების შესაბამისად მომსახურების მიმწოდებლებს შორის ქვს თავისუფალი არჩევანის გაკეთების შესაძლებლობა.
3. მომსახურების გაწევის ვადაა 2020 წლის 1 იანვრიდან 2020 წლის 31 დეკემბრის ჩათვლით პერიოდი.
4. ქვეპროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების სარგებლობის უფლება ენიჭებათ 2020 წლის 1 იანვრის მდგომარეობითა და ვაუჩერის გაცემის პერიოდისათვის აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ტერიტორიაზე უწყვეტად რეგისტრირებულ საქართველოს მოქალაქეებს. ასევე ვაუჩერის გაცემის პერიოდისათვის აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული საქართველოს სტატუსის მქონე მოქალაქეობის არ მქონე პირები, ლტოლვილის ან ჰუმანიტარული სტატუსის მქონე პირები. ქვეპროგრამის ბენეფიციარებს წარმოადგენს ავთვისებიანი სიმსივნით დაავადებულ პაციენტები დადასტურებული დიაგნოზით.
5. ავთვისებიანი სიმსივნით დაავადებულ პაციენტთა დამატებითი სამედიცინო მომსახურების ქვეპროგრამის განხორციელებაში მონაწილეობის მსურველმა პირებმა გთხოვთ, მოგვმართოთ მისამართზე: ქ. ბათუმი, აკად. მ. კომახიძის ქ. №119, მეორე სართული, ოთახი №9.
6. დაინტერესებულმა პირებმა უნდა წარმოადგინონ შემდეგი დოკუმენტები:
 - ა) წერილობითი განაცხადი „ავთვისებიანი სიმსივნით დაავადებულ პაციენტთა დამატებითი სამედიცინო მომსახურების“ 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.

ავთვისებიანი სიმსივნით დაავადებულ პაციენტთა დამატებითი სამედიცინო მომსახურების ქვეპროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების 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: 0422 24-79-62; 571-36-70-00 571-10-37-00; ივერი ბოლქვაძე; ნანა ბერაძე.