

**საქართველოს მთავრობის  
დადგენილება №36  
2013 წლის 21 თებერვალი ქ. თბილისი**

**საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ  
ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ**

**მუხლი 1.** *(31.12.2013 N 396)*

„საქართველოს მთავრობის სტრუქტურის, უფლებამოსილებისა და საქმიანობის წესის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-5 მუხლის „ო“ ქვეპუნქტის, „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-19 მუხლისა და „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის პირველი მუხლის 3<sup>1</sup> პუნქტის „კ“ ქვეპუნქტის გათვალისწინებით, დამტკიცდეს თანდართული „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა“;

**მუხლი 2.** *(31.12.2013 N 396)*

საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ამოქმედების ვადად განისაზღვროს 2013 წლის 28 თებერვალი.“;

**მუხლი 2<sup>1</sup>.** *(3.09.2020 N552 გავრცელდეს 2020 წლის 1 სექტემბრიდან წარმოშობილ ურთიერთობებზე)*

საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბრის №218 დადგენილებით დამტკიცებული „სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების“ მე-5 მუხლის მე-7, მე-8 და 8<sup>1</sup> პუნქტებით, მე-12 ან მე-13 მუხლებით ან/და საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 7 მაისის №165 დადგენილებით დამტკიცებული „ჯანმრთელობის დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში 0-დან – 5 წლის (ჩათვლით) ბავშვების, საპენსიო ასაკის მოსახლეობის, სტუდენტების, შშმ ბავშვებისა და მკვეთრად გამოხატული შშმპ ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით გასატარებელი ღონისძიებები და სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების“ მე-5 მუხლის მე-4, მე-5 და 5<sup>1</sup> პუნქტებით, მე-12 ან მე-13 მუხლებით განსაზღვრული გარემოებების დადგომისას, როდესაც ადგილი აქვს საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს (შემდგომ ტექსტსა და დანართებში – სამინისტრო) სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტოს (შემდგომ ტექსტსა და დანართებში – სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტო) მიერ შესაბამისი სამედიცინო მომსახურების შეუფერხებელი მიწოდებისა და დაფინანსების გაგრძელებას, იმავე დადგენილებებით განსაზღვრული მოსარგებლეების მოცვა განხორციელდეს „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში, რათა უზრუნველყოფილ იქნეს მათთვის ზემოთ მოყვანილი დადგენილებებით განსაზღვრული სადაზღვევო ვაუჩერის შესაბამისი სამედიცინო მომსახურების მიწოდება.

**მუხლი 3** *(30.10.2017 N 486 ამოქმედდეს 2018 წლის 1 იანვრიდან)*

1. პროგრამით მოსარგებლე პირების იდენტიფიცირების უზრუნველყოფის მიზნით, სსიპ – საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურმა მიიღოს საჭირო ზომები საქართველოში მოქმედ სადაზღვევო კომპანიებში არსებულ ჯანმრთელობის დაზღვევით მოსარგებლე პირთა შესახებ ინფორმაციაზე სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტოს შეუფერხებელი წვდომისათვის. ინფორმაცია უნდა მოიცავდეს დაზღვევით მოსარგებლე პირის სახელს, გვარს, დაბადების თარიღს, პირად ნომერს, დაზღვევის დასაწყისს, დაზღვევის დასასრულს, დაზღვევის ვადამდე შეწყვეტის თარიღს, დამზღვევს (საბიუჯეტო – დამზღვევი, რომელიც ახორციელებს დაზღვევას საბიუჯეტო სახსრებით; არასაბიუჯეტო), სადაზღვევო კომპანიას, აგრეთვე, საჭიროების შემთხვევაში, ურთიერთშეთანხმებული ფორმატით პროგრამის ადმინისტრირების მიზნებისთვის საჭირო სხვა აუცილებელ მონაცემს.

2. პროგრამით გათვალისწინებულ მოსარგებლე პირთათვის პროგრამით დადგენილი პირობების დამატებით ჯანმრთელობის დაზღვევის მომსახურების გაწევისა და ორმაგი დაზღვევის შემთხვევაში, ასანაზღაურებელი ოდენობის გაანგარიშების მიზნით, საქართველოში მოქმედ სადაზღვევო კომპანიებს მიეცეთ წვდომა პროგრამით მოსარგებლე პირთა კატეგორიისა და სადაზღვევო კომპანიის (სადაც დაზღვეულია მოსარგებლე) შესახებ ინფორმაციაზე. სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიერ, ურთიერთშეთანხმებული ფორმატით, უზრუნველყოფილ იქნეს სადაზღვევო კომპანიების წვდომა აღნიშნულ ინფორმაციაზე. (3.09.2020 N552 გავრცელდეს 2020 წლის 1 სექტემბრიდან წარმოშობილ ურთიერთობებზე)

3. სამედიცინო დაწესებულებების მიერ გადაუდებელი სამედიცინო შემთხვევების ეფექტიანად მართვის მიზნით, სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიერ უზრუნველყოფილი უნდა იქნეს სამედიცინო დაწესებულებების წვდომა მოსარგებლე პირების კატეგორიის, აგრეთვე, კერძო დაზღვევის არსებობის შემთხვევაში – სადაზღვევო კომპანიის შესახებ ინფორმაციაზე. (3.09.2020 N552 გავრცელდეს 2020 წლის 1 სექტემბრიდან წარმოშობილ ურთიერთობებზე)

4. ამ დადგენილებით დამტკიცებული „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ მე-4 მუხლის პირველი პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული სამედიცინო-ნეონატალური სერვისის მიმწოდებელი დაწესებულებებისათვის 2019 წელს დადებული ხელშეკრულებების ფარგლებში გამოცხადდეს მორატორიუმი პროგრამის მე-19 მუხლის 22-ე პუნქტით განსაზღვრულ საჯარიმო სანქციებზე. (5.03.2020 N146)

5. ამავე მუხლის მე-4 პუნქტით განსაზღვრული მორატორიუმი გავრცელდეს 2020 წელს დადებულ ხელშეკრულებებზე, 2020 წლის 1 დეკემბრამდე. (2.07.2020 N399)

### **მუხლი 3<sup>1</sup>** (12.11/2018 N 536)

1. ამ დადგენილებით დამტკიცებული „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ გეგმური ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტის მიმწოდებელი დაწესებულებებისათვის ამავე კომპონენტის ფარგლებში კონტროლისა და რევიზიის შედეგად საჯარიმო (მათ შორის, სადავო) სანქციების ამავე დადგენილების №1 დანართის 19<sup>1</sup> მუხლით განსაზღვრულ გადახდის ადმინისტრირების ღონისძიებებზე გამოცხადდეს მორატორიუმი ამავე მუხლის მე-2 პუნქტით გათვალისწინებული ღონისძიებების შედეგად საბოლოო გადაწყვეტილების მიღებამდე.

2. საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრომ 2019 წლის 1 თებერვლამდე

საქართველოს მთავრობას წარმოუდგინოს წინადადებები ამ დადგენილების №1 დანართით დამტკიცებული „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ მიმწოდებელი დაწესებულებების მიმართ პროგრამის ზედამხედველობის შედეგად საჯარიმო სანქციების დაკისრებისა და მათი ადმინისტრირების განმსაზღვრელი პირობების ცვლილების მიზანშეწონილობის თაობაზე.

**მუხლი 4** (8.04.2014 N 277 ამოქმედდეს 2014 წლის 1 აპრილიდან)

ამ დადგენილებით განსაზღვრული ღონისძიებების უზრუნველსაყოფად:

ა) საქართველოს იუსტიციის სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებულმა სსიპ – სახელმწიფო სერვისების განვითარების სააგენტომ 2013 წლის 28 თებერვლამდე და შემდეგ ყოველთვიურად, ყოველი თვის პირველ სამუშაო დღეს, სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიაწოდოს განახლებული მონაცემები წინა თვის ბოლო კალენდარული დღის მდგომარეობით, მის მიერ რეგისტრირებული/აღრიცხული ფიზიკური პირების შესახებ, შეთანხმებული ფორმატით;

ა<sup>1</sup>) ამ დადგენილების მე-3 მუხლისა და მე-4 მუხლის „ი“ ქვეპუნქტის გათვალისწინებით და დადგენილების შეუფერხებლად აღსრულების მიზნით, სსიპ – საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახური, შეთანხმებული ფორმატით, იღებს წვდომას საქართველოს იუსტიციის სამინისტროს მმართველობის სფეროში მოქმედი საჯარო სამართლის იურიდიული პირის – სახელმწიფო სერვისების განვითარების სააგენტოს მონაცემთა ელექტრონულ ბაზაში დაცულ პერსონალურ მონაცემებზე ფიზიკური პირების შესახებ; (25.04.2017 N 208 ამოქმედდეს 2017 წლის 1 მაისიდან)

ბ) საქართველოს მთავრობის სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებულმა სსიპ – ვეტერანების საქმეთა სახელმწიფო სამსახურმა ყოველთვიურად, ყოველი თვის პირველ სამუშაო დღეს, სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიაწოდოს განახლებული მონაცემები წინა თვის ბოლო კალენდარული დღის მდგომარეობით, მის მიერ რეგისტრირებულ/აღრიცხულ ომისა და სამხედრო ძალების ვეტერანთა (შემდგომში – ვეტერანთა) შესახებ, შეთანხმებული ფორმატით;

გ) საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებულმა სსიპ – დევნილთა, ეკომიგრანტთა და საარსებო წყაროებით უზრუნველყოფის სააგენტომ სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტოს ყოველთვიურად, ყოველი თვის პირველ სამუშაო დღეს, მიაწოდოს განახლებული მონაცემები წინა თვის ბოლო კალენდარული დღის მდგომარეობით, 2008 წლის 6 აგვისტოდან საქართველოზე რუსეთის ფედერაციის შეიარაღებული თავდასხმის შედეგად საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან იძულებით გადაადგილებულ პირთა – დევნილთა ოჯახების შესახებ (პირადი ნომრის მითითებით), რომლებიც იძულებულნი გახდნენ, დაეტოვებინათ თავიანთი მუდმივი საცხოვრებელი ადგილები და განსახლებულნი არიან სახელმწიფოს ან სხვა იურიდიული პირების მიერ შესყიდულ, რეაბილიტირებულ ან ახლად აშენებულ საცხოვრებელ ადგილებში. ამასთან, 2014 წლის ანალოგიური მონაცემები, რომლებიც მიწოდებულ იქნა საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბრის №218 დადგენილების ფარგლებში, სააგენტომ გამოიყენოს ამ პროგრამის მიზნებისთვის; (18.11.2019 N551 ამოქმედდეს 2019 წლის 1 დეკემბრიდან)

გ<sup>1</sup>) საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს

დაქვემდებარებულმა სსიპ – დევნილთა, ეკომიგრანტთა და საარსებო წყაროებით უზრუნველყოფის სააგენტომ სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტოს ყოველთვიურად, ყოველი თვის პირველ სამუშაო დღეს, მიაწოდოს განახლებული მონაცემები წინა თვის ბოლო კალენდარული დღის მდგომარეობით, აფხაზეთის ავტონომიური რესპუბლიკის ტერიტორიიდან და ყოფილი სამხრეთ ოსეთის ავტონომიური ოლქის ტერიტორიაზე არსებული დროებითი ადმინისტრაციულ-ტერიტორიული ერთეულიდან დევნილი მოსახლეობის შესახებ, რომელიც აღრიცხულია საქართველოს იუსტიციის სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული სსიპ – სახელმწიფო სერვისების განვითარების სააგენტოს მიერ შეთანხმებული ფორმატით. ამასთან, 2014 წლის ანალოგიური მონაცემები, რომლებიც მიწოდებულ იქნა საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 7 მაისის №165 დადგენილების ფარგლებში, სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტომ გამოიყენოს ამ პროგრამის მიზნებისთვის; *(18.11.2019 N551 ამოქმედდეს 2019 წლის 1 დეკემბრიდან)*

დ) საქართველოს განათლების, მეცნიერების, კულტურისა და სპორტის სამინისტრომ სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტოს ყოველთვიურად, ყოველი თვის პირველ სამუშაო დღეს, მიაწოდოს განახლებული მონაცემები წინა თვის ბოლო კალენდარული დღის მდგომარეობით სახალხო არტისტების, სახალხო მხატვრებისა და რუსთაველის პრემიის ლაურეატების შესახებ (სახელი, გვარი, პირადი ნომერი, მისამართი, დაბადების რიცხვი, თვე, წელი). ამასთან, 2014 წლის ანალოგიური მონაცემები, რომლებიც მიწოდებულ იქნა საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბრის №218 დადგენილების ფარგლებში, სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტომ გამოიყენოს ამ პროგრამის მიზნებისთვის; *(3.09.2020 N552 გავრცელდეს 2020 წლის 1 სექტემბრიდან წარმოშობილ ურთიერთობებზე)*

ე) სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებულმა საჯარო სამართლის იურიდიულმა პირმა – სახელმწიფო ზრუნვისა და ტრეფიკინგის მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დახმარების სააგენტომ სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტოს ყოველთვიურად, ყოველი თვის პირველ სამუშაო დღეს, მიაწოდოს განახლებული მონაცემები წინა თვის ბოლო კალენდარული დღის მდგომარეობით ამ სააგენტოს შესაბამის ტერიტორიულ ერთეულებში (ფილიალებში) დასაქმებული უფროსი აღმზრდელებისა და აღმზრდელების შესახებ (პირადი ნომრის მითითებით). ამასთან, 2014 წლის ანალოგიური მონაცემები, რომლებიც მიწოდებულ იქნა საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბრის №218 დადგენილების ფარგლებში სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტომ გამოიყენოს ამ პროგრამის მიზნებისთვის; *(3.09.2020 N552 გავრცელდეს 2020 წლის 1 სექტემბრიდან წარმოშობილ ურთიერთობებზე)*

ვ) საქართველოს განათლების, მეცნიერების, კულტურისა და სპორტის სამინისტრომ ან მისი მმართველობის სფეროში შემავალმა საჯარო სამართლის იურიდიულმა პირმა – განათლების მართვის საინფორმაციო სისტემამ სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტოს ყოველთვიურად, ყოველი თვის პირველ სამუშაო დღეს, მიაწოდოს განახლებული მონაცემები (პირადი ნომრის მითითებით) წინა თვის ბოლო სამუშაო დღის მდგომარეობით შემდეგი კატეგორიის პირთა შესახებ (ამასთან, 2014 წლის ანალოგიური მონაცემები, რომლებიც მიწოდებულ იქნა საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბრის №218 დადგენილების ფარგლებში, სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტომ გამოიყენოს ამ პროგრამის მიზნებისთვის): *(3.09.2020 N552 გავრცელდეს 2020 წლის 1 სექტემბრიდან წარმოშობილ ურთიერთობებზე)*

ვ.ა) საჯარო სკოლის მასწავლებლები;

ვ.ა<sup>1</sup>) შპს „ვ. სანიკიძის სახელობის ომის ვეტერანთა კლინიკური ჰოსპიტალი“;  
(1.06.2020 N343)

ვ.ბ) საჯარო სკოლის ადმინისტრაციულ-ტექნიკური პერსონალი;

ვ.გ) სახელმწიფოს მიერ დაფუძნებული პროფესიული საგანმანათლებლო დაწესებულების მასწავლებლები;

ვ.დ) საქართველოს განათლების, მეცნიერების, კულტურისა და სპორტის სამინისტროს სისტემაში შემავალი იმ საჯარო სკოლის აღმზრდელი, სადაც ხორციელდება პანსიონური მომსახურება, სპეციალური ან კორექციული ზოგადსაგანმანათლებლო პროგრამები ან სწავლება იმ მოსწავლეებისათვის, რომელთაც ახასიათებთ საზოგადოებისთვის მიუღებელი, ნორმიდან გადახრილი ქცევა, რომელიც რეგისტრირებულია საქართველოს განათლების, მეცნიერების, კულტურისა და სპორტის სამინისტროს მონაცემთა ბაზაში ან რომლის შრომითი ურთიერთობა კონკრეტულ დაწესებულებაში დადასტურდება შესაბამისი დაწესებულების დირექტორის მიერ სამინისტროში წარდგენილი დოკუმენტით;

ვ.ე) აფხაზეთის ავტონომიური რესპუბლიკის გალის ტერიტორიაზე მდებარე საქართველოს სახელმწიფო ზოგადსაგანმანათლებლო დაწესებულების მასწავლებლები, რომელთა შესახებ ინფორმაცია ასახულია აფხაზეთის ავტონომიური რესპუბლიკის განათლებისა და კულტურის სამინისტროს შესაბამის მონაცემთა ბაზაში;

ვ.ვ) საქართველოს განათლების, მეცნიერების, კულტურისა და სპორტის სამინისტროს ტერიტორიული ორგანოების – საგანმანათლებლო რესურსცენტრების თანამშრომლები;

ვ.ზ) სკოლა-პანსიონებში მცხოვრები (მათ შორის, მზრუნველობამოკლებული და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე) ბავშვები;

ვ.თ) პროფესიული სტუდენტები, მათ შესახებ, ამ დადგენილებით დამტკიცებული №1 დანართის მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.გ.ბ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად, საჯარო სამართლის იურიდიული პირის – განათლების მართვის საინფორმაციო სისტემის მიერ კომპეტენციის ფარგლებში წარმოებულ საგანმანათლებლო დაწესებულებების რეესტრში არსებულ მონაცემებზე დაყრდნობით;

ვ.ი) საჯარო სკოლაში დასაქმებული საპენსიო ასაკს მიღწეული პრაქტიკოსი მასწავლებელი, რომელმაც თანხმობა განაცხადა „მასწავლებლის პროფესიული განვითარებისა და კარიერული წინსვლის სქემის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2019 წლის 23 მაისის №241 დადგენილებით განსაზღვრულ – საჯარო სკოლაში დასაქმებული საპენსიო ასაკს მიღწეული პრაქტიკოსი მასწავლებლის ფულადი ჯილდოს მიღებაზე;

ვ<sup>1</sup>) საქართველოს განათლების, მეცნიერების, კულტურისა და სპორტის სამინისტროს მმართველობის სფეროში მოქმედმა საჯარო სამართლის იურიდიულმა პირმა – განათლების მართვის საინფორმაციო სისტემამ სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტოს ყოველთვიურად, ყოველი თვის პირველ სამუშაო დღეს მიაწოდოს განახლებული მონაცემები წინა თვის ბოლო კალენდარული დღის მდგომარეობით სტუდენტების შესახებ, ამ დადგენილებით დამტკიცებული №1 დანართის მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.გ.ა“ ქვეპუნქტის შესაბამისად, შეთანხმებული ფორმატით. ამასთან, 2014 წლის ანალოგიური მონაცემები, რომლებიც მიწოდებულ იქნა საქართველოს მთავრობის

2012 წლის 7 მაისის №165 დადგენილების ფარგლებში, სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტომ გამოიყენოს ამ პროგრამის მიზნებისთვის; *(5.11.2019 N520 მოქმედებს 2019 წლის 2 სექტემბრიდან)*

ზ) საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტრომ სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტოს ყოველთვიურად, ყოველი თვის პირველ სამუშაო დღეს, მიაწოდოს განახლებული მონაცემები წინა თვის ბოლო კალენდარული დღის მდგომარეობით აფხაზეთის ავტონომიური რესპუბლიკის ოკუპირებული ტერიტორიის მიმდებარედ მცხოვრები ოჯახების შესახებ (პირადი ნომრის მითითებით). ამასთან, 2014 წლის ანალოგიური მონაცემები, რომლებიც მიწოდებულ იქნა საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბრის №218 დადგენილების ფარგლებში სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტომ გამოიყენოს ამ პროგრამის მიზნებისთვის; *(3.09.2020 N552 გავრცელდეს 2020 წლის 1 სექტემბრიდან წარმოშობილ ურთიერთობებზე)*

თ) სახელმწიფო საბიუჯეტო დაფინანსებაზე მყოფი სახელმწიფო სტრუქტურების, საჯარო სამართლის იურიდიული პირების, არასამეწარმეო (არაკომერციული) იურიდიული პირებისა და იმ საწარმოთა ხელმძღვანელებმა, რომლებშიც სახელმწიფოს საკუთრებაში აქვს 50%-ზე მეტი წილი, 2014 წლის 30 აპრილს და შემდეგ ყოველთვიურად, ხოლო საქართველოს შინაგან საქმეთა და საქართველოს თავდაცვის სამინისტროებისა და მათი სტრუქტურული ერთეულების ხელმძღვანელებმა 2016 წლის 15 აპრილს და შემდეგ ყოველთვიურად, თვის პირველ სამუშაო დღეს სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიაწოდონ განახლებული მონაცემები, მიმდინარე თვის პირველი რიცხვის მდგომარეობით, მათ ორგანიზაციებში დასაქმებული იმ პირებისა და მათი ოჯახის წევრების შესახებ (პირადი ნომრების მითითებით), რომლებიც ამავე ორგანიზაციების მიერ არიან დაზღვეულნი საბიუჯეტო სახსრებით, გარდა საქართველოს საგარეო საქმეთა სამინისტროს მიერ საბიუჯეტო სახსრებით დაზღვეული საზღვარგარეთ საქართველოს დიპლომატიურ წარმომადგენლობებსა და საკონსულო დაწესებულებებში მომუშავე საჯარო მოხელეებისა და მათი ოჯახის წევრებისა, რომელთა სადაზღვევო ხელშეკრულებები მოქმედებს მხოლოდ ადგილსამყოფელ ქვეყნებში და არ ვრცელდება საქართველოს ტერიტორიაზე. საბიუჯეტო სახსრებით დაზღვეულ პირებზე არ ვრცელდება ამ დადგენილებით დამტკიცებული „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა“, გარდა დანართ №1-ის 23-ე მუხლის 51-ე პუნქტით, დანართ №1.5-ის პირველი პუნქტით, დანართ №1.7-ითა და დანართ №1.9-ით გათვალისწინებული მომსახურებისა, ასევე დანართ №1.6-ის მე-4 პუნქტით განსაზღვრული შემთხვევებისა. სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტო ვალდებულია, ზემოაღნიშნული შეტყობინების მიღების მომდევნო თვის პირველი რიცხვიდან შეწყვიტოს პროგრამული მომსახურების მიწოდების ვალდებულება, გარდა ამავე მუხლის „თ<sup>1</sup>“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული შემთხვევებისა; *(6.02.2020 N79 ამოქმედდეს გამოქვეყნებიდან მე-15 დღეს)*

თ<sup>1</sup>) საქართველოს შინაგან საქმეთა და საქართველოს თავდაცვის სამინისტროებისა და მათი სტრუქტურული ერთეულებისათვის, ასევე საქართველოს სახელმწიფო უსაფრთხოების სამსახურისათვის პროგრამული მომსახურების მიწოდების ვალდებულება შეწყდება 2017 წლის 1 იანვრიდან, ხოლო 2017 წლის 1 იანვრამდე დაუშვებელია ორმაგი საბიუჯეტო დანახარჯების გაწევა ამ დადგენილებით დამტკიცებული პროგრამით გათვალისწინებულ ისეთ პირობებზე, რომელიც უპირატესად ფინანსდება ამ ორგანიზაციასა და კერძო სადაზღვევო კომპანიას შორის დადებული

ხელშეკრულების შესაბამისად, დადგენილების №1 დანართის მე-2 მუხლის პირობების გათვალისწინებით; (19.10.2016 N 473)

ი) ადგილობრივი თვითმმართველი ერთეულებისა და ავტონომიური რესპუბლიკის საბიუჯეტო დაფინანსებაზე მყოფი სახელმწიფო სტრუქტურების, საჯარო სამართლის იურიდიული პირების, არასამეწარმეო (არაკომერციული) იურიდიული პირებისა და იმ საწარმოთა ხელმძღვანელებმა, რომლებშიც ადგილობრივ თვითმმართველ ერთეულებს/ავტონომიურ რესპუბლიკას საკუთრებაში აქვთ/აქვს 50%-ზე მეტი წილი, სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2014 წლის 30 აპრილს და შემდეგ ყოველთვიურად, თვის პირველ სამუშაო დღეს მიაწოდონ განახლებული მონაცემები, მიმდინარე თვის პირველი რიცხვის მდგომარეობით, მათ ორგანიზაციებში დასაქმებული იმ პირებისა და მათი ოჯახის წევრების შესახებ (პირადი ნომრების მითითებით), რომლებიც იმავე ორგანიზაციების მიერ არიან დაზღვეულნი საბიუჯეტო სახსრებით. საბიუჯეტო სახსრებით დაზღვეულ პირებზე არ ვრცელდება ამ დადგენილებით დამტკიცებული „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა“, გარდა დანართ №1-ის 23-ე მუხლის 51-ე პუნქტით, დანართ №1.5-ის პირველი პუნქტით, დანართ №1.7-ითა და დანართ №1.9-ით გათვალისწინებული მომსახურებისა, ასევე დანართ №1.6-ის მე-4 პუნქტით განსაზღვრული შემთხვევებისა. სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტო ვალდებულია, ზემოაღნიშნული შეტყობინების მიღების მომდევნო თვის პირველი რიცხვიდან შეწყვიტოს პროგრამული მომსახურების მიწოდების ვალდებულება; (6.02.2020 N79 ამოქმედდეს გამოქვეყნებიდან მე-15 დღეს)

ი<sup>1</sup>) ამ დადგენილების მე-3 მუხლის აღსრულების მიზნით, სსიპ – საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურმა გამოითხოვოს საქართველოში მოქმედი სადაზღვევო კომპანიებიდან მათთან არსებული ჯანმრთელობის დაზღვევით მოსარგებლე პირების შესახებ ყოველდღიურად განახლებადი შესაბამისი ინფორმაცია და უზრუნველყოს ინფორმაციის ხელმისაწვდომობა სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტოსთვის. ამასთან, ჯანმრთელობის დაზღვევით მოსარგებლე პირების შესახებ 2017 წლის 1 იანვრის მდგომარეობით არსებული მონაცემები პროგრამის განმახორციელებელს მიაწოდოს არაუგვიანეს 2017 წლის 22 თებერვლისა. სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტოს მხრიდან ჯანმრთელობის დაზღვევით მოსარგებლე პირების შესახებ მოპოვებული მონაცემები შესაძლებელია, გამოყენებულ იქნეს მის მიერ ადმინისტრირებადი ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამების მიზნებისათვის; (25.04.2017 N 208 ამოქმედდეს 2017 წლის 1 მაისიდან)

ი<sup>2</sup>) ამ დადგენილებით გათვალისწინებული პროგრამის ადმინისტრირებისთვის, საქართველოს ფინანსთა სამინისტროს მმართველობის სფეროში შემავალმა სსიპ – შემოსავლების სამსახურმა უზრუნველყოს სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტოსათვის ფიზიკური პირების შემოსავლების შესახებ მონაცემების მიწოდება, გადასახადების ადმინისტრირების საინფორმაციო სისტემაში ასახული ინფორმაციის შესაბამისად, პროგრამით დადგენილი პირობებითა და მხარეებს შორის წერილობით გაფორმებული მემორანდუმით ან ხელშეკრულებით შეთანხმებული ფორმატით; (25.04.2017 N 208 ამოქმედდეს 2017 წლის 1 მაისიდან)

ი<sup>3</sup>) ამ დადგენილების დანართ №1-ის მე-2 მუხლის 3<sup>4</sup> პუნქტისა და დანართ №1.6-ით გათვალისწინებული პირობების ადმინისტრირების მიზნით: (6.02.2020 N79 ამოქმედდეს გამოქვეყნებიდან მე-15 დღეს)

ი<sup>3</sup>.ა) საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებულმა საჯარო სამართლის იურიდიულმა პირმა – საგანგებო სიტუაციების კოორდინაციისა და გადაუდებელი დახმარების ცენტრმა სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2017 წლის 1 სექტემბერს და შემდეგ ყოველთვიურად, თვის პირველ სამუშაო დღეს მიაწოდოს განახლებული მონაცემები, მიმდინარე თვის პირველი რიცხვის მდგომარეობით, „პირველადი და გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების უზრუნველყოფის“ სახელმწიფო პროგრამის დანართ 17.1-ის ფარგლებში სსიპ – საგანგებო სიტუაციების კოორდინაციისა და გადაუდებელი დახმარების ცენტრში დასაქმებული ექიმების/პარამედიკოსებისა და ექთნების, ასევე სსიპ – საგანგებო სიტუაციების კოორდინაციისა და გადაუდებელი დახმარების ცენტრის მიერ დაკონტრაქტებული სოფლის ექიმების/ექთნების შესახებ შეთანხმებული ფორმატით;

ი<sup>3</sup>.ბ) შპს „რეგიონული ჯანდაცვის ცენტრმა“, შპს „შიდა ქართლის პირველადი ჯანდაცვის ცენტრმა“ და სს „საჩხერის რაიონული საავადმყოფო-პოლიკლინიკურმა გაერთიანებამ“ სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2017 წლის 1 სექტემბერს და შემდეგ ყოველთვიურად, თვის პირველ სამუშაო დღეს მიაწოდონ განახლებული მონაცემები, მიმდინარე თვის პირველი რიცხვის მდგომარეობით, მათი ორგანიზაციების მიერ „პირველადი და გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების უზრუნველყოფის“ დანართ 17.1-ის ფარგლებში დაკონტრაქტებული სოფლის ექიმების/ექთნების შესახებ შეთანხმებული ფორმატით;

კ) სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტო უზრუნველყოფს პროგრამაში მონაწილეობის უფლების მქონე პირთა სიების დამუშავებასა და შესაბამისი კატეგორიის განსაზღვრას ყოველთვიურად, წინა თვის ბოლო კალენდარული დღის მდგომარეობით, გარდა ამავე მუხლის „ი<sup>2</sup>“ და „ი<sup>3</sup>“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული შემთხვევებისა, ხოლო შესაბამისი პროგრამული მომსახურების მიღება ამ სიებში დაფიქსირებულ პირებს შეეძლებათ/გაუგრძელდებათ სიების დამუშავების/კატეგორიის განსაზღვრის მომდევნო თვის პირველი რიცხვიდან, გარდა ამავე მუხლის „ლ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული პირობისა; (11.08.2017 N 394)

კ<sup>1</sup>) ამავე მუხლის „ი<sup>2</sup>“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მონაცემების საფუძველზე, შესაბამისი პროგრამული მომსახურების მიღება პირებს შეეძლებათ/გაუგრძელდებათ პროგრამით განსაზღვრული პირობებით; (25.04.2017 N 208 ამოქმედდეს 2017 წლის 1 მაისიდან)

კ<sup>2</sup>) ამავე მუხლის „ი<sup>3</sup>“ ქვეპუნქტითა და დანართ №1-ის მე-2 მუხლის „3<sup>4</sup>“ პუნქტით გათვალისწინებულ პირს შესაბამისი პროგრამული მომსახურების უფლება ენიჭება დანართ №1.6-ით განსაზღვრული პირობების შესაბამისად; (11.08.2017 N 394)

კ<sup>2</sup>.ა) დადგენილი საფასურის კონკრეტული თვის 25 რიცხვამდე გადახდის შემთხვევაში – გადახდის თვის მომდევნო თვის პირველი რიცხვიდან;

კ<sup>2</sup>.ბ) დადგენილი საფასურის კონკრეტული თვის 25 რიცხვიდან ამავე თვის ბოლომდე გადახდის შემთხვევაში – გადახდის თვის მომდევნო მეორე თვის პირველი რიცხვიდან;

კ<sup>3</sup>) ამ დადგენილებით დამტკიცებული №1 დანართის მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.დ“ და „ბ.ე“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული პირები, რომლებიც არ არიან აღრიცხულნი სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტოში სახელმწიფო გასაცემლების მიმღებად შშმ ბავშვის ან მკვეთრად გამოხატული შშმ პირის სტატუსით, შესაბამის



პროგრამულ მომსახურებას მიიღებენ განცხადებითა და შშმ პირის შესაბამისი სტატუსის დამადასტურებელი დოკუმენტის სააგენტოში წარდგენის მომდევნო მეორე თვის პირველი რიცხვიდან; (16.04.2018 N 180)

კ<sup>4</sup>) ამ დადგენილებით დამტკიცებული №1 დანართის მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.დ“ და „ბ.ე“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებულ პირებს, რომლებსაც შეუჩერდათ სახელმწიფო გასაცემელი, შესაბამისი პროგრამული მომსახურება უგრძელდებათ უწყვეტად, თუ გასაცემლის შეჩერება არ უკავშირდება ასეთი სტატუსის შეჩერებას, ცვლილებას/დაკარგვას, აგრეთვე, ასეთი პირის პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში ყოფნას; (16.04.2018 N 180)

ლ) ამ დადგენილებით დამტკიცებული დანართი №1-ის მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.გ“, „ა.დ.ა“ და „ა.ე“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული ბენეფიციარები შესაბამის პროგრამულ მომსახურებას მიიღებენ შესაბამის დაწესებულებაში ჩარიცხვის/რეინტეგრაციაში ან მინდობით აღზრდაში განთავსების დღიდან, თუ პირი არ არის საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 7 მაისის №165 დადგენილების ან ამ დადგენილების დანართი №1.3-ის მე-2 პუნქტით განსაზღვრული პირობების მოსარგებლე.

**მუხლი 4<sup>1</sup> ამოღებულია** (8.04.2014 N 277 ამოქმედდეს 2014 წლის 1 აპრილიდან)

**მუხლი 4<sup>2</sup>** (25.04.2017 N 208 ამოქმედდეს 2017 წლის 1 მაისიდან)

1. ამ დადგენილების მე-4 მუხლის „ა-ი“ ქვეპუნქტების შესაბამისად, სხვადასხვა უწყებებიდან სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტოსათვის მიწოდებული მონაცემების სისწორეზე პასუხისმგებელია ინფორმაციის მიმწოდებელი უწყება.

2. საქართველოს ფინანსთა სამინისტროს მმართველობის სფეროში შემავალი სსიპ – შემოსავლების სამსახური პასუხისმგებელია, სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტოს, მემორანდუმით ან ხელშეკრულებით დადგენილი ფორმატით, სრულად და სწორად მიაწოდოს გადასახადების ადმინისტრირების საინფორმაციო სისტემაში ასახული ინფორმაცია.

**მუხლი 4<sup>3</sup>** (16.04.2018 N 180)

„საქართველოს ტერიტორიაზე მოძრავი უცხო სახელმწიფოში რეგისტრირებული ავტოსატრანსპორტო საშუალების მფლობელის სამოქალაქო პასუხისმგებლობის სავალდებულო დაზღვევის შესახებ“ საქართველოს კანონით განსაზღვრული სადაზღვევო შემთხვევის შედეგად, ამ დადგენილებით დამტკიცებული №1 დანართის მე-2 მუხლით განსაზღვრული პირისთვის მიყენებული ზიანის „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში ანაზღაურების შეთხვევაში, სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტოსა და ა(ა)იპ – სავალდებულო დაზღვევის ცენტრს შორის გაფორმებული მემორანდუმის შესაბამისად, ა(ა)იპ – სავალდებულო დაზღვევის ცენტრს ეკისრება განმახორციელებლის მიერ ანაზღაურებული თანხის სახელმწიფო ბიუჯეტში მიმართვის ვალდებულება.

**მუხლი 5** (28.12.2017 N 577 ამოქმედდეს 2018 წლის 1 იანვრიდან)

1. განმახორციელებლის მიერ ამ დადგენილებით გათვალისწინებული, მათ შორის, ზედამხედველობის ღონისძიებები, დაფინანსდეს შესაბამისი წლის სახელმწიფო ბიუჯეტით გათვალისწინებული მიზნობრივი სახსრებიდან და ამავე დადგენილების დანართ №1.6-ის პირველი პუნქტის შესაბამისად სსიპ – სოციალური მომსახურების

სააგენტოს ანგარიშზე შეტანილი თანხებიდან. (3.09.2020 N552 გავრცელდეს 2020 წლის 1 სექტემბრიდან წარმოშობილ ურთიერთობებზე)

2. ამ დადგენილებით გათვალისწინებული ღონისძიებები, რომელთა დაფინანსება, დადგენილი წესით, ვერ განხორციელდა კონკრეტულ კალენდარულ წელს, დაფინანსდეს მომდევნო საბიუჯეტო წელს, ამავე წლის სახელმწიფო ბიუჯეტით გათვალისწინებული მიზნობრივი სახსრებიდან.

**მუხლი 5<sup>1</sup>.** (3.09.2020 N552 გავრცელდეს 2020 წლის 1 სექტემბრიდან წარმოშობილ ურთიერთობებზე)

სსიპ – ჯანმრთელობის ეროვნულ სააგენტოს უფლება აქვს, ამ დადგენილებით განსაზღვრული ღონისძიებების უზრუნველსაყოფად და შეუფერხებლად განსახორციელებლად ისარგებლოს სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტოს ელექტრონული სერვისებით/სისტემებით, მონაცემთა ბაზებით, ვებგვერდითა და სხვ.

### **მუხლი 6**

დადგენილება ამოქმედდეს გამოქვეყნებისთანავე.

პრემიერ-მინისტრი

**ბიძინა ივანიშვილი**

დანართი №1

**საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა** (სათაური 31.12.2013 N 396)

## **თავი I ზოგადი დებულებები**

### **მუხლი 1. პროგრამის მიზანი** (31.12.2013 N 396)

საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის (შემდგომში – პროგრამა) მიზანია:

ა) საქართველოს მოსახლეობისათვის შექმნას ფინანსური უზრუნველყოფა სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობისათვის, კერძოდ: (25.04.2017 N 208 ამოქმედდეს 2017 წლის 1 მაისიდან)

ა.ა) პირველადი ჯანდაცვის მომსახურებაზე მოსახლეობის გეოგრაფიული და ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაზრდა;

ა.ბ) ამბულატორიული მომსახურების მოხმარების გაზრდა ძვირადღირებული და მაღალტექნოლოგიური ჰოსპიტალური მომსახურების მოხმარების რაციონალიზაციის მიზნით;

ა.გ) მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესება გადაუდებელ და გეგმურ სტაციონარულ და ამბულატორიულ მომსახურებაზე ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაზრდის გზით;

ბ) ამ დადგენილების 21 მუხლის შესაბამისად, საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბრის №218 ან/და 2012 წლის 7 მაისის №165 დადგენილებებით განსაზღვრული შესაბამისი მოსარგებლებებისათვის შექმნას ფინანსური უზრუნველყოფა იმავე

დადგენილებებით განსაზღვრული სადაზღვევო ვაუჭერის შესაბამის სამედიცინო მომსახურებებზე;

გ) ჯანმრთელობის დაზღვევის არმქონე ვეტერანებისთვის შექმნას ფინანსური უზრუნველყოფა ამ დადგენილებით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობისათვის.

## **მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლები (8.04.2014 N 277 ამოქმედდეს 2014 წლის 1 აპრილიდან)**

1. ამ დადგენილებით დამტკიცებული დანართი №1.1-ით განსაზღვრული პირობების მოსარგებლები არიან: საქართველოს მოქალაქეობის დამადასტურებელი დოკუმენტის, პირადობის ნეიტრალური მოწმობის, ნეიტრალური სამგზავრო დოკუმენტის მქონე პირები; ასევე საქართველოში სტატუსის მქონე მოქალაქეობის არმქონე პირები, საქართველოში თავშესაფრის მაძიებელი პირები, ლტოლვილის ან ჰუმანიტარული სტატუსის მქონე პირები, გარდა: (25.04.2017 N 208 ამოქმედდეს 2017 წლის 1 მაისიდან)

ა) ამავე მუხლის მე-2 და მე-3 პუნქტებით განსაზღვრული მოსარგებლებისა;

ბ) იმ ბრალდებული/მსჯავრდებული პირებისა, რომლებიც იმყოფებიან პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში;

გ) 2017 წლის 1 იანვრის მდგომარეობით, კერძო სადაზღვევო სქემებში ჩართული პირების, სსიპ – საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურის მიერ მიწოდებულ მონაცემებზე დაყრდნობით (აღნიშნული პირობა არ ეხება ამავე მუხლის 3<sup>4</sup> პუნქტით განსაზღვრულ შემთხვევებს, ხოლო 2018 წლის 1 იანვრიდან – №1 დანართის 21-ე მუხლის პირველი პუნქტის „ა.ა“ და „ა.ბ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრულ პირებს). იმ შემთხვევაში, თუ ამა თუ იმ მიზეზით შეწყდა სადაზღვევო კონტრაქტის მოქმედება და პირი აღარ არის დაზღვეული, გარდა №1 დანართის 23-ე მუხლის 32<sup>1</sup> პუნქტით გათვალისწინებული შემთხვევებისა: (28.12.2017 N577 ამოქმედდეს 2018 წლის 1 იანვრიდან)

გ.ა) №1 დანართის 21-ე მუხლის პირველი პუნქტის „ა.ა“ და „ა.ბ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული პირები უფლებამოსილნი იქნებიან, მიიღონ ამ დადგენილების დანართ №1.1-ის პირველი პუნქტის „ა.ა“, „ა.დ.ა“, „ა.ვ“, „ბ.ა.ა“ და „ბ.გ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული მომსახურება, ხოლო 6 თვის შემდეგ, მაგრამ არაუადრეს 2017 წლის 1 ნოემბრისა და არა უგვიანეს 2018 წლის 1 იანვრისა, ისარგებლონ კატეგორიის შესაბამისი დანართ №1.1-ით განსაზღვრული პაკეტით;

გ.ბ) №1 დანართის 21-ე მუხლის პირველი პუნქტის „ა.გ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული პირები უფლებამოსილნი იქნებიან, მიიღონ ამ დადგენილების დანართ №1.1-ის პირველი პუნქტის „ა.ა“, „ა.ვ“, „ბ.ა.ა“ და „ბ.გ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული მომსახურება, ხოლო 6 თვის შემდეგ, მაგრამ არაუადრეს 2017 წლის 1 ნოემბრისა, ისარგებლონ კატეგორიის შესაბამისი დანართ №1.1-ით განსაზღვრული პაკეტით;

გ.გ) №1 დანართის 21-ე მუხლის პირველი პუნქტის „ა.დ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული პირები უფლებამოსილნი იქნებიან, მიიღონ ამ დადგენილების დანართ №1.1-ის პირველი პუნქტის „ა.ა“, „ბ.ა.ა“ და „ბ.გ“ (ქიმიოთერაპია, ჰორმონოთერაპია და ამ პროცედურებთან დაკავშირებული გამოკვლევები და მედიკამენტები – წლიური ლიმიტი 12 000 ლარი) ქვეპუნქტებით განსაზღვრული მომსახურება, ხოლო 6 თვის შემდეგ, მაგრამ არაუადრეს 2017 წლის 1 ნოემბრისა, ისარგებლონ კატეგორიის შესაბამისი დანართ №1.1-ით განსაზღვრული პაკეტით.

2. ამ დადგენილებით დამტკიცებული დანართი №1.3-ის:

ა) პირველი პუნქტით განსაზღვრული პირობების მოსარგებლეები არიან:

ა.ა) ოჯახები, რომლებიც რეგისტრირებული არიან „სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში“, მათთვის მინიჭებული სარეიტინგო ქულა არ აღემატება 70 000-ს;

ა.ბ) 2008 წლის 6 აგვისტოდან საქართველოზე რუსეთის ფედერაციის შეიარაღებული თავდასხმის შედეგად საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან იძულებით გადაადგილებულ პირთა – დევნილთა ოჯახები, რომლებიც განსახლებულ იქნენ სახელმწიფოს ან სხვა იურიდიული პირების მიერ შესყიდულ, რეაბილიტირებულ ან ახლად აშენებულ საცხოვრებელ ადგილებში;

ა.გ) საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტით განსაზღვრული სააღმზრდელო საქმიანობის განმახორციელებელი დაწესებულებების, დედათა და ბავშვთა თავშესაფრებისა და სათემო ორგანიზაციების ბენეფიციარები;

ა.დ) საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული სსიპ – ადამიანით ვაჭრობის (ტრეფიკინგის) მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დაცვისა და დახმარების სახელმწიფო ფონდის ტერიტორიულ ერთეულებში (ფილიალებში):

ა.დ.ა) ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებებში, ხანდაზმულთა და შშმ პირთა პანსიონატებში მცხოვრები ბენეფიციარები;

ა.დ.ბ) დასაქმებული უფროსი აღმზრდელები და აღმზრდელები;

ა.ე) რეინტეგრაციაში ან მინდობით აღზრდაში მყოფი ბავშვები, რომელთა გამოც ოჯახები იღებენ რეინტეგრაციის შემწეობას ან შვილობილად აყვანის (მინდობით აღზრდის) ანაზღაურებას;

ა.ვ) სახალხო არტისტები, სახალხო მხატვრები და რუსთაველის პრემიის ლაურეატები;

ა.ზ) ამ დადგენილების მე-4 მუხლის „ვ“ ქვეპუნქტის „ვ.ა“ – „ვ.ზ“ და „ვ.ი“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული პირები; (5.11.2019 N520 მოქმედებს 2019 წლის 2 სექტემბრიდან)

ა.თ) აფხაზეთის ავტონომიური რესპუბლიკის ოკუპირებული ტერიტორიის მიმდებარედ მცხოვრები ოჯახები საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს მიერ მიწოდებული სიის შესაბამისად;

ბ) მე-2 პუნქტით განსაზღვრული პირობების მოსარგებლეები არიან: (26.08.2014 N 512 ამოქმედდეს 2014 წლის 1 სექტემბრიდან)

ბ.ა) 0-5 წლის (ჩათვლით) ასაკის საქართველოს მოქალაქეობის დამადასტურებელი დოკუმენტის, პირადობის ნეიტრალური მოწმობის, ნეიტრალური სამგზავრო დოკუმენტის მქონე პირები. ასევე, საქართველოში სტატუსის მქონე მოქალაქეობის არმქონე პირები, საქართველოში თავშესაფრის მაძიებელი პირები, ლტოლვილის ან ჰუმანიტარული სტატუსის მქონე პირები, გარდა ამავე მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლეებისა; (30.12.2014 N746 ამოქმედდეს 2015 წლის 1 იანვრიდან)

ბ.ბ) საპენსიო ასაკის საქართველოს მოქალაქეობის დამადასტურებელი დოკუმენტის, პირადობის ნეიტრალური მოწმობის, ნეიტრალური სამგზავრო დოკუმენტის მქონე პირები, საქართველოში სტატუსის მქონე მოქალაქეობის არმქონე პირები, საქართველოში თავშესაფრის მაძიებელი პირები, ლტოლვილის ან ჰუმანიტარული სტატუსის მქონე პირები, ასევე, საპენსიო ასაკის სახელმწიფო პენსიის მიმღები პირები,

გარდა ამავე მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლებისა; (30.12.2014 N746 ამოქმედდეს 2015 წლის 1 იანვრიდან)

ბ.გ) სტუდენტი: (27.01.2017 N51 ამოქმედდეს 2017 წლის 1 თებერვლიდან)

ბ.გ.ა) საქართველოს მოქალაქე, რომელიც „უმაღლესი განათლების შესახებ“ საქართველოს კანონითა და უმაღლესი საგანმანათლებლო დაწესებულების წესდებით განსაზღვრული წესით ჩაირიცხა და სწავლობს უმაღლეს საგანმანათლებლო დაწესებულებაში ბაკალავრიატის, მაგისტრატურის ან დიპლომირებული მედიკოსის/სტომატოლოგის, ქართულ ენაში მომზადების საგანმანათლებლო პროგრამის გასავლელად, გარდა ამავე მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლებისა;

ბ.გ.ბ) პროფესიული სტუდენტი – საქართველოს მოქალაქე, რომელიც სწავლობს „პროფესიული განათლების შესახებ“ საქართველოს კანონით განსაზღვრულ პროფესიული საგანმანათლებლო პროგრამის მე-4 და მე-5 საფეხურებზე, გარდა ამავე მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლებისა.

ბ.დ) შშმ ბავშვი საქართველოს მოქალაქე, გარდა ამავე მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლებისა;

ბ.ე) მკვეთრად გამოხატული შშმ საქართველოს მოქალაქე, გარდა ამავე მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლებისა.“.

3. ამ დადგენილებით დამტკიცებული დანართი №1.4-ით განსაზღვრული პირობების მოსარგებლები არიან ამ დადგენილების მე-4 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად განსაზღვრული ჯანმრთელობის დაზღვევის არმქონე ვეტერანები.

3<sup>1</sup>. ამ დადგენილებით დამტკიცებული დანართი №1.5-ის პირველი პუნქტით განსაზღვრული პირობების მოსარგებლები არიან საქართველოს მოქალაქე მაღალი რისკის ორსულები, მშობიარეები და მელოგინეები, რომელთა ჯანმრთელობის მდგომარეობა მოითხოვს ჰოსპიტალიზაციას და ამავდროულად, აკმაყოფილებს „პერინატალური სამსახურების რეგიონალიზაციის დონეებისა და პაციენტის რეფერალის კრიტერიუმების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2015 წლის 15 იანვრის №01-2/ნ ბრძანების დანართი №1.1-ის (პაციენტის რეფერალის კრიტერიუმები) პირველი მუხლის მე-3 პუნქტით განსაზღვრულ კრიტერიუმებს. ამასთან, პროგრამის მიზნებისათვის, საქართველოს მოქალაქეში იგულისხმებიან საქართველოს მოქალაქეობის დამადასტურებელი დოკუმენტის (მათ შორის, 18 წლამდე ასაკის ბავშვების შემთხვევაში – პირადი ნომერი ან დაბადების მოწმობა), პირადობის ნეიტრალური მოწმობის, ნეიტრალური სამგზავრო დოკუმენტის მქონე პირები, საქართველოში სტატუსის მქონე მოქალაქეობის არმქონე პირები, საქართველოში თავშესაფრის მაძიებელი პირები, ლტოლვილის ან ჰუმანიტარული სტატუსის მქონე პირები. (25.04.2017 N 208 ამოქმედდეს 2017 წლის 1 მაისიდან)

3<sup>2</sup>. ამ დადგენილების დანართი №1.5-ის მე-2 პუნქტით განსაზღვრული პირობების მოსარგებლეა საქართველოს მოქალაქე ყველა ორსული. პროგრამის მიზნებისათვის, საქართველოს მოქალაქეში იგულისხმებიან საქართველოს მოქალაქეობის დამადასტურებელი დოკუმენტის (მათ შორის, 18 წლამდე ასაკის ბავშვების შემთხვევაში – პირადი ნომერი ან დაბადების მოწმობა), პირადობის ნეიტრალური მოწმობის, ნეიტრალური სამგზავრო დოკუმენტის მქონე პირები, საქართველოში სტატუსის მქონე მოქალაქეობის არმქონე პირები, საქართველოში თავშესაფრის მაძიებელი პირები,

ლტოლვილის ან ჰუმანიტარული სტატუსის მქონე პირები. (25.04.2017 N 208 ამოქმედდეს 2017 წლის 1 მაისიდან)

3<sup>3</sup>. ამ დადგენილების დანართ №1.1-ით, №1.3-ითა და №1.4-ით განსაზღვრული პირობებით ვერ ისარგებლებენ პირები, რომელთა წლიური შემოსავალი, ამავე დადგენილებით დამტკიცებული №1 დანართის 21-ე მუხლის 1<sup>1</sup> პუნქტის შესაბამისად, არის 40 000 ლარი და მეტი, გარდა ამავე მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული პირებისა (საპენსიო ასაკი) და დანართ №1.6-ის მე-4 პუნქტით განსაზღვრული შემთხვევებისა. (28.12.2017 N577 ამოქმედდეს 2018 წლის 1 იანვრიდან)

3<sup>4</sup> . ამ დადგენილების მე-4 მუხლის „ი<sup>3</sup>“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული პირები, კერძო სადაზღვევო სქემებში ჩართვის მიუხედავად (მ.შ., 2017 წლის იანვრის მდგომარეობით დაზღვეულები), გარდა საბიუჯეტო სახსრებით დაზღვეული პირებისა, რომელთა თვიური შემოსავალი ამავე დადგენილების დანართ №1-ის 21-ე მუხლის 1<sup>2</sup> პუნქტის შესაბამისად 1,000 ლარზე ნაკლებია, შესაბამისი საფასურის გადახდის შემთხვევაში, დადგენილების მე-4 მუხლის „კ<sup>2</sup>“ ქვეპუნქტის გათვალისწინებით, მოიპოვებენ უფლებას, მიმდინარე კალენდარული წლის განმავლობაში ისარგებლონ 21-ე მუხლის პირველი პუნქტის „ა.ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლეებისთვის განკუთვნილი „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ დანართ №1.1-ით განსაზღვრული მოცულობის სამედიცინო მომსახურებით, დანართ №1.6-ში მითითებული წესებისა და პირობების შესაბამისად. (6.02.2020 N79 ამოქმედდეს გამოქვეყნებიდან მე-15 დღეს)

3<sup>5</sup>. ამ დადგენილებით დამტკიცებული დანართი №1.7-ის პირველი პუნქტის: (17.03.2020 N175 გავრცელდეს 2020 წლის 1 თებერვალიდან წარმოშობილ ურთიერთობებზე)

ა) „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული პირობების მოსარგებლეები არიან საქართველოს მოქალაქეები და საქართველოში მუდმივად მცხოვრები უცხო ქვეყნის მოქალაქეები და მოქალაქეობის არმქონე პირები, ამასთან, პროგრამის მიზნებისათვის, საქართველოს მოქალაქეებში იგულისხმებიან საქართველოს მოქალაქეობის დამადასტურებელი დოკუმენტის (მათ შორის, 18 წლამდე ასაკის ბავშვების შემთხვევაში – პირადი ნომერი ან დაბადების მოწმობა), პირადობის ნეიტრალური მოწმობის, ნეიტრალური სამგზავრო დოკუმენტის მქონე პირები, საქართველოში სტატუსის მქონე მოქალაქეობის არმქონე პირები, საქართველოში თავშესაფრის მაძიებელი პირები, ლტოლვილის ან ჰუმანიტარული სტატუსის მქონე პირები; (4.05.2020 N289 გავრცელდეს 2020 წლის 1 თებერვალიდან წარმოშობილ ურთიერთობებზე)

ბ) „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული პირობების მოსარგებლეები არიან ამავე მუხლის პირველი, მე-2 და მე-3 პუნქტებით განსაზღვრული პირები.

3<sup>6</sup>. ამ დადგენილებით დამტკიცებული დანართ №1.9-ის პირველი პუნქტის: (6.02.2020 N79 ამოქმედდეს გამოქვეყნებიდან მე-15 დღეს)

ა) „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული პირობების მოსარგებლეა:

ა.ა) პირი, რომელიც რეგისტრირებულია „სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში“ და მასზე მინიჭებული სარეიტინგო ქულა არ აღემატება 100 000-ს; საპენსიო ასაკის მოსახლეობა (ქალი – 60 წლიდან, მამაკაცი – 65 წლიდან), შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მქონე ბავშვი, მკვეთრად ან მნიშვნელოვნად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მქონე პირი, ვეტერანი, აგრეთვე

გორის, კასპის, ქარელის, ხაშურის, დუშეთის, ონის, საჩხერის, ზუგდიდის, მესტიის, წალენჯიხის მუნიციპალიტეტებში საქართველოს ოკუპირებულ ტერიტორიებთან გამყოფი ხაზის მიმდებარე სოფლებში მცხოვრები მოსახლეობა;

ა.ბ) პარკინსონით დაავადებული საქართველოს მოქალაქეები;

ა.გ) ეპილეფსიით დაავადებული საქართველოს მოქალაქეები;

ბ) „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული პირობების მოსარგებლეთა ამავე მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“ და „ბ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული 0 – 5 წლის ასაკის მქონე პირები;

გ) იმ შემთხვევაში, თუ ამავე პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული პირი ერთდროულად მიეკუთვნება ერთზე მეტ კატეგორიას, მაშინ კატეგორიებისთვის მიკუთვნება მოხდება ამავე პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული რიგითობის მიხედვით.

4. დაუშვებელია პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურებით სარგებლობა ერთდროულად ამ მუხლის პირველი პუნქტით, მე-2 პუნქტის „ა“ და „ბ“ ქვეპუნქტებით და მე-3 პუნქტით გათვალისწინებული ორი ან მეტი საფუძვლით.

5. იმ შემთხვევაში, თუ პირი ერთდროულად მიეკუთვნება ამ დადგენილებით განსაზღვრულ ერთზე მეტ კატეგორიას, მაშინ კატეგორიებისთვის მიკუთვნება მოხდება შემდეგი რიგითობის მიხედვით: (30.12.2014 N746 ამოქმედდეს 2015 წლის 1 იანვრიდან)

ა) ამ მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული კატეგორია;

ბ) საპენსიო ასაკი;

გ) მკვეთრად გამოხატული შშმ პირის სტატუსი;

დ) ვეტერანი;

ე) შშმ ბავშვი;

ვ) სხვა დანარჩენი.

**მუხლი 3. პროგრამის განმახორციელებელი დაწესებულება** (3.09.2020 N552 გავრცელდეს 2020 წლის 1 სექტემბრიდან წარმოშობილ ურთიერთობებზე)

1. პროგრამის განხორციელებას უზრუნველყოფს:

ა) 2020 წლის 1 სექტემბრამდე სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტო (შემდგომ ტექსტსა და დანართებში – განმახორციელებელი);

ბ) 2020 წლის 1 სექტემბრიდან:

ბ.ა) სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული სსიპ – ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტო (შემდგომ ტექსტსა და დანართებში – განმახორციელებელი), გარდა 1.8 დანართის მე-2 პუნქტისა;

ბ.ბ) 1.8 დანართის მე-2 პუნქტით გათვალისწინებულ ღონისძიებებს უზრუნველყოფს სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტო.

2. ამ მუხლის პირველი პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული განმახორციელებლებისათვის პროგრამის მართვის დამატებითი და ამ დადგენილებით გაუთვალისწინებელი პირობები შესაძლებელია, დადგინდეს სამინისტროს მიერ.

**მუხლი 4. პროგრამის მიმწოდებელი** (22.02.2017 N 102 ამოქმედდეს 2017 წლის 1 მარტიდან)

1. პროგრამის ფარგლებში შესაბამისი მომსახურების (გარდა №1.8 დანართის მე-2 პუნქტით განსაზღვრული მომსახურებისა) მიმწოდებელია პირი (შემდგომში – მიმწოდებელი), რომელიც აკმაყოფილებს ამ საქმიანობისათვის კანონმდებლობით

დადგენილ მოთხოვნებს, გამოთქვამს პროგრამაში მონაწილეობის სურვილს, ეთანხმება ვაუჩერის პირობებს და დადგენილ ვადაში და წესით წერილობით დაუდასტურებს განმახორციელებელს პროგრამაში მონაწილეობის სურვილს, ამასთან: (25.06.2020 N380)

ა) თვითმმართველ ქალაქებში – ქ. თბილისში, ქ. ბათუმსა და ქ. ქუთაისში სამეანო-ნეონატალური სერვისის მიმწოდებელია დაწესებულება: (16.04.2018 N 180 მოქმედება გავრცელდეს 2018 წლის 1 აპრილიდან წარმოშობილ ურთიერთობებზე)

ა.ა) რომელიც აკმაყოფილებს შესაბამისი საქმიანობისათვის კანონმდებლობით დადგენილ მოთხოვნებს, ეთანხმება ვაუჩერის, ხელშეკრულებისა და დადგენილების პირობებს, ხელშეკრულებაზე ხელმოწერით დაადასტურებს პროგრამაში მონაწილეობის სურვილს და „პერინატალური სამსახურების რეგიონალიზაციის დონეებისა და პაციენტის რეფერალის კრიტერიუმების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2015 წლის 15 იანვრის №01-2/ნ ბრძანების შესაბამისად, მინიჭებული აქვს პერინატალური მოვლის სპეციალიზებული (II) დონე ან პერინატალური მოვლის სუბსპეციალიზებული (III) დონე ან ამავე ბრძანების დანართი №1-ის მე-2 მუხლის მე-4 პუნქტით განსაზღვრული წესით აწვდის II დონის სამეანო მოვლისა და III დონის ნეონატალური მოვლის სერვისებს;

ა.ბ) რომელთანაც ჯერ არ ყოფილა გაფორმებული ხელშეკრულება და რომლის მიერ მიმწოდებლად რეგისტრაციისთვის მიმართვის წინა 12 თვის განმავლობაში გატარებული მშობიარობისა და საკეისრო კვეთის საერთო რაოდენობა >500-ზე, ხოლო 2019 წელს – >750-ზე, აღნიშნული პირობა არ ვრცელდება იმ სუბიექტებზე, რომლებმაც კანონმდებლობის შესაბამისად ფუნქციონირება დაიწყეს საანგარიშგებო წელს ან საანგარიშგებო წლის წინა წელს ისე, რომ ფუნქციონირების დაწყებიდან არ შესრულებულა საანგარიშგებო წლის წინა სრული კალენდარული წელი;

ა.გ) რომლის მიერ ხელშეკრულების გაფორმებიდან მე-13 თვეს ჩატარებული წინა 12 თვის ანალიზის საფუძველზე გატარებული მშობიარობისა და საკეისრო კვეთის საერთო რაოდენობა >500-ზე, ხოლო 2019 წელს – >750-ზე;

ა.დ) ამ პუნქტის „ა.ბ“ და „ა.გ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული პირობა არ ვრცელდება საუნივერსიტეტო სტაციონარებზე – სამედიცინო პროფილის უმაღლესი საგანმანათლებლო დაწესებულების კუთვნილ, მრავალპროფილიან, შესაბამისი მატერიალურ-ტექნიკური ბაზის მქონე, კვალიფიციური ექიმებითა და აკადემიური პერსონალით დაკომპლექტებულ სტაციონარულ სამედიცინო დაწესებულებებზე, რომლებშიც სამეანო ნეონატალური მიმართულებით მიმდინარეობს დიპლომამდელი და დიპლომისშემდგომი სამედიცინო განათლება და სამეცნიერო კვლევა;

ბ) დანართი №1.5-ის პირველი პუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მიმწოდებელია დაწესებულება, რომელსაც „პერინატალური სამსახურების რეგიონალიზაციის დონეებისა და პაციენტის რეფერალის კრიტერიუმების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2015 წლის 15 იანვრის №01-2/ნ ბრძანების შესაბამისად, მინიჭებული აქვს პერინატალური მოვლის სუბსპეციალიზებული (III) დონე და აკმაყოფილებს ამავე პუნქტის „ა.ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრულ მოთხოვნებს ან ამავე ბრძანების დანართი №1-ის მე-2 მუხლის მე-4 პუნქტით განსაზღვრული წესით აწვდის II დონის სამეანო მოვლისა და III დონის ნეონატალური მოვლის სერვისებს; (07.07.2017 N335)



გ) 2017 წლის 1 აპრილიდან დანართი №1.2-ის მე-2 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების – II-III დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა – მიმწოდებელია დაწესებულება, რომელიც აკმაყოფილებს საქართველოს მთავრობის 2010 წლის 17 დეკემბრის №385 დადგენილებით დამტკიცებული დანართი №2-ის (დებულება სტაციონარული დაწესებულების ნებართვის გაცემის წესისა და პირობების შესახებ) მე-3 მუხლის 21 პუნქტს (სტაციონარულ დაწესებულებაში „რეანიმაციული“ სერვისის წარმოების შემთხვევაში, რეანიმაციული საწოლების რაოდენობა არ უნდა იყოს სტაციონარული დაწესებულების საწოლების საერთო რაოდენობის 1/3-ზე მეტი). ამასთან, პროგრამის მიზნებისთვის, ამ სამედიცინო დაწესებულებაში რეანიმაციული საწოლების გარდა არსებულ საწოლფონდში ინტენსიური თერაპიის საწოლების რაოდენობა არ უნდა აღემატებოდეს პროფილური საწოლების რაოდენობას, ხოლო ამ პროფილური საწოლების დატვირთვა უნდა იყოს არანაკლებ 30%-ისა.

დ) 2018 წლის 1 იანვრიდან თვითმმართველ ქალაქებში – ქ. თბილისში, ქ. ბათუმსა და ქ. ქუთაისში დანართი №1.1-ის „ბ.ა“ ქვეპუნქტით, დანართი №1.3-ის პირველი პუნქტის „გ.ა“ ქვეპუნქტითა და მე-2 პუნქტის „გ.ა“ ქვეპუნქტით, ასევე დანართი №1.4-ის პირველი პუნქტის „ბ.ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების (გარდა სამედიცინო-ნეონატალური და გინეკოლოგიური სერვისისა) მიმწოდებელია პირი, რომელიც ფლობს სტაციონარული დაწესებულების ნებართვასა და სანებართვო დანართებს საქმიანობებში: „რეანიმაციული მომსახურება“ და „გადაუდებელი სამედიცინო დახმარება (EMERGENCY); (18.01.2018 N19 გავრცელდეს 2018 წლის 1 იანვრიდან წარმოშობილ ურთიერთობებზე)

ე) 2018 წლის 15 თებერვლიდან ქ. თბილისში სტაციონარული მომსახურების მიმწოდებელია პირი, რომელიც უზრუნველყოფს სტაციონარულ დაწესებულებასა და იმავე ფაქტობრივ მისამართზე განთავსებულ აღნიშნული დაწესებულების ამბულატორიულ-სტრუქტურულ ერთეულებში დასაქმებული, რეცეპტის გამოწერის უფლებამოსილების მქონე სამედიცინო საქმიანობის განმახორციელებელი დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის ყველა სუბიექტის მიერ ფორმა №3 რეცეპტის სპეციალური ელექტრონული სისტემით წარმოებას, მოქმედი კანონმდებლობით განსაზღვრული წესით. (18.01.2018 N19)

ვ) 2020 წლის 1 მაისიდან თვითმმართველ ქალაქებში – ქ. თბილისში, ქ. ბათუმსა და ქ. ქუთაისში ამ დანართის 22-ე მუხლის მე-2 პუნქტით განსაზღვრული კაპიტაციური მეთოდით დაფინანსების მიმღები ამავე დანართის 21-ე მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული გეგმური ამბულატორიული მომსახურების მიმწოდებელია დაწესებულება (ასეთი მომსახურების გაწევის ფაქტობრივი მისამართის მიხედვით): (9.01.2020 N15)

ვ.ა) რომელსაც, 2020 წლის 30 აპრილის მდგომარეობით, რეგისტრირებული ჰყავს 13,000 და მეტი ბენეფიციარი (ძირითადი კონტინგენტი). გამონაკლისი დაიშვება:

ვ.ა.ა) ქალაქების მუნიციპალიტეტებში არსებულ დაბებსა და სოფლებში მდებარე სამედიცინო დაწესებულებებზე;

ვ.ა.ბ) იძულებით გადაადგილებულ პირთა საოჯახო მედიცინის ცენტრებზე;

ვ.ა.გ) გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის გათვალისწინებით, სამედიცინო დაწესებულებებზე, რომელთა ჩამონათვალი განისაზღვრება საქართველოს ოკუპირებული

ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის სამართლებრივი აქტით;

ვ.ბ) უზრუნველყოფს პროგრამის გეგმური ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტით გათვალისწინებულ კლინიკო-ლაბორატორიულ კვლევებს ადგილზე და/ან ახორციელებს ბიოლოგიური მასალის ნიმუშების აღებას/ჩაბარებას და სხვა სათანადო დაწესებულებაში ტრანსპორტირებას, ასევე პასუხების უკან დაბრუნებას, მოქმედი კანონმდებლობით განსაზღვრული წესის შესაბამისად.

ზ) **ამოღებულია** (4.05.2020 N289 გავრცელდეს 2020 წლის 1 თებერვლიდან წარმოშობილ ურთიერთობებზე)

1<sup>1</sup>. თუ ამ დანართის მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ა.ვ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრულ მოსარგებლეს (სახალხო არტისტები, სახალხო მხატვრები და რუსთაველის პრემიის ლაურეატები) დანართ 1.3-ის პირველი პუნქტის „გ.ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება მიეწოდება სამედიცინო დაწესებულების მიერ, რომელიც არ წარმოადგენს ამ მუხლის პირველი პუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მიმწოდებელს, გაწეული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები პროგრამით ანაზღაურდება, თუ სამედიცინო დაწესებულება თითოეულ შემთხვევაზე, ერთჯერადად, წერილობით დაუდასტურებს განმახორციელებელს პროგრამაში მონაწილეობის სურვილს ამ მუხლის პირველი პუნქტის შესაბამისად. (5.10.2017 N 446)

1<sup>2</sup>. №1.8 დანართის მე-2 პუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მიმწოდებელი განისაზღვრება №1.8 დანართის მე-2 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტის შესაბამისად. (25.06.2020 N380)

2. ეს პროგრამა და თანდართული დანართები, ამავე პროგრამის შესრულების უზრუნველსაყოფად გამოცემული შესაბამისი სამართლებრივი აქტები, ასევე სამედიცინო ვაუჩერის პირობებთან დაკავშირებული სხვა მარეგულირებელი აქტები და მიმწოდებლის წერილობითი დასტური, პროგრამაში მონაწილეობის თაობაზე, ერთობლივად წარმოადგენს შეთანხმებას პროგრამის განმახორციელებელსა და მიმწოდებელს შორის და შესაბამისად, მხარეები თავისუფლდებიან რაიმე დამატებითი ხელშეკრულების გაფორმების ვალდებულებისაგან, გარდა ამავე მუხლის პირველი პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული შემთხვევებისა.

### **მუხლი 5. პროგრამის დაფინანსება**

1. პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების (გარდა დანართ №1.8-ის მე-2 პუნქტით განსაზღვრული მომსახურებისა) დაფინანსება ხორციელდება სამედიცინო ვაუჩერის მეშვეობით. (25.06.2020 N380)

2. მოსარგებლე ამ პროგრამით გათვალისწინებულ მომსახურებას იღებს სახელმწიფო დახმარების სახით.

### **მუხლი 6. სამედიცინო ვაუჩერი**

1. „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-19 მუხლის გათვალისწინებით, სამედიცინო ვაუჩერი წარმოადგენს ამ პროგრამის მოსარგებლეებისათვის მომსახურების ანაზღაურების ფინანსურ ინსტრუმენტს.

2. ვაუჩერი შეიძლება იყოს მატერიალიზებული ან არამატერიალიზებული.

3. სამედიცინო ვაუჩერის მოსარგებლეა ფიზიკური პირი (შემდგომში – ვაუჩერის მოსარგებლე).

4. ვაუჩერის მოსარგებლეს უფლება აქვს, შესაბამისი სამედიცინო ვაუჩერით გათვალისწინებული მომსახურება მიიღოს პროგრამის ნებისმიერი მიმწოდებლისაგან, თუ პროგრამით სხვა რამ არ არის გათვალისწინებული.

## **თავი II** **პროგრამის ადმინისტრირება**

### **მუხლი 7. პროგრამის ადმინისტრირებაში მონაწილე სახელმწიფო დაწესებულებები**

პროგრამის ადმინისტრირებაში მონაწილე სახელმწიფო დაწესებულებებს წარმოადგენენ:

- ა) პროგრამის განმახორციელებელი დაწესებულება;
- ბ) სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული სსიპ – სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტო (შემდგომში – რეგულირების სააგენტო). (5.11.2019 N517 ამოქმედდეს 2019 წლის 1 ნოემბრიდან)

### **მუხლი 8. ანგარიშგება**

1. სამედიცინო ვაუჩერის ფარგლებში გაწეული სამედიცინო მომსახურების ხარჯების დაფინანსება ხდება ვაუჩერული პროგრამის განხორციელების დადგენილი წესის შესაბამისად.

2. მიმწოდებლები განმახორციელებელს წარუდგენენ საანგარიშგებო დოკუმენტაციას. საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ნუსხა, მისი წარდგენის წესი და ფორმა განსაზღვრულია ამავე დადგენილების მე-13 მუხლში.

3. მიმწოდებელი ვალდებულია შესაბამისი საანგარიშგებო დოკუმენტაცია წარადგინოს განმახორციელებელთან არა უგვიანეს შესრულებული სამუშაოს თვის მომდევნო თვის 15 რიცხვისა, თუ პროგრამის ცალკეული კომპონენტის სპეციფიკური პირობებით სხვა რამ არ არის გათვალისწინებული. (28.06.2013 N 165)

4. განმახორციელებელი უფლებამოსილია, ვადაგადაცილებით წარდგენილი დოკუმენტაცია განიხილოს შემდეგი თვის დოკუმენტაციასთან ერთად, დადგენილი წესით. ამასთან, ვადაგადაცილებით წარდგენილი დოკუმენტები არ განიხილება, თუ პროგრამით განსაზღვრული პირობებით გაწეული მომსახურების დასრულებიდან გასულია 3 საანგარიშგებო თვეზე მეტი, გარდა ამ დადგენილების დანართ №1-ის მე-11 მუხლის 3<sup>1</sup> და მე-15 მუხლის მე-8 პუნქტებით გათვალისწინებული შემთხვევებისა, ან, თუ პროგრამის ცალკეული კომპონენტით სხვა რამ არ არის გათვალისწინებული. (5.11.2019 N520)

5. პროგრამის იმ კომპონენტების შემთხვევაში, რომლებიც ითვალისწინებენ ინდივიდუალური მომსახურების გაწევას მოსარგებლეებისათვის, პროგრამის ფარგლებში გაწეული ხარჯები მიმწოდებელმა უნდა წარადგინოს თითოეულ მოსარგებლეზე გაწეული მომსახურების შესაბამისად (თუ პროგრამის ცალკეული კომპონენტით სხვა რამ არ არის გათვალისწინებული). პროგრამის ასეთი კომპონენტის ფარგლებში გაწეული ხარჯები, რომლებიც არ იქნება დაკავშირებული კონკრეტული მოსარგებლის მომსახურებასთან, არ ანაზღაურდება ან ექვემდებარება უკან დაბრუნებას.

6. განმახორციელებელთან წარდგენილი დოკუმენტების ასლი (მათ შორის, განმახორციელებლის მიერ განსაზღვრული ელექტრონული ფორმითაც, ასეთის არსებობის

შემთხვევაში) აუცილებლად უნდა ინახებოდეს მიმწოდებელთან კანონმდებლობით დადგენილი ვადითა და წესით.

7. შესრულებულ მომსახურებად უნდა ჩაითვალოს იმავე საანგარიშო თვეში პაციენტისათვის გაწეული დასრულებული მკურნალობის შემთხვევების მოცულობა და ღირებულება, რომელიც ამ პროგრამის მიზნებისთვის შემდგომში ასევე განიხილება, როგორც ამ შემთხვევების ფაქტობრივი ხარჯი, თუ პროგრამის ცალკეული კომპონენტით სხვა რამ არ არის გათვალისწინებული. (27.01.2017 N51 ამოქმედდეს 2017 წლის 1 თებერვლიდან)

8. ხანგრძლივი (მკურნალობის დაწყებიდან ორი თვე და მეტი) სამედიცინო მომსახურების გაწევის შემთხვევაში, შესრულებულ მომსახურებად ჩაითვალოს პერიოდულად, მკურნალობის დაწყებიდან არანაკლებ ორი თვის გასვლის და მომდევნო ყოველი 3 თვის დასრულების შემდეგ, წარდგენილი სამედიცინო მომსახურების ღირებულება, შუალედური ანაზღაურების მისაღებად. (30.12.2014 N746 ამოქმედდეს 2015 წლის 1 იანვრიდან)

### **მუხლი 9. პროგრამის ზედამხედველობა (23.02.2015 N79)**

1. პროგრამის ზედამხედველობა მოიცავს პროგრამის განხორციელებაზე ზედამხედველობას პროგრამით განსაზღვრული ღონისძიებების ეფექტიანი შესრულების მიზნით.

2. პროგრამის ზედამხედველობას ახორციელებენ პროგრამის განმახორციელებელი და რეგულირების სააგენტო, დადგენილი უფლებამოსილების ფარგლებში.

3. ამ დადგენილებაში მითითებული პროგრამის ზედამხედველობისთვის გამოყენებული წესები, ფორმები და მათი შევსების ინსტრუქცია მტკიცდება პროგრამის ადმინისტრირებაში მონაწილე სახელმწიფო დაწესებულებების მიერ, საკუთარი კომპეტენციების ფარგლებში.

4. პროგრამით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურების ზედამხედველობის სახეობები განისაზღვრება შემთხვევათა ტიპების შესაბამისად. თავის მხრივ, შემთხვევები კლასიფიცირდება შემდეგ ტიპებად:

ა) გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურება (ამბულატორიული და სტაციონარული);

ბ) გეგმური ამბულატორიული მომსახურება;

გ) გეგმური სტაციონარული მომსახურება.

5. შემთხვევათა ზედამხედველობა მოიცავს შემდეგ ეტაპებს, თუ პროგრამის ცალკეული კომპონენტის პირობებით სხვა რამ არ არის გათვალისწინებული:

ა) პირის მოსარგებლედ ცნობა/რეგისტრაცია;

ბ) შეტყობინება შემთხვევის შესახებ;

გ) შეტყობინების საფუძველზე, შერჩეული შემთხვევის მონიტორინგი (შემდგომში – მონიტორინგი);

დ) ანგარიშის წარდგენა;

ე) საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირება;

ვ) შესრულებული სამუშაოს ანაზღაურება ან ანაზღაურებაზე უარი;

ზ) პროგრამით განსაზღვრული პირობების შესრულების კონტროლი (შემდგომში – კონტროლი);

თ) მიმწოდებლის მიერ სამედიცინო მომსახურების გაწევისას ამავე დადგენილებით განსაზღვრული ვალდებულებების შესრულების კონტროლი (შემდგომში – რევიზია).  
(24.09.2020 N596 ამოქმედდეს გამოქვეყნებიდან მე-15 დღეს)

6. ამ მუხლის მე-5 პუნქტის „ა“, „ბ“, „გ“, „დ“, „ე“ და „ვ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული ზედამხედველობის ეტაპებს ახორციელებს პროგრამის განმახორციელებელი, ხოლო „ზ“ და „თ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული ზედამხედველობის ეტაპებს – რეგულირების სააგენტო. (5.11.2019 N517 ამოქმედდეს 2019 წლის 1 ნოემბრიდან)

7. პროგრამის ფარგლებში, პროგრამულ შემთხვევად განიხილება სამედიცინო მომსახურების ის ნაწილი, რომელიც მოიცავს პროგრამით განსაზღვრული მკურნალობის ეპიზოდს.

**მუხლი 10. პირის მოსარგებლედ ცნობა/რეგისტრაცია** (16.05.2013 N 111 ამოქმედდეს 2013 წლის 10 მაისიდან)

1. პროგრამის ფარგლებში არამატერიალიზებული ვაუჩერის მეშვეობით განხორციელებული სამედიცინო მომსახურების შემთხვევაში, პირის მოსარგებლედ ცნობა ხდება პირის მიერ პროგრამის ფარგლებში განსაზღვრული მოსარგებლის კრიტერიუმების დაკმაყოფილებისა და მიმწოდებლის მიერ განხორციელებული შეტყობინების დროს ან ანგარიშგების წარდგენის შემთხვევაში, როგორც ეს არის განსაზღვრული პროგრამის ცალკეული კომპონენტის პირობებით.

2. იმ შემთხვევაში, თუ სამედიცინო მომსახურების მიწოდება ხორციელდება განმახორციელებლის მიერ გაცემული მატერიალიზებული სამედიცინო ვაუჩერის/თანხმობის წერილის საფუძველზე, პირის მოსარგებლედ ცნობისთვის საჭიროა, ინდივიდმა ან მისმა ნდობით აღჭურვილმა პირმა შესაბამისი პროგრამის/ქვეპროგრამის განმახორციელებელთან წარადგინოს სამედიცინო საჭიროების დამადასტურებელი ცნობა (ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობა – ფორმა №IV-100/ა), პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის (18 წლამდე ასაკის მოქალაქეთა შემთხვევაში, დასაშვებია დაბადების მოწმობა) ასლი, ანგარიშფაქტურა, კალკულაცია (საჭიროების შემთხვევაში) ან ინდივიდმა მიმართოს პროგრამის/ქვეპროგრამის მიმწოდებელს. პირის მიერ პროგრამის ფარგლებში განსაზღვრული მოსარგებლის კრიტერიუმების დაკმაყოფილების შემთხვევაში, პროგრამის/ქვეპროგრამის განმახორციელებლის ან მიმწოდებლის მიერ, სამედიცინო საჭიროების მიხედვით, სპეციალურ ელექტრონულ სისტემაში ივსება შესაბამისი ფორმის განაცხადი (რეკვიზიტები, სამედიცინო საჭიროების დამადასტურებელი ცნობა (ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობა ფორმა №IV-100/ა), კალკულაცია). განაცხადის ფორმას განსაზღვრავს განმახორციელებელი.  
(30.10.2017 N 486 ამოქმედდეს 2018 წლის 1 იანვრიდან)

2<sup>1</sup>. ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობაში (ფორმა NIV-100/ა), მოქმედი კანონმდებლობის („ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობის შევსების წესისა და ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობის ფორმის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2007 წლის 9 აგვისტოს №338/ნ ბრძანება) მოთხოვნათა გათვალისწინებით, დიაგნოზი ფორმირებული უნდა იყოს ქვეყანაში დადგენილი კლასიფიკატორის (ICD -10) შესაბამისად. ასევე, სავალდებულოა პროცედურების (ჩარევების) კოდების მითითება „სამედიცინო

დოკუმენტაციის წარმოებისას სამედიცინო კლასიფიკატორების გამოყენების წესის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2010 წლის 12 აპრილის №92/ნ ბრძანების მიხედვით. (23.10.2013 N 272)

3. განმახორციელებელმა უნდა უზრუნველყოს შესაბამისი მატერიალიზებული ვაუჩერის/თანხმობის წერილის გაცემა განაცხადის მიღებიდან არაუმეტეს 60 კალენდარული დღისა ან შემაფერხებელი გარემოებების შესახებ წერილობით აცნობოს განმცხადებელს. (29.03.2016 N147 ამოქმედდეს 2016 წლის 1 აპრილიდან)

### **მუხლი 11. შეტყობინება შემთხვევის შესახებ (28.06.2013 N 165)**

1. მიმწოდებელი ვალდებულია, შემთხვევის (განმახორციელებლის მიერ განსაზღვრული კოდირების შესაბამისად) შესახებ შეტყობინება გააკეთოს დაუყოვნებლივ, მაგრამ არაუგვიანეს შემთხვევის დადგომიდან 24 საათისა, განმახორციელებლის მიერ განსაზღვრული სპეციალური ელექტრონული პროგრამის საშუალებით. ამასთან, დანართ №1.1-ის პირველი პუნქტის „ბ.ბ“ ქვეპუნქტით, დანართ №1.3-ის პირველი პუნქტის „გ.ბ“ და მე-2 პუნქტის „გ.ბ“ ქვეპუნქტებითა და დანართ №1.4-ის პირველი პუნქტის „ბ.ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრულ შემთხვევაში, როდესაც სამედიცინო მომსახურების მიწოდება ხორციელდება განმახორციელებლის მიერ გაცემული მატერიალიზებული სამედიცინო ვაუჩერის/თანხმობის წერილის საფუძველზე, მიმწოდებელი ვალდებულია, დამატებით გააკეთოს შეტყობინება დაგეგმილი ჩარევის შესახებ ჰოსპიტალიზაციამდე/შემთხვევის დაწყებამდე არა უგვიანეს 12 საათით ადრე, განმახორციელებლის მიერ განსაზღვრული სპეციალური ელექტრონული პროგრამის მეშვეობით, თუ სპეციფიკური პირობებით სხვა რამ არ არის გათვალისწინებული. (18.01.2018 N19 გავრცელდეს 2018 წლის 1 იანვრიდან წარმოშობილ ურთიერთობებზე)

1<sup>1</sup>. ამ დანართის მე-4 მუხლის 1<sup>1</sup> პუნქტით განსაზღვრული მიმწოდებელი ვალდებულია, შემთხვევის (განმახორციელებლის მიერ განსაზღვრული კოდირების შესაბამისად) შესახებ შეტყობინება გააკეთოს ამ დანართის 23-ე მუხლის 44-ე პუნქტის შესაბამისად, განმახორციელებლის მიერ განსაზღვრული სპეციალური ელექტრონული პროგრამის საშუალებით. (5.10.2017 N 446)

2. შეტყობინების გაკეთებისას მიმწოდებელი ვალდებულია დააფიქსიროს შემდეგი ინფორმაცია:

- ა) მოსარგებლის სახელი, გვარი, პირადი ნომერი და დაბადების თარიღი;
- ბ) წინასწარი დიაგნოზი დადგენილი კლასიფიკატორის შესაბამისად;
- გ) შემთხვევის (მათ შორის, ერთი მკურნალობის ეპიზოდის/შემთხვევის ფარგლებში პროგრამული შემთხვევების) დაწყებისა და დასრულების ზუსტი დრო;
- დ) პროგრამით განსაზღვრული შემთხვევებისას მოსარგებლის დაწესებულებაში მიმართვის ფორმა და დასრულების სტატუსი, მათ შორის, სხვა სამედიცინო დაწესებულებაში გადაყვანის შემთხვევაში - გადაყვანის მიზეზი;
- ე) პაციენტის ერთი დაწესებულებიდან სხვა დაწესებულებაში გადაყვანის შემთხვევაში, გადამყვანი დაწესებულება ვალდებულია განმახორციელებლის მიერ დადგენილი ფორმით დააფიქსიროს პაციენტზე გაწეული მომსახურების ფაქტიური დანახარჯი არა უგვიანეს პაციენტის გადაყვანიდან 72 საათისა. წინააღმდეგ შემთხვევაში, შემთხვევის ეს ეპიზოდი არ ანაზღაურდება.

3. იმ შემთხვევაში, თუ ვერ ხდება პაციენტის იდენტიფიცირება (მათ შორის, იმ შემთხვევაშიც, როდესაც პაციენტი შესაბამის მონაცემთა ბაზაში რეგისტრირებულია როგორც პროგრამის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტის „გ“ ქვეპუნქტით ან 21-ე მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული პირი, თუმცა პირის დაზღვევასთან დაკავშირებული ინფორმაცია საჭიროებს გადამოწმებას ან პირი არის დანართი №1-ის მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.გ“, „ა.დ.ა“ და „ა.ე“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული ბენეფიციარი), მიმწოდებელი მაინც აკეთებს შეტყობინებას და პაციენტი დროებით ფიქსირდება როგორც „უცნობი“. პაციენტის საბოლოო იდენტიფიცირება უნდა მოხდეს არაუგვიანეს შემთხვევის დასრულების ან საანგარიშგებო დოკუმენტაციის წარდგენისა, გარდა ამავე მუხლის 3<sup>1</sup> პუნქტით განსაზღვრული შემთხვევებისა. წინააღმდეგ შემთხვევაში არ მოხდება მომსახურების ანაზღაურება. (25.04.2017 N 208 ამოქმედდეს 2017 წლის 1 მაისიდან)

3<sup>1</sup>. ამ დადგენილების დანართი №1-ის მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.გ“, „ა.დ.ა“ და „ა.ე“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული ბენეფიციარების სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურება მოხდება მათი საბოლოო იდენტიფიცირების შემდეგ. (8.04.2014 N 277 ამოქმედდეს 2014 წლის 1 აპრილიდან)

4. შემთხვევის კოდის ცვლილების ან დამატების შემთხვევაში მიმწოდებელი ვალდებულია გააკეთოს განმეორებითი შეტყობინება არაუგვიანეს შემთხვევის დასრულებულად დაფიქსირებისა. (23.10.2013 N 272)

4<sup>1</sup>. იმ შემთხვევაში, თუ პროგრამის მიმწოდებლისგან დამოუკიდებელი მიზეზების გამო, პაციენტს ესაჭიროება მატერიალიზებულ ვაუჩერში დაფიქსირებული მომსახურებისგან განსხვავებული სამედიცინო მომსახურება, მიმწოდებელი ვალდებულია გააკეთოს შესაბამისი შეტყობინება შემთხვევის დასრულებულად დაფიქსირებამდე. შემთხვევის ანაზღაურების საკითხი გადაწყდება საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირების დროს. (23.10.2013 N 272)

5. სპეციალური ელექტრონული პროგრამის საშუალებით შეტყობინების საფუძველზე დაფიქსირებული სამედიცინო შემთხვევის დასრულებულად დაფიქსირება უნდა მოხდეს პაციენტის გაწერიდან არა უგვიანეს 24 საათის განმავლობაში, გარდა ისეთი შემთხვევებისა, როდესაც საბოლოო დიაგნოზის დადგენისთვის საჭირო კვლევების ხანგრძლივობა აღემატება სტაციონარში დაყოვნების პერიოდს და ასევე ამ მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული შემთხვევებისა. (16.04.2018 N 180)

6. იმ შემთხვევაში, თუ პროგრამის მიმწოდებლისგან დამოუკიდებელი მიზეზის გამო ვერ ხდება დაწყებული სამედიცინო მომსახურების დასრულება, მიმწოდებელი ვალდებულია აღნიშნული შემთხვევა დააფიქსიროს პროგრამული კოდით: „არასრული მომსახურება“. შემთხვევის ანაზღაურების საკითხი გადაწყდება საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირების დროს. (23.10.2013 N 272)

7. ამ მუხლის პირველი, 11 და მე-5 პუნქტებით განსაზღვრული ვადების დარღვევა ამ დადგენილების დანართ №1-ის მე-15 მუხლის მე-8 პუნქტით განსაზღვრული გარემოებებისას განიხილება და შეფასდება განმახორციელებლის მიერ დადგენილი წესით. (5.11.2019 N520)

**მუხლი 12. მონიტორინგი (23.02.2015 N79)**

1. მონიტორინგი ხორციელდება პროგრამის განმახორციელებლის მიერ შერჩევის პრინციპით.

2. მონიტორინგის განხორციელებისას ხდება მიმწოდებელთან განმახორციელებლის უფლებამოსილი პირის ვიზიტი და შეტყობინებისას მიწოდებული ინფორმაციის გადამოწმება, მიმწოდებლისაგან მომსახურებასთან დაკავშირებული ინფორმაციისა და დოკუმენტაციის მოთხოვნა, საჭიროებისამებრ, პაციენტთან, მისი ოჯახის წევრებთან და შემთხვევასთან დაკავშირებულ სხვა პირებთან გასაუბრება.

3. საჭიროების შემთხვევაში შესაძლებელია, მიმწოდებელთან განხორციელდეს განმეორებითი ვიზიტი.

4. თუ მონიტორინგის შედეგად დადგინდა, რომ მოსარგებლის საიდენტიფიკაციო მონაცემები ან შემთხვევის შესახებ ინფორმაცია არ ემთხვევა შეტყობინების სისტემაში მიწოდებულ შესაბამის ინფორმაციას (განმახორციელებლის მიერ განსაზღვრული მონიტორინგის წესის გათვალისწინებით) ან შემთხვევის შესახებ შეტყობინების დაფიქსირების დროს დარღვეულია ამ დანართის მე-11 მუხლის პირველი და 11 პუნქტებით განსაზღვრული პირობები ან სახეზეა მე-11 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული გარემოება ან სტაციონარული სამედიცინო მომსახურებისას პაციენტის სამედიცინო დაწესებულებაში დაყოვნება 24 საათზე ნაკლებია (გარდა პროგრამით გათვალისწინებული გამონაკლისი შემთხვევებისა), ასეთი შემთხვევები ანაზღაურებას არ ექვემდებარება. (30.10.2017 N 486)

5. ამ მუხლის მე-4 პუნქტით გათვალისწინებულ შემთხვევებში, მონიტორინგის განმახორციელებელი ადგენს ოქმს 2 ეგზემპლარად, რომლის ფორმაც განისაზღვრება პროგრამის განმახორციელებლის მიერ. ოქმს ხელს აწერენ ოქმის შემდგენი და მიმწოდებლის წარმომადგენელი. იმ შემთხვევაში, თუ მიმწოდებლის წარმომადგენელი უარს აცხადებს ოქმის ხელმოწერაზე, ოქმში უნდა გაკეთდეს შესაბამისი შენიშვნა. ოქმის ერთი ეგზემპლარი ეძლევა მიმწოდებელს, ხოლო მეორე ეგზემპლარი რჩება განმახორციელებელთან.

### **მუხლი 13. ანგარიშის წარდგენა**

1. დადგენილი ფორმითა და ვადებში მიმწოდებელი უზრუნველყოფს განმახორციელებელთან საანგარიშგებო დოკუმენტაციის წარდგენას ნაბეჭდი და/ან ელექტრონული სახით, ამავე მუხლში მოყვანილი პირობებით. (27.01.2017 N51 ამოქმედდეს 2017 წლის 1 თებერვლიდან)

2. საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ნუსხა მოიცავს შემდეგ სავალდებულო ინფორმაციას: (27.01.2017 N51 ამოქმედდეს 2017 წლის 1 თებერვლიდან)

ა) შემთხვევათა რეესტრი (დადგენილი ფორმის შესაბამისად, ნაბეჭდი და ელექტრონული სახით) – გაწეული სამედიცინო მომსახურების თვიური ჯამური ანგარიში, რომელიც, თავის მხრივ, მოიცავს:

ა.ა) მოსარგებლის სახელს, გვარს, პირად ნომერსა და დაბადების თარიღს;

ა.ბ) დიაგნოზსა და განხორციელებულ ჩარევებს დადგენილი კლასიფიკატორის შესაბამისად;

ა.გ) თითოეული პროგრამული შემთხვევის/მკურნალობის ეპიზოდის ხარჯის ჯამურ ოდენობას;



ბ) ფორმა №IV-100/ა-ს (პაციენტის დიაგნოზი, ჩარევები და გამოკვლევები მითითებული უნდა იყოს ქვეყანაში დადგენილი კლასიფიკატორების შესაბამისად, ნაბეჭდი სახით);

გ) განმახორციელებლის მიერ დადგენილი ფორმის ხარჯის დამადასტურებელ დოკუმენტს (შემდგომში – ხარჯის დამადასტურებელი დოკუმენტი დეტალურად, თითოეული პროგრამული შემთხვევის/მკურნალობის ეპიზოდის მიხედვით, ნაბეჭდი სახით).

3. საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ჩაბარებისას ხდება აღნიშნული დოკუმენტაციის პირველადი შემოწმება და მისი დადარება საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ნუსხასთან, რის საფუძველზეც შედგება ჩაბარებული დოკუმენტაციის რეესტრი, ორმხრივი ხელმოწერით. წარდგენილი დოკუმენტაციის შეუსაბამობის აღმოჩენისას საანგარიშგებო დოკუმენტაცია ითვლება არასრულყოფილად და არ ხდება მისი მიღება. მიმწოდებელს ეძლევა 2 სამუშაო დღე აღმოჩენილი ხარვეზების აღმოსაფხვრელად და პაკეტის ხელახლა წარსადგენად, ერთ საანგარიშგებო პერიოდში ერთჯერადად. (28.06.2013 N 165)

#### **მუხლი 14. საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირება**

1. საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირებისას ხდება:

ა) მოსარგებლის საიდენტიფიკაციო მონაცემების დადარება ფორმა №IV-100/ა-სა (ასეთის არსებობის შემთხვევაში) და შემთხვევათა რეესტრთან;

ბ) შემთხვევათა რეესტრსა და ხარჯის დამადასტურებელ დოკუმენტში ჯამური ფინანსური მონაცემების სისწორის გადამოწმება;

გ) წარდგენილი დოკუმენტაციის შედარება მიმწოდებლის მიერ შეტყობინებისას დაფიქსირებულ მონაცემებთან და მონიტორინგის შედეგებთან (ასეთის არსებობის შემთხვევაში). (23.02.2015 N79)

2. საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირების ვადაა საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ჩაბარებიდან არაუმეტეს 60 სამუშაო დღისა. (29.03.2016 N147 ამოქმედდეს 2016 წლის 1 აპრილიდან)

#### **მუხლი 15. შესრულებული სამუშაოს ანაზღაურება ან ანაზღაურებაზე უარი** (28.06.2013 N 165)

1. შემთხვევები შეიძლება კლასიფიცირდეს ორ ჯგუფად: (23.02.2015 N79)

ა) ასანაზღაურებელი შემთხვევა;

ბ) შემთხვევა, რომელიც არ ექვემდებარება ანაზღაურებას.

2. ანაზღაურებას არ ექვემდებარება შემთხვევები, როდესაც: (23.02.2015 N79)

ა) წარდგენილ შემთხვევაზე არ არის გაკეთებული შეტყობინება;

ბ) წარდგენილი შემთხვევის მონაცემები არ ემთხვევა პროგრამის განმახორციელებლის მიერ ზედამხედველობის ნებისმიერ ეტაპზე დადგენილ ფაქტებს, მათ შორის:

ბ.ა) სტაციონარული შემთხვევების დროს, მოსარგებლის სამედიცინო დოკუმენტაციით არ მტკიცდება მოსარგებლის დაწესებულებაში 24 საათზე მეტი დროით მოთავსება, გარდა პროგრამით გათვალისწინებული გამონაკლისი შემთხვევებისა;

ბ.ბ) თუ შეტყობინების სისტემაში გადაცემული დიაგნოზი და მისი დაზუსტება და ჩარევა არ ემთხვევა პაციენტის სამედიცინო დოკუმენტაციაში არსებულ მონაცემებს;

ბ.გ) პირის საიდენტიფიკაციო მონაცემები შეტყობინებასა და წარდგენილ დოკუმენტაციაში ერთმანეთს არ ემთხვევა;

გ) პირის დამადასტურებელი მონაცემები არ ემთხვევა საქართველოს იუსტიციის სამინისტროს მმართველობის სფეროში მოქმედი სსიპ – სახელმწიფო სერვისების განვითარების სააგენტოს (შემდგომში – სსიპ სახელმწიფო სერვისების განვითარების სააგენტო) მონაცემებს;

დ) შემთხვევის შესახებ შეტყობინების დაფიქსირების დროს დარღვეულია ამ დანართის მე-11 მუხლის პირველი ან 1<sup>1</sup> პუნქტით განსაზღვრული პირობები; (5.10.2017 N 446)

ე) წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციის ინსპექტირების შედეგად, განმახორციელებელი მიიჩნევს, რომ მიწოდებული ინფორმაცია არ ემთხვევა შეტყობინებაში არსებულ ინფორმაციას და/ან არ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების პირობებს;

ვ) სახეზეა №1 დანართის მე-11 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული გარემოება;

ზ) თუ სახეზეა №1 დანართის მე-11 მუხლის მე-4 პუნქტით გათვალისწინებული გარემოება, ანაზღაურებას არ დაექვემდებარება შემთხვევის დასრულებულად დაფიქსირების შემდეგ დამატებული ან შეცვლილი კოდი;

თ) საანგარიშგებო დოკუმენტაცია არ არის შევსებული დადგენილი წესის შესაბამისად;

ი) ადგილი აქვს კალკულაციაში წარდგენილი ფინანსური ინფორმაციის შეუსაბამობას მოთხოვნილ ჯამურ თანხასთან ან ჩატარებული მომსახურების მოცულობასთან; (27.01.2017 N51 ამოქმედდეს 2017 წლის 1 თებერვლიდან)

კ) ადგილი აქვს მიმწოდებლის მიერ შეტყობინების სისტემაში ერთი მკურნალობის ეპიზოდის/შემთხვევის ფარგლებში დაფიქსირებული რამდენიმე პროგრამული შემთხვევიდან რომელიმე პროგრამული შემთხვევ(ებ)ის შესახებ ინფორმაციის, მათ შორის, შესაბამისი კოდ(ებ)ის არასწორად დაფიქსირებას. ასეთ შემთხვევაში, არ ანაზღაურდება არასწორად დაფიქსირებული პროგრამული შემთხვევა/შემთხვევები და მასთან ერთად, არ ანაზღაურდება ამ მკურნალობის ეპიზოდის/შემთხვევის ასანაზღაურებელი თანხის 10%. (27.01.2017 N51 ამოქმედდეს 2017 წლის 1 თებერვლიდან)

ლ) პაციენტი, თავისი ან მისი კანონიერი წარმომადგენლის სურვილით, იცვლის/ტოვებს მომსახურების მიმწოდებელ სამედიცინო დაწესებულებას, მიუხედავად სამედიცინო პერსონალის გაფრთხილებისა (რაც დადასტურებული უნდა იყოს პაციენტის ან მისი კანონიერი წარმომადგენლის ხელმოწერით), მეორე დაწესებულებაში გაგრძელებული შემთხვევის ან იმავე დიაგნოზით ან მისი გართულებით 30 კალენდარული დღის განმავლობაში რეკოსპიტალიზაციის შემთხვევის დაფინანსება სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში არ განხორციელდება, გარდა II-III დონის ინტენსიური მკურნალობის/მოვლის საჭიროებით განხორციელებული რეფერალის/რეკოსპიტალიზაციის შემთხვევებისა (რომლებიც, მათი შემდგომი მიმდინარეობის მიუხედავად, სრულად განიხილება პროგრამულ შემთხვევად) და ამავე მუხლის მე-6 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული პირობებისა. (5.11.2019 N520)

2<sup>1</sup>. განმახორციელებელი უფლებამოსილია, საჭირო ვადით შეაჩეროს შემთხვევის კლასიფიცირების თაობაზე გადაწყვეტილების მიღება, თუ გადაწყვეტილების მისაღებად

აუცილებელია შემთხვევის შესახებ მონაცემების დამატებით შესწავლა, მათ შორის, რეგულირების სააგენტოს მხრიდან. (27.01.2017 N51 ამოქმედდეს 2017 წლის 1 თებერვლიდან)

### 3. ამოღებულია (23.02.2015 N79)

4. შემთხვევების კლასიფიცირება (შემთხვევა ასანაზღაურებელია, არ ექვემდებარება ანაზღაურებას) ხორციელდება განმახორციელებლის მიერ, თანხის ანაზღაურებამდე ზედამხედველობის ნებისმიერ ეტაპზე. ამასთან: (23.02.2015 N79)

ა) ხარვეზით წარდგენილი შემთხვევები მიმწოდებელს ელექტრონულად ეგზავნება მთლიან შესრულებასთან ერთად. ხარვეზის აღმოსაფხვრელად და, საჭიროების შემთხვევაში, ნაბეჭდი სახით დოკუმენტაციის განმეორებით წარსადგენად, მიმწოდებელს ეძლევა 5 სამუშაო დღე. დადგენილ ვადაში ხარვეზის აღმოფხვრის შემთხვევაში, შემთხვევები განიხილება როგორც ანაზღაურებას დაქვემდებარებული, ხოლო მითითებულ ვადაში ხარვეზის აღმოფხვრელობისას, შემთხვევა არ ანაზღაურდება;

ბ) ინსპექტირების დასრულების შემდგომ, შემთხვევებზე, რომლებიც ექვემდებარება ანაზღაურებას, მიმწოდებელსა და პროგრამის განმახორციელებელს შორის ფორმდება მიღება-ჩაბარების აქტი 2 ეგზემპლარად, რომელთაგან ერთი ეგზემპლარი ეძლევა მიმწოდებელს, ხოლო მეორე ეგზემპლარი რჩება განმახორციელებელთან; მიღება-ჩაბარების აქტზე განმახორციელებელსა და მიმწოდებლის უფლებამოსილ წარმომადგენელთა ხელმოწერების ორმხრივად დაფიქსირებიდან არა უმეტეს 3 სამუშაო დღის ვადისა მონაცემები აქტის შესახებ შეიტანება/რეგისტრირდება შესაბამის რეესტრში; (3.09.2020 N552 გავრცელდეს 2020 წლის 1 სექტემბრიდან წარმომოხილ ურთიერთობებზე)

გ) შემთხვევებზე, რომლებიც არ ექვემდებარება ანაზღაურებას, ფორმდება განმახორციელებლის მიერ დადგენილი ფორმის ოქმი, რომლის ერთი ეგზემპლარი ეძლევა მიმწოდებელს, ხოლო მეორე ეგზემპლარი რჩება განმახორციელებელთან. შემთხვევ(ებ)ის ანაზღაურებაზე უარის თქმის წერილობითი გადაწყვეტილება გამოიცემა ამ პუნქტით გათვალისწინებული ოქმის მიმწოდებლისათვის გაცნობიდან არაუგვიანეს ერთი თვის ვადაში. (30.10.2017 N 486)

5. მიმწოდებელთან საბოლოო ანგარიშსწორება მოხდება ამავე მუხლის მე-4 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული აქტების რეესტრში რეგისტრაციიდან 10 სამუშაო დღის ვადაში. (27.01.2017 N51 ამოქმედდეს 2017 წლის 1 თებერვლიდან)

6. სტაციონარული სამედიცინო მომსახურებისას პაციენტის სამედიცინო დაწესებულებაში 24 საათზე ნაკლები დროით დაყოვნების შემთხვევაში მომსახურება ანაზღაურდება ქვემოთ მოყვანილი წესით:

ა) თუ ადგილი აქვს სამედიცინო დაწესებულებაში განთავსებული პაციენტის გარდაცვალებას 24 საათზე ადრე – ფაქტობრივი ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არა უმეტეს განსაზღვრული ტარიფისა;

ბ) თუ პაციენტი თავისი სურვილით შეიცვლის/დატოვებს მომსახურე სამედიცინო დაწესებულებას და მისი დაყოვნება აღნიშნულ დაწესებულებაში 24 საათზე ნაკლებია, მომსახურების დაფინანსება სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში არ განხორციელდება, ხოლო მეორე დაწესებულებაში გაწეული მომსახურების დაფინანსება მოხდება სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში, ამავე დადგენილების შესაბამისად; (30.10.2017 N 486)

გ) კრიტიკული მდგომარეობის დროს პაციენტის სამედიცინო დაწესებულებიდან სხვა სამედიცინო დაწესებულებაში გადაყვანისას – გადაყვანის დღისათვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების ღირებულებას მიიღებს ორივე დაწესებულება. დღის

მომსახურების ღირებულების გადაანგარიშება მოხდება დაწესებულებაში გატარებული სრული საათის რაოდენობის მიხედვით;

დ) ინტენსიური მკურნალობა/მოვლის დონეების ცვლილების ან/და პაციენტის სხვა განყოფილებაში გადაყვანისას - დღის მომსახურების ღირებულების გადაანგარიშება მოხდება პროგრამული შემთხვევის ფარგლებში გატარებული სრული საათის რაოდენობის მიხედვით; (23.10.2013 N 272)

ე) თვალისა და თვალის დანამატების ტრავმის დროს - ფაქტობრივი ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არა უმეტეს განსაზღვრული ტარიფისა; (23.10.2013 N 272)

ვ) მე-11 მუხლის მე-6 პუნქტით განსაზღვრულ შემთხვევებში ანაზღაურება ხდება ფაქტიური ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არაუმეტეს წინასწარ განსაზღვრული ტარიფისა. (23.10.2013 N 272)

6<sup>1</sup>. გადაუდებელი/კრიტიკული მდგომარეობის დროს გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების (EMERGENCY) დაწესებულებიდან (რომელიც ექვემდებარება რეგულირებას ტექნიკური რეგლამენტით) პაციენტის სხვა სამედიცინო დაწესებულებაში გადაყვანის შემთხვევაში - გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების (EMERGENCY) დაწესებულებისთვის მომსახურების ღირებულება გადაანგარიშდება ფაქტობრივი ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არა უმეტეს განსაზღვრული ტარიფისა. (30.12.2014 N746 ამოქმედდეს 2015 წლის 1 იანვრიდან)

7. სტაციონარულ სამედიცინო მომსახურებად ამ სახელმწიფო პროგრამაში განხილული უნდა იქნეს მხოლოდ ის შემთხვევები, რომლებიც საჭიროებენ პაციენტის სტაციონარში 24 საათზე მეტი დროით მოთავსებას (გარდა თვალისა და თვალის დანამატების ტრავმებისა და ქუთუთოს ან საცრემლე პარკის აბსცესების დროს გასაწევი გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურებისა). შესაბამისად, სტაციონარში მკურნალობის 24 სთ-ზე ნაკლები დროით დაყოვნება (გარდა კრიტიკული მდგომარეობების მართვის, ლეტალური გამოსავლის შემთხვევების და თვალისა და თვალის დანამატების ტრავმებისა და ქუთუთოს ან საცრემლე პარკის აბსცესებისა), პროგრამის მიზნებიდან გამომდინარე, არ განიხილება სტაციონარული სამედიცინო მომსახურების შემთხვევად. (6.07.2016 N 309).

8. თუ პროგრამის მოსარგებლის კატეგორიის განსაზღვრისას გამოყენებულ მონაცემთა წყაროებში არსებულმა შეუსაბამობამ/ უზუსტობამ, რაც დადასტურდება კომპეტენტური ორგანოების მიერ, მიმწოდებლისა და პაციენტისაგან დამოუკიდებელი მიზეზით განაპირობა ამ დადგენილების №1 დანართის მე-8 და მე-11 მუხლებით დადგენილი პირობების დარღვევა, შესაბამისი შემთხვევები განიხილება და კლასიფიცირდება განმახორციელებლის მიერ დადგენილი წესით. (5.11.2019 N520)

**მუხლი 15<sup>1</sup>. პროგრამით განსაზღვრული პირობების შესრულების კონტროლი**  
(24.09.2020 N596 ამოქმედდეს გამოქვეყნებიდან მე-15 დღეს)

1. რეგულირების სააგენტოს მიერ კონტროლი ხორციელდება ანაზღაურებულ/ასანაზღაურებელი შემთხვევების დასრულებიდან 5 წლის განმავლობაში.

2. შესამოწმებელი სამედიცინო დაწესებულებების (პროგრამის მიმწოდებლები) შერჩევა ხდება პროგრამის განმახორციელებლის მიერ.

3. პროგრამის მიმწოდებელ დაწესებულებებში კონტროლი მოიცავს:

ა) გაწეული სამედიცინო მომსახურების შესაბამისობის დადგენას დანართი №1-ის 21-ე მუხლით განსაზღვრული მომსახურების მოცულობასთან (მათ შორის, დიაგნოზის შესაბამისი პათანატომიური დასკვნის არსებობის შემოწმებას იმ შემთხვევებზე, როდესაც ამ მოტივით შემთხვევა არ იყო/არის დასრულებული პროგრამით განსაზღვრულ ვადაში, ასევე დადგენილ ვადებში დახურულ შემთხვევებში მსგავსი დასკვნის არსებობას, ასეთის საჭიროებისას);

ბ) გაწეული სამედიცინო მომსახურების თაობაზე პროგრამის განმახორციელებლის მიერ მიღებული ელექტრონული და/ან მატერიალური ინფორმაციის შედარებას მიმწოდებელთან არსებულ სამედიცინო და ფინანსურ დოკუმენტაციასთან;

გ) გაწეული სამედიცინო მომსახურების ხარჯების პროგრამის მოსარგებლის მიერ ანაზღაურების საფუძვლიანობის შემოწმებას.

4. პროგრამის მიმწოდებელთან კონტროლი ხორციელდება შერჩევითი შემოწმების გზით ან/და საჭიროებისამებრ. კონტროლის შერჩევითი პრინციპით განხორციელების წესი და პირობები განისაზღვრება რეგულირების სააგენტოს ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტით, სამინისტროსთან შეთანხმებით.

5. რეგულირების სააგენტო პროგრამის განმახორციელებლისა და მიმწოდებლისგან ითხოვს საჭირო დოკუმენტაციას და ახორციელებს მის დეტალურ შემოწმებას. მიმწოდებელი დაწესებულება და პროგრამის განმახორციელებელი ვალდებულია, შემოწმებელ ჯგუფს მოთხოვნისთანავე წარუდგინოს ყველა საჭირო ინფორმაცია/დოკუმენტაცია და მათი დამოწმებული ქსეროასლები (შემოწმების განმახორციელებლის მოთხოვნის შესაბამისად).

6. შემოწმებელი (რეგულირების სააგენტოს უფლებამოსილი წარმომადგენელი) უფლებამოსილია:

ა) დალუქოს მიმწოდებელთან არსებული მხოლოდ ის სამედიცინო და ფინანსური დოკუმენტები, რომლებიც აუცილებელია შემოწმების ჩასატარებლად. დალუქვის აქტს ამტკიცებს რეგულირების სააგენტო;

ბ) მოითხოვოს მიმწოდებლისაგან მომსახურებასთან დაკავშირებული ნებისმიერი ინფორმაცია და დოკუმენტაცია, ასევე ახსნა-განმარტებები; საჭიროებისამებრ, განახორციელოს პაციენტთან, მისი ოჯახის წევრებსა და სამედიცინო პერსონალთან გასაუბრება.

7. კონტროლი ხორციელდება ობიექტური გარემოების არსებობისას სამინისტროს, პროგრამის განმახორციელებლის და სხვა დაინტერესებული პირის მოთხოვნის შესაბამისად.

8. კონტროლის განხორციელებისას რეგულირების სააგენტოს უფლებამოსილი წარმომადგენლის მიერ დგება კონტროლის აქტი რეგულირების სააგენტოს მიერ დადგენილი ფორმის შესაბამისად, რომელსაც შემოწმების დასრულებისას ხელს აწერენ აქტის შემდგენელი და მიმწოდებლის წარმომადგენელი. კონტროლის აქტის შესაბამისად, მიმწოდებელს შეიძლება, დაეკისროს ანაზღაურებული თანხის სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნება ან/და დამატებითი ფინანსური ჯარიმის გადახდა. იმ შემთხვევაში, თუ მიმწოდებლის წარმომადგენელი უარს აცხადებს აქტის ხელმოწერაზე, აქტში უნდა გაკეთდეს შესაბამისი შენიშვნა.

9. კონტროლის აქტი უნდა აკმაყოფილებდეს საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსით ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტისათვის

დადგენილ მოთხოვნებს და მოიცავდეს მითითებას საჯარიმო სანქციების გადახდისა და აღსრულების პირობებზე. შემოწმების შედეგების თაობაზე გამოცემული ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის აღსრულებისათვის საჭირო პროცედურებს უზრუნველყოფს რეგულირების სააგენტო.

**მუხლი 16. რევიზია** (24.09.2020 N596 ამოქმედდეს გამოქვეყნებიდან მე-15 დღეს)

1. რეგულირების სააგენტოს მიერ რევიზია ხორციელდება ანაზღაურებული/ასანაზღაურებელი შემთხვევების დასრულებიდან 5 წლის განმავლობაში.

2. შესამოწმებელი ობიექტების (მიმწოდებლების) შერჩევა ხდება განმახორციელებლის მიერ.

3. პროგრამის მიმწოდებელ დაწესებულებებში რევიზია ითვალისწინებს:

ა) ანაზღაურებული შემთხვევების სამედიცინო დოკუმენტაციის შემოწმებას;

ბ) მიმწოდებლის მიერ სამედიცინო მომსახურების გაწევისას ამავე დადგენილებით განსაზღვრული ვალდებულებების შესრულების შემოწმებას.

4. პროგრამის მიმწოდებლებთან რევიზია ხორციელდება შერჩევითი შემოწმების გზით ან/და საჭიროებისამებრ. რევიზიის შერჩევითი პრინციპით განხორციელების წესი და პირობები განისაზღვრება რეგულირების სააგენტოს ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტით, სამინისტროსთან შეთანხმებით.

5. რეგულირების სააგენტო პროგრამის განმახორციელებლისა და მიმწოდებლისგან ითხოვს საჭირო დოკუმენტაციას და ახორციელებს მის დეტალურ შემოწმებას. მიმწოდებელი დაწესებულება და პროგრამის განმახორციელებელი ვალდებულია, შემოწმებელ ჯგუფს მოთხოვნისთანავე წარუდგინოს ყველა საჭირო ინფორმაცია/დოკუმენტაცია და მათი დამოწმებული ქსეროასლები (შემოწმების განმახორციელებლის მოთხოვნის შესაბამისად).

6. შემოწმებელი (რეგულირების სააგენტოს უფლებამოსილი წარმომადგენელი) უფლებამოსილია:

ა) დალუქოს მიმწოდებელთან არსებული მხოლოდ ის სამედიცინო და ფინანსური დოკუმენტები, რომლებიც აუცილებელია შემოწმების ჩასატარებლად. დალუქვის აქტს ამტკიცებს რეგულირების სააგენტო;

ბ) მოითხოვოს მიმწოდებლისაგან მომსახურებასთან დაკავშირებული ნებისმიერი ინფორმაცია და დოკუმენტაცია, ასევე ახსნა-განმარტებები; საჭიროებისამებრ, განახორციელოს პაციენტთან, მისი ოჯახის წევრებსა და სამედიცინო პერსონალთან გასაუბრება.

7. რევიზია ხორციელდება ობიექტური გარემოების არსებობისას სამინისტროს, პროგრამის განმახორციელებლის და სხვა დაინტერესებული პირის მოთხოვნის შესაბამისად.

8. რევიზიის განხორციელების დროს შესაძლებელია, გამოყენებულ იქნეს მინისტრის სამართლებრივი აქტით დამტკიცებული კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციები (გაიდლაინები) და დაავადებათა მართვის სახელმწიფო სტანდარტები (პროტოკოლები) (ასეთის არსებობის შემთხვევაში) და რეცენზენტთა დასკვნები.

9. რევიზიის დასრულების შემდეგ დგება აქტი, რომელსაც ხელს აწერენ რეგულირების სააგენტოს უფლებამოსილი წარმომადგენლები და მიმწოდებელი მხარის

პასუხისმგებელი პირები. აღმოჩენილი დარღვევების შემთხვევაში, აქტის საფუძველზე მიმწოდებელს დაეკისრება ანაზღაურებული თანხის სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნება ან/და დამატებითი ფინანსური ჯარიმის გადახდა. იმ შემთხვევაში, თუ მიმწოდებელი მხარის წარმომადგენელი უარს აცხადებს აქტის ხელმოწერაზე, აქტში უნდა გაკეთდეს შესაბამისი შენიშვნა.

10. რევიზიის აქტი უნდა აკმაყოფილებდეს საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსით ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტისათვის დადგენილ მოთხოვნებს და მოიცავდეს მითითებას საჯარიმო სანქციების გადახდისა და აღსრულების პირობებზე. რევიზიის შედეგების თაობაზე გამოცემული ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის აღსრულებისათვის საჭირო პროცედურებს, გარდა ამ დანართის 19<sup>1</sup> მუხლის მე-5, მე-6, მე-9 და მე-11 პუნქტებით გათვალისწინებული პროცედურებისა, უზრუნველყოფს რეგულირების სააგენტო. ამ დანართის 19<sup>1</sup> მუხლის მე-5, მე-6, მე-9 და მე-11 პუნქტებით გათვალისწინებულ პროცედურებს უზრუნველყოფს პროგრამის განმახორციელებელი.

**მუხლი 17. გადაუდებელ სამედიცინო შემთხვევათა ზედამხედველობა** (23.02.2015 N79)

1. გადაუდებელი სამედიცინო შემთხვევა (შემდგომში – გადაუდებელი შემთხვევა), როდესაც სამედიცინო დახმარების გარეშე პაციენტის სიკვდილი, დაინვალიდება ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის სერიოზული გაუარესება გარდაუვალია.

2. გადაუდებელ შემთხვევათა ზედამხედველობა შედგება შემდეგი ეტაპებისგან:

ა) შეტყობინება შემთხვევის შესახებ;

ბ) მონიტორინგი;

გ) შესრულებული სამუშაოს მიღება-ჩაბარება;

დ) საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირება;

ე) შესრულებული სამუშაოს ანაზღაურება ან ანაზღაურებაზე უარი;

ვ) კონტროლი;

ზ) რევიზია.

3. ამ მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“, „ბ“, „გ“, „დ“, „ე“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული ზედამხედველობის ეტაპებს ახორციელებს პროგრამის განმახორციელებელი, ხოლო „ვ“ და „ზ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული ზედამხედველობის ეტაპს – რეგულირების სააგენტო. (5.11.2019 N517 ამოქმედდეს 2019 წლის 1 ნოემბრიდან)

**მუხლი 18. გეგმურ სტაციონარულ და ამბულატორიულ შემთხვევათა ზედამხედველობა** (23.02.2015 N79)

1. გეგმურ სტაციონარულ შემთხვევათა ზედამხედველობა შედგება შემდეგი ეტაპებისაგან:

ა) პირის მოსარგებლედ ცნობა/რეგისტრაცია;

ა<sup>1</sup>) მატერიალიზებული ვაუჩერის გაცემა (გარდა მშობიარობისა და საკეისრო კვეთისა); (5.11.2019 N520)

ბ) შეტყობინება შემთხვევის შესახებ;

გ) მონიტორინგი;

- დ) ანგარიშის წარდგენა;
- ე) საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირება;
- ვ) შესრულებული სამუშაოს ანაზღაურება ან ანაზღაურებაზე უარი;
- ვ<sup>1</sup>) კონტროლი;
- ზ) რევიზია.

2. გეგმურ ამბულატორიულ შემთხვევათა ზედამხედველობა შედგება შემდეგი ეტაპებისაგან:

- ა) ანგარიშის წარდგენა;
- ბ) საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირება;
- გ) ანაზღაურება ან ანაზღაურებაზე უარი;
- გ<sup>1</sup>) კონტროლი;
- დ) რევიზია.

3. გეგმური ამბულატორიის შემთხვევაში, ანგარიშგებისას მიმწოდებლის მიერ წარდგენილი უნდა იყოს მხოლოდ დადგენილი ფორმის შემთხვევათა რეესტრი და ხარჯის დამადასტურებელი დოკუმენტი, თუ დამატებითი პირობებით სხვა რამ არ არის გათვალისწინებული.

4. ამ მუხლის პირველი პუნქტის „ა“ – „ვ“ ქვეპუნქტებითა და მე-2 პუნქტის „ა“ – „გ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული ზედამხედველობის ეტაპებს ახორციელებს პროგრამის განმახორციელებელი, ხოლო პირველი პუნქტის „ვ<sup>1</sup>“ და „ზ“ ქვეპუნქტებითა და მე-2 პუნქტის „გ<sup>1</sup>“ და „დ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული ზედამხედველობის ეტაპებს – რეგულირების სააგენტო. (5.11.2019 N517 ამოქმედდეს 2019 წლის 1 ნოემბრიდან)

#### **მუხლი 19. საჯარიმო სანქციები (23.02.2015 N79)**

1. ზედამხედველობის ნებისმიერ ეტაპზე გამოვლენილი დარღვევებისას გამოყენებული იქნება სხვადასხვა ტიპის საჯარიმო სანქციები:

- ა) შემთხვევის სრულ ანაზღაურებაზე უარი;
- ბ) უკვე ანაზღაურებული შემთხვევისას თანხის უკან დაბრუნება;
- გ) დამატებითი ფინანსური ჯარიმა.

2. შემთხვევის სრულ ანაზღაურებაზე უარი განისაზღვრება ამ დადგენილების მე-15 მუხლის შესაბამისად.

3. განმახორციელებლის მიერ ანაზღაურებული თანხის სრულად უკან დაბრუნების საფუძვლებია: (27.01.2017 N51 ამოქმედდეს 2017 წლის 1 თებერვლიდან)

ა) თუ ძირითადი (პროგრამულ ანაზღაურებას დაქვემდებარებული) დიაგნოზი არ დასტურდება პაციენტის სამედიცინო დოკუმენტაციაში არსებული მონაცემებით ან დამძიმებულია, ან წარდგენილია თანმხლები დიაგნოზის სახით;

ბ) თუ სრულად არ ჩატარებულა სახელმწიფო პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება;

გ) თუ აღნიშნული შემთხვევა არ წარმოადგენს პროგრამით გათვალისწინებულ მომსახურებას:

გ.ა) პაციენტი არ არის ამ პროგრამის მოსარგებლე;

გ.ბ) მომსახურება გაწეულია იმ დიაგნოზით/მდგომარეობით, რომელიც არ არის გათვალისწინებული სახელმწიფო პროგრამით;



დ) თუ მიმწოდებელი არ ფლობს ლიცენზიას/ნებართვას ან სანებართვო დანართს შესაბამის სამედიცინო საქმიანობაზე, ან აწარმოებს მაღალი რისკის სამედიცინო საქმიანობას სავალდებულო შეტყობინების გარეშე;

ე) თუ მკურნალობის პროცესში ჩართული ყველა ექიმი არ ფლობს შესაბამის სახელმწიფო სერტიფიკატს დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის განხორციელებისათვის;

ვ) თუ დადასტურდება, რომ სამედიცინო დაწესებულებისათვის პროგრამის მოსარგებლის მიმართვა/გარდაცვალება განპირობებულია ამ ან პროგრამის მონაწილე სხვა სამედიცინო დაწესებულებაში მანამდე ჩატარებული არასრული ან/და არაჯეროვანი სამედიცინო დახმარებით, თანხის დაბრუნება ხდება იმ დაწესებულების მიერ, რომლის მიზეზითაც უშუალოდ დაზარალდა მოსარგებლე;

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

თ) თუ კონტროლის ან რევიზიის დროს ვერ იქნა წარმოდგენილი შემთხვევის ამსახველი პირველადი სამედიცინო დოკუმენტაცია (ამბულატორიული ან სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათი; მშობიარობის ისტორია; ახალშობილის განვითარების ისტორია);“

4. თუ მიმწოდებელი შემთხვევის შესახებ შეტყობინებისას დააფიქსირებს არასწორ მონაცემებს და არ აღმოფხვრის ამ ხარვეზს შემთხვევის დასრულებამდე, პროგრამის განმახორციელებლის მიერ თითოეული შემთხვევისათვის დაეკისრება ჯარიმა 50 ლარის ოდენობით, გარდა ამავე მუხლის მე-3 პუნქტით გათვალისწინებული შემთხვევებისა.

4<sup>1</sup>. სპეციალური ელექტრონული პროგრამის საშუალებით შეტყობინების საფუძველზე გადაცემული სამედიცინო შემთხვევის დასრულებულად დაფიქსირების შესახებ ამავე დადგენილების მე-11 მუხლის მე-5 პუნქტით გათვალისწინებული მოთხოვნების დარღვევის შემთხვევაში, პროგრამის განმახორციელებლის ან/და რეგულირების სააგენტოს მიერ მიმწოდებელს დაეკისრება ჯარიმა 50 ლარის ოდენობით. (5.11.2019 N517 ამოქმედდეს 2019 წლის 1 ნოემბრიდან)

5. მონიტორინგის, კონტროლის ან რევიზიის დროს გამოვლენილი დარღვევების შემთხვევაში, გამოყენებული იქნება დამატებითი ფინანსური ჯარიმები. დამატებითი ფინანსური ჯარიმა მიმწოდებელს არ ათავისუფლებს გამოვლენილი დარღვევით მოთხოვნილი თანხების უკან დაბრუნებისაგან.

6. ვაუჩერით დაფინანსებული პროგრამის ფარგლებში აღებული პასუხისმგებლობის ცალმხრივად შეწყვეტის შესახებ მიმწოდებელი ვალდებულია, 2 თვით ადრე აცნობოს განმახორციელებელს, გარდა იმ შემთხვევებისა, როდესაც მიმწოდებლის სტატუსის შეწყვეტას ადგილი აქვს მიმწოდებლისაგან დამოუკიდებელი მიზეზით, ან არსებობს ახალ ან არსებულ მიმწოდებელსა და სახელმწიფოს შორის ხელშეკრულება, რომელიც არეგულირებს ამ მიმწოდებელი დაწესებულების ვალდებულებას, უზრუნველყოს პროგრამის ფარგლებში გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურების უწყვეტობა.

7. ამ მუხლის მე-6 პუნქტით დადგენილი მოთხოვნების დაცვის გარეშე, ვაუჩერის პირობებზე ცალმხრივად უარის თქმის შემთხვევაში, მიმწოდებელი იხდის ჯარიმის სახით განმახორციელებლის მიერ ბოლო ერთი წლის განმავლობაში ანაზღაურებული თანხის 10%-ს, გარდა №1 დანართის 23-ე მუხლის 35-ე და 36-ე პუნქტებით განსაზღვრული შემთხვევებისა. (6.05.2016 N204)

8. პროგრამაში მონაწილეობაზე უარი მიმწოდებელს არ ათავისუფლებს საჯარიმო სანქციების შესრულებისაგან.

9. იმ შემთხვევაში, თუ მიმწოდებელმა პროგრამით გათვალისწინებულ მომსახურებაზე უარი განუცხადა პროგრამის მოსარგებლეს, ან მომსახურება გაუწია დაგვიანებით (მისგან დამოუკიდებელი მიზეზების გარდა), ან არასრულად, ან არაჯეროვნად, მიმწოდებელი იხდის ჯარიმას გასაწევი/გაწეული მომსახურებისთვის განმახორციელებლის მიერ პროგრამით ასანაზღაურებელი/ ანაზღაურებული თანხის ღირებულების სამმაგი ოდენობის სახით. (27.01.2017 N51 ამოქმედდეს 2017 წლის 1 თებერვლიდან)

10. სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესის დარღვევა (თუ ის არ წარმოადგენს ამ მუხლის მე-17 პუნქტით გათვალისწინებული პირობების დარღვევას) მიმწოდებლის მიერ, რომელიც გამოვლინილი იქნება კონტროლის/რევიზიის დროს, გამოიწვევს ამ უკანასკნელის დაჯარიმებას განმახორციელებლის მიერ ამ შემთხვევისათვის პროგრამით ანაზღაურებული თანხის 10%-ით. (5.11.2019 N517 ამოქმედდეს 2019 წლის 1 ნოემბრიდან)

11. სამედიცინო მომსახურების მიწოდებისას საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებული მოთხოვნების დარღვევა (გარდა სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესისა), რომელიც გამოვლინდება კონტროლის/რევიზიის დროს, გამოიწვევს მიმწოდებლის დაჯარიმებას განმახორციელებლის მიერ ამ შემთხვევისათვის პროგრამით ანაზღაურებული თანხის 10%-ით. (5.11.2019 N517 ამოქმედდეს 2019 წლის 1 ნოემბრიდან)

11<sup>1</sup>. სამედიცინო მომსახურების მიწოდებისას, მეორე ჯგუფს მიკუთვნებული ფარმაცევტული პროდუქტის (სამკურნალო საშუალების) ფორმა №3 რეცეპტის სპეციალური ელექტრონული სისტემის მეშვეობით წარმოებასთან დაკავშირებული საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებული მოთხოვნების დარღვევა, რომელიც გამოვლინდება: (5.11.2019 N517 ამოქმედდეს 2019 წლის 1 ნოემბრიდან)

ა) კონტროლის/რევიზიის დროს, გამოიწვევს მიმწოდებლის დაჯარიმებას განმახორციელებლის მიერ საკონტროლო/სარევიზიო პერიოდში პროგრამის/ კომპონენტის ფარგლებში ანაზღაურებული თანხის 1%-ით;

ბ) ინდივიდუალური შემთხვევების კონტროლის/რევიზიისას, გამოიწვევს მიმწოდებლის დაჯარიმებას განმახორციელებლის მიერ ამ შემთხვევისათვის პროგრამით ანაზღაურებული თანხის 10%-ით.

11<sup>2</sup>. ამ პროგრამის მე-20 მუხლის 5<sup>2</sup> პუნქტით გათვალისწინებული მოთხოვნების დარღვევა, რომელიც გამოვლინდება კონტროლის/რევიზიის დროს, გამოიწვევს მიმწოდებლის დაჯარიმებას განმახორციელებლის მიერ საკონტროლო/სარევიზიო პერიოდში პროგრამის/კომპონენტის ფარგლებში ანაზღაურებული თანხის 1%-ით. (5.11.2019 N517 ამოქმედდეს 2019 წლის 1 ნოემბრიდან)

12. იმ შემთხვევაში, თუ ზედამხედველობის ნებისმიერ ეტაპზე აღმოჩნდება, რომ ვაუჩერის მფლობელი და პროგრამით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურების ფაქტობრივად მიმღები სხვადასხვა პიროვნებაა, მიმწოდებელი იხდის ჯარიმას განმახორციელებლის მიერ ამ შემთხვევისათვის პროგრამით ასანაზღაურებელი/ანაზღაურებული თანხის სამმაგი ოდენობის სახით. (27.01.2017 N51 ამოქმედდეს 2017 წლის 1 თებერვლიდან)

13. იმ შემთხვევაში, თუ კონტროლისას/რევიზიისას გამოვლინდება, რომ მიმწოდებელმა პროგრამული მომსახურებისათვის მოსარგებლეს გადაახდევინა

მოსარგებლის მიერ პროგრამით განსაზღვრულ ასანაზღაურებელ თანხაზე მეტი, მიმწოდებელი იხდის ჯარიმას განმახორციელებლის მიერ ამ შემთხვევისათვის პროგრამით ასანაზღაურებელი/ანაზღაურებული თანხის სამმაგი ოდენობის სახით. (24.09.2020 N596 ამოქმედდეს გამოქვეყნებიდან მე-15 დღეს)

14. თუ დაწესებულება დაფინანსებას იღებს გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით (კაპიტაციით), ზედამხედველობის ნებისმიერ ეტაპზე: (27.01.2017 N51 ამოქმედდეს 2017 წლის 1 თებერვლიდან)

ა) ბენეფიციარის რეგისტრაციის (მ.შ., მკაცრი აღრიცხვის ფორმების წარმოების) წესების დარღვევის გამო, საჯარიმო სანქციების ოდენობა ანაზღაურებულ შემთხვევებზე განისაზღვრება ამ ბენეფიციარზე დარღვევით რეგისტრაციის მთელ პერიოდში ანაზღაურებული თანხის ორმაგი ოდენობით; ხოლო ასანაზღაურებელი შემთხვევების დროს – პროგრამით გათვალისწინებული თანხის ორმაგი ოდენობით;

ბ) სხვა სახის დარღვევების შემთხვევაში (გარდა ამ პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული შემთხვევებისა), საჯარიმო სანქციის ოდენობა განისაზღვრება სარევიზიო/საკონტროლო პერიოდში ანაზღაურებული თანხის 2%-ით, თითოეული (ყოველი) იმ სახის დარღვევის გამოვლენისათვის, რომლებიც განსაზღვრულია ამ მუხლის საჯარიმო სანქციებით;

გ) ინდივიდუალური შემთხვევების კონტროლის/რევიზიისას საჯარიმო სანქციის ოდენობა შეადგენს დარღვევის არსებობის თვეში (თვეებში) მიმწოდებლისათვის ანაზღაურებული თანხის 2%-ს, თითოეული (ყოველი) იმ სახის დარღვევის გამოვლენისათვის, რომლებიც განსაზღვრულია ამ მუხლის საჯარიმო სანქციებით.

15. მიმწოდებლის მიერ პროგრამის მოსარგებლისთვის ამავე პროგრამის/კომპონენტის/ქვეკომპონენტის ფარგლებში გასაწევი იმ მომსახურების არასრულად გაწევის შემთხვევა (როგორც ეს განსაზღვრულია ამ პროგრამის მე-20 მუხლის მე-5 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით), რომელსაც ითვალისწინებს პროგრამა და კანონმდებლობის შესაბამისად ახორციელებს მიმწოდებელი, ითვალისწინებს ჯარიმას, სარევიზიო პერიოდში განმახორციელებლის მიერ ანაზღაურებული თანხის 10%-ს.

16. ერთი შემთხვევის ფარგლებში ერთი და იმავე მიზეზით გამოწვეული დამატებითი ფინანსური საჯარიმო სანქციის დაკისრებისას, ერთზე მეტი სანქციის არსებობის შემთხვევაში, პროგრამის განმახორციელებელმა და რეგულირების სააგენტომ იხელმძღვანელონ უმეტესი ფინანსური ჯარიმის ოდენობით.

17. ამ პროგრამის მე-20 მუხლის მე-5 პუნქტის „ვ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული ვალდებულებების შეუსრულებლობის შემთხვევაში, ასევე, თუ მიმწოდებელი არ აკმაყოფილებს „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების ფარგლებში პირველადი ჯანმრთელობის დაცვის მომსახურების მიმწოდებლებისადმი „სამედიცინო ჩარევების კლასიფიკაციისა და ამბულატორიული სერვისის მიმწოდებლების მინიმალური მოთხოვნების განსაზღვრის შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2013 წლის 19 ივნისის №01-25/ნ ბრძანებით განსაზღვრულ პირველადი ჯანმრთელობის დაცვის დაწესებულებების მინიმალურ მოთხოვნებს, საჯარიმო სანქციის ოდენობა განისაზღვრება საკონტროლო/სარევიზიო პერიოდში პროგრამის/კომპონენტის ფარგლებში ანაზღაურებული თანხის 1%-ით. (5.11.2019 N517 ამოქმედდეს 2019 წლის 1 ნოემბრიდან)

18. პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებლის მიერ ამ პროგრამის მე-20 მუხლის მე-5 პუნქტის „მ“ ქვეპუნქტის მოთხოვნების შეუსრულებლობის ან დაგვიანებით შესრულების შემთხვევაში, მიმწოდებელს დაეკისრება ჯარიმა 500 ლარის ოდენობით ყოველ ვადაგადაცილებულ კალენდარულ დღეზე.

18<sup>1</sup>. კონტროლის/რევიზიის დროს სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათის (ფორმა №IV-300/ა) არარსებობა განიხილება ამ მუხლის მე-3 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებულ დარღვევად. *(5.11.2019 N517 ამოქმედდეს 2019 წლის 1 ნოემბრიდან)*

18<sup>2</sup>. პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებლის მიერ ამ პროგრამის მე-20 მუხლის მე-5 პუნქტის „ზ<sup>1</sup>“ ქვეპუნქტის მოთხოვნების შეუსრულებლობის ან დაგვიანებით შესრულების შემთხვევაში, მიმწოდებელს დაეკისრება ჯარიმა 500 ლარის ოდენობით. *(24.09.2020 N596 ამოქმედდეს გამოქვეყნებიდან მე-15 დღეს)*

19. დანართი N1-ის მე-10 მუხლის 2<sup>1</sup> პუნქტით გათვალისწინებული მოთხოვნების დარღვევის შემთხვევაში, შემთხვევა არ ექვემდებარება ანაზღაურებას ან ანაზღაურებული თანხა ექვემდებარება უკან დაბრუნებას.

20. დადგენილების პირობების შეუსრულებლობა არ გამოიწვევს საჯარიმო სანქციების გამოყენებას, თუ პირობების შესრულების შეფერხება ან ვალდებულებების შეუსრულებლობა არის ფორსმაჟორული გარემოების შედეგი. „ფორსმაჟორი“ ნიშნავს მხარეებისათვის გადაუღებავ და მათი კონტროლისაგან დამოუკიდებელ გარემოებებს, რომლებიც არ არიან დაკავშირებული მხარეების შეცდომებსა და დაუდევრობასთან და რომლებსაც გააჩნიათ წინასწარ გაუთვალისწინებელი ხასიათი. ასეთი გარემოება შეიძლება გამოწვეული იქნეს ომით, სტიქიური მოვლენებით, ეპიდემიით, კარანტინით და საქონლის მიწოდებაზე ემბარგოს დაწესებით და სხვა.

21. საჯარიმო სანქციების გამოყენების საკითხი ტექნიკური მიზეზით გამოწვეულ ამ დადგენილების პირობების შეუსრულებლობის შემთხვევებზე განიხილება და გადაწყდება განმახორციელებლის/ რეგულირების სააგენტოს მიერ. *(5.11.2019 N517 ამოქმედდეს 2019 წლის 1 ნოემბრიდან)*

22. ამ პროგრამის მე-4 მუხლის პირველი პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრულ დაწესებულებებში ხელშეკრულების გაფორმებიდან წლიური ანალიზის საფუძველზე, თუ მშობიარობათა საერთო რაოდენობაში საკეისრო კვეთების ხვედრითი წილი გადააჭარბებს ხელშეკრულებით გათვალისწინებულ შესაბამის მაჩვენებელს, მიმწოდებელს დაეკისრება ჯარიმა ხელშეკრულების მოქმედების პერიოდში, პროგრამის ფარგლებში, საკეისრო კვეთების რაოდენობის (გარდა 23-ე მუხლის მე-18 პუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლის მოთხოვნის საფუძველზე ჩატარებული საკეისრო კვეთისა) საკეისრო კვეთის ლიმიტსა (800 ლარი) და მშობიარობის ლიმიტს (500 ლარი) შორის სხვაობაზე ნამრავლით მიღებული ოდენობით, რომლის აღსრულება განხორციელდება დანართი №1-ის 19<sup>1</sup> მუხლის მე-5 პუნქტის შესაბამისად. *(28.12.2017 N577 ამოქმედდეს 2018 წლის 1 იანვრიდან)*

23. თუ ზედამხედველობის მონიტორინგის ეტაპზე აღმოჩნდება, რომ ვაუჩერის მფლობელი და პროგრამით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურების ფაქტობრივად მიმღები სხვადასხვა პიროვნება ან მომსახურების მიმღები პიროვნება დაწესებულებაში არ იმყოფებოდა ან სტაციონარული შემთხვევების დროს არ მტკიცდება მოსარგებლის დაწესებულებაში 24 საათზე მეტი დროით მოთავსება, გარდა პროგრამით გათვალისწინებული გამონაკლისი შემთხვევებისა, 1 კალენდარული წლის განმავლობაში

ამ ტიპის დარღვევის მეორეჯერ დაფიქსირების შემთხვევაში, მიმწოდებელს დაეკისრება ჯარიმა ბოლო 12 თვის განმავლობაში შესაბამის კომპონენტში მიღებული თანხის 20%-ის ოდენობით. ამასთან, ერთი მონიტორინგის დროს აღმოჩენილი ორი ასეთი შემთხვევა ჩათვლება აღნიშნული ჯარიმის საფუძვლად. (30.10.2017 N 486)

24. იმ შემთხვევაში, თუ კონტროლისას/რევიზიისას გამოვლინდება ლუქის დაზიანების ფაქტი (გარდა ამავე მუხლის მე-20 პუნქტით გათვალისწინებული გარემოებებისა), მიმწოდებელი იხდის ჯარიმას განმახორციელებლის მიერ სარევიზიო/საკონტროლო პერიოდში პროგრამით ასანაზღაურებელი/ ანაზღაურებული თანხის 1%-ით. (24.09.2020 N596 ამოქმედდეს გამოქვეყნებიდან მე-15 დღეს)

**მუხლი 19<sup>1</sup>. საჯარიმო სანქციების გადახდის ადმინისტრირება** (27.01.2017 N51 ამოქმედდეს გამოქვეყნებიდან 15 დღის შემდეგ)

1. მიმწოდებლის მიმართ პროგრამის ზედამხედველობის ნებისმიერ ეტაპზე გამოყენებული საჯარიმო სანქციები განიხილება, როგორც სახელმწიფო ბიუჯეტის/სახელმწიფო პროგრამის ბიუჯეტის სასარგებლოდ შესასრულებელი ფულადი ვალდებულება (გადასახდელი).

2. ამ მუხლის საფუძველზე, განისაზღვრება პროგრამის ადმინისტრირებაში მონაწილე ორგანოებისა და მიმწოდებლის შეთანხმება, საჯარიმო სანქციების დაკისრების თაობაზე შესაბამისი ორგანოს გადაწყვეტილების (გადაწყვეტილება, ოქმი, აქტი) გასაჩივრების, განხილვისა და აღსრულების პირობებზე, მათ შორის:

ა) თუ პროგრამის ადმინისტრირების ორგანო(ები)ს ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტით განსაზღვრული საჯარიმო სანქცი(ებ)ის ჯამური ოდენობა აღემატება 10 000 (ათი ათასი) ლარს, ამავე მუხლის პირველი პუნქტის გათვალისწინებით, მისი გადაუდებელი აღსრულების აუცილებლობიდან გამომდინარე და მნიშვნელოვანი მატერიალური ზიანის თავიდან ასაცილებლად, ამ აქტის აღსრულება, ამ მუხლის მე-5 და მე-6 პუნქტების შესაბამისად, დაიწყება მიმწოდებლისათვის მისი გაცნობიდან ერთი თვის გასვლის შემდეგ, მიუხედავად ამ აქტთან დაკავშირებული ადმინისტრაციული ან/და სასამართლო წარმოების დაწყებისა, თუ სასამართლომ განჩინებით სხვა რამ არ დაადგინა;

ბ) თუ პროგრამის ადმინისტრირების ორგანო(ები)ს ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტით განსაზღვრული საჯარიმო სანქცი(ებ)ის ჯამური ოდენობა არ აღემატება 10 000 (ათი ათასი) ლარს, ამ აქტთან დაკავშირებული ადმინისტრაციული საჩივარი შეაჩერებს მის აღსრულებას;

გ) ამ პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებულ შემთხვევაში, საჯარიმო სანქციების აღსრულება, ამ მუხლის მე-5 და მე-6 პუნქტების შესაბამისად, დაიწყება ადმინისტრაციულ საჩივარზე მიღებული გადაწყვეტილების მიმწოდებლისათვის გაცნობიდან ერთი თვის გასვლის შემდეგ, თუ სასამართლოს განჩინებით სხვა რამ არ არის დადგენილი;

დ) საჯარიმო სანქციების დაკისრების თაობაზე პროგრამის ადმინისტრირებაში მონაწილე ორგანოს ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი და/ან მასთან დაკავშირებული, მიმწოდებლის ადმინისტრაციულ საჩივარზე მიღებული გადაწყვეტილება შესაძლებელია გასაჩივრდეს დადგენილი წესით, საერთო

სასამართლოებში. აღნიშნულთან დაკავშირებით, პირველი ინსტანციის სასამართლოს გადაწყვეტილება მიექცევა დაუყოვნებლივ აღსასრულებლად;

ე) მიმწოდებელი უფლებამოსილია, პროგრამის ადმინისტრირებაში მონაწილე ორგანოს ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის გაცნობიდან, საჯარიმო სანქციების შესრულების ნებისმიერ ეტაპზე, ნებაყოფლობით გადაიხადოს დაკისრებული თანხა ან მისი დარჩენილი ნაწილი.

3. ამ მუხლის მიზნებისათვის, რეგულირების სააგენტო, ამავე მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“ და „გ“ ქვეპუნქტების შესაბამისად, აღსრულებას დაქვემდებარებულ გადაწყვეტილებას 10 სამუშაო დღის ვადაში უგზავნის განმახორციელებელს.

4. რეგულირების სააგენტო ვალდებულია, დაუყოვნებლივ აცნობოს განმახორციელებელს მიმწოდებლის მხრიდან სადავოდ ქცეული შესაბამისი ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის მოქმედების კანონმდებლობის საფუძველზე შეჩერების ან/და ასეთი შეჩერების გაუქმების, ამ აქტთან დაკავშირებული დავის განხილვის შედეგად სასამართლოს მიერ მიღებული, კანონიერ ძალაში შესული გადაწყვეტილების თაობაზე, მასზე მიმდინარე აღსრულების შეჩერების, განახლების ან შეწყვეტის მიზნით, აგრეთვე მიმწოდებლის მხრიდან, ამ მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის შესაბამისად საჯარიმო სანქციების ნებაყოფლობით გადახდის შესახებ.

5. პროგრამის განმახორციელებელი ზედამხედველობის შედეგად დაკისრებული საჯარიმო სანქციების აღსრულებას უზრუნველყოფს მიმწოდებლისათვის თითოეულ საანგარიშგებო პერიოდში ასანაზღაურებელი თანხის 50%-იდან საჯარიმო სანქციების ჯამური ოდენობის 20%-ის დაკავების გზით, ვალდებულების სრულად შესრულებამდე. თუ საჯარიმო სანქციების ჯამური ოდენობის 20% აღემატება ასანაზღაურებელი თანხის 50%-ს, სანქციების აღსრულება მოხდება ასანაზღაურებელი თანხის 50%-ის დაკავების გზით, ვალდებულების საბოლოო შესრულებამდე. აღნიშნული პირობა მიმწოდებლის მიმართ მოქმედებს პროგრამის ადმინისტრირების სხვადასხვა ორგანოების მხრიდან საჯარიმო სანქციების ერთდროულად დაკისრების მიუხედავად. ამ პუნქტის შესაბამისად, დაკავება განხორციელდება, მიუხედავად იმისა, რა პერიოდის მომსახურების ღირებულებას მოიცავს თითოეულ საანგარიშგებო პერიოდში ასანაზღაურებელი თანხა.

6. ამ მუხლის მე-5 პუნქტის საფუძველზე, სახელმწიფო ბიუჯეტით გათვალისწინებული შესაბამისი სახელმწიფო პროგრამის ბიუჯეტის სასარგებლოდ, მიმწოდებლისათვის დაკისრებულ საჯარიმო სანქციებს შორის უპირატესად დაკავდება უკან დასაბრუნებელი თანხების სახით განსაზღვრული საჯარიმო სანქციები.

7. პროგრამის ადმინისტრირებაში მონაწილე ორგანო უფლებამოსილია, ზედამხედველობის შედეგად დაკისრებული საჯარიმო სანქციების აღსასრულებლად აგრეთვე მიმართოს კანონმდებლობით დადგენილ სხვა ზომებს.

8. მიმწოდებელი უფლებამოსილია, ამ მუხლის მე-10 პუნქტის გათვალისწინებით, მოითხოვოს დაკისრებული საჯარიმო სანქციების გადახდის განაწილვა ან უმეტეს 12 თვეზე, ასანაზღაურებელი თანხიდან დაკავების გზით, ამ მუხლის მე-5 პუნქტით განსაზღვრულისაგან განსხვავებული, მისთვის მისაღები პირობებით.

9. საჯარიმო სანქციების გადახდის განაწილვა შესაძლებელია იმ შემთხვევაში, თუ მიმწოდებელი სადავოდ არ ხდის საჯარიმო სანქციების დაკისრების საკითხს, თანხმობას აცხადებს დაკისრებული თანხის გადახდაზე და საჯარიმო სანქციების დაკისრების თაობაზე ადმინისტრირების შესაბამისი ორგანოს

ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის გაცნობიდან ერთი თვის ვადაში პროგრამის განმახორციელებელს წარუდგენს:

ა) საჯარიმო სანქციების გადახდის განაწილვადების წერილობით მოთხოვნას და არა უმეტეს ამ მუხლის მე-8 პუნქტით გათვალისწინებულ ვადაში დაკისრებული საჯარიმო სანქციების დაკავების შემოთავაზებულ პირობებს;

ბ) ვალდებულების შესრულების სათანადო უზრუნველყოფას (ვალდებულების ოდენობის შესაბამისი გარანტია), რომლის მოქმედების ვადა არანაკლებ ერთი თვით უნდა აღემატებოდეს განაწილვადების პერიოდს.

10. დაკისრებული საჯარიმო სანქციების დაკავების განაწილვადებისათვის მიმწოდებელს ასანაზღაურებელი თანხიდან დაკავების დაწყებისთანავე ერთჯერადად, დამატებით, დაუკავდება დაკისრებული ჯამური საჯარიმო სანქციის 1%, სახელმწიფო პროგრამის ბიუჯეტის სასარგებლოდ, რის შემდეგაც დაკავება განხორციელდება ამ მუხლის მე-6 პუნქტის მოთხოვნის დაცვით.

11. საჯარიმო სანქციების გადახდის განაწილვადების თაობაზე მიმწოდებელსა და პროგრამის განმახორციელებელს შორის ფორმდება წერილობითი შეთანხმება (ვალდებულების შესრულების განაწილვადების შეთანხმება).

12. იმ შემთხვევაში, თუ სრულად ან ნაწილობრივ ვერ ხერხდება რეგულირების სააგენტოსაგან მიღებული ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის განმახორციელებლის კომპეტენციის ფარგლებში აღსრულება, მიმწოდებლის სტატუსის ცვლილების ან სხვა, განმახორციელებლისაგან დამოუკიდებელი მიზეზით, აღნიშნულის თაობაზე განმახორციელებელი წერილობით აცნობებს რეგულირების სააგენტოს.

## **მუხლი 20. პროგრამებში მონაწილე სუბიექტების უფლება-მოვალეობები** (23.02.2015 N79)

1. პროგრამის ადმინისტრირებაში მონაწილე სახელმწიფო დაწესებულება (განმახორციელებელი დაწესებულება, რეგულირების სააგენტო - კომპეტენციის ფარგლებში) ვალდებულია:

ა) განახორციელოს პროგრამების ზედამხედველობა მოქმედი კანონმდებლობით განსაზღვრული უფლებამოსილების ფარგლებში;

ბ) უფლებამოსილების შესაბამისად უზრუნველყოს პროგრამებში მონაწილე მიმწოდებლების გამოვლენა;

გ) უზრუნველყოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში ანაზღაურებას დაქვემდებარებული შემთხვევების დროული ანაზღაურება დადგენილი წესით;

დ) პროგრამის პირობების შეუსრულებლობის ან არაჯეროვნად შესრულებისას, დააკისროს მიმწოდებელს ფინანსური ჯარიმა დადგენილი წესის შესაბამისად;

ე) ზედამხედველობის შესაბამის ეტაპზე მიღებული/მოპოვებული ინფორმაცია მიაწოდოს პროგრამის ადმინისტრირებაში მონაწილე მეორე სახელმწიფო დაწესებულებას, თუ იგი მიეკუთვნება ამ დაწესებულების კომპეტენციას. პროგრამის ადმინისტრირებაში მონაწილე სახელმწიფო დაწესებულებებს (განმახორციელებელი დაწესებულება, რეგულირების სააგენტო) შორის ინფორმაციის გაცვლა ხორციელდება ურთიერთშეთანხმებული ფორმატით.

2. პროგრამების ადმინისტრირებაში მონაწილე სახელმწიფო დაწესებულება ზედამხედველობის ეტაპ(ებ)ის მიხედვით, ამ დადგენილებით განსაზღვრული კომპეტენციის ფარგლებში უფლებამოსილია:

ა) მიმწოდებლისგან მოითხოვოს პროგრამის განხორციელებასთან დაკავშირებული ნებისმიერი დოკუმენტაცია და ინფორმაცია, მათ შორის, პროგრამის მოსარგებლის სამედიცინო მომსახურებასთან დაკავშირებული პირადი, სამედიცინო და ფინანსური ინფორმაცია;

ბ) გამოვლენილი დარღვევების შემთხვევაში, არ აუნაზღაუროს სამედიცინო მომსახურების ღირებულება, ან მოსთხოვოს მიმწოდებელს ზედამხედველობის შედეგად გამოვლენილი არასწორად მიღებული დაფინანსების სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნება და დაკისრებული საჯარიმო სანქციების გადახდა და/ან დააკისროს დამატებითი ფინანსური ჯარიმის გადახდა;

გ) აღმოჩენილი დარღვევების საფუძველზე, დააკისროს მიმწოდებელს საჯარიმო სანქციები და განახორციელოს მათი გადახდის ადმინისტრირება, დადგენილი წესის შესაბამისად; *(27.01.2017 N51 ამოქმედდეს გამოქვეყნებიდან 15 დღის შემდეგ)*

დ) სამინისტროსთან შეთანხმებით განსაზღვროს პროგრამის ადმინისტრირების დამატებითი პირობები, რომლებიც არ რეგულირდება ამ დადგენილებითა და მოქმედი კანონმდებლობით.

**3. ამოღებულია** *(25.04.2017 N 208 ამოქმედდეს 2017 წლის 1 მაისიდან)*

4. გულის თანდაყოლილი მანკების კარდიოქირურგიულ მკურნალობასთან დაკავშირებით უკვე აღებული ვალდებულებები დარეგულირდეს „რეფერალური მომსახურების“ ფარგლებში შესაბამისი სამედიცინო დახმარების გაწევის შესახებ გადაწყვეტილების მიღების მიზნით კომისიის შექმნისა და მისი საქმიანობის წესის განსაზღვრის შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2010 წლის 3 ნოემბრის №331 დადგენილების მოთხოვნების შესაბამისად.

5. მიმწოდებელი ვალდებულია:

ა) მონაწილეობისას იხელმძღვანელოს მოქმედი კანონმდებლობით, მათ შორის, „ლიცენზიებისა და ნებართვების შესახებ“ და „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონებით, ასევე მინისტრის მიერ გამოცემული ნორმატიული აქტებით;

ბ) პროგრამის შესაბამისი კომპონენტის/ქვეკომპონენტის ფარგლებში უზრუნველყოს ყველა იმ სამედიცინო მომსახურების მიწოდება, რომელსაც ახორციელებს კანონმდებლობის შესაბამისად;

გ) შეუფერხებლად მოახდინოს პროგრამით გათვალისწინებული შესაბამისი მომსახურების მიწოდება, ყოველგვარი ბარიერებისა და დისკრიმინაციის გარეშე. ამასთან, დაუშვებელია მიმწოდებლის მიერ პროგრამის მოსარგებლისათვის რაიმე მიზეზით პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების გაწევაზე უარის თქმა;

დ) დადგენილი წესის შესაბამისად, მოახდინოს ანგარიშგება მართვაზე უფლებამოსილ მხარესთან და მოთხოვნის შესაბამისად, მიაწოდოს საჭირო დოკუმენტაცია და ინფორმაცია;

ე) უზრუნველყოს მომსახურების გაწევა პროგრამით განსაზღვრული მოცულობის შესაბამისად;



ვ) პროგრამის განმახორციელებელს და პროგრამის/ვაუჩერის მოსარგებლეს პროგრამულ მომსახურებაში არ გადაახდევინოს სხვა გადასახადი ან დამატებითი თანხა, გარდა ამ დადგენილებით განსაზღვრულისა;

ზ) უზრუნველყოს პროგრამის 19<sup>1</sup> მუხლის შესაბამისად შეთანხმებული საჯარიმო სანქციების გადახდის ადმინისტრირების პირობების დაცვის ხელშეწყობა; *(27.01.2017 N51 ამოქმედდეს გამოქვეყნებიდან 15 დღის შემდეგ)*

ზ<sup>1</sup>) უზრუნველყოს პაციენტისათვის ზედმეტად არასწორად გადახდილი თანხის დაბრუნება კონტროლის ან რევიზიის აქტის გაცნობიდან/ჩაბარებიდან 30 კალენდარული დღის ვადაში და თანხის დაბრუნებიდან 5 სამუშაო დღეში დაბრუნების დამადასტურებელი დოკუმენტის რეგულირების სააგენტოში წარდგენა; *(24.09.2020 N596 ამოქმედდეს გამოქვეყნებიდან მე-15 დღეს)*

თ) საჯარიმო სანქცი(ებ)ის დაკისრებისა და გადახდის ადმინისტრირების მიუხედავად, უზრუნველყოს პროგრამით განსაზღვრული მომსახურების მიწოდება სრულფასოვნად და კანონმდებლობით გათვალისწინებული პირობების თანახმად; *(27.01.2017 N51 ამოქმედდეს გამოქვეყნებიდან 15 დღის შემდეგ)*

ი) პროგრამის/ვაუჩერის მოსარგებლეს არ მოსთხოვოს იმ მომსახურების ანაზღაურება, რომელიც პროგრამის განმახორციელებლის მხრიდან არ იქნა ანაზღაურებული საჯარიმო სანქციის დაკისრების გამო;

კ) პროგრამის ყოველი კომპონენტის მიხედვით მომსახურების შესრულებისთვის დანახარჯთა დადასტურების მიზნით, ცალ-ცალკე აწარმოოს პროგრამით/კომპონენტით გახარჯული მედიკამენტების, სამედიცინო დანიშნულების საგნების, სადიაგნოსტიკო და სამკურნალო ღონისძიებების პროცედურების, მანიპულაციების, მათ შორის, საოპერაციო მასალის ჰისტომორფოლოგიური გამოკვლევების აღრიცხვა, ცალ-ცალკე საანგარიშო პერიოდში;

ლ) უზრუნველყოს პროგრამის მოსარგებლისათვის დანართი №1-ის მე-10 მუხლის მე-2 პუნქტით გათვალისწინებული დოკუმენტაციის (ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობა - ფორმა №IV-100/ა; კალკულაცია – განმახორციელებლის მიერ მოთხოვნის შემთხვევაში) სრულყოფილად და დროულად მიწოდება, განმახორციელებლის მიერ დადგენილი წესის შესაბამისად;

მ) პროგრამის მონიტორინგის განხორციელებისას მოთხოვნისთანავე, ხოლო ზედამხედველობის სხვა ეტაპებზე არა უგვიანეს სამი სამუშაო დღისა, უზრუნველყოს უფლებამოსილი პირის მიერ მოთხოვნილი ინფორმაციისა და დოკუმენტაციის (მ.შ. საჭიროების შემთხვევაში, სამედიცინო და ფინანსური დოკუმენტაციის ასლები) მიწოდება.

ნ) 21-ე მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული გეგმური ამბულატორიული მომსახურების ფარგლებში: *(9.01.2020 N15 ამოქმედდეს 2020 წლის 1 მაისიდან)*

ნ.ა) პირველადი ჯანმრთელობის დაცვის მომსახურების მიწოდება აწარმოოს პჯდ გუნდის (ოჯახის ან უზნის ექიმი და ექთანი) მეშვეობით;

ნ.ბ) 1 პჯდ გუნდთან მიმაგრებული მოსახლეობის საერთო (პროგრამული და არაპროგრამული ბენეფიციარების ჯამი) რაოდენობა შეადგენდეს არაუმეტეს 2,500 მოსახლეს;

ნ.გ) მონაწილეობა მიიღოს (დადგენილი წესით) პრევენციულ და სკრინინგის პროგრამებში (მ. შ., C ჰეპატიტი, ტუბერკულოზი, აივ/შიდსი, იმუნიზაცია);

ნ.დ) უზრუნველყოს ოჯახის/უბნის ექიმების ჩართულობა უწყვეტი სამედიცინო განათლების სისტემაში. ამასთან, უწყვეტი სამედიცინო განათლების თემატიკა და ოჯახის/უბნის ექიმის მიერ უწყვეტი სამედიცინო განათლების სისტემაში მონაწილეობის საშუალებით ყოველწლიურად დაგროვებული კრედიტქულების რაოდენობა განისაზღვრება მინისტრის ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტით;

ო) გაითვალისწინოს, სტაციონარულ სამედიცინო დაწესებულებებში ინფექციების კონტროლის სისტემის მონიტორინგის ფარგლებში, შესაბამისი უფლებამოსილი ორგანოს მიერ გაცემული რეკომენდაციები. (22.02.2017 N 102 ამოქმედდეს 2017 წლის 1 მარტიდან)

(ო) სამედიცინო მომსახურების მიწოდება უზრუნველყოს სტაციონარულ სამედიცინო დაწესებულებებში ინფექციის კონტროლის სისტემის ფუნქციონირების კანონმდებლობით განსაზღვრული წესების დაცვით. (4.09.2020 N 555 ამოქმედდეს 2020 წლის 1 ოქტომბრიდან)

5<sup>1</sup>. ქ. თბილისში სტაციონარული მომსახურების მიმწოდებელი ვალდებულია, 2018 წლის 15 თებერვლიდან მეორე ჯგუფს მიკუთვნებული ფარმაცევტული პროდუქტის (სამკურნალო საშუალების) ფორმა №3 რეცეპტის წარმოება (მ.შ. იმავე ფაქტობრივ მისამართზე განთავსებულ მის ამბულატორიულ-სტრუქტურულ ერთეულებში) უზრუნველყოს მხოლოდ ფორმა №3 რეცეპტის სპეციალური ელექტრონული სისტემის მეშვეობით, მოქმედი კანონმდებლობით განსაზღვრული წესით. (18.01.2018 N19)

5<sup>2</sup>. სტაციონარული მომსახურების (გარდა დღის სტაციონარისა) მიმწოდებელი ვალდებულია, ჰოსპიტალიზებული ყველა პაციენტისათვის, C ჰეპატიტზე სკრინინგული კვლევით დადებითი შედეგის მიღების შემთხვევაში, უზრუნველყოს კონფიდენციალური კვლევისათვის საჭირო სისხლის ნიმუშის აღება, სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული სსიპ – ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის (შემდგომში – ცენტრი) გენერალური დირექტორის ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტით დამტკიცებული ალგორითმის – „სისხლის აღების, ალიქვოტების მომზადებისა და ტრანსპორტირების წესის“ შესაბამისად და განახორციელოს შეტყობინება ცენტრში საკვლევი მასალის ტრანსპორტირების საჭიროების თაობაზე C ჰეპატიტის სკრინინგის აღრიცხვის ფორმის (ელექტრონული მოდულის) მეშვეობით. ცენტრი უზრუნველყოფს დაწესებულებებიდან სისხლის ნიმუშების მოგროვებასა და ტრანსპორტირებას ცენტრის რიჩარდ ლუგარის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის კვლევით ცენტრში. (7.03.2018 N 120 ამოქმედდეს 2018 წლის 10 მარტიდან)

5<sup>3</sup>. №1.7 დანართის პირველი პუნქტის „გ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მიმწოდებელი ვალდებულია, მიწოდებული სერვისების შესაბამისად, უზრუნველყოს მის ბაზაზე დარეგისტრირებული ბენეფიციარების, ასევე შესაბამისი ლაბორატორიული კვლევების შედეგების აღრიცხვა COVID-19-ის მონიტორინგის ელექტრონულ მოდულში ყოველდღიურად, დღეში ორჯერ (დილის 10:00 სთ-სა და საღამოს 20:00 სთ-ზე). (16.04.2020 N 249)

6. პროგრამებით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი უფლებამოსილია, გაწეული მომსახურებისათვის დროულად მიიღოს ანაზღაურება შესაბამისი პროგრამით დადგენილი წესისა და პირობების მიხედვით.

**თავი III**  
**მოსახლეობის საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის**  
**პროგრამის სპეციფიური პრობები**

**მუხლი 21. მომსახურების მოცულობა (28.06.2013 N 165)**

1. პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება მოიცავს:

ა) ამ დადგენილების დანართი №1-ის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტით განსაზღვრულ მოსარგებლებებს შორის: (25.04.2017 N 208 ამოქმედდეს 2017 წლის 1 მაისიდან)

ა.ა) იმ პირებისთვის, რომელთა ოჯახებიც რეგისტრირებულია „სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში“ და მინიჭებული აქვთ 70 000-დან 100 000-მდე სარეიტინგო ქულა – სამედიცინო მომსახურებას დანართი №1.1-ის შესაბამისად;

ა.ბ) 6-დან 17 წლის (ჩათვლით) ასაკის პირებისთვის – სამედიცინო მომსახურებას დანართი №1.1-ის შესაბამისად;

ა.გ) ამავე დადგენილების მე-4 მუხლის „კ<sup>1</sup>“ ქვეპუნქტის შესაბამისად განსაზღვრული თვიური 1,000 ლარზე ნაკლები შემოსავლის მქონე ან სხვა:

ა.გ.ა) დაზღვევის არმქონე პირებისთვის – სამედიცინო მომსახურებას დანართი №1.1-ის შესაბამისად;

ა.გ.ბ) იმ პირებისთვის, რომლებიც ამავე დადგენილების მე-4 მუხლის „ი<sup>1</sup>“ ქვეპუნქტის შესაბამისად, სსიპ – საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურიდან მიღებული ინფორმაციით, 2017 წლის 1 იანვრის მდგომარეობით, არ სარგებლობდნენ ჯანმრთელობის დაზღვევით, მაგრამ კერძო სადაზღვევო სქემებში ჩაერთვნენ 2017 წლის 1 იანვრის შემდგომ პერიოდში – სამედიცინო მომსახურებას დანართი №1.1-ის პირველი პუნქტის „ა.ვ“, „ბ.ა.ა“ და „ბ.გ“ ქვეპუნქტების შესაბამისად;

ა.გ.გ) იმ შემთხვევაში, თუ რაიმე მიზეზით ამ პუნქტის „ა.გ.ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრულ პირს შეუწყდა სადაზღვევო კონტრაქტის მოქმედება და აღარ არის დაზღვეული, ასეთი (დაზღვევის არმქონე) პირი, სადაზღვევო კონტრაქტის შეწყვეტიდან 6 თვის განმავლობაში, უფლებამოსილი იქნება, მიიღოს ამ დადგენილების დანართი №1.1-ის პირველი პუნქტის „ა.ა“, „ა.ვ“, „ბ.ა.ა“ და „ბ.გ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული მომსახურება, ხოლო ამ ვადის გასვლის შემდეგ, მაგრამ არაუადრეს 2017 წლის 1 ნოემბრისა, ისარგებლოს კატეგორიის შესაბამისი დანართი №1.1-ით განსაზღვრული პაკეტი;

ა.დ) ამავე დადგენილების მე-4 მუხლის „კ<sup>1</sup>“ ქვეპუნქტის შესაბამისად განსაზღვრული წლიური 40 000 ლარზე ნაკლები და თვიური 1,000 ლარი და მეტი შემოსავლის მქონე:

ა.დ.ა) დაზღვევის არმქონე პირებისთვის – სამედიცინო მომსახურებას დანართი №1.1-ის პირველი პუნქტის „ა.ა“ და „ბ“ ქვეპუნქტების შესაბამისად;

ა.დ.ბ) იმ პირებისთვის, რომლებიც ამავე დადგენილების მე-4 მუხლის „ი<sup>1</sup>“ ქვეპუნქტის შესაბამისად, სსიპ – საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურიდან მიღებული ინფორმაციით, 2017 წლის 1 იანვრის მდგომარეობით, არ სარგებლობდნენ ჯანმრთელობის დაზღვევით, მაგრამ კერძო სადაზღვევო სქემებში ჩაერთვნენ 2017 წლის 1 იანვრის შემდგომ პერიოდში – სამედიცინო მომსახურებას დანართი №1.1-ის პირველი პუნქტის „ბ.გ“ (ქიმიოთერაპია,

ჰორმონოთერაპია და ამ პროცედურებთან დაკავშირებული გამოკვლევები და მედიკამენტები – წლიური ლიმიტი 12 000 ლარი) ქვეპუნქტის შესაბამისად;

ა.დ.გ) იმ შემთხვევაში, თუ რაიმე მიზეზით ამ პუნქტის „ა.დ.ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრულ პირს შეუწყდა სადაზღვევო კონტრაქტის მოქმედება და აღარ არის დაზღვეული, ასეთი (დაზღვევის არმქონე) პირი სადაზღვევო კონტრაქტის შეწყვეტიდან 6 თვის განმავლობაში უფლებამოსილი იქნება, მიიღოს ამ დადგენილების დანართი №1.1-ის პირველი პუნქტის „ა.ა“, „ბ.ა.ა“ და „ბ.გ“ (ქიმიოთერაპია, ჰორმონოთერაპია და ამ პროცედურებთან დაკავშირებული გამოკვლევები და მედიკამენტები – წლიური ლიმიტი 12 000 ლარი) ქვეპუნქტებით განსაზღვრული მომსახურება, ხოლო ამ ვადის გასვლის შემდეგ, მაგრამ არაუადრეს 2017 წლის 1 ნოემბრისა, ისარგებლოს კატეგორიის შესაბამისი დანართი №1.1-ით განსაზღვრული პაკეტით;

ბ) ამ დადგენილების დანართი №1-ის მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლებებისათვის სამედიცინო მომსახურებას დანართი №1.3-ის შესაბამისად.

გ) ამ დადგენილების დანართი №1-ის მე-2 მუხლის მე-3 პუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლებებისათვის (ვეტერანები) სამედიცინო მომსახურებას დანართი №1.4-ის შესაბამისად. (15.07.2013 N 178)

დ) ამ დადგენილების დანართი №1-ის მე-2 მუხლის 3<sup>1</sup> პუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლებებისათვის სამედიცინო მომსახურებას დანართი №1.5-ის შესაბამისად. (22.02.2017 N 102 ამოქმედდეს 2017 წლის 1 მარტიდან)

ე) ამ დადგენილების დანართი №1-ის მე-2 მუხლის 3<sup>5</sup> პუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლებებისათვის სამედიცინო მომსახურებას, დანართი №1.7-ის შესაბამისად. (18.01.2018 N19 გავრცელდეს 2018 წლის 1 იანვრიდან წარმოშობილ ურთიერთობებზე)

ვ) ამ დადგენილების დანართი №1-ის მე-2 მუხლის 3<sup>6</sup> პუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლებებისათვის სამედიცინო მომსახურებას, დანართი №1.9-ის შესაბამისად. (6.02.2020 N79 ამოქმედდეს გამოქვეყნებიდან მე-15 დღეს)

1<sup>1</sup>. ამ პროგრამის მიზნებისათვის, წლიური შემოსავალი განისაზღვრება: (25.04.2017 N 208 ამოქმედდეს 2017 წლის 1 მაისიდან)

ა) იმ პირებისათვის, რომელთა შემოსავალი ექვემდებარება გადახდის წყაროსთან დაბეგვრას, ყოველთვიურად, საანგარიშო თვის (საქართველოს ფინანსთა სამინისტროს მმართველობის სფეროში შემავალი სსიპ – შემოსავლების სამსახურისაგან სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტოსათვის ინფორმაციის მიწოდების თვე) წინა თვიდან ბოლო 12 თვის მდგომარეობით დასაბეგრი შემოსავალით, კანონმდებლობით დადგენილი საგადასახადო შეღავათების გარეშე;

ბ) იმ პირებისათვის, რომელთა შემოსავალი არ ექვემდებარება გადახდის წყაროსთან დაბეგვრას და საგადასახადო ორგანოში წარადგენენ წლიურ საშემოსავლო გადასახადის დეკლარაციას, საქართველოს ფინანსთა სამინისტროს მმართველობის სფეროში შემავალი სსიპ – შემოსავლების სამსახურისაგან სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტოსათვის ინფორმაციის მიწოდების წინა საანგარიშო წლის მდგომარეობით დასაბეგრი შემოსავლით, ხოლო მიკრობიზნესის სტატუსის მქონე პირთათვის ერთობლივი შემოსავლით (რომელიც არ იბეგრება საშემოსავლო გადასახადით), კანონმდებლობით დადგენილი საგადასახადო შეღავათების და წინა წლების ზარალის გამოქვითვის გარეშე;

გ) იმ პირებისათვის, რომლებიც საგადასახადო ორგანოში წარადგენენ წლიურ საშემოსავლო გადასახადის დეკლარაციას და ასევე გააჩნიათ შემოსავალი, რომელიც

ექვემდებარება გადახდის წყაროსთან დაბეგვრას, ამ პუნქტის „ა“ და „ბ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული სიდიდეების ჯამით.

დ) სპეციალური რეჟიმით დაბეგვრას დაქვემდებარებული მცირე ბიზნესის სტატუსის მქონე მეწარმე ფიზიკური პირისათვის საქართველოს ფინანსთა სამინისტროს მმართველობის სფეროში შემავალი სსიპ - შემოსავლების სამსახურისაგან სსიპ - სოციალური მომსახურების სააგენტოსთვის ინფორმაციის მიწოდების წინა საანგარიშო წლის მდგომარეობით სპეციალური რეჟიმით დაბეგვრას დაქვემდებარებული დასაბეგრი შემოსავლის 25 %-ისა და სხვა წყაროებიდან მიღებული იმ დასაბეგრი შემოსავლის (მ.შ., ხელფასის სახით) ჯამით, რომელიც არ მიეკუთვნება მცირე ბიზნესის სპეციალური რეჟიმით დასაბეგრ შემოსავალს. (11.08.2017 N 394)

1<sup>2</sup>. ამ პროგრამის მიზნებისათვის, ყოველთვიური შემოსავალი განისაზღვრება: (25.04.2017 N 208 ამოქმედდეს 2017 წლის 1 მაისიდან)

ა) საანგარიშო თვის (ინფორმაციის სსიპ - სოციალური მომსახურების სააგენტოსათვის მიწოდების თვე) წინა თვიდან ბოლო 3 თვის საშუალო მაჩვენებლით;

ბ) ინდივიდუალური მეწარმეებისა და გადასახადის გადამხდელი ფიზიკური პირებისათვის, წინა საანგარიშო წლის შემოსავლის 1/12-ით;

გ) იმ პირებისათვის, რომლებიც საგადასახადო ორგანოში წარადგენენ წლიურ საშემოსავლო გადასახადის დეკლარაციას და ასევე გააჩნიათ შემოსავალი, რომელიც ექვემდებარება გადახდის წყაროსთან დაბეგვრას, ამ პუნქტის „ა“ და „ბ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული სიდიდეების ჯამით.

1<sup>3</sup>. ამ პროგრამის მიზნებისათვის, წლიური და ყოველთვიური შემოსავალი შესაძლებელია შეიცვალოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით, საქართველოს ფინანსთა სამინისტროს მმართველობის სფეროში შემავალი სსიპ - შემოსავლების სამსახურისაგან მიღებული სათანადო ინფორმაციის საფუძველზე. (25.04.2017 N 208 ამოქმედდეს 2017 წლის 1 მაისიდან)

1<sup>4</sup>. ამ მუხლის პირველი პუნქტის „ა.გ“ და „ა.დ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებულ პირებს პროგრამული მომსახურების მიღება შეეძლება/გაუგრძელდება შესაბამისი ინფორმაციის მიღების მომდევნო თვის პირველი რიცხვიდან. (25.04.2017 N 208 ამოქმედდეს 2017 წლის 1 მაისიდან)

2. პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების აღნიშნული პირობები ექვემდებარება გადახედვას. (31.12.2013 N 396)

3. ამოღებულია (6.02.2020 N79 ამოქმედდეს გამოქვეყნებიდან მე-15 დღეს)

## **მუხლი 22. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი (28.06.2013 N 165)**

1. პროგრამის ფარგლებში მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება არა-მატერიალიზებული ან მატერიალიზებული სამედიცინო ვაუჩერის მეშვეობით.

2. 21-ე მუხლის პირველი პუნქტით განსაზღვრული გეგმური ამბულატორიული მომსახურებისათვის პროგრამაში მონაწილე დაწესებულებების დაფინანსება ხორციელდება კაპიტაციური მეთოდით (გარდა „პირველადი და გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების უზრუნველყოფის“ სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში 17.1.3, 17.1.4 და 17.2.1 დანართებით განსაზღვრული მიმწოდებლებისთვის ამ უკანასკნელი პროგრამის ფარგლებში განსაზღვრული მომსახურების მოცულობის მიწოდებისთვის),

რომლის დროსაც ერთი მოსარგებლის მომსახურების ფიქსირებული ღირებულება შეადგენს თვეში: (6.02.2020 N79 ამოქმედდეს გამოქვეყნებიდან მე-15 დღეს)

ა) დანართ №1.1-ის პირველი პუნქტის „ა.ა“ ქვეპუნქტითა და დანართ №1.3-ის პირველი პუნქტის „ბ.ა“ და „ბ.ვ“ ქვეპუნქტებით, დანართი №1.3-ის მე-2 პუნქტის „ბ.ა“ და „ბ.ვ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურებისათვის 0,86 ლარს;

ბ) დანართ №1.1-ის პირველი პუნქტის „ა.ბ“, „ა.გ“, „ა.დ“ და „ა.ე“ ქვეპუნქტებითა და დანართ №1.3-ის პირველი პუნქტის „ბ.ბ“, „ბ.გ“, „ბ.დ“ და „ბ.ე“ ქვეპუნქტებით, დანართ №1.3-ის მე-2 პუნქტის „ბ.ბ“, „ბ.გ“ (გარდა კომპიუტერული ტომოგრაფიისა, რომელიც ანაზღაურდება ამავე მუხლის მე-8 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტის შესაბამისად), „ბ.დ“ და „ბ.ე“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურებისათვის 1,07 ლარს (მათ შორის, დანართ №1.1-ის პირველი პუნქტის „ა.დ.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურებისათვის – 0,25 ლარს);

გ) დანართ №1.4-ის პირველი პუნქტის „ა.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურებისათვის 0,86 ლარს;

დ) დანართ №1.4-ის პირველი პუნქტის „ა.ბ“, „ა.გ“, „ა.დ“ და „ა.ე“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურებისათვის 1,29 ლარს (მათ შორის, დანართ №1.4-ის პირველი პუნქტის „ა.დ“ ქვეპუნქტში მითითებული სისხლის საერთო ანალიზისა და შარდის საერთო ანალიზისათვის – 0,25 ლარს).

3. 21-ე მუხლის პირველი პუნქტით განსაზღვრული ამბულატორიული მომსახურებისათვის მიმწოდებელი დაწესებულებისთვის ასანაზღაურებელი თანხის მოცულობა განისაზღვრება საანგარიშგებო თვის ბოლო რიცხვის მდგომარეობით დარეგისტრირებული მოსარგებლების შესაბამისად, ამასთან, მიმწოდებელი ვალდებულია ბენეფიციარს მიაწოდოს პროგრამით განსაზღვრული მომსახურება მოსარგებლედ რეგისტრაციის თარიღიდან. (31.12.2013 N 396)

4. 21-ე მუხლის პირველი პუნქტით განსაზღვრული გეგმური და გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების მიმწოდებელი ვალდებულია, განაცხადის თანახმად (წერილობითი დასტური პროგრამაში მონაწილეობის შესახებ), განმახორციელებელთან წარადგინოს დანართი №1.1-ით, დანართი №1.2-ით, დანართი №1.3-ით და დანართი №1.4-ით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების შესაბამისი ღირებულებები ელექტრონული ფორმატით, სამედიცინო დაწესებულებების საინფორმაციო პორტალზე, ხოლო შემდგომ - დოკუმენტური ფორმით. ამასთან, ეს ღირებულებები არ უნდა აღემატებოდეს საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბრის №218 დადგენილებითა და საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 7 მაისის №165 დადგენილებით განსაზღვრული მოსარგებლებისათვის გაწეული შესაბამისი სამედიცინო მომსახურების და/ან შესაბამის ხელშეკრულებებში ბოლო 1 წლის განმავლობაში დაფიქსირებულ ისტორიულ მინიმალურ ღირებულებას (ასეთის არსებობის შემთხვევაში), მაქსიმუმ 10 - პროცენტის განხორციელებით. (30.12.2014 N746 ამოქმედდეს 2015 წლის 1 იანვრიდან)

4<sup>1</sup>. 21-ე მუხლის პირველი პუნქტით განსაზღვრული გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურების ანაზღაურება ხდება ფაქტობრივი ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არაუმეტეს განმახორციელებლის მიერ დადგენილი ტარიფისა. ტარიფის გამოთვლა ხდება სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლების მიერ ბოლო ერთი წლის განმავლობაში წარდგენილ ფასთა განაწილების შუა 2 მეოთხედის ტარიფის არეალის მაქსიმალური

სიდიდის მიხედვით (ტარიფის არეალი ითვლება ამავე მუხლის მე-8 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტის შესაბამისად). (29.03.2016 N147 ამოქმედდეს 2016 წლის 1 აპრილიდან)

4<sup>1</sup>. 21-ე მუხლის პირველი პუნქტით განსაზღვრული გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურების ანაზღაურება ხდება განმახორციელებლის მიერ დადგენილი ტარიფის შესაბამისად. ტარიფის გამოთვლა ხდება სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლების მიერ ბოლო 1 წლის განმავლობაში წარდგენილი ფასთა განაწილების შუა ორი მეოთხედის ტარიფის არეალის მაქსიმალური სიდიდის მიხედვით (ტარიფის არეალი ითვლება ამავე მუხლის მე-8 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტის შესაბამისად). (30.12.2014 N746 ამოქმედდეს 2015 წლის 1 იანვრიდან)

4<sup>2</sup>. თუ 21-ე მუხლის პირველი პუნქტით განსაზღვრული გეგმური და გადაუდებელი სტაციონარული და ამბულატორიული მომსახურების მიმწოდებელი განმახორციელებელს მომსახურებას სთავაზობს ფილიალების ან შვილობილი კომპანიების მეშვეობით, ამ მუხლის მე-4 პუნქტით განსაზღვრული პირობებით განაცხადი (წერილობითი დასტური პროგრამაში მონაწილეობის შესახებ) და დანართი №1.1-ით, დანართი №1.2-ით, დანართი №1.3-ით და დანართი №1.4-ით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების შესაბამისი ღირებულებები უნდა წარადგინოს ცალ-ცალკე. ამასთან, ეს ღირებულებები შესაძლოა, განსხვავდებოდეს ფილიალის მიხედვით. (30.12.2014 N746 ამოქმედდეს 2015 წლის 1 იანვრიდან)

4<sup>3</sup>. 21-ე მუხლის პირველი პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების ანაზღაურება ხდება დანართი №1.5-ით განსაზღვრული პირობების შესაბამისად. (22.02.2017 N 102 ამოქმედდეს 2017 წლის 1 მარტიდან)

4<sup>4</sup>. დანართ №1.7-ით გათვალისწინებულ მდგომარეობებთან, ასევე დანართ №1.3-ის პირველი და მე-2 პუნქტებით განსაზღვრულ ინფექციურ მდგომარეობებთან დაკავშირებული ჰოსპიტალიზაციის ხარჯების ანაზღაურება ხდება დანართ №1.7-ით განსაზღვრული პირობების შესაბამისად. (18.01.2018 N19 გავრცელდეს 2018 წლის 1 იანვრიდან წარმოშობილ ურთიერთობებზე)

4<sup>5</sup>. 21-ე მუხლის პირველი პუნქტის „ვ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების ანაზღაურება ხდება დანართ №1.9-ით განსაზღვრული პირობების შესაბამისად. (6.02.2020 N79 ამოქმედდეს გამოქვეყნებიდან მე-15 დღეს)

5. მიმწოდებლის მიერ ამ მუხლის მე-4 პუნქტით გათვალისწინებული წესით წარდგენილი ტარიფი უნდა ითვალისწინებდეს პროგრამული შემთხვევის დასაწყისიდან მის დასრულებამდე სამედიცინო დაწესებულებაში პაციენტისთვის აღმოჩენილ ყველა სამედიცინო აუცილებლობით განპირობებულ ჩარევას, მათ შორის, გაუტკივარების, გამოყენებული მედიკამენტების, სხვა სამკურნალო თუ სახარჯი მასალისა და ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული კვლევების ღირებულებას, პოსტანესთეზიური მოვლისა და ინტენსიური მკურნალობის/მოვლის განყოფილებაში პაციენტის დაყოვნების გათვალისწინებით, როდესაც პაციენტები იმყოფებიან ერთი ან მეტი სასიცოცხლო ფუნქციის უკმარისობის განვითარების რისკის ქვეშ და ვიტალური ფუნქციების მოსალოდნელი გაუარესების გამო საჭიროებენ მუდმივ ინტენსიურ მეთვალყურეობასა და ფარმაკოლოგიურ ან/და მინიმალურ აპარატურულ მხარდაჭერას. (30.10.2017 N 486)

6. 21-ე მუხლის პირველი პუნქტით განსაზღვრული გადაუდებელი და გეგმური სტაციონარული მომსახურების მიმწოდებელს უფლება აქვს, მოახდინოს განმახორციელებელთან წარდგენილი დანართები №1.1-ით, №1.2-ით, №1.3-ით და №1.4-ით განსაზღვრული მომსახურების ღირებულების კორექტირება ამავე მუხლის მე-4

პუნქტში მითითებული კრიტერიუმების დაცვით, განმახორციელებლის მიერ განსაზღვრული წესით. ამასთან, თუ ადგილი აქვს ღირებულების მატებას, აღნიშნული განხორციელება მხოლოდ მიმწოდებლის მიერ წარდგენილ არგუმენტებზე განმახორციელებლის მიერ წერილობითი დასტურის შემთხვევაში. (30.12.2014 N746 ამოქმედდეს 2015 წლის 1 იანვრიდან)

7. №1.3 დანართის პირველი პუნქტის „გ.ა.ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული (სხვა გადაუდებელი მდგომარეობები, გარდა გადაუდებელი თერაპიული მდგომარეობებისა) მომსახურების ღირებულებას განმახორციელებელი ანაზღაურებს ფაქტობრივი ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არა უმეტეს ამავე მუხლის მე-4 პუნქტის მიხედვით განსაზღვრული ღირებულებისა. (29.03.2016 N147 ამოქმედდეს 2016 წლის 1 აპრილიდან)

7<sup>1</sup>. №1.2 დანართის მე-2 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით (კრიტიკული მდგომარეობები/ინტენსიური თერაპია) განსაზღვრული მომსახურების (მ.შ., კრიტიკული მდგომარეობების/ინტენსიური თერაპიის საწოლებზე უწყვეტად 14, 21 და 45 დღის შემდეგ დაყოვნება, თირკმლის ჩანაცვლებითი თერაპია და სისხლისა და სისხლის კომპონენტების გადასხმა) ანაზღაურება ხდება №1.2 დანართის მე-2 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული ტარიფის მიხედვით, რომელიც გამოთვლილია სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლების მიერ ფაქტობრივად შესრულებული სამუშაოს გათვალისწინებით. (5.11.2019 N520 ამოქმედდეს გამოქვეყნებიდან მე-15 დღეს)

7<sup>2</sup>. №1.2 დანართის მე-2 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული გადაუდებელი მდგომარეობების (გარდა გადაუდებელი თერაპიისა) მომსახურების ანაზღაურება ხდება ფაქტიური ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არაუმეტეს ამავე ქვეპუნქტით განსაზღვრული ტარიფისა, რომელიც გამოთვლილია სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლების მიერ წარდგენილი ტარიფების მედიანას მიხედვით. (30.10.2017 N 486)

7<sup>3</sup>. №1.2 დანართის მე-2 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების (გადაუდებელი თერაპია), №1.3 დანართის პირველი პუნქტის „გ.ა.ბ“ და მე-2 პუნქტის „გ.ა.ბ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული (გადაუდებელი თერაპია (გარდა ინფექციური დაავადებებისა)) ანაზღაურება ხდება ფაქტიური ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არაუმეტეს №1.2-ის დანართის მე-2 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული ცხრილის 24-ე ქვეპუნქტით განსაზღვრული ტარიფისა, რომელიც გამოთვლილია სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლების მიერ წარდგენილი ტარიფების გასაშუალოებული სიდიდის შესაბამისად, ნოზოლოგიურ კოდებზე ბოლო 1 წლის განმავლობაში საშუალო დაყოვნების გათვალისწინებით. (30.10.2017 N 486)

8. №1.1 დანართის პირველი პუნქტის „ბ.ა.ბ“, „ბ.ბ“ და „ბ.გ“ ქვეპუნქტებით, №1.3 დანართის პირველი პუნქტის „გ.ბ“ და „გ.გ“ ქვეპუნქტებით და მე-2 პუნქტის „გ.ა.ბ“, „გ.ბ“ და „გ.გ“ ქვეპუნქტებითა და №1.4 დანართის პირველი პუნქტის „ბ.ა.ბ“, „ბ.ბ“ და „ბ.გ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული გაწეული მომსახურების ღირებულებას (გარდა კარდიოქირურგიული მომსახურებისა) განმახორციელებელი ანაზღაურებს შემდეგი წესის შესაბამისად: (19.11.2015 N586)

ა) დადგენილებით განსაზღვრული მომსახურების ყოველი ერთეულისათვის მიმწოდებლების მიერ წარდგენილი ფასთა განაწილების ქვედა მეოთხედი განისაზღვრება, როგორც ტარიფის არეალი, რომლის ფარგლებშიც მოხდება ანაზღაურება, შესაბამისი პროცენტული თანაგადახდის გათვალისწინებით. იმ შემთხვევაში, თუ მომსახურების



ღირებულება გადააჭარბებს აღნიშნული ტარიფის არეალს, თანაგადახდის ოდენობის ათვლა მოხდება ტარიფის არეალის მაქსიმალური სიდიდიდან;

ბ) ქიმიო და ჰორმონული პრეპარატებით პაციენტთა უზრუნველყოფის შემთხვევაში, ტარიფის არეალს წარმოადგენს ფასთა განაწილების ქვედა ნახევარი, რომლის ფარგლებშიც მოხდება ანაზღაურება, შესაბამისი პროცენტული თანაგადახდის გათვალისწინებით. იმ შემთხვევაში, თუ მომსახურების ღირებულება გადააჭარბებს აღნიშნული ტარიფის არეალს, თანაგადახდის ოდენობის ათვლა მოხდება მოცემული ტარიფის არეალის მაქსიმალური სიდიდიდან.

8<sup>1</sup>. ფასთა განაწილების: (23.10.2013 N 272)

ა) ქვედა მეოთხედი განისაზღვრება შემდეგი წესით: ამ დადგენილების ფარგლებში, 22-ე მუხლის მე-4 პუნქტის შესაბამისად წარმოდგენილი ტარიფებიდან, თითოეული პროგრამული შემთხვევისათვის შეირჩევა უდიდესი და უმცირესი ტარიფი. მათ შორის არეალი იყოფა ოთხ ტოლ ნაწილად. ქვედა ეწოდება იმ მეოთხედს, რომლის უმცირესი ტარიფი ემთხვევა მოცემული პროგრამული შემთხვევის უმცირეს ტარიფს;

ბ) ქვედა ნახევარი განისაზღვრება შემდეგი წესით: ამ დადგენილების ფარგლებში, 22-ე მუხლის მე-4 პუნქტის შესაბამისად წარმოდგენილი ტარიფებიდან, თითოეული პროგრამული შემთხვევისათვის შეირჩევა უდიდესი და უმცირესი ტარიფი. მათ შორის არეალი იყოფა ორ ტოლ ნაწილად. ქვედა ეწოდება იმ ნახევარს, რომლის უმცირესი ტარიფი ემთხვევა მოცემული პროგრამული შემთხვევის უმცირეს ტარიფს.

8<sup>2</sup>. №1.1 დანართის პირველი პუნქტის „ბ.ა.ბ“ და „ბ.ბ“ ქვეპუნქტებით, №1.3 დანართის პირველი პუნქტის „გ.ა.ბ“ და „გ.ბ“ ქვეპუნქტებითა და მე-2 პუნქტის „გ.ა.ბ“ და „გ.ბ“ ქვეპუნქტებით, ასევე №1.4 დანართის პირველი პუნქტის „ბ.ა.ბ“ და „ბ.ბ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული კარდიოქირურგიული მომსახურებების ანაზღაურება ხდება განმახორციელებლის მიერ ნოზოლოგიური ჯგუფებისთვის (დიაგნოზთან შეჭიდული მსგავსი სირთულის შინაარსობრივად ერთგვარი ინტერვენციების დაჯგუფება) დანართ №1.8-ის პირველი პუნქტის შესაბამისად განსაზღვრული ტარიფის ფარგლებში შესაბამისი პროცენტული თანაგადახდისა და წლიური ლიმიტის გათვალისწინებით. (25.06.2020 N380)

8<sup>3</sup> . ამავე მუხლის მე-8 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტითა და 8<sup>1</sup> პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული სატარიფო არეალის გადათვლას განმახორციელებელი ახდენს 6 თვეში ერთხელ 2016 წლის 1 იანვრიდან. (19.11.2015 N586)

9. დანართი №1.1-ით, №1.2-ით, №1.3-ით და №1.4-ით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურებებისათვის წარმოდგენილი ღირებულებების ამავე მუხლის მე-4 პუნქტით განსაზღვრულ კრიტერიუმებთან შესაბამისობაზე პასუხისმგებლობა ეკისრება თავად მიმწოდებელს. იმ შემთხვევაში, თუ მიმწოდებლის მიერ წარმოდგენილი ფასები არ შეესაბამება ამავე მუხლის მე-4 პუნქტით განსაზღვრულ კრიტერიუმებს, რაც, თავის მხრივ, გამოიწვევს საბიუჯეტო სახსრების არამიზნობრივ ხარჯვას, მიღებული იქნება საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებული ზომები. (31.12.2013 N 396)

10. ორი და მეტი ნოზოლოგიური კოდის არსებობის შემთხვევაში ანაზღაურდება ძირითადი ნოზოლოგიური კოდის ლიმიტის მთლიანი ღირებულების და თითოეული დამატებითი კოდის ლიმიტის 50%-ის ჯამი, გარდა კრიტიკული მდგომარეობებისა.

11. არასწორად (არაჯეროვნად/არასრულად) ჩატარებული მკურნალობა, რომლის შედეგად გართულდა შემთხვევა ან რომელმაც განაპირობა რეჰოსპიტალიზაცია, სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში არ ანაზღაურდება. ამასთან: (29.03.2016 N147 ამოქმედდეს 2016 წლის 1 აპრილიდან)

ა) არასწორად (არაჯეროვნად/არასრულად) ჩატარებული მკურნალობის შედეგად გართულებული პაციენტის მეორე დაწესებულებაში გადაყვანისას დამდგარი მკურნალობის ეპიზოდის ან მეორე დაწესებულებაში იგივე დიაგნოზით ან მისი გართულებით 30 კალენდარული დღის განმავლობაში დამდგარი რეჰოსპიტალიზაციის შემთხვევის დაფინანსება მოხდება სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში, ამავე დადგენილების შესაბამისად, ხოლო მკურნალობის პირველი ეპიზოდი, როდესაც განხორციელდა არასწორად (არაჯეროვნად/არასრულად) ჩატარებული მკურნალობა, სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში არ ანაზღაურდება;

ბ) არასწორად (არაჯეროვნად/არასრულად) ჩატარებული მკურნალობის შედეგად გართულებული პაციენტის იმავე დაწესებულებაში იგივე დიაგნოზით ან მისი გართულებით 30 კალენდარული დღის განმავლობაში დამდგარი რეჰოსპიტალიზაციის შემთხვევა, ასევე მკურნალობის პირველი ეპიზოდი, როდესაც განხორციელდა არასწორად (არაჯეროვნად/არასრულად) ჩატარებული მკურნალობა, სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში არ ანაზღაურდება.

12. პროგრამის ფარგლებში, არასწორად (არაჯეროვნად/არასრულად) ჩატარებული მკურნალობის გამო:

ა) პაციენტის გადაყვანის ან გაწერიდან 30 კალენდარული დღის განმავლობაში იგივე დიაგნოზით ან მისი გართულებით პაციენტის რეჰოსპიტალიზაციისას, პროგრამის მე-19 მუხლის მე-9 პუნქტით გათვალისწინებულ საჯარიმო სანქციაზე პასუხისმგებელია ის დაწესებულება, სადაც არასწორად (არაჯეროვნად/არასრულად) იქნა ჩატარებული მკურნალობა;

ბ) გართულებული შემთხვევის დაფინანსებასა და პროგრამის მე-19 მუხლის მე-9 პუნქტით გათვალისწინებულ საჯარიმო სანქციაზე პასუხისმგებელია ის დაწესებულება, სადაც არასწორად (არაჯეროვნად/არასრულად) იქნა ჩატარებული მკურნალობა.

### 13. ამოღებულია (31.12.2013 N 396)

14. ამ პროგრამის 21-ე მუხლის პირველი პუნქტის „ბ“ და „გ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურებებზე გავრცელდეს იგივე ზოგადი პირობები, რაც ამ პროგრამის 21-ე მუხლის პირველი პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურებებისათვის, თუ თავად ამ დადგენილებით სხვა რამ არ არის გათვალისწინებული. (31.12.2013 N 396)

### მუხლი 23. დამატებითი პირობები

1. 21-ე მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული გეგმიური ამბულატორიული მომსახურებისათვის არამატერიალიზებული სამედიცინო ვაუჩერის მოსარგებლედ ითვლება პირი, რომელიც რეგისტრირებულია შესაბამის მიმწოდებელთან. (31.12.2013 N 396)

2. 21-ე მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული გეგმიური ამბულატორიული მომსახურებისათვის არამატერიალიზებული სამედიცინო ვაუჩერის მოსარგებლეს პროგრამით განსაზღვრული მომსახურების მისაღებად საჭირო

რეგისტრაციისათვის აქვს თავისუფალი არჩევანის გაკეთების შესაძლებლობა პროგრამაში მონაწილე სამედიცინო დაწესებულებებს შორის იმ პირობით, რომ მოსარგებლეს სამედიცინო დაწესებულების შეცვლა შეუძლია ყოველ ორ თვეში ერთხელ. (31.12.2013 N 396)

3. 21-ე მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული გეგმიური ამბულატორიული მომსახურებისათვის პროგრამაში მონაწილე სამედიცინო დაწესებულებებმა უნდა განახორციელონ პროგრამის მოსარგებლეთა რეგისტრაცია და პროგრამის განმახორციელებელთან ინფორმაციის წარდგენა პროგრამით განსაზღვრული პერიოდის დაწყების მომდევნო თვის ბოლო რიცხვამდე და შემდეგ ყოველთვიურად ამავე მუხლის მე-5 პუნქტის შესაბამისად. (31.12.2013 N 396)

4. პროგრამაში მონაწილე სამედიცინო დაწესებულებებმა პროგრამის მოსარგებლეთა რეგისტრაცია უნდა განახორციელონ მხოლოდ მოსარგებლის თანხმობის (დადგენილი წესით) საფუძველზე, რომელიც დადასტურებული უნდა იყოს მოსარგებლის ან არასრულწლოვანის შემთხვევაში - მისი კანონიერი წარმომადგენლის (მშობელი, პაპა, ბებია, და, ძმა, მეურვე ან მზრუნველი და კანონმდებლობით განსაზღვრული სხვა კანონიერი წარმომადგენელი) ხელმოწერით.

4<sup>1</sup>. 2014 წლის 1 აპრილიდან პროგრამაში მონაწილე სამედიცინო დაწესებულებებმა ამ დანართის 21-ე მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული გეგმიური ამბულატორიული მომსახურებისათვის ახალი მოსარგებლების რეგისტრაცია უნდა განახორციელონ სპეციალური სააღრიცხვო (მკაცრი აღრიცხვის) დოკუმენტით (მოსარგებლის თანხმობის ფორმა), რომლის ფორმასა და გამოყენების წესს ამტკიცებს სამინისტრო, ხოლო 2014 წლის 1 აპრილამდე დარეგისტრირებული მოსარგებლების მკაცრი აღრიცხვის დოკუმენტით ხელახალი რეგისტრაცია უნდა დასრულდეს 2018 წლის 1 ივნისამდე. ამასთან, მოსარგებლის თანხმობის ფორმის ბეჭდვას, ტირაჟირებას, აღრიცხვასა და სამედიცინო დაწესებულებებისათვის უსასყიდლოდ გადაცემას უზრუნველყოფს განმახორციელებელი. (16.04.2018 N 180 მოქმედება გავრცელდეს 2018 წლის 1 აპრილიდან წარმოშობილ ურთიერთობებზე)

5. 21-ე მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული გეგმიური ამბულატორიული მომსახურებისათვის სამედიცინო ვაუჩერის მოსარგებლეთა მონაცემთა ბაზის ფორმირება/განახლება ხორციელდება მომსახურების მიმწოდებლის მიერ სამინისტროს ვებგვერდზე, ჯანმრთელობის დაცვის ერთიან საინფორმაციო სისტემაში განთავსებულ „ბენეფიციართა რეგისტრაციის მოდულში“ სამოქალაქო რეესტრის მონაცემებზე დაყრდნობით. (31.12.2013 N 396)

6. სამედიცინო ვაუჩერის მოსარგებლეთა მონაცემთა ბაზაში დუბლირების აღმოჩენის შემთხვევაში, დაწესებულება ვალდებულია წარმოადგინოს პაციენტის წერილობითი თანხმობა სამედიცინო დაწესებულებაში რეგისტრაციასთან დაკავშირებით.

7. პროგრამის ფარგლებში მომსახურების მიმწოდებელი ვალდებულია მიაწოდოს სამედიცინო ვაუჩერით მოსარგებლეს სრულყოფილი ინფორმაცია პროგრამით გათვალისწინებულ მომსახურების მოცულობაზე.

8. ამ პროგრამის მიზნებისათვის სტაციონარული სამედიცინო მომსახურება არის მომსახურება (ოპერაციული თუ კონსერვატიული მკურნალობა მედიკამენტების ჩათვლით, სამედიცინო მანიპულაციები, სამკურნალო-დიაგნოსტიკური, ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული გამოკვლევები), რომელიც საჭიროებს პაციენტის

სტაციონარში 24 (ოცდაოთხი) საათზე მეტი დროით მოთავსებას, მე-15 მუხლის მე-7 პუნქტით განსაზღვრული პირობების გათვალისწინებით. (23.10.2013 N 272)

9. დაუშვებელია პროგრამის მოსარგებლის მკურნალობის ერთსა და იმავე ეპიზოდზე ერთისა და იმავე ნოზოლოგიური კოდის სხვადასხვა კლინიკაში გამოყენება, გარდა კრიტიკული მდგომარეობებისა, პროგრამის მე-15 მუხლის 6<sup>1</sup> პუნქტით გათვალისწინებული და „ახალი კორონავირუსული დაავადების COVID 19-ის მართვის“ სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში დამდგარი შემთხვევებისა. (4.05.2020 N289 გავრცელდეს 2020 წლის 1 თებერვლიდან წარმოშობილ ურთიერთობებზე)

9<sup>1</sup>. „ახალი კორონავირუსული დაავადების COVID 19-ის მართვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში დამდგარი შემთხვევების დროს პაციენტის ერთი დაწესებულებიდან სხვა სამედიცინო დაწესებულებაში გადაყვანის შემთხვევაში – დაწესებულებებისთვის მომსახურების ღირებულება გადაანგარიშდება ფაქტობრივი ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არაუმეტეს შესაბამისი მომსახურებისთვის დადგენილებით განსაზღვრული ტარიფისა. ამასთან, ქირურგიული მომსახურების შემთხვევაში, დაწესებულება, სადაც განხორციელდა ქირურგიული ჩარევა, დაფინანსდება ტარიფის 70%-ით, ხოლო თერაპიული მომსახურების შემთხვევაში კლინიკებს შორის თანხის გადანაწილება მოხდება გატარებული დღეების პროპორციულად. (4.05.2020 N289 გავრცელდეს 2020 წლის 1 თებერვლიდან წარმოშობილ ურთიერთობებზე)

10. პროგრამის მოსარგებლის გარდაცვალების შემთხვევაში, დაწესებულება უფლებამოსილია მოითხოვს მხოლოდ გაწეული ფაქტიური ხარჯის ანაზღაურება, მაგრამ არა უმეტეს პროგრამით დადგენილი ღირებულებისა.

11. 21-ე მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული გეგმური ამბულატორიული მომსახურების მიმწოდებელი ვალდებულია, აწარმოოს მიმაგრებული კონტინგენტის აღრიცხვა (მათ შორის, ასაცრელი კონტინგენტი) და რუტინული ვაქცინაციის მიმდინარეობისა და განმახორციელებლის მიერ დადგენილი სხვა სტატისტიკური მაჩვენებლების შესახებ ინფორმაცია დადგენილი ფორმისა და წესის შესაბამისად მიაწოდოს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის რეგიონალური/ რაიონულ ცენტრებს. ამასთან, წითელას კომპონენტის შემცველი ვაქცინის 1 დოზით ვაქცინაციის მიზნით, 21-ე მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული გეგმური ამბულატორიული მომსახურების მიმწოდებელი ვალდებულია, მოახდინოს მიმაგრებული კონტინგენტის იმუნიზაციის ერთიან ელექტრონულ სისტემაში დარეგისტრირება და წითელაზე აცრის სტატუსის აღრიცხვა. (25.03.2019 N149)

12. 21-ე მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული გეგმიური ამბულატორიული მომსახურების ზედამხედველობა ხორციელდება გეგმურ ამბულატორიულ შემთხვევათა ზედამხედველობის წესის შესაბამისად. (31.12.2013 N 396)

13. 21-ე მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული გადაუდებელი სტაციონარული და ამბულატორიული მომსახურების ზედამხედველობა ხორციელდება გადაუდებელ სამედიცინო შემთხვევათა ზედამხედველობის წესის შესაბამისად. (31.12.2013 N 396)

14. 21-ე მუხლით განსაზღვრული გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურების მიღების საჭიროების შემთხვევაში მოსარგებლისათვის არ უნდა არსებობდეს რაიმე ბარიერი და შეზღუდვა სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლის არჩევისას. (28.06.2013 N 165)

15. 21-ე მუხლით განსაზღვრული გეგმური მომსახურების მიღებისას, მოლოდინის პერიოდი არ უნდა აღემატებოდეს ამ დადგენილების დანართი №1-ის მე-2 მუხლის პირველი, მე-2 და მე-3 პუნქტებით განსაზღვრული მოსარგებლებისათვის 4 თვეს, თუმცა, მოლოდინის პერიოდის ხანგრძლივობა სამედიცინო ჩვენებით უნდა განისაზღვროს. *(17.03.2020 N175 გავრცელდეს 2020 წლის 1 თებერვლიდან წარმოშობილ ურთიერთობებზე)*

16. 21-ე მუხლით განსაზღვრული გეგმური ქირურგიული ოპერაციების ხარჯები ანაზღაურდება განმახორციელებლის მიერ შერჩეულ შესაბამისად უფლებამოსილ სამედიცინო დაწესებულებებში. განმახორციელებელი ვალდებულია მოსარგებლეს შესთავაზოს გარკვეული ალტერნატივები, შესაძლებლობის ფარგლებში, კონკრეტული შემთხვევიდან გამომდინარე. ამასთან, დანართი №1.3-ის პირველი პუნქტის „გ.ბ“ და „გ.გ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული მომსახურების თანაგადახდის გარეშე მისაღებად დაწესებულების შერჩევა მოხდება პროგრამის 22-ე მუხლის მე-8 პუნქტით განსაზღვრულ სატარიფო არეალში მოხვედრილ დაწესებულებებს შორის. იმ შემთხვევაში, თუ სატარიფო არეალში მოხვედრილი დაწესებულებები არ აკმაყოფილებენ გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის პრინციპს, მიმწოდებლის შერჩევა მოხდება სატარიფო არეალთან ყველაზე ახლოს მდგომი ღირებულების მქონე სამედიცინო დაწესებულებაში, გეოგრაფიული პრინციპის დაცვით. *(31.12.2013 N 396)*

17. 21-ე მუხლით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურება მოსარგებლებს მიეწოდებათ სრული მოცულობით სამედიცინო აუცილებლობის პრინციპის გათვალისწინებით, დადგენილებაში მითითებული თანაგადახდის ფარგლებში. *(28.06.2013 N 165)*

18. პროგრამით გათვალისწინებული საკეისრო კვეთის ანაზღაურება მოხდება შემდეგი წესით: სამედიცინო ჩვენების შემთხვევაში – 800 ლარით, ხოლო მოსარგებლის მოთხოვნის საფუძველზე – 500 ლარით. *(25.04.2017 N 208 ამოქმედდეს 2017 წლის 1 მაისიდან)*

18<sup>1</sup>. თუ №1.2 დანართის მე-2 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურებისას ნოზოლოგიის და ჩარევის დასახელების სავალდებულო პირობები (კოდების მითითებით) შესრულებულია და დამატებითი ჩარევის მიუხედავად არ გაზრდილა ტარიფის ოდენობა, შემთხვევა ექვემდებარება ანაზღაურებას. *(29.03.2016 N147 ამოქმედდეს 2016 წლის 1 აპრილიდან)*

19. თუ პროგრამით განსაზღვრული მომსახურების თანხის განმახორციელებლის მიერ ანაზღაურების შემდეგ გაირკვა, რომ პირი არ იყო პროგრამის მოსარგებლე და ამ დადგენილების პირველი თავის მე-2 მუხლის პირობა იქნა დარღვეული სადაზღვევო კომპანიის მიერ მოწოდებულ ბაზებში არსებული ხარვეზის გამო, მომსახურებაზე გაწეული დანახარჯი მიმწოდებლის მიერ დაბრუნდება ბიუჯეტში და გაწეული სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურების ვალდებულება დაეკისრება აღნიშნულ სადაზღვევო კომპანიას. *(28.06.2013 N 165)*

20. გადაუდებელ სტაციონარულ მომსახურებაში იგულისხმება გადაუდებელი (კრიტიკული) და სასწრაფო-დაუყოვნებელი ინტერვენციების ტიპები („სამედიცინო ჩარევების კლასიფიკაციის განსაზღვრისა და პირველადი ჯანმრთელობის დაცვის დაწესებულებების მინიმალური მოთხოვნების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2013 წლის 19 ივნისის #01-25/ნ ბრძანების დანართი N2-ის პირველი და მე-2 პუნქტები). *(28.06.2013 N 165)*

21. გეგმიურ ქირურგიულ მომსახურებაში იგულისხმება სასწრაფო-დაყოვნებული და გეგმიური ინტერვენციების ტიპები („სამედიცინო ჩარევების კლასიფიკაციის განსაზღვრისა და პირველადი ჯანმრთელობის დაცვის დაწესებულებების მინიმალური მოთხოვნების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2013 წლის 19 ივნისის #01-25/ნ ბრძანების დანართი N2-ის მე-3 და მე-4 პუნქტები) . (28.06.2013 N 165)

22. ამ პროგრამის 21-ე მუხლის პირველი პუნქტის „ბ“ და „გ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების დამატებითი პირობები იგივეა, რაც 21-ე მუხლის პირველი პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურებისათვის, თუ თავად ამ დადგენილებით სხვა რამ არ არის გათვალისწინებული. (31.12.2013 N 396)

23. მიმწოდებელს, რომელიც აკმაყოფილებს ამ დადგენილებით გათვალისწინებულ პირობებს, 2013 წლის 1 ივლისიდან 2013 წლის 15 ივლისის ჩათვლით წერილობით დაადასტურებს პროგრამაში მონაწილეობის სურვილს და შემთხვევის შესახებ შეტყობინებას სპეციალური ელექტრონული პროგრამის საშუალებით დააფიქსირებს არაუგვიანეს 2013 წლის 15 ივლისის ჩათვლით, პროგრამის განმახორციელებელი ვალდებულია აუნაზღაუროს 2013 წლის 1 ივლისიდან გაწეული სამედიცინო მომსახურება, ამ პროგრამით გათვალისწინებული პირობების შესაბამისად. (23.10.2013 N 272)

24. მომსახურებაზე, რომელიც ჩატარებულია პროგრამის განმახორციელებლის მიერ გაცემული მატერიალიზებული ვაუჩერის საფუძველზე, მიმწოდებელი ვალდებულია გააკეთოს შეტყობინება შემთხვევის შესახებ სპეციალურ ელექტრონულ პროგრამაში არა უგვიანეს 2013 წლის 1 ნოემბრისა. 2013 წლის 1 ნოემბრის შემდეგ, აღნიშნული მომსახურების შესახებ შეტყობინება უნდა გაკეთდეს პროგრამის მე-11 მუხლის პირველ პუნქტში აღწერილი წესის შესაბამისად. (23.10.2013 N 272)

25. იმ შემთხვევაში, თუ ამ დადგენილების დანართი №1-ის მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრულ საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბრის №218 დადგენილებით განსაზღვრულ კატეგორიას შეეცვალა სტატუსი და აღარ განეკუთვნება ამ უკანასკნელი დადგენილებით განსაზღვრულ კატეგორიას, მაშინ მას ამ დადგენილების დანართი №1.3-ის პირველი პუნქტით განსაზღვრული პირობები უნარჩუნდება სადაზღვევო პერიოდის ბოლომდე, მაგრამ არა უგვიანეს საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბრის №218 დადგენილებით დამტკიცებული ვაუჩერის პირობების მე-13 მუხლით განსაზღვრული გარემოებების დადგომის თარიღისა და შემდეგ ხდება ამ დადგენილების დანართი №1.1-ით, დანართი №1.3-ის მე-2 პუნქტით ან დანართი №1.4-ით განსაზღვრული პირობების ან საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 7 მაისის №165 დადგენილების მოსარგებლე, ხოლო იმ შემთხვევაში, თუ ამ დადგენილების დანართი №1-ის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტით განსაზღვრულ ან დანართი №1-ის მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრულ 2012 წლის 7 მაისის №165 დადგენილებებით განსაზღვრულ პირს მიენიჭება ამ დადგენილების დანართი №1-ის მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული კატეგორია, მაშინ იგი კატეგორიის განსაზღვრის შემდეგი თვის პირველი რიცხვიდან ხდება ამ დადგენილების დანართი №1.3-ის პირველი პუნქტით განსაზღვრული პირობების მოსარგებლე. (8.04.2014 N 277 ამოქმედდეს 2014 წლის 1 აპრილიდან)

25<sup>1</sup>. ამ დადგენილების დანართი №1-ის მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული ის ბენეფიციარები/ოჯახები, რომელთაც საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბრის №218 დადგენილებით განსაზღვრული ერთწლიანი სადაზღვევო პერიოდი დაეწყოთ 2014 წლის 1 იანვრამდე, 2014 წლის 1 ივლისიდან მათთვის განსაზღვრული სადაზღვევო პერიოდის ამოწურვამდე, მიუხედავად კატეგორიის/სტატუსის ცვლილებისა, ისარგებლებენ ამ დადგენილების დანართი №1.3-ის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული პირობებით. ამ ვადის (ერთწლიანი სადაზღვევო პერიოდის) გასვლის შემდეგ, ჩართვის შესაბამისი კრიტერიუმების დაცვით, გახდებიან ამ დადგენილების დანართი №1.1-ის, №1.3-ის ან №1.4-ის მოსარგებლები. (30.06.2014 N 420)

25<sup>2</sup>. ამ მუხლის 25<sup>1</sup> პუნქტი არ ვრცელდება იმ პირებზე, რომლებიც 2013 წლის 31 დეკემბრის მდგომარეობით მიეკუთვნებოდნენ ამ დადგენილების დანართი №1.3-ის პირველი პუნქტით განსაზღვრული პირობების მოსარგებლებს. (30.06.2014 N 420)

26. იმ შემთხვევაში, თუ ამ დადგენილების დანართი №1-ის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტით განსაზღვრული პირი ხდება დანართი №1-ის მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული კატეგორია ან ენიჭება დანართი №1-ის მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული პირის სტატუსი, მაშინ იგი ავტომატურად, ჩართვის შესაბამისი კრიტერიუმების დაცვით, ხდება ამ დადგენილების დანართი №1.3-ის პირველი ან მე-2 პუნქტით განსაზღვრული პირობების ან საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 7 მაისის №165 დადგენილების მოსარგებლე. (8.04.2014 N 277 ამოქმედდეს 2014 წლის 1 აპრილიდან)

27. საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბრის №218 დადგენილების ბენეფიციარის მიერ აღნიშნული დადგენილების პირობებით სარგებლობაზე უარის თქმის შემთხვევაში, იგი კარგავს უფლებას, ისარგებლოს ამ უკანასკნელი დადგენილებითა და საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 7 მაისის №165 დადგენილებით განსაზღვრული პროგრამით, ასევე შესაბამისად საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების დანართ №1.3-ით განსაზღვრული პირობებით – უარის თქმის მომდევნო თვიდან ერთი კალენდარული წლის განმავლობაში, მაგრამ არაუგვიანეს საქართველოს მთავრობის №218 დადგენილებით დამტკიცებული ვაუჩერის პირობების მე-13 მუხლით განსაზღვრული გარემოებების (პროგრამის შეწყვეტა) დადგომის თარიღისა. ამ ვადის გასვლის შემდეგ, ჯანმრთელობის დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამაში მონაწილეობის მიზნით, პირი ვალდებულია, განცხადებით მიმართოს განმახორციელებელს. ამ შემთხვევაში, პირი 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების დანართ №1.3-ის პირველი ან მე-2 პუნქტით გათვალისწინებული მომსახურებით სარგებლობის უფლებას მოიპოვებს განცხადებით მიმართვის შემდეგი თვის პირველი რიცხვიდან, თუ პირი განეკუთვნება დადგენილების დანართ №1-ის მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტით განსაზღვრულ ბენეფიციართა კატეგორიას. (3.09.2020 N552 გავრცელდეს 2020 წლის 1 სექტემბრიდან წარმოშობილ ურთიერთობებზე)

28. საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 7 მაისის №165 დადგენილების ბენეფიციარის მიერ აღნიშნული დადგენილების პირობებით სარგებლობაზე უარის თქმის შემთხვევაში, იგი კარგავს უფლებას, ისარგებლოს ამ უკანასკნელი დადგენილებით, ასევე, საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების დანართი №1.3-ის მე-2 პუნქტით განსაზღვრული პირობებით, უარის თქმის მომდევნო თვიდან ერთი კალენდარული წლის განმავლობაში, მაგრამ არა უგვიანეს საქართველოს მთავრობის 2012

წლის 7 მაისის №165 დადგენილებით დამტკიცებული ვაუჩერის პირობების მე-13 მუხლით განსაზღვრული გარემოებების (პროგრამის შეწყვეტა) დადგომის თარიღისა და იგი ხდება საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების დანართი №1.1-ით განსაზღვრული პირობების მოსარგებლე ან დანართი №1.4-ით განსაზღვრული პირობების მოსარგებლე, ჩართვის შესაბამისი კრიტერიუმების დაცვით. ამ ვადის გასვლის შემდეგ, ჯანმრთელობის დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამაში მონაწილეობის მიზნით, პირი ვალდებულია განცხადებით მიმართოს განმახორციელებელს. ამ შემთხვევაში პირი 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების დანართი №1.3-ის მე-2 პუნქტით გათვალისწინებული მომსახურებით სარგებლობის უფლებას მოიპოვებს განცხადებით მიმართვის შემდეგი თვის პირველი რიცხვიდან, თუ პირი განეკუთვნება დადგენილების დანართი №1-ის მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრულ ბენეფიციართა კატეგორიას. (8.04.2014 N 277 ამოქმედდეს 2014 წლის 1 აპრილიდან)

28<sup>1</sup>. პროგრამის მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.გ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლის (სტუდენტი) შემთხვევაში, სტატუსის მოხსნად ჩაითვლება სტუდენტის სტატუსის შეწყვეტა ან შეჩერება, გარდა, ორსულობას, მშობიარობასა და ბავშვის მოვლასა („დროებითი შრომისუუნარობის ექსპერტიზის ჩატარების და საავადმყოფო ფურცლის გაცემის წესის შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2007 წლის 25 სექტემბრის №281/ზ ბრძანების შესაბამისად) და ჯანმრთელობის მდგომარეობასთან დაკავშირებული შეწყვეტის ან შეჩერებისა, მაგრამ არა უმეტეს 1 კალენდარული წლისა. (30.12.2014 N746 ამოქმედდეს 2015 წლის 1 იანვრიდან)

29. დაუშვებელია მოსარგებლის სურვილის ან უარის განცხადების შემთხვევაში ამ დადგენილებით დამტკიცებული დანართი №1.1-ით, დანართი №1.3-ის პირველი და მე-2 პუნქტებით და დანართი №1.4-ით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურებების პირობების შეცვლა. (31.12.2013 N 396)

29<sup>1</sup>. ბენეფიციარს შეუძლია, უარი თქვას აღნიშნული დადგენილების პირობებით სარგებლობაზე, რისთვისაც მან განცხადებით უნდა მიმართოს განმახორციელებელს. უარის თქმის შემთხვევაში, იგი კარგავს უფლებას, ისარგებლოს ამ უკანასკნელი დადგენილებით განცხადებით მიმართვიდან ერთი კალენდარული წლის განმავლობაში. ამ ვადის გასვლის შემდეგ, სახელმწიფო პროგრამაში მონაწილეობის მიზნით, პირი ვალდებულია, განცხადებით მიმართოს განმახორციელებელს. ამ შემთხვევაში პირი დადგენილებით გათვალისწინებული მომსახურებით სარგებლობის უფლებას მოიპოვებს განცხადებით მიმართვის შემდეგი თვის პირველი რიცხვიდან, ჩართვის შესაბამისი კრიტერიუმების დაცვით. (27.01.2017 N51 ამოქმედდეს 2017 წლის 1 თებერვლიდან)

30. 2014 წლის 1 აპრილამდე, საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბრის №218 დადგენილებით განსაზღვრული სადაზღვევო პროგრამის ფარგლებში დამდგარი გადაუდებელი ჰოსპიტალიზაციის შემთხვევები, რომლებიც დასრულდა ან გრძელდება 2014 წლის 1 აპრილის შემდგომ პერიოდში, სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიერ უნდა ანაზღაურდეს 2014 წლის 1 აპრილიდან გაწეული ხარჯების შესაბამისად. ამასთან, ანაზღაურება მოხდება მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ სამედიცინო დაწესებულებების მხრიდან შეტყობინება გაკეთდება 2014 წლის 1 სექტემბრამდე. (8.08.2014 N480)



31. 2014 წლის 1 სექტემბრამდე, საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 7 მაისის №165 დადგენილებით განსაზღვრული სახელმწიფო სადაზღვევო პროგრამის ფარგლებში დამდგარი გადაუდებელი ჰოსპიტალიზაციის შემთხვევები, რომლებიც დასრულდა ან გრძელდება 2014 წლის 1 სექტემბრის შემდგომ პერიოდში, სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიერ უნდა ანაზღაურდეს 2014 წლის 1 სექტემბრიდან გაწეული ხარჯების შესაბამისად. ამასთან, ანაზღაურება მოხდება მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ სამედიცინო დაწესებულებების მხრიდან შეტყობინება გაკეთდება 24 საათის განმავლობაში, 2014 წლის 2 სექტემბრის 00:00 საათამდე. (8.08.2014 N480)

32. იმ შემთხვევაში, თუ პროგრამის მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრულ მოსარგებლეს გადაუდებელი ჰოსპიტალიზაციის დასრულებამდე შეეცვალა მოსარგებლის სტატუსი (კერძოდ, შეუსრულდა 6 წელი), მიუხედავად სტატუსის ცვლილებისა, შემთხვევა დასრულდეს იმ პაკეტით, რომლითაც დაიწყო მომსახურება. (30.12.2014 N746 ამოქმედდეს 2015 წლის 1 იანვრიდან)

32<sup>1</sup>. დანართი №1-ის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტის „გ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული პირებისთვის 2017 წლის 1 მარტამდე დამდგარი პროგრამული გადაუდებელი ჰოსპიტალიზაცია და გეგმური მომსახურება, რომელიც დასრულდა ან გრძელდება 2017 წლის 1 მარტის შემდგომ პერიოდში, დასრულდეს იმ პაკეტით, რომლითაც დაიწყო მომსახურება, ხოლო 2017 წლის 1 მარტამდე გეგმურ მომსახურებაზე გაცემული საგარანტიო ფურცელი ვალიდურია ვადის ამოწურვამდე. (9.02.2017 N 73 ამოქმედდეს 2017 წლის 1 მარტიდან)

32<sup>2</sup>. დანართი №1-ის მე-2 მუხლის 3<sup>1</sup> პუნქტით განსაზღვრული პირებისთვის 2017 წლის 1 მარტამდე საქართველოს მთავრობის 2016 წლის 30 დეკემბრის №638 დადგენილებით დამტკიცებული „დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის“ სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში დამდგარი პროგრამული მომსახურება, რომელიც დასრულდა ან გრძელდება 2017 წლის 1 მარტის შემდგომ პერიოდში, დასრულდეს იმავე პროგრამის ფარგლებში, რომლითაც დაიწყო მომსახურება. (22.02.2017 N 102 ამოქმედდეს 2017 წლის 1 მარტიდან)

32<sup>3</sup>. თუ დანართი №1.2-ის მე-2 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი დაწესებულება ვერ აკმაყოფილებს დანართი №1-ის მე-4 მუხლის პირველი პუნქტის „გ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრულ პირობებს, 2017 წლის 1 აპრილამდე სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში დამდგარი დანართი №1.2-ის მე-2 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული პროგრამული მომსახურება, რომელიც დასრულდა ან გრძელდება 2017 წლის 1 აპრილის შემდგომ პერიოდში, დასრულდეს პროგრამის ფარგლებში იმავე დაწესებულებაში. (22.02.2017 N 102 ამოქმედდეს 2017 წლის 1 მარტიდან)

32<sup>4</sup>. იმავე მუხლის 38-ე, 38<sup>1</sup>, 41-ე, 45-ე და 47-ე პუნქტებით გათვალისწინებული პირობების მიხედვით, მიმწოდებლის სტატუსის შეჩერების შემთხვევაში, აღნიშნულ დაწესებულებაში დამდგარი პროგრამული მომსახურება, რომელიც დასრულდა ან გრძელდება მიმწოდებლის სტატუსის შეჩერების შემდგომ პერიოდში, დასრულდეს პროგრამის ფარგლებში იმავე დაწესებულებაში, სადაც დაიწყო მომსახურება. (10.06.2019 N 273)

32<sup>5</sup>. დანართი №1-ის მე-2 მუხლის 3<sup>3</sup> პუნქტითა და 21-ე მუხლის პირველი პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული პირებისთვის დამდგარი პროგრამული გადაუდებელი

ჰოსპიტალიზაცია და გეგმური მომსახურება, სტატუსის ცვლილების მიუხედავად, დასრულდეს იმ პაკეტით, რომლითაც დაიწყო მომსახურება, გარდა იმ შემთხვევებისა, როდესაც პირი ხდება დანართი №1.3-ის ან დანართი №1.4-ის მოსარგებლე, ხოლო გეგმურ მომსახურებაზე გაცემული საგარანტიო ფურცელი ვალიდურია ვადის ამოწურვამდე. (25.04.2017 N 208 ამოქმედდეს 2017 წლის 1 მაისიდან)

326. თუ გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების მიმწოდებელი დაწესებულება ვერ აკმაყოფილებს დანართ №1-ის მე-4 მუხლის პირველი პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრულ პირობებს, 2018 წლის 1 იანვრამდე სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში დამდგარი გადაუდებელი სტაციონარული შემთხვევები, რომელიც დასრულდა ან გრძელდება 2018 წლის 1 იანვრის შემდგომ პერიოდში, დასრულდეს პროგრამის ფარგლებში იმავე დაწესებულებაში. (30.10.2017 N 486)

### 33. ამოღებულია (18.01.2018 N19)

34. პროგრამის მე-2 მუხლის პირველი, მე-2 და მე-3 პუნქტებით განსაზღვრული მოსარგებლეებისთვის 2015 წლის 1 იანვრიდან განულებულ იქნეს დანართი №1.1-ის პირველი პუნქტის „ბ.ბ“, „ბ.გ“ და „ბ.დ“ ქვეპუნქტებით, დანართი №1.3-ის პირველი პუნქტის „გ.ბ“, „გ.გ“, „გ.დ“ და „დ“ ქვეპუნქტებით და მე-2 პუნქტის „გ.ბ“, „გ.გ“, „გ.დ“ და „დ“ ქვეპუნქტებით და დანართი №1.4-ის პირველი პუნქტის „ბ.ბ“, „ბ.გ“, „ბ.დ“ და „გ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული ლიმიტები. ამასთან, 2015 წლის 1 იანვრიდან თითოეულ მოსარგებლეს აღნიშნული ლიმიტები განესაზღვროს 1 კალენდარული წლის ფარგლებში. (30.12.2014 N746 ამოქმედდეს 2015 წლის 1 იანვრიდან)

35. პროგრამაში რეგისტრირებული მიმწოდებლის ისეთი რეორგანიზაციისას, როდესაც ადგილი აქვს მისი სამართალმემკვიდრის არსებობას, ან მაღალმთიან/შესაბამის მუნიციპალიტეტში სახელმწიფოს მიერ სამედიცინო დაწესებულებების გამოსყიდვისას, სამართალმემკვიდრესა და სახელმწიფოს მიერ მაღალმთიან/შესაბამის მუნიციპალიტეტში სამედიცინო დაწესებულებების გამოსყიდვის შედეგად სამედიცინო მომსახურების ჩამნაცვლებელ მიმწოდებელზე გადადის რეორგანიზებული მიმწოდებლის/გამყიდველის მიერ ამ პროგრამის ფარგლებში აღებული ყველა უფლება და ვალდებულება, მათ შორის: (30.12.2014 N746 ამოქმედდეს 2015 წლის 1 იანვრიდან) (მოქმედება, მაღალმთიან/შესაბამის მუნიციპალიტეტში სახელმწიფოს მიერ სამედიცინო დაწესებულებების გამოსყიდვის შედეგად სამედიცინო მომსახურების ჩამნაცვლებელ მიმწოდებელთან დაკავშირებული ნორმების ნაწილში, გავრცელდეს 2014 წლის 18 დეკემბრიდან წარმოშობილ ურთიერთობაზე)

ა) სამართალმემკვიდრე ან ჩამნაცვლებელი მიმწოდებელი ვალდებულია, გაიაროს მიმწოდებლად რეგისტრაცია ამ პროგრამის მე-4 მუხლის შესაბამისად და მის მიმართ ძალას ინარჩუნებს რეორგანიზებული/ჩამნაცვლებული მიმწოდებლის მიერ ამ პროგრამის 22-ე მუხლის მე-4 პუნქტის შესაბამისად განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების შესაბამისი ღირებულებები, მათი ელექტრონული ფორმატით, სამედიცინო დაწესებულებების საინფორმაციო პორტალზე ხელახლა განთავსებისა და შემდგომ - დოკუმენტური ფორმით წარდგენის პირობით;

ბ) პროგრამით გათვალისწინებული სერვისების უწყვეტობის მიზნით, მოსარგებლის შეუფერხებელი მომსახურების ვალდებულება, მათ შორის, პროგრამის ადმინისტრირებაში მონაწილე სახელმწიფო დაწესებულებების მიერ მის მიმართ საჭირო გადაწყვეტილებების მიღებამდე;

გ) პროგრამის 21-ე მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული გეგმური ამბულატორიული მომსახურებისათვის რეორგანიზებულ/ჩამნაცვლებულ მიმწოდებელთან

რეგისტრირებული მოსარგებლეების უწყვეტი მომსახურება მათი ხელახალი რეგისტრაციის გარეშე.

36. სახელმწიფოებრივი და საზოგადოებრივი ინტერესებიდან გამომდინარე, ამ მუხლის 35-ე პუნქტი ასევე ვრცელდება სახელმწიფოს მიერ შესაბამისი სამედიცინო დაწესებულების ან მისი ინფრასტრუქტურის ავტონომიური რესპუბლიკის ან მუნიციპალიტეტისათვის გადაცემისას (ან/და პირიქით გათვალისწინებული შემთხვევები), ან/და შესაბამისი ფორმით პრივატიზების განხორციელებისას, თუკი გადაცემის/ პრივატიზების პირობით სხვა რამ არ არის განსაზღვრული. (27.01.2017 N51 ამოქმედდეს 2017 წლის 1 თებერვლიდან)

37. თვითმმართველ ქალაქებში – ქ. თბილისში, ქ. ქუთაისსა და ქ. ბათუმში ამ დანართის 21-ე მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული გეგმური ამბულატორიული მომსახურების მიმწოდებელს, რომელიც ფინანსდება ამავე დანართის 22-ე მუხლის მე-2 პუნქტით განსაზღვრული კაპიტაციური მეთოდით, ასეთი მომსახურების გაწევის ფაქტობრივი მისამართის მიხედვით, უფლება აქვს, გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტის ფარგლებში, მომსახურება გაწიოს დანართ №1.2-ის პირველი პუნქტის („გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება“) 1.5, 1.6, 1.9, 1.10 და 1.11 პუნქტებით განსაზღვრული მომსახურებისა და №1 დანართის მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტში აღნიშნული მოსარგებლეებისათვის განმახორციელებლის მიერ განსაზღვრული მცირე ქირურგიული ოპერაციებისა და მანიპულაციების შესაბამისად. (16.04.2018 N 180)

38. თუ სათანადო კომპეტენტური ორგანოს მიერ პერინატალური რეგიონალიზაციის მოვლის დონის გადამოწმებისას და/ან მონიტორინგის პროცესში გამოვლინდა, რომ სამეანო-ნეონატალური სერვისის მიმწოდებელი დაწესებულება ვერ აკმაყოფილებს პერინატალური მოვლის ვერცერთ დონეს, ან შეეცვალა დონე და ვეღარ აკმაყოფილებს შესაბამისი კომპონენტით განსაზღვრული მომსახურების მიმწოდებლის კრიტერიუმებს, რაც დადასტურდება უფლებამოსილი ორგანოს სათანადო გადაწყვეტილებით და ამის თაობაზე კომპეტენტური ორგანოს მიერ წერილობით ეცნობება განმახორციელებელს, განმახორციელებელი დაუყოვნებლივ უჩერებს მას მიმწოდებლის სტატუსს. (22.02.2017 N 102 ამოქმედდეს 2017 წლის 1 მარტიდან)

38<sup>1</sup>. თუ თვითმმართველ ქალაქებში – ქ. თბილისში, ქ. ბათუმსა და ქ. ქუთაისში სამეანო-ნეონატალური სერვისის მიმწოდებელი პირი ვეღარ აკმაყოფილებს დანართ №1-ის მე-4 მუხლის პირველი პუნქტის „ა.გ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრულ პირობებს, განმახორციელებელი ვალდებულია, ხელშეკრულების გაფორმებიდან მე-14 თვის პირველი რიცხვიდან შეუჩეროს მიმწოდებლის სტატუსი. (16.04.2018 N 180 მოქმედება გავრცელდეს 2018 წლის 1 აპრილიდან წარმოშობილ ურთიერთობებზე)

39. სამეანო-ნეონატალური სერვისის მიმწოდებელი დაწესებულება, რომელსაც ამ მუხლის 38-ე პუნქტის თანახმად შეუჩერდა მიმწოდებლის სტატუსი, უფლებამოსილია, სათანადო უფლებამოსილი ორგანოსადმი მიმართვისა და პერინატალური მოვლის დონის მინიჭების შემთხვევაში, მიმართოს განმახორციელებელს მიმწოდებლის სტატუსის აღდგენის თაობაზე შესაბამისი განცხადებით. (22.02.2017 N 102 ამოქმედდეს 2017 წლის 1 მარტიდან)

39<sup>1</sup>. სამეანო-ნეონატალური სერვისის მიმწოდებელი დაწესებულება, რომელსაც თავისი სურვილით ან ამ მუხლის 38<sup>1</sup> პუნქტის თანახმად შეუჩერდა მიმწოდებლის სტატუსი, უფლებამოსილია, შესაბამისი განცხადებით მიმართოს განმახორციელებელს

მიმწოდებლის სტატუსის აღდგენის თაობაზე, თუ მიმართვის თვის წინა 12 თვის განმავლობაში გატარებული მშობიარობისა და საკეისრო კვეთის საერთო რაოდენობა >750-ზე. (10.06.2019 N 273)

40. სამეანო-ნეონატალური სერვისის მიმწოდებელს, პროგრამის ფარგლებში, უფლება აქვს, მიაწოდოს მხოლოდ პერინატალური რეგიონალიზაციის მოვლის დონის შესაბამისი სერვისი. აღნიშნული 2018 წლის 1 იანვრამდე არ ვრცელდება იმ რეგიონებში/მუნიციპალიტეტებში განთავსებულ სერვისის მიმწოდებლებზე, სადაც არ განხორციელებულა პერინატალური მოვლის დონის შეფასებისა და სათანადო დონის მინიჭების პროცესი. (22.02.2017 N 102 ამოქმედდეს 2017 წლის 1 მარტიდან)

41. განმახორციელებელი ვალდებულია, შესაბამისი უფლებამოსილი ორგანოს მიერ სტაციონარულ სამედიცინო დაწესებულებებში ინფექციების კონტროლის სისტემის ორეტაპიანი მონიტორინგის შემდგომ, კომპეტენტური ორგანოს მიერ ადგილზე ფაქტობრივი გარემოებების გადამოწმებისას გამოვლენილი დანართ №1-ის მე-20 მუხლის მე-5 პუნქტის „ო“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოთხოვნის დარღვევის შესახებ დასკვნის გათვალისწინებით, ამავე ორგანოსაგან მიღებული ინფორმაციის საფუძველზე, შესაბამის სტაციონარულ სამედიცინო დაწესებულებებს დაუყოვნებლივ შეუჩეროს მიმწოდებლის სტატუსი. საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში სტაციონარულ სამედიცინო დაწესებულებებში ინფექციების კონტროლის სისტემის ფუნქციონირების შეფასების წესი განისაზღვრება საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ნორმატიული ბრძანებით. (18.01.2018 N19)

(41. განმახორციელებელი ვალდებულია, სტაციონარულ სამედიცინო დაწესებულებებში ინფექციების კონტროლის სისტემის ფუნქციონირების კომპეტენტური ორგანოს მიერ შემოწმებისას გამოვლენილი №1 დანართის მე-20 მუხლის მე-5 პუნქტის „ო“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოთხოვნის დარღვევის შესახებ დასკვნის გათვალისწინებით, ამავე ორგანოსაგან მიღებული ინფორმაციის საფუძველზე, შესაბამის სტაციონარულ სამედიცინო დაწესებულებებს შეუჩეროს მიმწოდებლის სტატუსი არაუგვიანეს 2 სამუშაო დღის ვადაში. ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში სტაციონარულ სამედიცინო დაწესებულებებში ინფექციების კონტროლის სისტემის ფუნქციონირების შემოწმების წესი განისაზღვრება საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ნორმატიული აქტით. (4.09.2020 N 555 ამოქმედდეს 2020 წლის 1 ოქტომბრიდან))

41<sup>1</sup>. ამ მუხლის 41-ე პუნქტის შესაბამისად, მიმწოდებლისათვის სტატუსის შეჩერება შესაძლებელია გასაჩივრდეს კანონმდებლობით დადგენილი წესით. ამასთან, გასაჩივრება არ აჩერებს მის აღსრულებას, თუ სასამართლომ განჩინებით სხვა რამ არ დაადგინა. (18.01.2018 N19)

42. სტაციონარული სამედიცინო დაწესებულება, რომელსაც ამ მუხლის 41-ე პუნქტის თანახმად შეუჩერდა მიმწოდებლის სტატუსი, უფლებამოსილია, მე-20 მუხლის მე-5 პუნქტის „ო“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოთხოვნის დაკმაყოფილებისა და აღნიშნულის თაობაზე კომპეტენტური ორგანოს სათანადო დასკვნის (კომპეტენტური ორგანოს მიერ სტაციონარულ სამედიცინო დაწესებულებაში ფაქტობრივი გარემოებების გადამოწმების საფუძველზე გაცემული დასკვნა) არსებობის შემთხვევაში, მიმართოს

განმახორციელებელს მიმწოდებლის სტატუსის აღდგენის თაობაზე შესაბამისი განცხადებით. (22.02.2017 N 102 ამოქმედდეს 2017 წლის 1 მარტიდან)

43. ამ მუხლის 39-ე, 39<sup>1</sup> და 42-ე პუნქტებით განსაზღვრულ შემთხვევაში, განმახორციელებელი ვალდებულია, დაწესებულებას განცხადებიდან არაუმეტეს 5 სამუშაო დღეში აღუდგინოს მიმწოდებლის სტატუსი, მოქმედი კანონმდებლობის შესაბამისად. (10.06.2019 N 273)

44. ამ დანართის მე-4 მუხლის 1<sup>1</sup> პუნქტით განსაზღვრულ შემთხვევებში, თუ სამედიცინო დაწესებულება შემთხვევის დადგომიდან 5 სამუშაო დღის განმავლობაში, მაგრამ არა უგვიანეს შემთხვევის დასრულებულად დაფიქსირებისა, ხოლო 2017 წლის 1 ოქტომბრამდე დამდგარი პროგრამული გადაუდებელი ჰოსპიტალიზაციის შემთხვევაში (რომელიც გრძელდება 2017 წლის 1 ოქტომბრის შემდგომ პერიოდში) - 2017 წლის 10 ოქტომბრამდე წერილობით ერთჯერადად დაადასტურებს პროგრამაში მონაწილეობის სურვილს და პროგრამული გადაუდებელი ჰოსპიტალიზაციის შემთხვევის შესახებ დააფიქსირებს შეტყობინებას სპეციალური ელექტრონული პროგრამის საშუალებით, პროგრამის განმახორციელებელი ვალდებულია, აუნაზღაუროს შემთხვევის დაწყებიდან გაწეული სამედიცინო მომსახურება ამ პროგრამით გათვალისწინებული პირობების შესაბამისად. ამასთან, ამ დანართის მე-4 მუხლის 1<sup>1</sup> პუნქტით განსაზღვრულ შემთხვევებში, მოსარგებლებზე არ ვრცელდება ამ დანართის მე-19 მუხლის მე-13 პუნქტი და მე-20 მუხლის მე-5 პუნქტის „ვ“ ქვეპუნქტი. (5.10.2017 N 446)

45. თუ მიმწოდებელი დაწესებულება 2017 წლის 1 აპრილიდან ყოველი მომდევნო საანგარიშო 6 თვის განმავლობაში მინიმუმ 3 თვის მონაცემებით არ აკმაყოფილებს ამ დადგენილების დანართ №1-ის მე-4 მუხლის პირველი პუნქტის „გ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრულ პირობებს, განმახორციელებელი ვალდებულია, დაწესებულებას შესაბამისი კომპონენტის ფარგლებში აღნიშნული საანგარიშო 6 თვის დასრულებიდან მომდევნო 1 წლით შეუწყვიტოს მიმწოდებლის სტატუსი. (30.10.2017 N 486)

46. სტაციონარული სამედიცინო დაწესებულება, რომელსაც ამ მუხლის 45-ე პუნქტის თანახმად შეუჩერდა მიმწოდებლის სტატუსი, უფლებამოსილია, მიმართოს განმახორციელებელს მიმწოდებლის სტატუსის აღდგენის თაობაზე შესაბამისი განცხადებით. განმახორციელებელი ვალდებულია, დაწესებულებას განცხადებიდან არაუმეტეს 5 სამუშაო დღეში აღუდგინოს მიმწოდებლის სტატუსი, მოქმედი კანონმდებლობის შესაბამისად. (30.10.2017 N 486)

47. 2018 წლის 1 მარტიდან, თუ მიმწოდებელი დაწესებულება, ყოველი საანგარიშო თვის 25 რიცხვის მდგომარეობით (თუ ერთხვევა არასამუშაო დღე, მომდევნო პირველი სამუშაო დღის მდგომარეობით), არ აკმაყოფილებს დანართ №1-ის მე-4 მუხლის „ე“ ქვეპუნქტით განსაზღვრულ პირობებს, მას ელექტრონული ფორმით 1 სამუშაო დღის ვადაში ეგზავნება გაფრთხილება დანართ №1-ის მე-4 მუხლის „ე“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული პირობ(ებ)ის დარღვევის თაობაზე. მიმწოდებელი დაწესებულება ვალდებულია, საანგარიშო თვის მომდევნო თვის 5 რიცხვამდე (თუ ერთხვევა არასამუშაო დღე, მომდევნო პირველ სამუშაო დღემდე) უზრუნველყოს დარღვევ(ებ)ის გამოსწორება. წინააღმდეგ შემთხვევაში, აღნიშნულ სამედიცინო დაწესებულებას 1 სამუშაო დღის ვადაში უჩერდება მიმწოდებლის სტატუსი. (18.01.2018 N19)

48. სტაციონარული სამედიცინო დაწესებულება, რომელსაც ამ მუხლის 47-ე პუნქტის თანახმად შეუჩერდა მიმწოდებლის სტატუსი, უფლებამოსილია, მიმართოს განმახორციელებელს მიმწოდებლის სტატუსის აღდგენის თაობაზე შესაბამისი განცხადებით. განმახორციელებელი ვალდებულია, სტატუსის აღდგენის თაობაზე განცხადების მიღებიდან არა უმეტეს 5 სამუშაო დღეში აღუდგინოს მას მიმწოდებლის სტატუსი, დაწესებულების მიერ ამ დადგენილების დანართ №1-ის მე-4 მუხლის „ე“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული პირობ(ებ)ის შესრულების დადასტურების შემთხვევაში. (18.01.2018 N19)

49. გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების მიმწოდებელი პირი ვალდებულია, დანართ №1.1-ის პირველი პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული ლიმიტის ამოწურვის შემდეგ მომსახურება გააგრძელოს იმ ტარიფებით, რომლითაც პროგრამის ფარგლებში ემსახურება დანართ №1.3-ითა და დანართ №1.4-ით განსაზღვრული მომსახურების ბენეფიციარებს, აღნიშნული პირობა ვრცელდება 2018 წლის 1 იანვრიდან წარმოშობილ ურთიერთობებზე. (18.01.2017 N19)

50. „პერინატალური სამსახურების რეგიონალიზაციის დონეებისა და პაციენტის რეფერალის კრიტერიუმების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2015 წლის 15 იანვრის №01-2/ნ ბრძანების დანართ №1-ით განსაზღვრული პერინატალური მოვლის დონის შესაბამისი ორსულთა, მშობიარეთა და მელოგინეთა გადაუდებელი სტაციონარული (პერინატალური) სამედიცინო მომსახურების ხარჯები საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში ანაზღაურდება ფაქტიური ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არა უმეტეს ამავე დადგენილების დანართ №1.5-ის პირველი პუნქტის „ა“ და „ბ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული ტარიფებისა. (18.01.2018 N19)

51. ნეონატალურ ასაკში დაწყებული უწყვეტი სტაციონარული შემთხვევა, ასევე თანდაყოლილი პათოლოგიით გამოწვეული გადაუდებელი სტაციონარული შემთხვევა 18 წლამდე ასაკის პაციენტებისთვის, მიუხედავად იმისა, მოსარგებლე არის/გახდება თუ არა საბიუჯეტო სახსრებით დაზღვეული, დაფინანსდება „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში; ამასთან, დაფინანსება განხორციელდება „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით“ განსაზღვრული პრინციპების (მოსარგებლის კატეგორია (საბიუჯეტო დაზღვევის მიუხედავად), შესაბამისი მომსახურების პაკეტი, თანაგადახდის წილი, ღირებულება) შესაბამისად. (25.03.2019 N149 ამოქმედდეს 2019 წლის 1 აპრილიდან)

52. ამ დანართის მე-4 მუხლის „ვ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული პირობების შესრულების მიზნით: (9.01.2020 N15)

ა) 2020 წლის 1 მაისამდე იზღუდება:

ა.ა) ბენეფიციარების გადინება/შედინება იმ დაწესებულებებში, რომლებიც აკმაყოფილებენ მე-4 მუხლის პირველი პუნქტის „ვ.ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრულ პირობებს (რეგისტრირებული ჰყავთ 13,000 და მეტი ბენეფიციარი). გამონაკლისი დაიშვება ინდივიდუალურად, მოქალაქის განცხადების საფუძველზე, გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის მიზნით (საცხოვრებელი, სამუშაო ადგილის შეცვლა) დაწესებულებების შეცვლის შემთხვევებში;

ა.ბ) ბენეფიციარების გადინება იმ დაწესებულებებიდან, რომლებსაც რეგისტრირებული ჰყავთ 7,000 და მეტი ბენეფიციარი. გამონაკლისი დაიშვება

ინდივიდუალურად, მოქალაქის განცხადების საფუძველზე, გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის მიზნით (საცხოვრებელი, სამუშაო ადგილის შეცვლა) დაწესებულებების შეცვლის შემთხვევებში;

ბ) ყველა დაწესებულება, რომელსაც აქვს სურვილი, 2020 წლის 1 მაისიდან მიიღოს მონაწილეობა პროგრამის გეგმური ამბულატორიის კომპონენტში, ვალდებულია, 2020 წლის 1 თებერვლამდე განმახორციელებელთან წარადგინოს ინფორმაცია სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტოს ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტით დამტკიცებული სპეციალური კითხვარის შესაბამისად; (3.09.2020 N552 გავრცელდეს 2020 წლის 1 სექტემბრიდან წარმოშობილ ურთიერთობებზე)

გ) თუ ამავე პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად წარდგენილი კითხვარის ანალიზის შედეგად დაწესებულება ვერ აკმაყოფილებს კითხვარით განსაზღვრულ მოთხოვნებს, დაწესებულებას ეძლევა ვადა და პირობების დაკმაყოფილების შემთხვევაში ვალდებულია, განმეორებით, მაგრამ არაუგვიანეს 2020 წლის 1 აპრილისა, წარუდგინოს განმახორციელებელს განახლებული კითხვარი;

დ) დაწესებულებებმა გეგმური ამბულატორიული მომსახურებისათვის ახალი მოსარგებლების რეგისტრაცია, მ. შ. ამავე პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტით განსაზღვრულ შემთხვევებში, უნდა განახორციელონ სპეციალური სააღრიცხვო (მკაცრი აღრიცხვის) დოკუმენტით (მოსარგებლის თანხმობის ფორმა); (13.05.2020 N301 გავრცელდეს 2020 წლის 1 მაისიდან წარმოშობილ ურთიერთობებზე)

ე) ბენეფიციარებს, რომლებიც რეგისტრირებულნი არიან იმ დაწესებულებებში, რომლებიც 2020 წლის 30 აპრილის მდგომარეობით ვერ აკმაყოფილებენ ამ დანართის მე-4 მუხლის პირველი პუნქტის „ვ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრულ პირობებს, ეძლევათ გეგმური ამბულატორიული მომსახურების მისაღებად საჭირო რეგისტრაციისთვის თავისუფალი არჩევანის გაკეთების უფლება, ამ მუხლის მე-2 პუნქტის შესაბამისად; (13.05.2020 N301 გავრცელდეს 2020 წლის 1 მაისიდან წარმოშობილ ურთიერთობებზე)

ვ) **ამოღებულია** (13.05.2020 N301 გავრცელდეს 2020 წლის 1 მაისიდან წარმოშობილ ურთიერთობებზე)

#### **მუხლი 24. პროგრამის ბიუჯეტი (31.12.2013 N 396)**

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება დადგენილების მე-5 მუხლის მიხედვით საქართველოს შესაბამისი წლის სახელმწიფო ბიუჯეტის შესახებ საქართველოს კანონით მოსახლეობის „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამისათვის“ გათვალისწინებული ასიგნების შესაბამისად.

**დანართი №1.1 სამედიცინო მომსახურების პირობები ამ დადგენილების დანართი №1-ის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლებისათვის (სათაური 15.07.2013 N 178)**

1. ამ დადგენილების დანართი №1-ის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლებისათვის პროგრამა ითვალისწინებს ქვემოთ ჩამოთვლილი სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებას:

ა) ამბულატორიული მომსახურება (გეგმური ამბულატორიული მომსახურების მიღება შესაძლებელია მხოლოდ პირველადად ოჯახის ან სოფლის ან უბნის ექიმთან მიმართვის საფუძველზე):

ა.ა) ოჯახის ან უბნის ექიმის და ექთნის მიერ მიწოდებული ამბულატორიული მომსახურება, მათ შორის:

ა.ა.ა) პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდრით გათვალისწინებული ვაქცინაციით უზრუნველყოფა (მხოლოდ აცრა-ვიზიტი) და სამიზნე მოსახლეობის ადექვატური მოცვა;

ა.ა.ბ) ჯანმრთელობის მდგომარეობისა და რისკ-ფაქტორების შეფასება, პრევენციული ღონისძიებები;

ა.ა.გ) დაავადებათა დიაგნოსტიკა, მართვა და რეფერალი საჭიროების შესაბამისად;

ა.ა.დ) ლაბორატორიული გამოკვლევები ექსპრეს დიაგნოსტიკური მეთოდით: შარდის ანალიზი, გლუკოზა პერიფერიულ სისხლში;

ა.ა.ე) ფტიზიატრიული, ფსიქიატრიული და ენდოკრინული პაციენტების გამოვლენა და რეფერალი სპეციალიზებულ დაწესებულებაში;

ა.ა.ვ) ინკურაბელური და შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულთა მეთვალყურეობა;

ა.ა.ზ) ამბულატორიულ დონეზე სამედიცინო საჭიროებიდან გამომდინარე სამედიცინო დოკუმენტაციის (მათ შორის, საანგარიშგებო და სტატისტიკური ფორმები) წარმოება, სამედიცინო საჭიროებიდან გამომდინარე, სამედიცინო ცნობებისა და რეცეპტების გაცემა (გარდა სამსახურის დაწყებასთან დაკავშირებული, ავტომობილის მართვის მოწმობისა და იარაღის შექმნის ნებართვის მისაღებად წარსადგენი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობებისა);

ა.ა.თ) სამედიცინო პრაქტიკის წარმოება ქვეყანაში დამტკიცებული გაიდლაინების და პროტოკოლების და/ან აღიარებული საერთაშორისო პრაქტიკის შესაბამისად;

ა.ა.ი) სამედიცინო საჭიროებიდან გამომდინარე, მომსახურება ბინაზე (კომპეტენციის ფარგლებში);

ა.ბ) ქვემოთ ჩამოთვლილი ექიმ-სპეციალისტების მიერ მიწოდებული ამბულატორიული მომსახურება ოჯახის ან სოფლის ან უბნის ექიმის დანიშნულებით: ენდოკრინოლოგი, ოფთალმოლოგი, კარდიოლოგი, ნევროლოგი, ოტორინოლარინგოლოგი, გინეკოლოგი, უროლოგი, ქირურგი – ითვალისწინებს ასანაზღაურებელი თანხის 30%-ის თანაგადახდას მოსარგებლის მხრიდან; (27.01.2017 N51 ამოქმედდეს 2017 წლის 1 მარტიდან)

ა.გ) ექიმის დანიშნულებით ამბულატორიულ დონეზე შემდეგი სახის ინსტრუმენტული გამოკვლევები: ელექტროკარდიოგრაფია, საჭმლის მომწელებელი სისტემის, შარდსასქესო სისტემისა და მცირე მენჯის ღრუს ორგანოების ექოსკოპია (სისტემების მიხედვით, ტრანსაბდომინურად), გულმკერდის რენტგენოსკოპია/რენტგენოგრაფია და ძვლების რენტგენოგრაფია – ელექტროკარდიოგრაფია არ ითვალისწინებს თანაგადახდას, ექოსკოპიური და რენტგენოლოგიური კვლევები – ითვალისწინებს ასანაზღაურებელი თანხის 30%-ის თანაგადახდას მოსარგებლის მხრიდან; (27.01.2017 N51 ამოქმედდეს 2017 წლის 1 მარტიდან)

ა.დ) ექიმის დანიშნულებით ამბულატორიულ დონეზე კლინიკურ-ლაბორატორიული გამოკვლევები: (9.02.2017 N 73 ამოქმედდეს 2017 წლის 1 მარტიდან)

ა.დ.ა) სისხლის საერთო ანალიზი, შარდის საერთო ანალიზი – არ ითვალისწინებს თანაგადახდას;



ა.დ.ბ) გლუკოზა პერიფერიულ სისხლში, კრეატინინი, ჰემოგლობინი, ქოლესტერინი სისხლში, შრატში ლიპიდების განსაზღვრა, განავლის ანალიზი ფარულ სისხლდენაზე, პროთრომბინის დრო (INR) – არ ითვალისწინებს თანაგადახდას;

ა.დ.გ) ღვიძლის ფუნქციური სინჯები: ALT, AST, ფარისებრი ჯირკვლის ფუნქციური სინჯი TSH – ითვალისწინებს ასანაზღაურებელი თანხის 30%-ის თანაგადახდას მოსარგებლის მხრიდან;

ა.ე) შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა (შშმპ) სოციალური ექსპერტიზისათვის, კერძოდ, შშმპ-ის სტატუსის მისანიჭებლად საჭირო გამოკვლევები, გარდა მაღალტექნოლოგიური გამოკვლევებისა;

ა.ვ) გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება (მათ შორის, ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში შესყიდული სპეციფიკური შრატებითა და ვაქცინებით მომსახურების უზრუნველყოფა) დანართ №1.2-ის შესაბამისად; ამასთან, დანართ №1-ის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტის „გ.ბ“ ქვეპუნქტითა და 21-ე მუხლის პირველი პუნქტის „ა.გ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლებისთვის თანაგადახდა შეადგენს 50%-ს, გარდა გადაუდებელი იმუნიზაციისა, რომელიც ანაზღაურდება სრულად; (11.08.2017 N 394)

ბ) სტაციონარული მომსახურება:

ბ.ა) გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება - ლიმიტი ერთეულ შემთხვევაზე - 15 000 ლარი: (30.03.2015 N 139 ამოქმედდეს 2015 წლის 1 აპრილიდან)

ბ.ა<sup>1</sup>) ამ პუნქტის „ბ.ა.ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურება არ ითვალისწინებს თანაგადახდას მოსარგებლის მხრიდან, გარდა დანართ №1-ის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტის „გ.გ“ ქვეპუნქტითა და 21-ე მუხლის პირველი პუნქტის „ა.დ.ა“ და „ა.დ.გ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული მოსარგებლებისთვის გაწეული მომსახურებისა, რომელთათვისაც თანაგადახდა შეადგენს 10%-ს; (30.10.2017 N 486)

ბ.ა<sup>2</sup>) ამ პუნქტის „ბ.ა.ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურება ითვალისწინებს პროგრამის ფარგლებში ასანაზღაურებელი თანხის 30%-ის თანაგადახდას მოსარგებლის მხრიდან. ამასთან დანართი №1-ის 21-ე მუხლის პირველი პუნქტის „ა.გ.ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლებისთვის – თუ პროგრამის ფარგლებში ასანაზღაურებელი თანხა არ აღემატება 500 ლარს, შემთხვევის დაფინანსება განხორციელდება მოსარგებლის მიერ. ხოლო, თუ პროგრამის ფარგლებში ასანაზღაურებელი თანხა აღემატება 500 ლარს, პაციენტის თანაგადახდა შეადგენს პროგრამის ფარგლებში ასანაზღაურებელი თანხის 30%-ს, მაგრამ არანაკლებ 500 ლარისა, ხოლო დანართი №1-ის 21-ე მუხლის პირველი პუნქტის „ა.დ.ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლებისთვის – თუ პროგრამის ფარგლებში ასანაზღაურებელი თანხა არ აღემატება 1000 ლარს, შემთხვევის დაფინანსება განხორციელდება მოსარგებლის მიერ. ხოლო, თუ პროგრამის ფარგლებში ასანაზღაურებელი თანხა აღემატება 1000 ლარს, პაციენტის თანაგადახდა შეადგენს პროგრამის ფარგლებში ასანაზღაურებელი თანხის 30%-ს, მაგრამ არანაკლებ 1000 ლარისა; (25.04.2017 N 208 ამოქმედდეს 2017 წლის 1 მაისიდან)

ბ.ა.ა) №1.2 დანართში მითითებული კრიტიკული მდგომარეობები/ინტენსიური თერაპია და გადაუდებელი მდგომარეობები;

ბ.ა.ბ) სხვა გადაუდებელი მდგომარეობები.

ბ.ბ) გეგმური ქირურგიული ოპერაციები (მათ შორის, დღის სტაციონარი), ასევე გეგმურ ქირურგიულ ჰოსპიტალიზაციასთან დაკავშირებული წინასაოპერაციო, ოპერაციის

მსვლელობისას განხორციელებული და პოსტოპერაციული პერიოდის ყველა ტიპის ლაბორატორიული, ინსტრუმენტული გამოკვლევები – წლიური ლიმიტი 15 000 ლარი. ითვალისწინებს პროგრამის ფარგლებში ასანაზღაურებელი თანხის 30%-ის თანაგადახდას მოსარგებლის მხრიდან. თანაგადახდას არ ითვალისწინებს კარდიოქირურგიული და ონკოლოგიური ოპერაციები და მათთან დაკავშირებული გამოკვლევები 18 წლამდე ასაკის მოსარგებლებისათვის, ამასთან: (25.04.2017 N 208 ამოქმედდეს 2017 წლის 1 მაისიდან)

ბ.ბ.ა) დანართი №1-ის 21-ე მუხლის პირველი პუნქტის „ა.გ.“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლებისათვის – თუ პროგრამის ფარგლებში ასანაზღაურებელი თანხა არ აღემატება 500 ლარს, შემთხვევის დაფინანსება განხორციელდება მოსარგებლის მიერ. ხოლო, თუ პროგრამის ფარგლებში ასანაზღაურებელი თანხა აღემატება 500 ლარს, პაციენტის თანაგადახდა შეადგენს პროგრამის ფარგლებში ასანაზღაურებელი თანხის 30%-ს, მაგრამ არანაკლებ 500 ლარისა;

ბ.ბ.ბ) დანართი №1-ის 21-ე მუხლის პირველი პუნქტის „ა.დ.“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლებისათვის – თუ პროგრამის ფარგლებში ასანაზღაურებელი თანხა არ აღემატება 1000 ლარს, შემთხვევის დაფინანსება განხორციელდება მოსარგებლის მიერ. ხოლო, თუ პროგრამის ფარგლებში ასანაზღაურებელი თანხა აღემატება 1000 ლარს, პაციენტის თანაგადახდა შეადგენს პროგრამის ფარგლებში ასანაზღაურებელი თანხის 30%-ს, მაგრამ არანაკლებ 1000 ლარისა; (25.04.2017 N 208 ამოქმედდეს 2017 წლის 1 მაისიდან)

ბ.გ) ონკოლოგიურ პაციენტთა მკურნალობა (მათ შორის, დღის სტაციონარი), კერძოდ, ქიმიოთერაპია, ჰორმონოთერაპია და სხვიური თერაპია, ასევე, საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის (შემდგომში – მინისტრი) შესაბამისი ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტით განსაზღვრული ნუსხის შესაბამისად, საქართველოში რეგისტრირებული სიმსივნის საწინააღმდეგო მედიკამენტებით (მონოკლონური ანტისხეულები, პროტეინკინაზის ინჰიბიტორები, ბისფოსფონატები) მკურნალობა და ზემოაღნიშნულ პროცედურებთან დაკავშირებული გამოკვლევები და მედიკამენტები (გარდა ჯანდაცვის შესაბამისი სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გათვალისწინებული ონკოჰემატოლოგიური მომსახურებისა) – წლიური ლიმიტი 20 000 ლარი. ითვალისწინებს 20%-იან თანაგადახდას მოსარგებლის მხრიდან, გარდა 18 წლამდე ასაკის მოსარგებლებისა, რომელთათვისაც სრულად ანაზღაურდება მომსახურების ხარჯები; (21.08.2020 N520 ამოქმედდეს 2020 წლის 1 სექტემბრიდან)

ბ.დ) **ამოღებულია** (25.04.2017 N 208 ამოქმედდეს 2017 წლის 1 მაისიდან)

2. ამ დადგენილების დანართი №1-ის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლებისათვის პროგრამით არ ანაზღაურდება ქვემოთ ჩამოთვლილი სამედიცინო მომსახურებისათვის გაწეული ხარჯები:

ა) შესაბამისი წლის სახელმწიფო, ავტონომიური რესპუბლიკების რესპუბლიკური და ადგილობრივი თვითმმართველი ერთეულის ბიუჯეტების ფარგლებში დაფინანსებული ჯანდაცვითი პროგრამული მომსახურებები;

ბ) თერაპიული პროფილის ჰოსპიტალური მომსახურება, გარდა დანართი №1.2-ით განსაზღვრული მდგომარეობებისა; (23.10.2013 N 272)

გ) სამედიცინო ჩვენებისა და ექიმის დანიშნულების გარეშე მკურნალობა, თვითმკურნალობა;

დ) საზღვარგარეთ გაწეული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;

ე) სანატორიულ-კურორტული მკურნალობა;

ვ) ესთეტიკური ქირურგია, კოსმეტიკური მიზნით ჩატარებული მკურნალობა;

ზ) სექსუალური დარღვევების, უშვილობის მკურნალობის ხარჯები;

თ) ვირუსული ჰეპატიტის სპეციფიკურ ანტივირუსულ მკურნალობასთან დაკავშირებული ხარჯები;

ი) თუ სამედიცინო მომსახურების საჭიროება დადგა თვითდაზიანების, ტერორისტულ ან კრიმინალურ აქტებში მონაწილეობის, ან არალეგალურად მოხმარებული ნარკოტიკული ნივთიერებების ზემოქმედების შედეგად, გარდა გადაუდებელი სტაციონარული ან ამბულატორიული მომსახურების შემთხვევებისა;

კ) ორგანოთა ტრანსპლანტაციის, აგრეთვე ეგზოპროთეზირებისა და ორთოპედიული ენდოპროთეზირების (გარდა ტრავმებისა, რომელთა ხანდაზმულობა არ აღემატება 3 თვეს და რომლებიც არ ექვემდებარებიან ან არ დაექვემდებარნენ კონსერვატულ მკურნალობას), ასევე დეფიბრილატორით ან გულის რესინქრონიზაციული თერაპიის აპარატით აღჭურვილი იმპლანტირებადი რითმის ხელოვნური წარმმართველის ხარჯები; (5.11.2019 N520 ამოქმედდეს გამოქვეყნებიდან მე-15 დღეს)

ლ) პოზიტრონულ-ემისიური კომპიუტერული ტომოგრაფია (PET/CT);

მ) თვალის რეფრაქციული ქირურგია, სიელმის ქირურგიული მკურნალობა, თვალის ლაზერული ქირურგია (გარდა დიაბეტური თვალისა), რქოვანის გადანერგვა.

ნ) ექსტრაკორპორალური (დისტანციური) ლითოტრიფსია; (23.10.2013 N 272)

ო) აბლაცია. (23.10.2013 N 272)

პ) ბარიატრიული (სიმსუქნის გამო) ოპერაციები კუჭზე (ოპერაციები ჭარბი წონის დროს). აღნიშნულ მომსახურებაზე გაცემული საგარანტიო ფურცელი ვალიდურია ვადის ამოწურვამდე. (5.11.2019 N520)

## დანართი №1.2 გადაუდებელი ამბულატორიული და სტაციონარული მომსახურების პირობები (28.06.2013 N 165)

1. გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება:

გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება (27.01.2017 N51 ამოქმედდეს 2017 წლის 1 მარტიდან)

	დასახელება	დაზუსტება	ჩარევის დასახელება (ჩვენების შესაბამისად)
1.	<b>ტრავმა/ჭრილობა/უცხო სხეული/დამწვრობა, მოყინვა/ცხვირიდან სისხლდენა *</b>		
1.1	I დონის ტრავმატოლოგი-ური დახმარება	მოტეხილობა ცდომის გარეშე/ამოვარდნილობა/კუნთებისა და მყესების ნაწილობრივი დაზიანებები	მოტეხილობის რენტგენოლოგი-ური კვლევა, იმობილიზაცია/ჩაყენება
1.2	II დონის ტრავმატოლოგი-ური დახმარება	მოტეხილობა ცდომით/ამოვარდნილობა/კუნთებისა და მყესების ნაწილობრივი დაზიანებები	მოტეხილობის რენტგენოლოგი-ური კვლევა, რეპოზიცია ან ჩასწორება დახურული წესით, ფიქსაცია/იმობილიზაცია/ბლოკადები
1.3	III დონის ტრავმატოლოგი-ური დახმარება	მოტეხილობა ცდომით/ამოვარდნილობა/კუნთებისა და მყესების ნაწილობრივი დაზიანებები/თითის/თითების ტრავმული	მოტეხილობის რენტგენოლოგი-ური კვლევა, რეპოზიცია ან ჩასწორება დახურული

		ამპუტაცია	წესით, ფიქსაცია/ მ.შ., ჩხირებით/ ტაკვის დამუშავება/ფორ-მირება
1.4	IV დონის ტრავმატოლოგი-ური დახმარება	სახის ძვლების მოტეხილობები	მოტეხილობის რენტგენოლოგიური კვლევა, რეპოზიცია
1.5	I დონის ქირურგიული დახმარება	ზედაპირული ტრავმა და მცირე ზომის ღია ჭრილობები	ჭრილობის ქირურგიული დამუშავება, შეხვევა, მედიკამენტები
1.6	II დონის ქირურგიული დახმარება	საშუალო ზომის ან ორი ან მეტი მცირე ზომის ჭრილობა	ჭრილობის ქირურგიული დამუშავება, გაკერვა, მედიკამენტები
1.7	III დონის ქირურგიული დახმარება	დიდი ზომის ჭრილობები ან კომბინირებული ჭრილობები და/ან მყესთა დაზიანება	ჭრილობის ქირურგიული დამუშავება, გაკერვა, მედიკამენტები
1.8	IV დონის ქირურგიული დახმარება	სახის არის ღია ჭრილობები (ძვლების დაზიანების გარეშე)	
1.9	უცხო სხეული	ზედა სასუნთქ გზებში, ყურში სასმენ ხვრელში, საჭმლის მომნელებელ სისტემაში	
1.10	თერმული, ქიმიური და ელექტროკონტაქ-ტური დაზიანება (დამწვრობა, მოყინვა)	რომელიც არ საჭიროებს ჰოსპიტალიზაციას	დაზიანებული უბნის ქირურგიული დამუშავება/ ნეკროტომია, შეხვევა
1.11	ცხვირიდან სისხლდენა		ტამპონადა (გარდა, უკანა ტამპონადისა)
<b>2. გადაუდებელი თერაპია – სტაბილიზაცია</b>			
2.1	გულის რითმის დარღვევები	მოციმციმე არითმიის პაროქსიზმი	
2.2	გულის რითმის დარღვევები	წინაგულ-პარკუჭოვანი (ატრიო-ვენტრიკულური) და ჰისის კონის მარცხენა ფეხის ბლოკადა	
2.3	გულის რითმის დარღვევები	პაროქსიზმული ტაქიკარდია	
2.4	გულის რითმის დარღვევები	წინაგულების ფიბრილაცია და თრთოლვა	
2.5	გულის რითმის დარღვევები	სინუსური კვანძის სისუსტის სინდრომი	
2.6	ჰიპერტონული კრიზი		ეკგ, არტერიული წნევის სტაბილიზაცია
2.7	მწვავე ობსტრუქციული ლარინგიტი (კრუპი)		
2.8	ბრონქიტი	ბრონქოსპაზმი	ბრონქოსპაზმის კუპირება
2.9	მწვავე ეპიგლოტიტი		
2.10	ალერგია ანაფილაქსიური მდგომარეობისა და ხორხის შეშუპების განვითარების ტენდენციით		

2.11	თირკმლის, აბდომინური და ნაღვლკენჭოვანი კოლიკა		სისხლის ს/ა, შარდის ს/ა, ერთი სისტემის ექოსკოპია, ი/ვ ინფუზია, ტკივილის კუპირება
2.12	ტკივილი გულმკერდის და/ან მუცლის და/ან მცირე მენჯის არეში, დაუზუსტებელი		ტკივილის კუპირება, ბლოკადა
2.13	შარდის შეკავება		კათეტერიზაცია (შარდის გამოშვება), ი/ვ ინფუზია და შარდის ს/ა
2.14	ინტოქსიკაციები		დეზინტოქსიკაცია / ინფუზიური თერაპია, ლაბორატორიული კვლევები
*იმუნიზაციის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში, შესყიდული სპეციფიკური შრატებითა და ვაქცინებით (მათ შორის, ანტირაბიული სამკურნალო საშუალებებით) მომსახურება			

## 2. გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება: (30.10.2017 N 486)

### ა) კრიტიკული მდგომარეობები/ინტენსიური თერაპია:

№	დასახელება	განმარტება
1	I დონის ინტენსიური მკურნალობა/ მოვლა	<p>ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა პაციენტებისთვის, რომლებიც ვიტალური ფუნქციების მოსალოდნელი გაუარესების გამო, საჭიროებენ მუდმივ ინტენსიურ მეთვალყურეობას და ფარმაკოლოგიურ ან/და მინიმალურ აპარატურულ მხარდაჭერას ან/და თირკმლის ჩანაცვლებით თერაპიას**.</p> <p>ეს პაციენტები იმყოფებიან ერთი ან მეტი სასიცოცხლო ფუნქციის უკმარისობის განვითარების რისკის ქვეშ, მათ შორის, არიან პაციენტები, რომელთაც მოეხსნათ ერთი ან მეტი სასიცოცხლო ფუნქციის მწვავე უკმარისობა, მაგრამ მათი მდგომარეობა ჯერ კიდევ არასტაბილურია.</p> <p>ამასთან, ამ სტანდარტის ფარგლებში, განხილულია მხოლოდ „I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლის დაზუსტება“ – ფორმაში მოცემული ნოზოლოგიების ჩამონათვალი და არ ითვალისწინებს პაციენტის სამედიცინო დაწესებულებაში 24 საათზე ნაკლები დროით დაყოვნებას.</p>
2	II-III დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა	<p>ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა პაციენტებისთვის, რომლებსაც აღენიშნებათ:</p> <p>1. ერთი სასიცოცხლო ფუნქციის მწვავე უკმარისობა (გარდა თირკმლის მწვავე უკმარისობისა, რომელიც საჭიროებს მხოლოდ თირკმლის ჩანაცვლებით თერაპიას) და საჭიროებენ ფარმაკოლოგიურ და ერთი სასიცოცხლო ფუნქციის აპარატურულ მხარდაჭერას (მართვითი სუნთქვა).</p> <p>2. 2 ან მეტი სასიცოცხლო ფუნქციის მწვავე უკმარისობა, საჭიროებენ 2 ან მეტი სასიცოცხლო ფუნქციის აპარატურულ მხარდაჭერას (მაგ., მართვითი სუნთქვა, თირკმლის ჩანაცვლებითი თერაპია**) და/ან</p> <p>3. ერთი სასიცოცხლო ფუნქციის მწვავე უკმარისობა, საჭიროებენ ერთი სასიცოცხლო ფუნქციის აპარატურულ მხარდაჭერას (მაგ., მართვითი სუნთქვა, თირკმლის ჩანაცვლებითი თერაპია**) და პარენტერალურ კვებას და/ან</p>

		4. ერთი სასიცოცხლო ფუნქციის მწვავე უკმარისობა და ნოზოკომიური ინფექცია, საჭიროებენ ერთი სასიცოცხლო ფუნქციის აპარატურულ მხარდაჭერას (მაგ., მართვითი სუნთქვა, თირკმლის ჩანაცვლებითი თერაპია**).
3	თირკმლის ჩანაცვლებითი თერაპია	თირკმლის მწვავე უკმარისობის დროს, უშუალოდ დიალიზის ერთი სეანსის ღირებულება
4	სისხლი და სისხლის კომპონენტები	სისხლის და სისხლის კომპონენტების გადასხმის ერთი ტრანსფუზიის სრული ღირებულება
** უშუალოდ დიალიზის სეანსის ღირებულება არ არის გათვალისწინებული (იხ. №3 პუნქტი).		

I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლის დაზუსტება			
	ICD 10 კოდი	ნოზოლოგიის დასახელება	დაზუსტება
1	E03.5	მიქსედემური კომა	
2	E10.0 E11.0	ინსულინდამოკიდებული / ინსულინდამოუკიდებელი შაქრიანი დიაბეტი, კომით	
3	E10.1 E11.1	ინსულინდამოკიდებული / ინსულინდამოუკიდებელი შაქრიანი დიაბეტი, კეტოაციდოზით	მძიმე დიაბეტური კეტოაციდოზი, ჰემოდინამიკური ან ნევროლოგიური დარღვევებით, რესპირატორული უკმარისობით ან მძიმე აციდოზით
4	E12.0	არასაკმარის კვებასთან დაკავშირებული შაქრიანი დიაბეტი, კომით	
5	E13.0	შაქრიანი დიაბეტის სხვა დაზუსტებული ფორმები, კომით	
6	E14.0	შაქრიანი დიაბეტი, დაუზუსტებელი, კომით	
7	R40	ძილიანობა, სტუპორი და კომა	მხოლოდ ახლად აღმოცენებული
8	G04	ენცეფალიტი, მიელიტი და ენცეფალომიელიტი	
9	G41	ეპილეფსიური სტატუსი	
10	G92	ტოქსიკური ენცეფალოპათია	ცნობიერების დარღვევა, გულყრა
11	G93.1	თავის ტვინის ანოქსიური დაზიანება, რომელიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრიკებში	ცნობიერების დარღვევით
12	I61	ინტრაცერებრული სისხლჩაქცევა	ცნობიერების დარღვევით / ღეროს ჰერნიაციის მაღალი რისკი ან მწვავე ინსულტი ცნობიერების შეცვლის გარეშე
13	I63	თავის ტვინის ინფარქტი	
14	S06	ინტრაკრანიალური ტრავმა	ცნობიერების დარღვევით
15	K72.0	ღვიძლის მწვავე და ქვემწვავე უკმარისობა	პორტოსისტემური ენცეფალოპათია, ფულმინანტური უკმარისობა
16	R57	შოკი	
17	T78.2	ანაფილაქსიური შოკი, დაუზუსტებელი	
18	T79.4	ტრავმული შოკი	
19	T80.5	შრატისმიერი ანაფილაქსიური შოკი	
20	T81.1	შოკი პროცედურის განმავლობაში ან მის შემდეგ, რომელიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრიკებში	
21	A48.3	ტოქსიკური შოკის სინდრომი	

22	S27.7	გულმკერდის ღრუს ორგანოთა მრავლობითი ტრავმა	
23	S36.7	მუცლის ღრუს ორგანოების მრავლობითი ტრავმა	
24	T07	მრავლობითი ტრავმები, დაუზუსტებელი	
25	T29.0	სხვადასხვა მიდამოს თერმული დამწვრობა, დაუზუსტებელი ხარისხის	გართულებული შოკით
26	T75.4	ელექტრული დენის ზემოქმედება	
27	A41	სეპტიცემია	
28	D62	მწვავე პოსტჰემორაგიული ანემია	
29	D65	დისემინირებული სისხლძარღვშიდა შედედება [დეფიბრინაციული სინდრომი]	
30	R65	სისტემური ანთებითი პასუხის სინდრომი	გარდა დანართი N1.2--ის მე-2 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტის 24-ე ქვეპუნქტში გათვალისწინებული მდგომარეობებისა
31	K65.0	მწვავე პერიტონიტი	
32	D59.3	ჰემოლიზურ-ურემიული სინდრომი	მიმდინარე ჰემოლიზი, თირკმლის ფუნქციის დარღვევით
33	K91.2	პოსტოპერაციული მალაბსორბცია, რომელიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრიკებში	
34	J46	ასთმური სტატუსი (status asthmaticus)	
35	J80	მოზრდილთა რესპირაციული დისტრეს-სინდრომი	
36	J81	ფილტვის შეშუპება	
37	J96.0	სუნთქვის მწვავე უკმარისობა	
38	R09.2	სუნთქვის შეჩერება	
39	A05.1	ბოტულიზმი	
40	I26	ფილტვის (არტერიის) (ვენის) ემბოლია	მწვავე ფილტვისმიერი გულის დროს
41	A34	სამეანო ტეტანუსი	
42	A35	ტეტანუსის სხვა ფორმები	
43	R56.8	დაუდგენელი და სხვა კონვულსიები	სერიული გულყრები
44	O15	ეკლამპსია	
45	N17	თირკმელების მწვავე უკმარისობა	ურემიული ენცეფალოპათია, ჰიპერკალემია, აციდოზი, ჰემოსტაზის დარღვევა
46	N19	თირკმელების უკმარისობა, დაუზუსტებელი	ურემია
47	I46	გულის გაჩერება	
48	I50	გულის უკმარისობა (მწვავე)	
49	E27.2	ადისონური კრიზი	
50	E05.5	თიროიდული კრიზი ან შეტევა	
51	G00	ბაქტერიული მენინგიტი, რომელიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრიკებში	კრიტიკული მდგომარეობა – ცნობიერების დარღვევით, რესპირატორული უკმარისობით ან მენინგიტი შეცვლილი ცნობიერებით, რესპირატორული დარღვევების გარეშე
52	I21	მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტი	
53	I44	წინაგულ-პარკუჭოვანი (ატრიო-ვენტრიკულური) და ჰისის კონის მარცხენა ფეხის ბლოკადა	მხოლოდ გულის გაჩერების, ასისტოლიის და ჰემოდინამიკურად მნიშვნელოვანი პაუზების დროს ან მკვეთრი, ჰემოდინამიკურად

			მნიშვნელოვანი ბრადიკარდიის დროს
54	I47	პაროქსიზმული ტაქიკარდია	ჰემოდინამიკის მძიმე დარღვევით
55	I48	წინაგულების ფიბრილაცია და თრთოლვა	ჰემოდინამიკის მძიმე დარღვევით
56	I49.0	პარკუჭთა ციმციმი და თრთოლვა	ჰემოდინამიკის დარღვევა
57	I49.5	სინუსური კვანძის სისუსტის სინდრომი	მხოლოდ გულის გაჩერების, ასისტოლიის და ჰემოდინამიკურად მნიშვნელოვანი პაუზების დროს ან მკვეთრი, ჰემოდინამიკურად მნიშვნელოვანი ბრადიკარდია
58	J05.0	მწვავე ობსტრუქციული ლარინგიტი (კრუპი)	მძიმე სუნთქვის უკმარისობა, ცენტრალური ციანოზი, სატურაციის დაქვეითება ან სუნთქვის უკმარისობა, სტრიდორი მოსვენებულ მდგომარეობაში
59	J05.1	მწვავე ეპიგლოტიტი	მძიმე სუნთქვის უკმარისობა და ინტოქსიკაცია, ცენტრალური ციანოზი, სატურაციის დაქვეითება ან სუნთქვის უკმარისობა, სტრიდორი მოსვენებულ მდგომარეობაში, მკვეთრი სალივაცია
60	RO4.2	ჰემოპტიზისი [სისხლის ამოხველება]	მასიური
61	N00	მწვავე ნეფრიტული სინდრომი	რენული ენცეფალოპათია, გულის შეგუბებითი უკმარისობა, თირკმლის მწვავე უკმარისობა ან არტერიული ჰიპერტენზია, შეშუპება, ოლიგურია, მაკროჰემატურია
62	N01	სწრაფად პროგრესირებადი ნეფრიტული სინდრომი	რენული ენცეფალოპათია, გულის შეგუბებითი უკმარისობა, თირკმლის ფუნქციის პროგრესირებადი დაქვეითება (ანურია) ან არტერიული ჰიპერტენზია, მასიური შეშუპება, ოლიგურია, თირკმლის ფუნქციის პროგრესირებადი დაქვეითება, ყველა სხვა შემთხვევა, რომელიც მოითხოვს იმუნოსუპრესიული თერაპიის დაუყოვნებლივ დაწყებას
63	N04	ნეფროზული სინდრომი	ანასარკით გამოწვეული ჰიპოვოლემიური შოკი, თრომბოემბოლიური გართულებები ან მასიური შეშუპება, ოლიგურია, თირკმლის პრერენული უკმარისობა
64	N18.5	თირკმელების ქრონიკული დაავადება, სტადია 5	კარდიული ასთმა, სიცოცხლისთვის საშიში ჰიპერკალემია და აციდოზი ან ურემიული ენცეფალოპათია, ჰიპერკალემია, აციდოზი, ჰემოსტაზის დარღვევა
65	T37-T64, W57, W59	სამკურნალო საშუალებებით, მედიკამენტებით და ბიოლოგიური ნივთიერებებით მოწამვლა / უპირატესად არასამედიცინო დანიშნულების სუბსტანციების ტოქსიკური ეფექტები / კბენა ან დანესტრვა არაშხამიანი მწერის და სხვა არაშხამიანი ფეხსახსრიანების მიერ / სხვა ქვეწარმავლების მიერ მიყენებული კბენა ან დარტყმა	ჰემოდინამიკის არასტაბილურობა, ან მისი განვითარების მაღალი რისკი, ცნობიერების დარღვევა და აირგამტარი გზების დაუცველობა / გულყრა
66	D50-D64	ალიმენტური, ჰემოლიზური, აპლაზიური და სხვა ანემიები (ღრმა ანემიები)	



67	D69	ჰურპურა და სხვა ჰემორაგიული მდგომარეობები	ჰემორაგიული დიათეზი, ღრმა თრომბოციტოპენია
68	D70	აგრანულოციტოზი	ღრმა ლეიკოპენია, ნეიტროპენია
69	G93.6	ცერებრული შეშუპება	

კრიტიკული მდგომარეობების/ინტენსიური თერაპიის ტარიფები (ლარი) (5.11.2019 N520 ამოქმედდეს გამოქვეყნებიდან მე-15 დღეს)				
დონე	დაყოვნება ≤ 14 ს/დ	დაყოვნება > 14ს/დ ≤ 21ს/დ	დაყოვნება > 21ს/დ ≤ 45ს/დ	დაყოვნება >45ს/დ
I	240	200	150	90
II-III	440	380	250	140
ნეონატალური ასაკის (ნეონატალურ ასაკში დაწყებული) ინტენსიური მოვლა/მკურნალობა				
I	200	150	140	80
II-III	420	350	250	150
	თირკმლის ჩანაცვლებითი თერაპია (1 სეანსი)		120	
	სისხლისა და სისხლის კომპონენტების გადასხმა (ერთი ტრანსფუზია)		80	

ნეონატალური ასაკის (ნეონატალურ ასაკში დაწყებული) ინტენსიური მოვლა/მკურნალობა						
დონე	დაყოვნება ≤ 14 ს/დ	დაყოვნება > 14ს/დ ≤ 21ს/დ	დაყოვნება > 21ს/დ ≤ 45ს/დ	დაყოვნება >45ს/დ		
				ქრონიკული მოვლა	სხვა	
I	250	200	150	75	87.5	
II-III	500	400	300	150	175	
	თირკმლის ჩანაცვლებითი თერაპია (1 სეანსი)		120			
	სისხლისა და სისხლის კომპონენტების გადასხმა (ერთი ტრანსფუზია)		80			

ბ) გადაუდებელი მდგომარეობები:

N	ICD 10 კოდი	ნოზოლოგიის დასახელება	NCSP კოდი	ქირურგიული ჩარევის დასახელება	დაზუსტება	ტარიფი (ლარი)
I.		დიაბეტური / ათეროსკლეროზული / აეროვანი განგრენა			მშრალი განგრენა კრიტიკული იშემიით; სველი განგრენა პერიფოკალური ანთებითი რეაქციით; ცელულიტის გავრცელება; დისტანციაზე გამოხატული ინტოქსიკაცია; ინფექციის გენერალიზაციის მოვლენები; და/ან შაქრიანი დიაბეტის დეკომპენსირება, ლაზობით ნეკროზული ფლევგმონა, ჩირქოვანი ართრიტი	
1.1.	E10.5/E11.5	ინსულინდამოკიდებული / ინსულინდამოუკიდებელი შაქრიანი დიაბეტი, პერიფერიული ცირკულაციის მოშლით	NHSQ	ამპუტაციები კოჭ-წვივზე და ტერფზე	დიაბეტური განგრენა	1320
1.2.	E10.5/E11.5	ინსულინდამოკიდებული / ინსულინდამოუკიდებელი შაქრიანი დიაბეტი, პერიფერიული ცირკულაციის მოშლით (დიაბეტური განგრენა)	NFSQ19	ზარბაყის ძვლის ამპუტაცია	დიაბეტური განგრენა	1815
1.3.	E10.5/E11.5	ინსულინდამოკიდებული / ინსულინდამოუკიდებელი შაქრიანი დიაბეტი, პერიფერიული ცირკულაციის	NGSQ19	წვივის ამპუტაცია	დიაბეტური განგრენა	1525

		მოშლით (დიაბეტური განგრენა)				
1.4.	A48.0	აეროვანი განგრენა	NFSQ19	ზარმაცის ძვლის ამპუტაცია	დადასტურებული რენტგენოლოგიურად ან ბაქტერიოლოგიურად	2000
1.5.	A48.0	აეროვანი განგრენა	NGSQ19	წვივის ამპუტაცია	დადასტურებული რენტგენოლოგიურად ან ბაქტერიოლოგიურად	1815
1.6.	A48.0	აეროვანი განგრენა	NBSQ	ბეჭის ან ზედა კიდურის არეში ამპუტაციები და მსგავსი / მონათესავე ოპერაციები	დადასტურებული რენტგენოლოგიურად ან ბაქტერიოლოგიურად	1815
1.7.	A48.0	აეროვანი განგრენა	NCSQ	წინამხარის ამპუტაცია და მსგავსი ოპერაციები	დადასტურებული რენტგენოლოგიურად ან ბაქტერიოლოგიურად	1815
1.8.	A48.0	აეროვანი განგრენა	NFSS29 / NGSS29	ზარმაცის ძვლის ინფიცირებული უბნის კვეთა და ნეკროზული ქსოვილის ამოკვეთა / მუხლის ან წვივის ძვლის ინფიცირებული უბნის კვეთა და ნეკროზული ქსოვილის ამოკვეთა	დადასტურებული რენტგენოლოგიურად ან ბაქტერიოლოგიურად კერის რადიკალური დამუშავებით – ნეკრექტომია, დრენირება	2204
2.	მენინგიტი, ენცეფალიტი, მიელიტი და ენცეფალომიელიტი					
2.1.	G00	ბაქტერიული მენინგიტი, რომელიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრიკებში	AASM	ოპერაციები ინტრაკრანიალური ინფექციების გამო		4290
2.2.	G03	მენინგიტი, გამოწვეული სხვა და დაუზუსტებელი მიზეზებით	DESB30	რადიკალური მასტიდექტომია	ოტოგენური მენინგიტი (ანტრომასტიდექტომია)	4290
2.3.	G04	ენცეფალიტი, მიელიტი და ენცეფალომიელიტი	AASM	ოპერაციები ინტრაკრანიალური ინფექციების გამო		4290
2.4.	G04	ენცეფალიტი, მიელიტი და ენცეფალომიელიტი	DESB30	რადიკალური მასტიდექტომია	ოტოგენური მენინგოენცეფალიტი (ანტრომასტიდექტომია)	4290
3.	ინტრაკრანიალური, ნერვის ფსვის და წნულის დაზიანებები					
3.1.	G06.0	ინტრაკრანიალური და ინტრასპინური აბსცესი და გრანულომა	AASM	ოპერაციები ინტრაკრანიალური ინფექციების გამო		3900
3.2.	G08	ინტრაკრანიალური და ინტრასპინური ფლუიდი და თრომბოფლუიტი	DESB30	რადიკალური მასტიდექტომია	სიგმოიდური სინუსის ოტოგენური თრომბოზი	4290
3.3.	G08	ინტრაკრანიალური და ინტრასპინური ფლუიდი და თრომბოფლუიტი		კონსერვატული მკურნალობა	სიგმოიდური სინუსის ოტოგენური თრომბოზი	2650
3.4.	G91	ჰიდროცეფალია	AASF00	ვენტრიკულოსტომია	მწვავედ განვითარებული	1650
3.5.	G93.5	თავის ტვინის კომპრესია	AASB	ქალასშიდა დაზიანების ამოკვეთა და განადგურება		3700
3.6.	G93.6	ცერებრული შეშუპება	AAS	ქირურგიული ჩარევა ქალასშიდა და ქალასშიდა სტრუქტურებზე	დეკომპრესიული ტრეპანაცია	3200
3.7.	I60	სუბარაქნოიდული სისხლჩაქცევა	AASB30 AASC00 AASC40	სპონტანური ქალასშიდა ჰემატომის ევაკუაცია ქალასშიდა ანევრიზმის ლიგატურა ქალასშიდა არტერია – ვენური ანომალიის ექსტირპაცია	ერთი ან მითითებული ჩარევების ნებისმიერი კომბინაცია (პირველ 72 საათში)	4510
3.8.	I61	ინტრაცერებრული სისხლჩაქცევა	AASB30 AASC00 AASC40	სპონტანური ქალასშიდა ჰემატომის ევაკუაცია ქალასშიდა ანევრიზმის ლიგატურა ქალასშიდა არტერია – ვენური ანომალიის ექსტირპაცია	ერთი ან მითითებული ჩარევების ნებისმიერი კომბინაცია	3850
4.	მსხვილი სისხლძარღვების ემბოლია, თრომბოზი და გამსკდარი ანევრიზმები					
4.1.	I71.0	აორტის განშრევა (ნებისმიერი უბანი) (აორტის განშრევადაი ანევრიზმა (გამსკდარი) (ნებისმიერი უბანი))	PASG / PASH	აორტის რკალის არტერიების და მათი ტოტების ანევრიზმის ოპერაცია / აორტის რკალის და მისი ტოტების		7235

				შუნტირება	
4.2.	I71.1	გულმკერდის აორტის ანევრიზმა (გამსკდარი)	PASG / PASH	აორტის რკალის არტერიების და მათი ტოტების ანევრიზმის ოპერაცია / აორტის რკალის და მისი ტოტების შუნტირება	7000
4.3.	I71.3	მუცლის აორტის ანევრიზმა, გამსკდარი	PDXT5Y	აორტის პროთეზირება აორტის ანევრიზმის გამო	7000
4.4.	I71.5	თორაკო-აბდომინალური აორტის ანევრიზმა, გასკდომით	PDXT5Y	აორტის პროთეზირება აორტის ანევრიზმის გამო	7700
4.5.	I71.8	აორტის ანევრიზმა დაუზუსტებელი ლოკალიზაციის, გასკდომით	PDXT5Y	აორტის პროთეზირება აორტის ანევრიზმის გამო	7000
4.6.	I72	ანევრიზმების სხვა ფორმები, გამსკდარი	PDXT5Y	აორტის პროთეზირება აორტის ანევრიზმის გამო	7000
4.7.	I74.0	მუცლის აორტის ემბოლია და თრომბოზი	PDSE10 / PDXT5Y	თრომბექტომია ან ემბოლექტომია ინფარანალური მუცლის აორტიდან / აორტის პროთეზირება	6600
4.8.	I74.1	აორტის სხვა დაუზუსტებელი უბნის ემბოლია და თრომბოზი	PDSE/ PDXT5Y	თრომბექტომია ან ემბოლექტომია ინფარანალური მუცლის აორტიდან და თემოს არტერიებიდან / აორტის პროთეზირება	6600
4.9.	I74.2	ზემო კიდურების არტერიების ემბოლია და თრომბოზი	PBSE	თრომბექტომია ან ემბოლექტომია ზემო კიდურების არტერიებიდან	1980
4.10.	I74.2	ზემო კიდურების არტერიების ემბოლია და თრომბოზი	PXXX22	სისხლმარღვშიდა არტერიული თრომბოლიზისი	1900
4.11.	I74.3	ქვემო კიდურების არტერიების ემბოლია და თრომბოზი	PESE10	თრომბექტომია ან ემბოლექტომია ზარდაყის არტერიიდან	1980
4.12.	I74.3	ქვემო კიდურების არტერიების ემბოლია და თრომბოზი	PXXX22	სისხლმარღვშიდა არტერიული თრომბოლიზისი	2100
4.13.	I74.5	თემოს არტერიის ემბოლია და თრომბოზი	PDSE30	თრომბექტომია ან ემბოლექტომია თემოს არტერიიდან	1980
4.14.	I74.5	თემოს არტერიის ემბოლია და თრომბოზი	PXXX22	სისხლმარღვშიდა არტერიული თრომბოლიზისი	2225
4.15.	I74.8	სხვა არტერიების ემბოლია და თრომბოზი	PFSE	თრომბექტომია ან ემბოლექტომია მუხლქვემა არტერიიდან, წვივისა და ტერვის არტერიებიდან	1980
4.16.	I74.8	სხვა არტერიების ემბოლია და თრომბოზი	PXXX22	სისხლმარღვშიდა არტერიული თრომბოლიზისი	1769
4.17.	I82.2	ღრუ ვენის ემბოლია და თრომბოზი	PHSE30	თრომბექტომია ქვემო ღრუ ვენიდან	2550
4.18.	I82.3	თირკმლის ვენის ემბოლია და თრომბოზი		კონსერვატული მკურნალობა	2150
4.19.	I82.9	დაუზუსტებელი ვენის ემბოლია და თრომბოზი		კონსერვატული მკურნალობა	1530
5.		ყელ-ყურ-ცხვირის დაავადებები			
5.1.	H70.0	მწვავე მასტოიდიტი	DESB10	ანტიკო-ანტრო-მასტოიდექტომია	1440
5.2.	J01	მწვავე სინუსიტი		კონსერვატული მკურნალობა	რინოგენური ინტრაკრანიალური და ორბიტალური გართულება
5.3.	J36	ჰერპეტონიზიური აბსცესი	ENSA32	ხახის ღრმა ინფიცირებული კერის გაკვეთა	აბსცესის გაკვეთა, დრენირება
5.4.	J38.6	ხორხის მწვავე სტენოზი	GBSB00	ტრაქეოსტომია	393
5.5.	J39.0	რეტროფარინგეული და პარაფარინგეული აბსცესი	ENSA	ხახის და ახლომდებარე სტრუქტურების გაკვეთა	აბსცესის გაკვეთა, დრენირება
5.6.	R04.0	ცხვირიდან სისხლდენა	DHSF20	ცხვირის უკანა წიაღის	210

				ტამპონადა		
6.	ყბა-სახის დაავადებები					
6.1.	K12.2	პირის ღრუს ფლეგმონა და აბსცესი	EDSA00 ან EESA00	ქვედა ყბის გაკვეთა ან ზედა ყბის გაკვეთა	ჩირქგროვის გახსნა, დრენირება, საჭიროების შემთხვევაში, კბილის ექსტრაქცია	729
6.2.	K12.2	პირის ღრუს ფლეგმონა და აბსცესი	QASA10 და EHSAA00 ან/და ENSA00 ან/და ECSA99 ან/და ENSA32 ან/და EISA00	თავის და კისრის კანის გაკვეთა და სახის გაკვეთა ან/და სახის შინაგანი გაკვეთა ან/და ღრძილის ან ალვიოლუსების სხვა სახის გაკვეთა და ამოკვეთა ან/და სახის ღრმა ინფიცირებული კერის გაკვეთა ან/და ენისა და პირის ღრუს ფსკერის გაკვეთა	პირის ღრუს (ფსკერის) უჯრედის ფლეგმონა/ სუბმანდიბულარული აბსცესი და ფლეგმონა/ ყბაყურა-საღეჭი მიდამოს ფლეგმონა/ რეტრობულბარული აბსცესი/ფრთა-სახის ფოსოს და საფეთქლის მიდამოს ფლეგმონა/ სახის გვერდითი კედლის ფლეგმონა/ ენის ძირის ფლეგმონა	1700
7.	სისხლდენა, პერფორაცია					
7.1.	I85.0 I86.4 I98.2	საყლაპავის ვარიკოზი სისხლდენით / კუჭის ვენის ვარიკოზი/საყლაპავის ვენების ვარიკოზი იმ ავადმყოფობათა დროს, რომლებიც შეტანილია სხვა რუბრიკებში	JCSA / JDASA	ლოკალური ოპერაციები საყლაპავზე / ლოკალური ოპერაციები კუჭზე	პორტული ჰიპერტენზია	1310
7.2.	K22.6	გასტრო-ეზოფაგური გასკდომის სინდრომი სისხლდენით	JDSA00	გასტროტომია		1600
7.3.	K22.6	გასტრო-ეზოფაგური გასკდომის სინდრომი სისხლდენით		ეზოფაგოგასტრორაფია		2280
7.4.	K25 / K26 / K27 / K92.2 (5.11.2019 N520)	კუჭის წყლული / თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლული / პეპტიკური წყლული დაუზუსტებელი / გასტროინტესტინური სისხლდენა, დაუზუსტებელი	JDS	კუჭის და თორმეტგოჯა ნაწლავის ქირურგია	გართულებული სისხლდენით, / პერფორაციით პერფორირებული წყლულის გაკერვა, სისხლდენი წყლულის ამოკერვა/ პემოსტაზი	1980
7.5.	K25 / K26 / K27 / K92.2	კუჭის წყლული / თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლული / პეპტიკური წყლული დაუზუსტებელი / გასტროინტესტინური სისხლდენა, დაუზუსტებელი	JDS	კუჭის და თორმეტგოჯა ნაწლავის ქირურგია	გართულებული სისხლდენით / დეკომპენსირებული პილოროსტენოზით / პერფორაციით კუჭის რეზექცია ან ორგანოს დამზოგველი ოპერაცია (JDSH63-პილოროპლასტიკა/თორმეტგოჯა ნაწლავის პლასტიკური ოპერაციები / JDSG- ვაგოტომია)	2650
7.6.	K25 / K26 / K27 / K92.2 (5.11.2019 N520)	კუჭის წყლული / თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლული / პეპტიკური წყლული დაუზუსტებელი / გასტროინტესტინური სისხლდენა, დაუზუსტებელი		კონსერვატული მკურნალობა	გართულებული სისხლდენით/ პოსტპემორაგიული ანემია ჰემოტრანსფუზია ან მის გარეშე	1028
8.	გაუვალობა					
8.1.	(5.11.2019 N520) K56.1 / K56.2 / K56.3 / K56.4 / K56.5 / K56.6	ნაწლავთა ჩაქედევა (ინვაგინაცია)/ ნაწლავის შემოგრება/ გაუვალობა, გამოწვეული ნაღვლოვანი კენჭით/ ნაწლავის სანათურის სხვა ფორმის დახშობა/ ნაწლავის შეხორცებები (ჭიმები) ნაწლავის გაუვალობით/ სხვა და დაუზუსტებელი ნაწლავის ობსტრუქცია	JFS	ნაწლავების ქირურგია	მითითებული ჩარევების ნებისმიერი კომბინაცია, გარდა დამოუკიდებლად 8.2. პუნქტით განსაზღვრული ჩარევების კომბინაციისა	2450
8.2.	K56.1 / K56.2 / K56.3 / K56.4 / K56.5 / K56.6	ნაწლავთა ჩაქედევა (ინვაგინაცია) / ნაწლავის შემოგრება / გაუვალობა, გამოწვეული ნაღვლოვანი კენჭით / ნაწლავის სანათურის სხვა ფორმის დახშობა / ნაწლავის შეხორცებები (ჭიმები) ნაწლავის გაუვალობით / სხვა და დაუზუსტებელი ნაწლავის ობსტრუქცია	JASP00 JFSK10 JFSK20 JFSL	სინექიოლიზი (ჭიმების მოშორება) შეხორცების მოცილება მუცლის ღრუდან ადჰეზიური კონგლომერატის/ შეხორცებების გამოცალკეება ინტესტინური ობსტრუქციის დროს შეხორცებების მოცილება და	ნაწლავის განგრენის გარეშე ერთი ან მითითებული ჩარევების ნებისმიერი კომბინაცია	1815

				წვრილი ნაწლავის მიერთება ოპერაციები ინტესტინალური ობსტრუქციის გამო რეზექციის ან ადჰეზიური კონგლომერატის / შეხორცელების ამოღების გარეშე		
9.	თიკარი განგრენით /განგრენის გარეშე					
9.1.	K40.0	ორმხრივი საზარდულის თიკარი, გაუვალობით განგრენის გარეშე	JASB/JASD	საზარდულის თიკრის აღდგენითი ოპერაციები/ ჩაჭედილი თიკრის აღდგენითი ოპერაციები		1466
9.2.	K40.1	ორმხრივი საზარდულის თიკარი, განგრენით	JASB/JASD JFSA	საზარდულის თიკრის აღდგენითი ოპერაციები/ჩაჭედილი თიკრის აღდგენითი ოპერაციები ლოკალური ოპერაციები ნაწლავებზე		1565
9.3.	K40.3	ცალმხრივი ან დაუზუსტებელი საზარდულის თიკარი გაუვალობით განგრენის გარეშე	JASB/JASD	საზარდულის თიკრის აღდგენითი ოპერაციები/ ჩაჭედილი თიკრის აღდგენითი ოპერაციები		1140
9.4.	K40.4	ცალმხრივი ან დაუზუსტებელი საზარდულის თიკარი, განგრენით	JASB/JASD JFSA	საზარდულის თიკრის აღდგენითი ოპერაციები/ჩაჭედილი თიკრის აღდგენითი ოპერაციები ლოკალური ოპერაციები ნაწლავებზე		1337
9.5.	K40.9	ცალმხრივი ან დაუზუსტებელი საზარდულის თიკარი გაუვალობის ან განგრენის გარეშე	JASB/JASD JASL30 JASW96	საზარდულის თიკრის აღდგენითი ოპერაციები/ჩაჭედილი თიკრის აღდგენითი ოპერაციები; ომენტექტომია (ზადექონის ამოკვეთა); სხვა ოპერაციები მუცლის კედელზე, ჯორჯალზე, პერიტონეუმზე და ზადექონზე	ზადექონის ნეკროზის გამო ჩაჭედვის შემთხვევაში	1031
9.6.	K41.4	ცალმხრივი ან დაუზუსტებელი ბარძაყის თიკარი განგრენით	JASC /JASD JFSA	ბარძაყის თიკრის აღდგენითი ოპერაციები / ჩაჭედილი თიკრის აღდგენითი ოპერაციები ლოკალური ოპერაციები ნაწლავებზე		1373
9.7.	K42.1	ჭიპის თიკარი განგრენით	JASF/JASD JFSA	ჭიპის თიკრის აღდგენითი ოპერაციები/ჩაჭედილი თიკრის აღდგენითი ოპერაციები ლოკალური ოპერაციები ნაწლავებზე (ჩვენების შესაბამისად)		1375
9.8.	K43.1	მუცლის წინა კედლის თიკარი განგრენით	JASG/JASD JFSA	სხვა სახის თიკრების და მუცლის კედლის აღდგენითი ოპერაციები/ჩაჭედილი თიკრის აღდგენითი ოპერაციები ლოკალური ოპერაციები ნაწლავებზე (ჩვენების შესაბამისად)		1480
9.9.	K44.1	დიაფრაგმული თიკარი განგრენით	GASG JFSA	ტრანსთორაკალური და თორაკოსკოპიული ოპერაციები დიაფრაგმაზე ლოკალური ოპერაციები ნაწლავებზე		2373
10.	მწვავე აპენდიციტი					
10.1.	K35.8	მწვავე აპენდიციტი სხვა და დაუზუსტებელი	JESA00/ JESA10	აპენდექტომია / აპენდექტომია დრენირებასთან ერთად	გართულებების გარეშე	770

10.2.	K35.8	მწვავე აპენდიციტი სხვა და დაუზუსტებელი	ZXZA00	კონსერვატული მკურნალობა, ტკივილის მკურნალობისთვის	პერიაპენდიკულარული ინფილტრატი	800	
10.3.	K35.3	მწვავე აპენდიციტი ლოკალიზებული პერიტონიტით	JESA10	აპენდექტომია დრენირებასთან ერთად	პერიაპენდიკულარული აბსცესი ან დაჩირქებული პერიაპენდიკულარული ინფილტრატი	1150	
10.4.	K35.2	მწვავე აპენდიციტი გენერალიზებული პერიტონიტით	JESA10 JASK	აპენდექტომია დრენირებასთან ერთად/პერიტონეუმის ღრუს დრენირება და გამორეცხვა		2450	
11.	მწვავე პერიტონიტი						
11.1.	K65.0 / K65.8 / K65.9	მწვავე პერიტონიტი / პერიტონიტის სხვა სახეები / პერიტონიტი დაუზუსტებელი	JASH00 JASK	ლაპაროტომია პერიტონეუმის ღრუს დრენირება და გამორეცხვა	ჩირქოვანი რეაქტიული სტადია (პირველი 24 საათი)	2069	
11.2.	K65.0 / K65.8 / K65.9	მწვავე პერიტონიტი / პერიტონიტის სხვა სახეები / პერიტონიტი დაუზუსტებელი	JASH00 JASK	ლაპაროტომია პერიტონეუმის ღრუს დრენირება და გამორეცხვა	ჩირქოვანი ტოქსიკური სტადია ( 25 -72 საათი)	2450	
11.3.	K65.0 / K65.8 / K65.9	მწვავე პერიტონიტი / პერიტონიტის სხვა სახეები / პერიტონიტი დაუზუსტებელი	JASH00 JASK	ლაპაროტომია პერიტონეუმის ღრუს დრენირება და გამორეცხვა	ჩირქოვანი ტერმინალური სტადია (72 საათი და მეტი)	2600	
11.4. (5.11.2 019 N520)	K65.0/ K65.8/ K65.9	მწვავე პერიტონიტი/ პერიტონიტის სხვა სახეები/პერიტონიტი დაუზუსტებელი	JASH00 JASK JFS JKSA20	ლაპაროტომია, გამომწვევი მიზეზის ლიკვიდაცია პერიტონეუმის ღრუს დრენირება და გამორეცხვა ნაწლავების ქირურგია ქოლეცისტექტომია	ჩირქოვანი რეაქტიული სტადია (პირველი 24 საათი); ორგანოზე ჩარევით (არ იგულისხმება აპენდექტომია და ულცერორაფია)	2450	
11.5. (5.11.2 019 N520)	K65.0 / K65.8 / K65.9	მწვავე პერიტონიტი/ პერიტონიტის სხვა სახეები/პერიტონიტი დაუზუსტებელი	JASH00 JASK JFS JKSA20	ლაპაროტომია, გამომწვევი მიზეზის ლიკვიდაცია პერიტონეუმის ღრუს დრენირება და გამორეცხვა ნაწლავების ქირურგია ქოლეცისტექტომია	ჩირქოვანი ტოქსიკური სტადია (25 -72 საათი) ორგანოზე ჩარევით (არ იგულისხმება აპენდექტომია და ულცერორაფია)	2463	
11.6. (5.11.2 019 N520)	K65.0 / K65.8 / K65.9	მწვავე პერიტონიტი/ პერიტონიტის სხვა სახეები/პერიტონიტი დაუზუსტებელი (ჩირქოვანი)	JASH00 JASK JFS JKSA20	ლაპაროტომია, გამომწვევი მიზეზის ლიკვიდაცია პერიტონეუმის ღრუს დრენირება და გამორეცხვა ნაწლავების ქირურგია ქოლეცისტექტომია	ჩირქოვანი ტერმინალური სტადია (72 საათი და მეტი) ორგანოზე ჩარევით (არ იგულისხმება აპენდექტომია და ულცერორაფია)	2550	
11.7.	K80.0 / K81.0	ნაღვლის ბუშტის ქვები მწვავე ქოლეცისტიტით (გაფონვით გავრცელებული პერიტონიტი (ნაღვლოვანი)) / მწვავე ქოლეცისტიტი (ნაღვლის ბუშტის აბსცესი, განგრუნული, ჩირქოვანი ქოლეცისტიტი, ნაღვლის ბუშტის ემპიემა)	JKSA20	ქოლეცისტექტომია		1530	
11.8.	K80.3	ნაღვლის სადინრის ქვები ქოლანგიტთან ერთად (სეფსისური ქოლანგიტი გენერალიზებული ინფექციით)	JKSB JKSA20 JKSE00 JKSD96	ნაღვლის სადინარის კვეთა/გაჭრა ქოლეცისტექტომიით ტრანსდუოდენური პაპილოტომია სხვა ბილიოდისტიკური ანასტომოზი (ქოლედოქოიენოსტომია) ამოკვეთის გარეშე	ერთი ან მითითებული ჩარევების ნებისმიერი კომბინაცია	2260	
11.9.	N73.3	ქალის მენჯის ღრუს მწვავე პერიტონიტი (მწვავე პელვეოპერიტონიტი და პერიტონიტი)	JASH00 JASK	ლაპაროტომია პერიტონეუმის ღრუს დრენირება და გამორეცხვა	რეაქტიული სტადია	1600	
12.	ობსტრუქციული ქოლეცისტიტი ნაღვლის კოლიკა						
12.1.	K80.4	ნაღვლის სადინარის ქვები ქოლეცისტიტთან ერთად (ობსტრუქციული ქოლეცისტიტი ნაღვლის კოლიკა)	JKSB JKSA20 JKSE00 JKSD96	ნაღვლის სადინარის კვეთა/გაჭრა ქოლეცისტექტომიით ტრანსდუოდენური პაპილოტომია	ერთი ან მითითებული ჩარევების ნებისმიერი კომბინაცია	2069	

				სხვა ბილიოდიგესტიური ანასტომოზი (ქოლედოქოიენოსტომია) ამოკვეთის გარეშე		
13.	ნაწლავის ინფარქტი					
13.1.	K55.0	ნაწლავის მწვავე სისხლძარღვოვანი ავადმყოფობები (ნაწლავის ინფარქტი)	JASH00 JFSA JFSB JFSC	ლაპაროტომია ლოკალური ოპერაციები ნაწლავებზე ნაწლავების ნაწილობრივი ამოკვეთა ნაწლავების ანასტომოზები	ერთი ან მითითებული ჩარევების ნებისმიერი კომბინაცია	2478
14.	შარდ-სასქესო სისტემის დაავადებები					
14.1.	N13.6 / N15.1	პიონეფროზი / თირკმლის და პერინეფრული აბსცესი	KASJ01	კანქვეშა ენდოსკოპიური ნეფროსტომა		1100
14.2.	N13.6 / N15.1	პიონეფროზი / თირკმლის და პერინეფრული აბსცესი	KBSV00	სტენტის ჩადგმა შარდსაწვეთში		677
14.3.	N13.6 / N15.1	პიონეფროზი / თირკმლის და პერინეფრული აბსცესი	KASC00	ნეფრექტომია		1840
14.4.	N20 / N23	თირკმლისა და შარდსაწვეთის კენჭები (ობსტრუქციული უროპათია) / თირკმლის ჭვალი, დაუზუსტებელი	KBSV02	სტენტის ტრასლუმინარული ჩადგმა შარდსაწვეთში		638
14.5.	N20 / N23	თირკმლისა და შარდსაწვეთის კენჭები (ობსტრუქციული უროპათია) / თირკმლის ჭვალი, დაუზუსტებელი	KASJ01	კანქვეშა ენდოსკოპიური ნეფროსტომა		1000
14.6.	N20 / N23	თირკმლისა და შარდსაწვეთის კენჭები (ობსტრუქციული უროპათია) / თირკმლის ჭვალი, დაუზუსტებელი	KBSE12	შარდსაწვეთიდან კენჭის ტრასლუმინარული ენდოსკოპიური ექსტრაქცია		1210
14.7.	N20 / N23	თირკმლისა და შარდსაწვეთის კენჭები (ობსტრუქციული უროპათია) / თირკმლის ჭვალი, დაუზუსტებელი	KBSE00	ურეთროლითოტომია		1550
14.8.	R33	შარდის შეკავება	KCSJ00	ცისტოსტომა	ტროაკარული ეპიცისტოსტომა	400
14.9.	N44	სათესლე ჯირკვლის შემოგრება	KFSH20	სათესლე ბაგირაკის დეტორსია და სათესლე ჯირკვლის ფიქსაცია		650
14.10.	N44	სათესლე ჯირკვლის შემოგრება	KFSC00	ცალმხრივი ორქექტომია		650
14.11.	N45.0	ორქიტი, ეპიდდიმიტი ან ეპიდდიმიო-ორქიტი აბსცესით	KFSC60	ეპიდდიმიექტომია		650
14.12.	N45.0	ორქიტი, ეპიდდიმიტი ან ეპიდდიმიო-ორქიტი აბსცესით	KFSC00	ცალმხრივი ორქექტომია		700
14.13.	N47	გრძელი ჩუზა, ფიმოზი და პარაფიმოზი	KGSA10	ჩუზის ჩაჭრა		363
14.14.	N47	გრძელი ჩუზა, ფიმოზი და პარაფიმოზი	KGSH10	ასოზე რეკონსტრუქციული ოპერაცია		528
15.	გინეკოლოგია					
15.1.	O00.1	ფალოპიუსის მილის ორსულობა	LBSC	ფალოპის მილის შემანარჩუნებელი ოპერაცია მილოვანი გარე ორსულობის გამო		1100
15.2.	O00.1	ფალოპიუსის მილის ორსულობა	LBSD	ფალოპის მილის ნაწილობრივი ამოკვეთა		1100
15.3.	O00.1	ფალოპიუსის მილის ორსულობა	LBSE	ფალოპის მილის ტოტალური ამოკვეთა		1100
15.4.	N83.2	საკვერცხის სხვა და დაუზუსტებელი კისტები	LASC / LASD / LASE / LASF	საკვერცხის დაზიანებული უბნის ამოკვეთა ან დამლა/საკვერცხის ნაწილობრივი ამოკვეთა/საკვერცხის სრული ამოკვეთა/საკვერცხის და ფალოპის მილის ამოკვეთა	საკვერცხის კისტის აპოპლექსია	1200
15.5.	N83.5	საკვერცხის, საკვერცხის ფეხის და ფალოპიუსის მილის შემოგრება	LASC / LASD / LASE / LASF / LBSD / LBSE	საკვერცხის დაზიანებული უბნის ამოკვეთა ან დამლა/საკვერცხის ნაწილობრივი ამოკვეთა/საკვერცხის სრული ამოკვეთა/საკვერცხის და		1200

				ფალოპის მილის ამოკვეთა/ფალოპის მილის ნაწილობრივი ამოკვეთა/ფალოპის მილის ტოტალური ამოკვეთა		
16.	გულმკერდის, მუცლის, მენჯის ღრუს და სასქესო ორგანოების ტრავმები					
16.1.	S26	გულის ტრავმა				2650
16.2.	S21	გულმკერდის ღია ჭრილობა	GASE03	გულმკერდის კედლის გაკერვა		1404
16.3.	S27.0 -S27.3 / S27.6	ტრავმული პნევმოთორაქსი / ტრავმული ჰემოთორაქსი / ტრავმული ჰემოპნევმოთორაქსი / ფილტვის სხვა ტრავმები / პლევრის ტრავმა	GASB GDS GES	თორაკოტომია ფილტვების ქირურგია შუასაყარის ქირურგია		2720
16.4.	S27.0 – S27.3 / S27.6	ტრავმული პნევმოთორაქსი / ტრავმული ჰემოთორაქსი / ტრავმული ჰემოპნევმოთორაქსი / ფილტვის სხვა ტრავმები / პლევრის ტრავმა	GASE03 GASA	გულმკერდის კედლის გაკერვა ან/და პლევრის დრენირება		1881
16.5.	S27.4	ბრონქების ტრავმა	GASB GCSA20	თორაკოტომია ბრონქის გაკერვა ან რეკონსტრუქცია ტრავმის გამო		2900
16.6.	S27.5	ტრაქეის გულმკერდის ნაწილის ტრავმა	GASB GBSA40	თორაკოტომია ტრაქეის გაკერვა		2900
16.7.	S31.2	სასქესო ასოს ღია ჭრილობა	KGSH00	ასოს გაკერვა	დეფექტის აღდგენა	530
16.8.	S31.3	სკროტუმისა და სათესლეს ღია ჭრილობა	KFSH	სათესლე პარკზე და სკროტალურ ორგანოებზე რეკონსტრუქციული ოპერაციები	დეფექტის აღდგენა	740
16.9.	S31.3	სკროტუმისა და სათესლეს ღია ჭრილობა	KFSC00	ცალმხრივი ორქექტომია		631
16.10.	S36.0	ელენთის ტრავმა	JMSW	სხვა ოპერაციები ელენთაზე	ლაპაროტომია, დაზიანების ლიკვიდირება, ჰემოსტაზი, მუცლის ღრუს სანაცია, დრენირება	1788
16.11.	S36.0	ელენთის ტრავმა	JMSA00 JMSA10	ნაწილობრივი სპლენექტომია / ტრანსნაბდომინალური ტოტალური სპლენექტომია	ლაპაროტომია, დაზიანების ლიკვიდირება, ჰემოსტაზი, მუცლის ღრუს სანაცია, დრენირება	1840
16.12.	S36.0	ელენთის ტრავმა	JMSA99	სხვა სპლენექტომია	ლაპაროტომია, დაზიანების ლიკვიდირება, ჰემოსტაზი, მუცლის ღრუს სანაცია, დრენირება	1580
16.13.	S36.1	ღვიძლის ან ნაღვლის ბუშტის ტრავმა	JJSA50	ღვიძლის გაკერვა	ლაპაროტომია, დაზიანების ლიკვიდირება, ჰემოსტაზი, მუცლის ღრუს სანაცია, დრენირება	2100
16.14.	S36.1	ღვიძლის ან ნაღვლის ბუშტის ტრავმა	JJX010	ღვიძლის დაზიანებული უბნის პუნქცია და დრენირება	ლაპაროტომია, დაზიანების ლიკვიდირება, ჰემოსტაზი, მუცლის ღრუს სანაცია, დრენირება	2273
16.15.	S36.1	ღვიძლის ან ნაღვლის ბუშტის ტრავმა	JJSB00	ღვიძლის სოლისებური რეზექცია	ლაპაროტომია, დაზიანების ლიკვიდირება, ჰემოსტაზი, მუცლის ღრუს სანაცია, დრენირება	2450
16.16.	S36.1	ღვიძლის ან ნაღვლის ბუშტის ტრავმა	JJSB10	ღვიძლის ატაბიური რეზექცია	ლაპაროტომია, დაზიანების ლიკვიდირება, ჰემოსტაზი, მუცლის ღრუს სანაცია, დრენირება	2453
16.17.	S36.1	ღვიძლის ან ნაღვლის ბუშტის ტრავმა	JJSB96	ღვიძლის სხვა რეზექცია	ლაპაროტომია, დაზიანების ლიკვიდირება, ჰემოსტაზი, მუცლის ღრუს სანაცია, დრენირება	2463
16.18.	S36.1	ღვიძლის ან ნაღვლის ბუშტის ტრავმა	JKSA20	ქოლეცისტექტომია	ლაპაროტომია, დაზიანების ლიკვიდირება, ჰემოსტაზი, მუცლის ღრუს სანაცია, დრენირება	1530
16.19.	S36.2	პანკრეასის ტრავმა	JLS	კუჭუკანა ჯირკვლის ქირურგია	ლაპაროტომია, დაზიანების ლიკვიდირება, ჰემოსტაზი, მუცლის ღრუს სანაცია,	2450



					დრენირება	
16.20.	S36.3	კუჭის ტრავმა	JDS	კუჭის და 12-გოჯა ნაწლავის ქირურგია		1780
16.21.	S36.4	წვრილი ნაწლავის ტრავმა	JFSA70	წვრილი ნაწლავის გაკერვა		1540
16.22.	S36.4	წვრილი ნაწლავის ტრავმა	JFSA73	წვრილი ნაწლავის დაზიანებული უბნის ამოკვეთა		1650
16.23.	S36.4	წვრილი ნაწლავის ტრავმა	JFSB00	წვრილი ნაწლავის ნაწილობრივი რეზექცია		1738
16.24.	S36.5 / S36.6	კოლინჯის ტრავმა / სწორი ნაწლავის ტრავმა	JFSA80	მსხვილი ნაწლავის გაკერვა		1540
16.25.	S36.5 / S36.6	კოლინჯის ტრავმა / სწორი ნაწლავის ტრავმა	JFSA83	მსხვილი ნაწლავის დაზიანებული უბნის ამოკვეთა		1800
16.26.	S36.5 / S36.6	კოლინჯის ტრავმა / სწორი ნაწლავის ტრავმა	JFSB33	წვრილი და მსხვილი ნაწლავის სხვა რეზექციები		2350
16.27.	S36.5 / S36.6	კოლინჯის ტრავმა / სწორი ნაწლავის ტრავმა	JFSF30	სხვა სახის კოლოსტომები		1700
16.28.	S36.5 / S36.6	კოლინჯის ტრავმა / სწორი ნაწლავის ტრავმა	JFSB63	მსხვილი ნაწლავის სხვა სახის რეზექციები კოლოსტომის დადებით და დისტალური ნაწილის დახურვით		2090
16.29.	S36.5 / S36.6	კოლინჯის ტრავმა / სწორი ნაწლავის ტრავმა	JFSC30	კოლო-კოლოსტომა		1808
16.30.	S36.6	სწორი ნაწლავის ტრავმა	JHS	ანუსის და პერიანალური ქსოვილების ქირურგია	ჭრილობის ქირურგიული დამუშავება, ანალური მიდამოს, შორისის რეკონსტრუქცია	1474
16.31.	S36.7	მუცლის ღრუს ორგანოების მრავლობითი ტრავმა	JKSA20 JDSA JFSA70 JFSA73 JFSB00 KCSH00 JFSA80 JFSA83 JFSB33 JFSF30 JFSB63 JFSC30 JMSW JMSA10 JMSA99 JJA50 JXX010 JJSB00 JJSB10 JJSB96	ქოლევისტექტომია ლოკალური ოპერაციები კუჭზე წვრილი ნაწლავის გაკერვა წვრილი ნაწლავის დაზიანებული უბნის ამოკვეთა წვრილი ნაწლავის ნაწილობრივი რეზექცია შარდის ბუშტის გაკერვა მსხვილი ნაწლავის გაკერვა მსხვილი ნაწლავის დაზიანებული უბნის ამოკვეთა წვრილი და მსხვილი ნაწლავის სხვა რეზექციები სხვა სახის კოლოსტომები მსხვილი ნაწლავის სხვა სახის რეზექციები კოლოსტომის დადებით და დისტალური ნაწილის დახურვით კოლო-კოლოსტომა შერეული ოპერაციები ელენთაზე ნაწილობრივი სპლენექტომია სხვა სპლენექტომია ღვიძლის გაკერვა ღვიძლის დაზიანებული უბნის პუნქცია და დრენირება ღვიძლის სოლისებური რეზექცია ღვიძლის ატიპური რეზექცია ღვიძლის სხვა რეზექცია	ლაპაროტომია, დაზიანების ლიკვიდირება, ჰემოსტაზი, მუცლის ღრუს სანაცია, დრენირება მითითებული ჩარევების ნებისმიერი კომბინაცია	2841
16.32.	S37.0	თირკმლის ტრავმა	KASH00	თირკმლის გაკერვა	ჰემატომის დრენირება და თირკმლის ნახეთქის გაკერვა ან თირკმლის კავსულის გაკერვა	1800
16.33.	S37.0	თირკმლის ტრავმა	KASD00	ნაწილობრივი ნეფრექტომია		1840
16.34.	S37.0	თირკმლის ტრავმა	KASC00	ნეფრექტომია		1840
16.35.	S37.0	თირკმლის ტრავმა	KBSV00	სტენტის ჩადგმა შარდსაწვეთში		677

16.36.	S37.1	მარდასაწვეთის ტრავმა	KBSH00	მარდასაწვეთის გაკერვა ან ნეფროსტომია		1520
16.37.	S37.1	მარდასაწვეთის ტრავმა	KASJ01	კანკემა ენდოსკოპიური ნეფროსტომა		968
16.38.	S37.1	მარდასაწვეთის ტრავმა	KASJ00	ნეფროსტომა		1530
16.39.	S37.1	მარდასაწვეთის ტრავმა	KBSH06	ურეთეროურეთეროსტომა		1670
16.40.	S37.1	მარდასაწვეთის ტრავმა	KBSV02	სტენტის ტრანსლუმინალური ჩადგმა მარდასაწვეთში		650
16.41.	S37.2	მარდის ბუშტის ტრავმა	KCSH00	მარდის ბუშტის გაკერვა		1440
16.42.	S37.3	მარდასადენის ტრავმა	KDSH00	მარდასადენის გაკერვა		1439
16.43.	S37.3	მარდასადენის ტრავმა	KCSJ00	ციტოსტომა	ტროაკარული ეპიცისტოსტომა	450
16.44.	S38.0	გართა სასქესო ორგანოების გაჭყლეტა		კონსერვატული მკურნალობა		550
17.	ინტრაკრანიალური ტრავმები					
17.1.1. (5.11.2 019 N520)	S06.0	თავის ტვინის შერყევა		კონსერვატული მკურნალობა	კტ კვლევის საფუძველზე	420
17.2.	S06.1	თავის ტვინის ტრავმული მემუბრა	AASD	ოპერაციები თავის ტრავმის გამო (დეკომპრესიული კრანოტომია)		2860
17.3.	S06.3	თავის ტვინის კეროვანი ტრავმა	AASD	ოპერაციები თავის ტრავმის გამო (დეკომპრესიული კრანოტომია)		2970
17.4.	S06.4	ეპიდურული სისხლჩაქცევა	AASD00	ეპიდურალური ჰემატომის ევაკუაცია		2970
17.5.	S06.5	ტრავმული სუბდურული სისხლჩაქცევა	AASD05	მწვავე სუბდურალური ჰემატომის ევაკუაცია		2970
17.6.	S06.6	ტრავმული სუბარაქნოიდული სისხლჩაქცევა	AASD	ოპერაციები თავის ტრავმის გამო (დეკომპრესიული კრანოტომია)		2508
17.7.	S06.3 S06.6	თავის ტვინის კეროვანი ტრავმა ტრავმული სუბარაქნოიდული სისხლჩაქცევა		კონსერვატული მკურნალობა	თავის ტვინის დაქვეილობა	1800
17.8.	S06.7	ქლასშიდა ტრავმა გახანგრძლივებული კომით	AASD	ოპერაციები თავის ტრავმის გამო (დეკომპრესიული კრანოტომია)		2970
17.9.	S06.8	სხვა ინტრაკრანიალური დაზიანებანი	AASB	ქლასშიდა დაზიანების ამოკვეთა და განადგურება		3300
17.10.	T06.0	თავის ტვინის და კრანიალური ნერვების ტრავმა ზურგის ტვინისა და ნერვების ტრავმასთან ერთად კისრის დონეზე	AASD99 ABSW99	სხვა ოპერაციები თავის ტრავმის გამო, სხვა ოპერაცია ზურგის ტვინზე ან ნერვების ფესვებზე		3800
18.	თავის ტრავმები					
18.1.	S01	თავის ღია ჭრილობა	QASB00	თავზე და კისერზე კანის გაკერვა		200
18.2.	S02.0	ქლასსარქველის მოტეხილობა	AASK60	ქლას დაზიანების რეზექცია რეკონსტრუქციით		2277
18.3.	S02.0	ქლასსარქველის მოტეხილობა	AASK75	თავის ქლას დაზიანების ამოკვეთა		2690
18.4.	S02.1	ქლას ფუძის მოტეხილობა	AASK10	თავის ტვინის მაგარი გარსის მთლიანობის აღდგენა		2458
18.5.	S02.4	ყვრიმალისა და ზედაყბის ძვლების მოტეხილობა	EESC30	ყვრიმალზედაყბის მოტეხილობის ჩასწორება		770
18.6.	S02.4	ყვრიმალისა და ზედაყბის ძვლების მოტეხილობა	EESC35	ყვრიმალზედაყბის მოტეხილობის ჩასწორება და ოსტეოსინთეზი		990
18.7.	S02.6	ქვედა ყბის მოტეხილობა	EDSC39	ქვედა ყბის მოტეხილობის რეპოზიცია და ფიქსაცია		818
18.8.	S02.6	ქვედა ყბის მოტეხილობა	EDSC40	ქვედა ყბის მოტეხილობის რეპოზიცია და ოსტეოსინთეზი		990
18.9.	S02.7 / S02.8	ქლასა და სახის ძვლებს მრავლობითი მოტეხილობები / ქლასა და სახის სხვა ძვლების მოტეხილობა	AASD99 EES EFS EDS EGS EKS	სხვა ოპერაციები თავის ტრავმის გამო ზედა ყბის ქირურგია ყბების შერეული ქირურგია ქვედა ყბის ქირურგია საფეთქელ-ქვედა ყბის	მითითებული ჩარევების ნებისმიერი კომბინაცია	3090

				სახსრის ქირურგია ყვინძის ძვლის ქირურგია	
18.10.	S07	თავის გაწყვეტა	AASD99	სხვა ოპერაციები თავის ტრავმის გამო	3500
19.	თვალისა და თვალბუდის ტრავმა				
19.1.	S05.2	თვალის ნაფლეთი ჭრილობა თვალსმიდა ქსოვილის გამოვარდნით ან დაკარგვით	CGSF	ოპერაციები რქოვანაზე ან სკლერაზე პერფორაციული ტრავმის დროს	500
19.2.	S05.3	თვალის ნაფლეთი ჭრილობა თვალსმიდა ქსოვილის გამოვარდნის ან დაკარგვის გარეშე	CGSF	ოპერაციები რქოვანაზე ან სკლერაზე პერფორაციული ტრავმის დროს	500
19.3.	S05.4	თვალბუდის გამჭოლი ჭრილობა უცხო სხეულით ან მის გარეშე	CDSW	სხვა ოპერაციები თვალის კაკალზე	440
19.4.	S05.5	თვალის კაკლის გამჭოლი ჭრილობა უცხო სხეულით	CDSB	ინტრაოკულარული უცხო სხეულის ამოღება	440
19.5.	S05.6	თვალის კაკლის გამჭოლი ჭრილობა უცხო სხეულის გარეშე (თვალის გამჭოლი ჭრილობა, რომელიც სხვაგვარად არ არის დაზუსტებული)	CDSW	სხვა ოპერაციები თვალის კაკალზე	440
19.6.	S05.7	თვალის კაკლის მოწყვეტა	CDSW	სხვა ოპერაციები თვალის კაკალზე	440
20.	სისხლძარღვების ტრავმები				
20.1.	S15.0	სამილე არტერიის ტრავმა	PASN20	საერთო სამილე არტერიის პლასტიკა	3300
20.2.	S15.0	სამილე არტერიის ტრავმა	PASN21	შიგნითა სამილე არტერიის პლასტიკა	3300
20.3.	S15.1	ხერხემლის არტერიის ტრავმა	PASN40	ხერხემლის არტერიის პლასტიკა	3350
20.4.	S15.2	გარეთა საულლე ვენის ტრავმა	PHSB99	სხვა ვენის ლიგირება	1000
20.5.	S15.3	შიგნითა საულლე ვენის ტრავმა	PHSN99	სხვა ვენის პლასტიკა	2640
20.6.	S15.3	შიგნითა საულლე ვენის ტრავმა	PHSB99	სხვა ვენის ლიგირება	1980
20.7.	S15.7 / S15.8 / S15.9	სისხლძარღვების მრავლობითი ტრავმა კისრის დონეზე / სხვა სისხლძარღვების ტრავმა კისრის დონეზე / დაუზუსტებელი სისხლძარღვების ტრავმა კისრის დონეზე	PASN	აორტის რკალის არტერიების და მათი ტოტების პლასტიკა	3200
20.8.	S15.7 / S15.8 / S15.9	სისხლძარღვების მრავლობითი ტრავმა კისრის დონეზე / სხვა სისხლძარღვების ტრავმა კისრის დონეზე / დაუზუსტებელი სისხლძარღვების ტრავმა კისრის დონეზე	PHSN	ვენების პლასტიკა	2788
20.9.	S25.0	გულმკერდის აორტის ტრავმა	PASN	აორტის რკალის არტერიების და მათი ტოტების პლასტიკა	3707
20.10.	S25.0	გულმკერდის აორტის ტრავმა	PASH	აორტის რკალისარტერიებისა და მათი ტოტების არტერიების შუნტირება	5500
20.11.	S25.1	უსახელო ან ლავიქვემა არტერიის ტრავმა	PASB	აორტის რკალის არტერიების და მათი ტოტების ლიგირება	2800
20.12.	S25.1	უსახელო ან ლავიქვემა არტერიის ტრავმა	PASN	აორტის რკალის არტერიების და მათი ტოტების პლასტიკა	3135
20.13.	S25.2	ზედა ღრუ ვენის ტრავმა	PHSN	ვენების პლასტიკა	3450
20.14.	S25.3	უსახელო ან ლავიქვემა ვენის ტრავმა	PHSN	ვენების პლასტიკა	3000
20.15.	S25.7	გულმკერდის სისხლძარღვების მრავლობითი ტრავმა	PHSN	ვენების პლასტიკა	3040
20.16.	S25.7	გულმკერდის სისხლძარღვების მრავლობითი ტრავმა	PASN	აორტის რკალის არტერიების და მათი ტოტების პლასტიკა	3550
20.17.	S25.8	გულმკერდის სხვა სისხლძარღვების ტრავმა	PASB	აორტის რკალის არტერიების და მათი ტოტების ლიგირება	2800 კენტი ვენა , ძუძუს არტერია ან ვენა
20.18.	S25.8	გულმკერდის სხვა სისხლძარღვების ტრავმა	PHSB	ვენების ლიგირება	2800
20.19.	S35.0	მუცლის აორტის ტრავმა	PASN	აორტის რკალის არტერიების ერთი ან რამდენიმე ჩარევის	4675

			PDSN	და მათი ტოტების პლასტიკა / ინფრარენული მუცლის აორტის და თემოს არტერიების პერკუტანული პლასტიკა	კომბინაცია	
20.20.	\$35.0	მუცლის აორტის ტრავმა	PDSH	ინფრარენალური მუცლის აორტისა და თემოს არტერიების შუნტირება		5500
20.21.	\$35.1	ქვედა ღრუ ვენის ტრავმა	PHSN30	ქვემო ღრუ ვენის პლასტიკა		3200
20.22.	\$35.1	ქვედა ღრუ ვენის ტრავმა	PHSB30	ქვემო ღრუ ვენის ლიგირება		2800
20.23.	\$35.2	ფაშვის ან ჯორჯლის არტერიის ტრავმა	PASB	აორტის რკალის არტერიების და მათი ტოტების ლიგირება	კუჭის არტერია, კუჭ-თორმეტგოჯას არტერია, ღვიძლის არტერია, ჯორჯლის არტერია (ზედა) (ქვედა), ელენთის არტერია	2830
20.24.	\$35.2	ფაშვის ან ჯორჯლის არტერიის ტრავმა	PASN	აორტის რკალის არტერიების და მათი ტოტების პლასტიკა		3500
20.25.	\$35.3	კარის ან ელენთის ვენის ტრავმა	PHSN99	სხვა ვენის პლასტიკა		3178
20.26.	\$35.3	კარის ან ელენთის ვენის ტრავმა	JMSA	სპლენექტომია		1650
20.27.	\$35.4	თირკმლის სისხლძარღვების ტრავმა	PHSC31	თირკმლის ვენის გაკერვა		2220
20.28.	\$35.4	თირკმლის სისხლძარღვების ტრავმა	PCSN40	თირკმლის არტერიის პლასტიკა		3360
20.29.	\$35.4	თირკმლის სისხლძარღვების ტრავმა	KASC00	ნეფრექტომია		1840
20.30.	\$35.5	თემოს სისხლძარღვების ტრავმა	PASB PCSB	აორტის რკალის არტერიების და მათი ტოტების ლიგირება / ვისცერალური არტერიების ლიგირება	თემოს სისხლძარღვების დაზიანება, ჰიპოგასტრიული არტერია ან ვენა, თემოს არტერია ან ვენა, სამვილოსნოს არტერია ან ვენა ერთი ან რამდენიმე ჩარევის კომბინაცია	2700
20.31.	\$35.5	თემოს სისხლძარღვების ტრავმა	PASN PDSN	აორტის რკალის არტერიების და მათი ტოტების პლასტიკა / ინფრარენალური მუცლის აორტის და თემოს არტერიების პერკუტანული პლასტიკა	ერთი ან რამდენიმე ჩარევის კომბინაცია	5500
20.32.	\$35.7	მუცლის, ზურგის ქვედა ნაწილის და მენჯის სისხლძარღვების მრავლობითი ტრავმა	PCSB	ვისცერალური არტერიების ლიგირება		2640
20.33.	\$35.8	მუცლის, ზურგის ქვედა ნაწილის და მენჯის სხვა სისხლძარღვების ტრავმა	PCSB	ვისცერალური არტერიების ლიგირება	საკვერცხის არტერია ან ვენა	2640
20.34.	\$35.9	მუცლის, ზურგის ქვედა ნაწილის და მენჯის დონეზე დაზუსტებული სისხლძარღვების ტრავმა	PCSB	ვისცერალური არტერიების ლიგირება		2640
20.35.	\$35.9	მუცლის, ზურგის ქვედა ნაწილის და მენჯის დონეზე დაზუსტებული სისხლძარღვების ტრავმა	PCSN	ვისცერალური არტერიების პლასტიკა		3200
20.36.	\$45	სისხლძარღვების ტრავმა მხრის სარტყლისა და მხრის დონეზე	PBSN PHSN99	ზედა კიდურის არტერიების პლასტიკა ან ზედა კიდურის არტერიების პლასტიკა და სხვა ვენის პლასტიკა		2710
20.37.	\$75	სისხლძარღვების ტრავმა მენჯ-ბარძაყის სახსრისა და ბარძაყის დონეზე	PESN PHSN99	ბარძაყის არტერიის და მისი ტოტების პლასტიკა ან ბარძაყის არტერიის და მისი ტოტების პლასტიკა და სხვა ვენის პლასტიკა		3135
20.38.	\$85	სისხლძარღვების ტრავმა წვივის დონეზე	PFSB PHSN99	მუხლქვეშა არტერიის, წვივისა და ტერფის არტერიების ლიგირება ან მუხლქვეშა არტერიის, წვივისა და ტერფის არტერიების ლიგირება და სხვა ვენის პლასტიკა		1940

20.39.	S85	სისხლძარღვების ტრავმა წვივის დონეზე	PFSN PHSN99	მუხლქვეშა არტერიის პლასტიკა ან მუხლქვეშა არტერიის პლასტიკა და სხვა ვენის პლასტიკა	2870
21.	ხერხემლის და კიდურების ტრავმები, ღია ჭრილობები, მოტეხილობები, ამოვარდნილობები, ტრავმული ამპუტაციები				
21.1.	S11.7 / S11.9	კისრის მრავლობითი ღია ჭრილობები / კისრის ღია ჭრილობა დაუზუსტებელი ნაწილით	QASB00	თავზე და კისერზე კანის გაკერვა	400
21.2.	S12 / S14	ხერხემლის კისრის ნაწილის მოტეხილობა / ზურგის ტვინის და ნერვების ტრავმა კისრის დონეზე	NASG70	ხერხემლის კისრის არეს ფირფიტებს შიდა რედრესაცია/სტაბილიზაცია ფიქსაციით ან ფიქსაციის გარეშე	3570
21.3.	S22.0	გულმკერდის მალის მოტეხილობა	NASG90	ხერხემლის გულმკერდის არეს წინა და უკანა რედრესაცია/სტაბილიზაცია	4840
21.4.	S32.0	წელის მალის მოტეხილობა (ხერხემლის წელის ნაწილის მოტეხილობა)	NASG46 NASG47	ხერხემლის წელის არეს უკანა სხეულშიდა რედრესაცია/სტაბილიზაცია, 2 მალაზე მეტი; ხერხემლის წელის არეს უკანა სხეულშიდა რედრესაცია/სტაბილიზაცია, 2 მალა	4083
21.5.	S32.3 – S32.5	თემოს ძვლის მოტეხილობა / ტაბუხის მოტეხილობა / ბოქვენის ძვლის მოტეხილობა	NESJ09 NESJ49 NESJ69 NESJ79	მენჯის მოტეხილობის დახურული ჩასწორება მენჯის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ჩხირის, ღეროს, სერკლაჟის ან ლურსმნის გამოყენებით; მენჯის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ფირფიტის და ჭანჭიკების გამოყენებით; მენჯის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია მხოლოდ ჭანჭიკების გამოყენებით;	1700
21.6. (5.11.2 019 N520)	S32.7	ხერხემლის გავა-წელის ნაწილის და მენჯის მრავლობითი მოტეხილობა	NASJ99 NESJ	ხერხემლის მოტეხილობის სხვა ოპერაცია მენჯის მოტეხილობის ქირურგია	35
21.7.	S41.1	მხრის ღია ჭრილობა	NBSL	ოპერაციები ბეჭის და ზედა კიდურის კუნთებზე და მყესებზე	1320
21.8.	S42.0	ლავიწის მოტეხილობა	NBSJ22	ბეჭის ან ზედა კიდურის მოტეხილობების გარეგანი ფიქსაცია; ლავიწი	1000
21.9.	S42.0	ლავიწის მოტეხილობა	NBSJ42 / NBSJ52 / NBSJ62 / NBSJ72 / NBSJ82	ბეჭის ან ზედა კიდურის მოტეხილობების შიდა ფიქსაცია; ლავიწი	1500
21.10.	S42.1	ბეჭის მოტეხილობა	NBSJ23	ბეჭის ან ზედა კიდურის მოტეხილობების გარეგანი ფიქსაცია; ბეჭი	900
21.11.	S42.1	ბეჭის მოტეხილობა	NBSJ43 / NBSJ53 / NBSJ63 / NBSJ73 / NBSJ83	ბეჭის ან ზედა კიდურის მოტეხილობების შიდა ფიქსაცია; ბეჭის ძვალი	1700
21.12.	S42.2 – S42.4	მხრის ძვლის ზედა ბოლოს მოტეხილობა / მხრის ძვლის სხეულის (დიაფიზი) მოტეხილობა / მხრის ძვლის ქვედა ბოლოს მოტეხილობა	NBSJ21	ბეჭის ან ზედა კიდურის მოტეხილობების გარეგანი ფიქსაცია; მხრის ძვალი	1476
21.13.	S42.2 – S42.4	მხრის ძვლის ზედა ბოლოს მოტეხილობა / მხრის ძვლის სხეულის (დიაფიზი) მოტეხილობა / მხრის ძვლის ქვედა ბოლოს მოტეხილობა	NBSJ41 / NBSJ51 / NBSJ61 / NBSJ71 / NBSJ81	ბეჭის ან ზედა კიდურის მოტეხილობების შიდა ფიქსაცია ; მხრის ძვალი	1735
21.14.	S48	მხრის სარტყლისა და მხრის ტრავმული ამპუტაცია	NBSQ	ბეჭის ან ზედა კიდურის არეში ამპუტაციები და მსგავსი/ მონათესავე ოპერაციები	1500

21.15.	S52	წინამხრის მოტეხილობა (28.12.2017 N577 ამოქმედდეს 2018 წლის 1 იანვრიდან)	NCSJ40 – NCSJ87	იდაყვის ან წინამხრის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია: იდაყვის ძვლის პროქსიმალური ნაწილი/იდაყვის ძვლის დიაფიზი /იდაყვის ძვლის დისტალური ნაწილი/სხივის ძვლის პროქსიმალური ნაწილი/სხივის ძვლის დიაფიზი/სხივის ძვლის დისტალური ნაწილი/იდაყვისა და სხივის ძვლის დიაფიზი/ იდაყვისა და სხივის ძვლის დისტალური ნაწილები/სხვა ლოკალიზაცია	1600
21.16.	S58	წინამხრის ტრავმული ამპუტაცია	NBSQ	ბეჭის ან ზედა კიდურის არეში ამპუტაციები და მსგავსი/ მონათესავე ოპერაციები	1400
21.17.	S62.1/ S62.8	მაჯის სხვა ძვლების მოტეხილობა / მაჯის და მტევნის სხვა და დაუზუსტებელი ნაწილების მოტეხილობა	NDSJ02	მაჯის ან მტევნის მოტეხილობის გარეგანი ფიქსაცია	875
21.18.	S62	მოტეხილობა მაჯის და მტევნის დონეზე	NDSJ10 / NDSJ20 / NDSJ12 / NDSJ22 / NDSJ14 / NDSJ24	მაჯის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ფირფიტის და/ან ჭანჭიკების გამოყენებით / მაჯის მოტეხილობის შიდა პირველადი ფიქსაცია სხვა მეთოდების გამოყენებით / ნების I ძვლის ან ფალანგის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ფირფიტის და/ან ჭანჭიკების გამოყენებით / ნების I ძვლის ან ფალანგის მოტეხილობის შიდა პირველადი ფიქსაცია სხვა მეთოდების გამოყენებით / ნების სხვა ძვლების ან ფალანგის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ფირფიტის და/ან ჭანჭიკების გამოყენებით / ნების სხვა ძვლების ან ფალანგის მოტეხილობის შიდა პირველადი ფიქსაცია სხვა მეთოდების გამოყენებით	1410
21.19.	S68.3 S68.4 S68.8 S68.9	თით(ებ)ის (ნაწილის) კომბინირებული ტრავმული ამპუტაცია მაჯის და მტევნის ნაწილებთან ერთად / მტევნის ტრავმული ამპუტაცია მაჯის დონეზე / მაჯის და მტევნის სხვა ნაწილების ტრავმული ამპუტაცია / მაჯის და მტევნის ტრავმული ამპუტაცია, დაუზუსტებელ დონეზე	NBSQ	ბეჭის ან ზედა კიდურის არეში ამპუტაციები და მსგავსი/ მონათესავე ოპერაციები	1210
21.20.	S72	ბარძაყის მოტეხილობა (28.12.2017 N577 ამოქმედდეს 2018 წლის 1 იანვრიდან)	NFSJ40 – NFSJ84	ბარძაყის ძვლის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია	2310
21.21.	S73.0	ბარძაყის ამოვარდნილობა	NESH09	მენჯის სახსრის ამოვარდნილობის ჩასწორება	1500
21.22.	S78	მენჯ-ბარძაყის სახსრისა და ბარძაყის ტრავმული ამპუტაცია	NFSQ	მენჯ-ბარძაყის და ბარძაყის ძვლის ამპუტაციები და	1580

				მსგავსი ოპერაციები	
21.23.	S82.0	კვირისთავის მოტეხილობა	NGSJ40 / NGSJ50/ NGSJ60/ NGSJ70/ NGSJ80	მუხლის ან წვივის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია: კვირისთავი	1550
21.24.	S82.1 / S82.2 / S82.3	დიდი წვივის პროქსიმალური ბოლოს მოტეხილობა / დიდი წვივის დიაფიზური (სხეულის) მოტეხილობა / დიდი წვივის დისტალური ნაწილის მოტეხილობა	NGSJ41/ NGSJ42 / NGSJ51/ NGSJ52/ NGSJ61/ NGSJ62/ NGSJ71 / NGSJ72/ NGSJ81/ NGSJ82	მუხლის ან წვივის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია; დიდი წვივი	2000
21.25.	S82.1 / S82.2 / S82.3	დიდი წვივის პროქსიმალური ბოლოს მოტეხილობა / დიდი წვივის დიაფიზური (სხეულის) მოტეხილობა / დიდი წვივის დისტალური ნაწილის მოტეხილობა	NGSJ22	მუხლის ან წვივის მოტეხილობის გარეგანი ფიქსაცია; დიდი წვივის დიაფიზი	1600
21.26.	S82.5 / S82.6	წვივის მედიალური გოჯის მოტეხილობა / წვივის ლატერალური გოჯის მოტეხილობა	NHSJ40 / NHSJ41 / NHSJ50 / NHSJ51/ NHSJ60/ NHSJ61/ NHSJ70/ NHSJ71/ NHSJ80/ NHSJ81	კოჭ-წვივის ან ტერფის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია; მედიალური გოჯი / ლატერალური გოჯი	1400
21.27.	S82.8	წვივის სხვა ნაწილების მოტეხილობა	NHSJ42 / NHSJ43 / NHSJ52 / NHSJ53/ NHSJ62/ NHSJ63/ NHSJ72/ NHSJ73/ NHSJ82/ NHSJ83	კოჭ-წვივის ან ტერფის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია; ორივე გოჯი, ორივე გოჯი და უკანა კიდე	1690
21.28.	S82.4	მხოლოდ მცირე წვივის მოტეხილობა	NGSJ43 / NGSJ53 / NGSJ63 / NGSJ73 / NGSJ83	მუხლის ან წვივის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია; მცირე წვივი	1600
21.29.	S88	წვივის ტრავმული ამპუტაცია	NGSQ	მუხლის და წვივის ამპუტაციები და მსგავსი ოპერაციები	1815
21.30.	S92.0	ქუსლის მოტეხილობა	NHSJ25	კოჭ-წვივის ან ტერფის მოტეხილობის გარე ფიქსაცია, ქუსლის ძვალი	1300
21.31.	S92.0	ქუსლის მოტეხილობა	NHSJ45 / NHSJ55 / NHSJ65 / NHSJ75 / NHSJ85	კოჭ-წვივის ან ტერფის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია; ქუსლის ძვალი	1430
21.32.	S92.1	კოჭის მოტეხილობა	NHSJ24	კოჭ-წვივის ან ტერფის მოტეხილობის გარე ფიქსაცია, კოჭის ძვალი	1397
21.33.	S92.1	კოჭის მოტეხილობა	NHSJ44 / NHSJ54 / NHSJ64 / NHSJ74 / NHSJ84	კოჭ-წვივის ან ტერფის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია; კოჭის ძვალი	1430
21.34.	S92.2	უკანა ტერფის სხვა ძვლის(ების) მოტეხილობა	NHSJ26	კოჭ-წვივის ან ტერფის მოტეხილობის გარე ფიქსაცია; უკანა ტერფის სხვა ძვალი	1300
21.35.	S92.2	უკანა ტერფის სხვა ძვლის(ების) მოტეხილობა	NHSJ46 / NHSJ56 / NHSJ66 /	კოჭ-წვივის ან ტერფის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია; უკანა ტერფის სხვა	1430

			NHSJ76 / NHSJ86	მვალი	
21.36.	S92.3	წინა ტერფის ძვლების მოტეხილობა	NHSJ27	კოჭ-წვივის ან ტერფის მოტეხილობის გარე ფიქსაცია, მეტატარზალური	1000
21.37.	S92.3	წინა ტერფის ძვლების მოტეხილობა	NHSJ47 / NHSJ57 / NHSJ67 / NHSJ77 / NHSJ87	კოჭ-წვივის ან ტერფის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია; მეტატარზალური	1300
21.38.	S92.4	ტერფის დიდი თითის მოტეხილობა	NHSJ28	კოჭ-წვივის ან ტერფის მოტეხილობის გარე ფიქსაცია, ფეხის თითი	880
21.39.	S92.4	ტერფის დიდი თითის მოტეხილობა	NHSJ48 / NHSJ58 / NHSJ68 / NHSJ78 / NHSJ88	კოჭ-წვივის ან ტერფის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია; ფეხის თითი	1200
21.40.	S92.5 / S92.7	ტერფის სხვა თითების მოტეხილობა / ტერფის მრავლობითი მოტეხილობა	NHSJ29	კოჭ-წვივის ან ტერფის მოტეხილობის გარე ფიქსაცია, სხვა ან დაუზუსტებელი	989
21.41.	S92.5 / S92.7	ტერფის სხვა თითების მოტეხილობა / ტერფის მრავლობითი მოტეხილობა	NHSJ49 / NHSJ59 / NHSJ69 / NHSJ79 / NHSJ89	კოჭ-წვივის ან ტერფის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია; სხვა ან დაუზუსტებელი	1420
21.42.	S98	კოჭ-წვივის სახსრისა და ტერფის ტრავმული ამპუტაცია	NHSQ	ამპუტაციები და მათთან დაკავშირებული ოპერაციები კოჭ-წვივზე და ტერფზე	1250
21.43.	T02	მოტეხილობები, რომლებიც მოიცავს სხეულის რემდენიმე მიდამოს	NASJ99	ხერხემლის მოტეხილობის სხვა ოპერაცია	4200
21.44.	T06.1	ნერვებისა და ზურგის ტვინის ტრავმა, რომელიც მოიცავს სხვა მრავალრიცხოვან სხეულის ნაწილებს	ABSW99	სხვა ოპერაცია ზურგის ტვინზე ან ნერვების ფესვებზე	3660
21.45.	T08-T09	ხერხემლის მოტეხილობა დაუზუსტებელ დონეზე / ხერხემლის და ტორსის სხვა ტრავმები დაუზუსტებელ დონეზე	NASG	ხერხემლის სხეულშია რედრესაცია/სტაბილიზაცია შიდა ფიქსაციით სხვა ან დაუზუსტებელი	4708
21.46.	T09.3	ზურგის ტვინის ტრავმა დაუზუსტებელ დონეზე	ABSW99	სხვა ოპერაცია ზურგის ტვინზე ან ნერვების ფესვებზე	3660
21.47.	T05	ტრავმული ამპუტაციები, რომლებიც მოიცავს სხეულის რამდენიმე მიდამოს	NBSQ29 NGSQ NHSQ29	ბეჭის ან ზედა კიდურის არემი ამპუტაციის ან ეკზარტიკულაციის შემდგომი ტაკვის რევიზია/შემოწმება; მუხლის და წვივის ამპუტაციები და მსგავსი ოპერაციები; ამპუტირებული ან ეკზარტიკულირებული კოჭ-წვივის ან ტერფის ტაკვის რევიზია, სხვა ან დაუზუსტებელი;	1925
22.	უცხო სხეული				
22.1.	T17	უცხო სხეული სასუნთქ გზებში	GCSA10	ბრონქის გაკვეთა და უცხო სხეულის ამოღება	2850
22.2.	T17	უცხო სხეული სასუნთქ გზებში	GCSA12	უცხო სხეულის ამოღება ბრონქოსკოპიული მეთოდით	176
22.3.	T17	უცხო სხეული სასუნთქ გზებში	GCSA12	უცხო სხეულის ამოღება ბრონქოსკოპიული მეთოდით (0-14 წელი)	2069
22.4.	T17	უცხო სხეული სასუნთქ გზებში	DHSD40	პენეტრირებული უცხო სხეულის ამოღება ცხვირიდან	515
22.5.	T17.3	უცხო სხეული ხორხში	DQSC00	ხორხიდან უცხო სხეულის ამოღება	200



22.6.	T17.3	უცხო სხეული ხორხში	DQSC10	ხორხიდან უცხო სხეულის ამოღება ენდოსკოპიური მეთოდით	200	
22.7.	T17.3	უცხო სხეული ხორხში	DQSC10	ხორხიდან უცხო სხეულის ამოღება ენდოსკოპიური მეთოდით (0-14 წელი)	2069	
22.8.	T17.4	უცხო სხეული ტრაქეაში	GBSA10	ტრაქეოტომია და უცხო სხეულის ამოღება	400	
22.9.	T17.4	უცხო სხეული ტრაქეაში	GBSA12	ტრაქეიდან უცხო სხეულის ამოღება ენდოსკოპიური მეთოდით	250	
22.10.	T17.4	უცხო სხეული ტრაქეაში	GBSA12	ტრაქეიდან უცხო სხეულის ამოღება ენდოსკოპიური მეთოდით (0-14 წელი)	2069	
22.11.	T17.4	უცხო სხეული ტრაქეაში	GBSB06	ტრაქეოსტომია და უცხო სხეულის ამოღება	400	
22.12.	T18	უცხო სხეული საჭმლის მომნელებელ ტრაქტში	JCSA08	საყლაპვიდან უცხო სხეულის ამოღება ენდოსკოპიური მეთოდით	225	
22.13.	T18	უცხო სხეული საჭმლის მომნელებელ ტრაქტში	JCSA08	საყლაპვიდან უცხო სხეულის ამოღება ენდოსკოპიური მეთოდით (0-14 წელი)	783	
22.14.	T18	უცხო სხეული საჭმლის მომნელებელ ტრაქტში	JDSA08	კუჭიდან ან პილორუსიდან უცხო სხეულის ამოღება ენდოსკოპიური მეთოდით	240	
22.15.	T18	უცხო სხეული საჭმლის მომნელებელ ტრაქტში	JDSA08	კუჭიდან ან პილორუსიდან უცხო სხეულის ამოღება ენდოსკოპიური მეთოდით (0-14 წელი)	783	
22.16.	T18	უცხო სხეული საჭმლის მომნელებელ ტრაქტში	JDSH08	თორემტოჯა ნაწლავიდან უცხო სხეულის ამოღება ენდოსკოპიური მეთოდით	200	
22.17.	T18	უცხო სხეული საჭმლის მომნელებელ ტრაქტში	JDSH08	თორემტოჯა ნაწლავიდან უცხო სხეულის ამოღება ენდოსკოპიური მეთოდით (0-14 წელი)	783	
22.18.	T18	უცხო სხეული საჭმლის მომნელებელ ტრაქტში	JFE003	უცხო სხეულის ამოღება წვრილი ნაწლავიდან ენდოსკოპიური მეთოდით	240	
22.19.	T18	უცხო სხეული საჭმლის მომნელებელ ტრაქტში	JFE003	უცხო სხეულის ამოღება წვრილი ნაწლავიდან ენდოსკოპიური მეთოდით (0-14 წელი)	783	
22.20.	T18	უცხო სხეული საჭმლის მომნელებელ ტრაქტში	JFSA12	უცხო სხეულის ამოღება მსხვილი ნაწლავიდან ენდოსკოპიური მეთოდით	240	
22.21.	T18	უცხო სხეული საჭმლის მომნელებელ ტრაქტში	JFSA12	უცხო სხეულის ამოღება მსხვილი ნაწლავიდან ენდოსკოპიური მეთოდით (0-14 წელი)	783	
22.22.	T18	უცხო სხეული საჭმლის მომნელებელ ტრაქტში	JGE003	უცხო სხეულის ამოღება სწორი ნაწლავიდან ენდოსკოპიური მეთოდით	240	
22.23.	T18	უცხო სხეული საჭმლის მომნელებელ ტრაქტში	JGE003	უცხო სხეულის ამოღება სწორი ნაწლავიდან ენდოსკოპიური მეთოდით (0-14 წელი)	783	
23.	კომპლექსოლოგია					
	დასახელება	დაზუსტება	ჩარევის დასახელება		ტარიფი (ლარი)	
	თერმული, ქიმიური და ელექტროკონტაქტური დაზიანება (დამწვრობა, მოყინვა) – დაზიანების ხარისხის, ფართობის, ლოკალიზაციის და პაციენტის ასაკის მიხედვით	კრიტიკული მდგომარეობა/ გადაუდებელი ქირურგია	კრიტიკული მდგომარეობის მართვა/შეხვევა, ნეკროზული ქსოვილის ამოკვეთა, აუტოდერმოპლასტიკა, ნეკრექტომია, ნეკროტომია, ამპუტაცია			
23.1.	თერმული, ქიმიური და ელექტროკონტაქტური დაზიანება (კრიტიკული) ინტენსიური თერაპიის საწოლ-დღე				750	
23.2.	თერმული, ქიმიური და ელექტროკონტაქტური დაზიანება (საწოლ-დღე) ქირურგია/კონსერვატიული მკურნალობა				320	
23.3.	ნეკრექტომია უნარკოზოდ				100	

23.4.	ნეკრექტომია ნარკოზით	500
23.5.	აუტოტრანსპლანტაცია: კანის ტრანსპლანტაცია (1-5%-მდე ფართზე)	450
23.6.	აუტოტრანსპლანტაცია: კანის ტრანსპლანტაცია 1-5%-მდე. ნარკოზით	650
23.7.	აუტოტრანსპლანტაცია: კანის ტრანსპლანტაცია 6-9%-მდე. ნარკოზით	1000
23.8.	აუტოტრანსპლანტაცია: 10-20%-მდე ფართზე; ნარკოზით	1200
23.9.	ოპერაციები სახეზე, მტევანზე, ნარკოზით	1200
23.10.	აუტოპოდერმოტრანსპლანტაცია. ამპუტაცია, ეგზარტიკულაცია, ტრეპანაცია ნარკოზით	1800
23.11.	ნაადრევი ნეკრექტომია თანამედროვე მეთოდებით წარმოებული 1 ხელის მტევანზე ან ტერფზე, 1-5%-მდე ფართზე	2000
23.12.	ნაადრევი ნეკრექტომია თანამედროვე მეთოდებით წარმოებული 2 ხელის მტევანზე ან ტერფზე, 5-10%-მდე ფართზე	4000
23.13.	ნაადრევი ნეკრექტომია თანამედროვე მეთოდებით წარმოებული 0-1%-მდე ფართზე	1000
23.14.	კანის გადანერგვა ასოზე	1200
23.15.	მთლიანი კანის გადანერგვა სახსრის არეში	1400
23.16.	ღრმა დეფექტის აღდგენა სისხლძარღვოვან მკვებად ფეხზე ქსოვილების გადანაცვლებით	2500
23.17.	ნეკროზული უბნების მოცილება მთელი სისქის კანის გადანერგვით 0-1 %-მდე ფართზე	1800
23.18.	პირველადი ქირურგიული ღრმა ნეკრექტომია ზოგადი ანესთეზიით	1600

24. გადაუდებელი თერაპია (28.12.2017 N577 ამოქმედდეს 2018 წლის 1 იანვრიდან)			
ICD 10 კოდი	ნოზოლოგიის დასახელება	ტარიფი (ლარი)	
24.1. (5.11.2 019 N520)	G45.0 ვერტებრო-ბაზილარული არტერიული სინდრომი	500	
24.2. (5.11.2 019 N520)	G45.9 გარდამავალი ცერებრული იშემიური შეტევა, დაუზუსტებელი	400	
24.3.	G46.0* თავის ტვინის შუა არტერიის სინდრომი (I 66.0+)	966	
24.4. (5.11.2 019 N520)	G46.8* თავის ტვინის სხვა სისხლძარღვოვანი სინდრომები ცერებროვასკულური ავადმყოფობის დროს (I 60-I 67+)	500	
24.5.	G92 ტოქსიკური ენცეფალოპათია	375	
24.6.	G61.0 გიენ-ბარეს სინდრომი	1017	
24.7.	J13-J18 პნევმონია	790	
24.8.	J20.9 მწვავე ბრონქიტი, დაუზუსტებელი (0-15 წელი)	598	
24.9.	J44.1 ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული ავადმყოფობა გამწვავებით, დაუზუსტებელი	727	
24.10.	N10 მწვავე ტუბულო-ინტერსტიციული ნეფრიტი	864	
24.11.	N39.0 სამარდე გზების ინფექცია, დაუზუსტებელი ლოკალიზაციის (0-5 წელი; ორსული)	748	
24.12.	I20.0 არასტაბილური სტენოკარდია	425	
24.13.	R10 მუცლისა და მენჯის ტკივილი (ძლიერი ტკივილი, რომელიც საჭიროებს ჰოსპიტალიზაციას) (იმ შემთხვევებში, როდესაც ჩატარებული კვლევების საფუძველზე საჭიროა რეფერალი პროფილურ კლინიკაში) (5.11.2019 N520)	400	
24.14.	R11 გულისრევა და პირღებინება (0-5 წელი)	618	
24.15.	J21.9 მწვავე ბრონქიოლიტი, დაუზუსტებელი (№1.3 დანართის მოსარგებლებებისთვის)	891	
24.16.	I50 გულის უკმარისობა (გულის ქრონიკული უკმარისობა III ან IV კლასი NYHA კლასიფიკაციით) (5.11.2019 N520)	629	
24.17.	გულყრის შემდგომი სტაციონარული დაკვირვება (ZYX80) (5.11.2019 N520)	711	

**დანართი №1.3 სამედიცინო მომსახურების პირობები ამ დადგენილების დანართი №1-ის მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლებებისათვის (სათაური 15.07.2013 N 178)**

1. ამ დადგენილების დანართი №1-ის მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლებისათვის პროგრამა ითვალისწინებს ქვემოთ ჩამოთვლილი სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებას: (8.04.2014 N 277 ამოქმედდეს 2014 წლის 1 აპრილიდან)

ა) სასწრაფო სამედიცინო მომსახურება და სამედიცინო ტრანსპორტირება:

ა.ა) სასწრაფო დახმარების ბრიგადის მიერ გაწეული მომსახურება და საჭიროების შემთხვევაში – სამედიცინო ჩვენებით პაციენტის ჰოსპიტალიზაციის უზრუნველყოფა შესაბამისი პროფილის უახლოეს კლინიკაში (აღნიშნული მომსახურება განხორციელდება ჯანდაცვის შესაბამისი სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში);

ა.ბ) კრიტიკული და გადაუდებელი მდგომარეობების რეფერალური შემთხვევების მართვა, ადგილზე რეფერალური ბრიგადის მიერ გაწეული კონსულტაცია, მდგომარეობის სტაბილიზაცია, გართულებული შემთხვევების სამედიცინო ტრანსპორტირება (სპეციალური აპარატურით აღჭურვილი რეანიმობილით) (აღნიშნული მომსახურება განხორციელდება ჯანდაცვის შესაბამისი სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში);

ბ) ამბულატორიული მომსახურება (გეგმური ამბულატორიული მომსახურების მიღება შესაძლებელია მხოლოდ პირველადად ოჯახის ან სოფლის, ან უბნის ექიმთან მიმართვის საფუძველზე), (სოფლის ექიმის/ექთნის მომსახურება განხორციელდება ჯანდაცვის შესაბამისი სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში):

ბ.ა) ოჯახის ან სოფლის, ან უბნის ექიმის და ექთნის მიერ მიწოდებული ამბულატორიული მომსახურება, მათ შორის, პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდრით გათვალისწინებული ვაქცინაციით უზრუნველყოფა (მხოლოდ აცრა-ვიზიტი), ჯანმრთელობის მდგომარეობისა და რისკ-ფაქტორების შეფასება, პრევენციული ღონისძიებები, დაავადებათა დიაგნოსტიკა და მართვა, პალიატიური მზრუნველობა, ასევე, საჭიროების შემთხვევაში, მომსახურება ბინაზე (კომპეტენციის ფარგლებში);

ბ.ბ) ქვემოთ ჩამოთვლილი ექიმ-სპეციალისტების მიერ მიწოდებული ამბულატორიული მომსახურება ოჯახის ან სოფლის ან უბნის ექიმის დანიშნულებით: ენდოკრინოლოგი, ოფთალმოლოგი, კარდიოლოგი, ნევროლოგი, ოტორინოლარინგოლოგი, გინეკოლოგი, უროლოგი, ქირურგი; (27.01.2017 N51 ამოქმედდეს 2017 წლის 1 მარტიდან)

ბ.გ) ექიმის დანიშნულებით ამბულატორიულ დონეზე ნებისმიერი სახის ინსტრუმენტული გამოკვლევები: ელექტროკარდიოგრაფია, საჭმლის მომნელებელი სისტემის, შარდსასქესო სისტემისა და მცირე მენჯის ღრუს ორგანოების ექოსკოპია (სისტემების მიხედვით, ტრანსაბდომინურად), გულმკერდის რენტგენოსკოპია/რენტგენოგრაფია და ძვლების რენტგენოგრაფია; (27.01.2017 N51)

ბ.დ) ექიმის დანიშნულებით ამბულატორიულ დონეზე კლინიკურ-ლაბორატორიული გამოკვლევები: სისხლის საერთო ანალიზი, შარდის საერთო ანალიზი, გლუკოზა პერიფერიულ სისხლში, კრეატინინი, ჰემოგლობინი, ქოლესტერინი სისხლში, შრატში ლიპიდების განსაზღვრა, განავლის ანალიზი ფარულ სისხლდენაზე, პროთრომბინის დრო (INR), ღვიძლის ფუნქციური სინჯები: ALT, AST, ფარისებრი ჯირკვლის ფუნქციური სინჯი TSH, ორსულობის ტესტი; (27.01.2017 N51 ამოქმედდეს 2017 წლის 1 მარტიდან)

ბ.ე) შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა (შშმპ) სოციალური ექსპერტიზისათვის, კერძოდ, შშმპ-ის სტატუსის მისანიჭებლად საჭირო გამოკვლევები, გარდა მაღალტექნოლოგიური გამოკვლევებისა (კომპიუტერული ტომოგრაფია და ბირთვულ-მაგნიტურ-რეზონანსული გამოკვლევები);

ბ.ვ) ამბულატორიულ დონეზე ყველა სახის სამედიცინო ცნობების, დასკვნებისა და რეცეპტების გაცემა (მათ შორის, ინკურაბელური პაციენტებისათვის ტკივილგამაყუჩებელი მედიკამენტების რეცეპტების გაცემა), გარდა სამსახურის დაწყებასთან დაკავშირებული ფორმა №IV-100/ა-სა, სსიპ – საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს მომსახურების სააგენტოში ავტომობილის მართვის მოწმობისა და იარაღის შენახვის/ტარების უფლების მისაღებად წარსადგენი ცნობებისა;

ბ.ზ) გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება (მათ შორის, ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში შესყიდული სპეციფიკური შრატებითა და ვაქცინებით მომსახურების უზრუნველყოფა);

გ) სტაციონარული მომსახურების ხარჯების ანაზღაურება:

გ.ა) გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება: *(30.03.2015 N 139 ამოქმედდეს 2015 წლის 1 აპრილიდან)*

გ.ა.ა) №1.2 დანართში მითითებული კრიტიკული მდგომარეობები/ინტენსიური თერაპია და გადაუდებელი მდგომარეობები;

გ.ა.ბ) სხვა გადაუდებელი მდგომარეობები, მათ შორის, ინფექციურ დაავადებებთან და ინკურაბელური პაციენტების პალიატიურ მზრუნველობასთან დაკავშირებული ჰოსპიტალიზაცია, გართულებულ ორსულობასთან, მშობიარობასა და ლოგინობის ხანასთან დაკავშირებული ჰოსპიტალიზაცია.

გ.ა<sup>1</sup>) ამ პუნქტის „გ.ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება ანაზღაურდება სრულად; *(30.10.2017 N 486)*

გ.ბ) გეგმური ქირურგიული ოპერაციები (მათ შორის, დღის სტაციონარი), ასევე, გეგმურ ქირურგიულ ჰოსპიტალიზაციასთან დაკავშირებული წინასაოპერაციო, ოპერაციის მსვლელობისას განხორციელებული და პოსტოპერაციული პერიოდის ყველა ტიპის ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული გამოკვლევები: წლიური ლიმიტი – 15 000 ლარი;

გ.გ) ონკოლოგიურ პაციენტთა მკურნალობა და დიაგნოსტიკა (მათ შორის, დღის სტაციონარი), კერძოდ, ჰორმონოთერაპია, ქიმიოთერაპია და სხივური თერაპია, ასევე, მინისტრის შესაბამისი ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტით განსაზღვრული ნუსხის შესაბამისად, საქართველოში რეგისტრირებული სიმსივნის საწინააღმდეგო მედიკამენტებით (მონოკლონური ანტისხეულები, პროტეინკინაზის ინჰიბიტორები, ბისფოსფონატები) მკურნალობა და ზემოაღნიშნულ პროცედურებთან დაკავშირებული გამოკვლევები და მედიკამენტები (გარდა ჯანდაცვის შესაბამისი სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გათვალისწინებული ონკოპემატოლოგიური მომსახურებისა): წლიური ლიმიტი – 20 000 ლარი; *(21.08.2020 N520 ამოქმედდეს 2020 წლის 1 სექტემბრიდან)*

გ.დ) მშობიარობა: ლიმიტი – 500 ლარი, საკეისრო კვეთა: ლიმიტი – 800 ლარი;

დ) **ამოღებულია** *(6.02.2020 N79 ამოქმედდეს გამოქვეყნებიდან მე-15 დღეს)*

2. ამ დადგენილების დანართი №1-ის მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლებისათვის პროგრამა ითვალისწინებს ქვემოთ ჩამოთვლილი სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებას: *(30.12.2014 N746 ამოქმედდეს 2015 წლის 1 იანვრიდან)*

ა) სასწრაფო სამედიცინო მომსახურება და სამედიცინო ტრანსპორტირება:

ა.ა) სასწრაფო დახმარების ბრიგადის მიერ გაწეული მომსახურება და საჭიროების შემთხვევაში – სამედიცინო ჩვენებით პაციენტის ჰოსპიტალიზაციის უზრუნველყოფა შესაბამისი პროფილის უახლოეს კლინიკაში (აღნიშნული მომსახურება განხორციელდება ჯანდაცვის შესაბამისი სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში);

ა.ბ) კრიტიკული და გადაუდებელი მდგომარეობების რეფერალური შემთხვევების მართვა, ადგილზე რეფერალური ბრიგადის მიერ გაწეული კონსულტაცია, მდგომარეობის სტაბილიზაცია, გართულებული შემთხვევების სამედიცინო ტრანსპორტირება (სპეციალური აპარატურით აღჭურვილი რეანომობილით), (აღნიშნული მომსახურება განხორციელდება ჯანდაცვის შესაბამისი სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში);

ბ) ამბულატორიული მომსახურება (გეგმური ამბულატორიული მომსახურების მიღება შესაძლებელია მხოლოდ პირველადად ოჯახის ან სოფლის ან უბნის ექიმთან მიმართვის საფუძველზე), (სოფლის ექიმის/ექთნის მომსახურება განხორციელდება ჯანდაცვის შესაბამისი სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში);

ბ.ა) ოჯახის ან სოფლის ან უბნის ექიმის და ექთნის მიერ მიწოდებული ამბულატორიული მომსახურება, მათ შორის, პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდრით გათვალისწინებული ვაქცინაციით უზრუნველყოფა (მხოლოდ აცრა-ვიზიტი), ჯანმრთელობის მდგომარეობისა და რისკ-ფაქტორების შეფასება, პრევენციული ღონისძიებები, დაავადებათა დიაგნოსტიკა და მართვა, პალიატიური მზრუნველობა, ასევე, საჭიროების შემთხვევაში, მომსახურება ბინაზე (კომპეტენციის ფარგლებში);

ბ.ბ) ქვემოთ ჩამოთვლილი ექიმ-სპეციალისტების მიერ მიწოდებული ამბულატორიული მომსახურება ოჯახის ან სოფლის ან უბნის ექიმის დანიშნულებით: ენდოკრინოლოგი, ოფთალმოლოგი, კარდიოლოგი, ნევროლოგი, ოტორინოლარინგოლოგი, გინეკოლოგი, უროლოგი, ქირურგი; (27.01.2017 N51 ამოქმედდეს 2017 წლის 1 მარტიდან)

ბ.გ) ექიმის დანიშნულებით ამბულატორიულ დონეზე ნებისმიერი სახის ინსტრუმენტული გამოკვლევები: ელექტროკარდიოგრაფია, საჭმლის მომნელებელი სისტემის, შარდსასქესო სისტემისა და მცირე მენჯის ღრუს ორგანოების ექოსკოპია (სისტემების მიხედვით, ტრანსაბდომინურად), გულმკერდის რენტგენოსკოპია/რენტგენოგრაფია და ძვლების რენტგენოგრაფია, კომპიუტერული ტომოგრაფია. კომპიუტერული ტომოგრაფია ითვალისწინებს ასანაზღაურებელი თანხის 20%-ის თანაგადახდას მოსარგებლის მხრიდან, გარდა ამ დადგენილების დანართი №1-ის მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლებისა (საპენსიო ასაკის პირები), რომელთათვისაც თანაგადახდა შეადგენს 10%-ს, თანაგადახდას არ ექვემდებარება საპენსიო ასაკის ვეტერანის ან მკვეთრად გამოხატული შშმ ვეტერანისთვის გაწეული სამედიცინო მომსახურება; (27.01.2017 N51 ამოქმედდეს 2017 წლის 1 მარტიდან)

ბ.დ) ექიმის დანიშნულებით ამბულატორიულ დონეზე კლინიკურ-ლაბორატორიული გამოკვლევები: სისხლის საერთო ანალიზი, შარდის საერთო ანალიზი, გლუკოზა პერიფერიულ სისხლში, კრეატინინი, ჰემოგლობინი, ქოლესტერინი სისხლში, შრატში ლიპიდების განსაზღვრა, განავლის ანალიზი ფარულ სისხლდენაზე, პროთრომბინის დრო (INR), ღვიძლის ფუნქციური სინჯები: ALT, AST,

ფარისებრი ჯირკვლის ფუნქციური სინჯი TSH; (27.01.2017 N51 ამოქმედდეს 2017 წლის 1 მარტიდან)

ბ.ე) შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა (შშმპ) სოციალური ექსპერტიზისათვის, კერძოდ, შშმპ-ის სტატუსის მისანიჭებლად საჭირო გამოკვლევები, გარდა მაგნიტურ-ბირთვულ-რეზონანსული გამოკვლევებისა;

ბ.ვ) ამბულატორიულ დონეზე ყველა სახის სამედიცინო ცნობების, დასკვნებისა და რეცეპტების გაცემა (მათ შორის, ინკურაბელური პაციენტებისათვის ტკივილგამაყუჩებელი მედიკამენტების რეცეპტების გაცემა) (გარდა სამსახურის დაწყებასთან დაკავშირებული ფორმა №IV-100/ა, სსიპ – საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს მომსახურების სააგენტოში ავტომობილის მართვის მოწმობისა და იარაღის შენახვის/ტარების უფლების მისაღებად წარსადგენი ცნობებისა);

ბ.ზ) გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება (მათ შორის, ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში შესყიდული სპეციფიკური შრატებითა და ვაქცინებით მომსახურების უზრუნველყოფა);

გ) სტაციონარული მომსახურება:

გ.ა) გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება: (30.03.2015 N 139 ამოქმედდეს 2015 წლის 1 აპრილიდან)

გ.ა.ა) №1.2 დანართში მითითებული კრიტიკული მდგომარეობები/ინტენსიური თერაპია და გადაუდებელი მდგომარეობები;

გ.ა.ბ) სხვა გადაუდებელი მდგომარეობები, მათ შორის, ინფექციურ დაავადებებთან და ინკურაბელური პაციენტების პალიატიურ მზრუნველობასთან დაკავშირებული ჰოსპიტალიზაცია, გართულებულ ორსულობასთან, მშობიარობასა და ლოგინობის ხანასთან დაკავშირებული ჰოსპიტალიზაცია.

გ.ა<sup>1</sup>) ამ პუნქტის „გ.ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურება ითვალისწინებს ასანაზღაურებელი თანხის 20%-ის თანაგადახდას მოსარგებლის მხრიდან, გარდა ამ დადგენილების №1 დანართის მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლებისა (საპენსიო ასაკის პირები), რომელთათვისაც თანაგადახდა შეადგენს 10%-ს. თანაგადახდას არ ითვალისწინებს კრიტიკული მდგომარეობები, ნეონატალური ასაკი და ამ ასაკში დაწყებული შემთხვევები, ასევე ინკურაბელურ პაციენტთა პალიატიურ მზრუნველობასთან დაკავშირებული ჰოსპიტალიზაცია 0-5 წლის (ჩათვლით) ასაკის მოსარგებლებისა და შშმ ბავშვებისათვის, ასევე თანაგადახდას არ ექვემდებარება საპენსიო ასაკის ვეტერანის ან მკვეთრად გამოხატული შშმ ვეტერანისთვის გაწეული სამედიცინო მომსახურება; (30.10.2017 N 486)

გ.ბ) გეგმური ქირურგიული ოპერაციები (მათ შორის, დღის სტაციონარი), ასევე გეგმურ ქირურგიულ ჰოსპიტალიზაციასთან დაკავშირებული წინასაოპერაციო, ოპერაციის მსვლელობისას განხორციელებული და პოსტოპერაციული პერიოდის ყველა ტიპის ლაბორატორიული, ინსტრუმენტული გამოკვლევები – წლიური ლიმიტი 15 000 ლარი ითვალისწინებს 20%-იან თანაგადახდას მოსარგებლის მხრიდან, გარდა ამ დადგენილების დანართი №1-ის მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლებისა (საპენსიო ასაკის პირები), რომელთათვისაც თანაგადახდა შეადგენს 10%-ს. თანაგადახდას არ ითვალისწინებს ნეონატალური ასაკი და ამ ასაკში დაწყებული შემთხვევები, ასევე კარდიოქირურგიული და ონკოლოგიური ოპერაციები და მათთან დაკავშირებული გამოკვლევები 0 – 5 წლის (ჩათვლით) ასაკის

მოსარგებლებებისა და შშმ ბავშვებისათვის, ასევე თანაგადახდას არ ექვემდებარება საპენსიო ასაკის ვეტერანის ან მკვეთრად გამოხატული შშმ ვეტერანისთვის გაწეული სამედიცინო მომსახურება; (27.01.2017 N51 ამოქმედდეს 2017 წლის 1 თებერვლიდან)

გ.გ) ონკოლოგიურ პაციენტთა მკურნალობა და დიაგნოსტიკა (მათ შორის, დღის სტაციონარი), კერძოდ, ქიმიოთერაპია, ჰორმონოთერაპია და სხივური თერაპია, ასევე, მინისტრის შესაბამისი ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტით განსაზღვრული ნუსხის შესაბამისად, საქართველოში რეგისტრირებული სიმსივნის საწინააღმდეგო მედიკამენტებით (მონოკლონური ანტისხეულები, პროტეინკინაზის ინჰიბიტორები, ბისფოსფონატები) მკურნალობა და ზემოაღნიშნულ პროცედურებთან დაკავშირებული გამოკვლევები და მედიკამენტები (გარდა ჯანდაცვის შესაბამისი სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გათვალისწინებული ონკოჰემატოლოგიური მომსახურებისა) – წლიური ლიმიტი 23 000 ლარი. ითვალისწინებს 20%-იან თანაგადახდას მოსარგებლის მხრიდან, გარდა ამ დადგენილების დანართ №1-ის მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლებისა (საპენსიო ასაკის პირები), რომელთათვისაც თანაგადახდა შეადგენს 10%-ს და ასევე, გარდა ამავე პუნქტის „ბ.ა“ (0 – 5 წლის (ჩათვლით) ასაკის პირები) და „ბ.დ“ (შშმ ბავშვები) ქვეპუნქტებით განსაზღვრული მოსარგებლებისა, რომელთათვისაც სრულად ანაზღაურდება მომსახურების ხარჯები, ასევე თანაგადახდას არ ექვემდებარება საპენსიო ასაკის ვეტერანის ან მკვეთრად გამოხატული შშმ ვეტერანისთვის გაწეული სამედიცინო მომსახურება; (21.08.2020 N520 ამოქმედდეს 2020 წლის 1 სექტემბრიდან)

გ.დ) მშობიარობა: ლიმიტი – 500 ლარი, საკეისრო კვეთა: ლიმიტი – 800 ლარი; (19.11.2015 N586)

დ) ამოღებულია (6.02.2020 N79 ამოქმედდეს გამოქვეყნებიდან მე-15 დღეს)

3. ამ დადგენილების დანართი №1-ის მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლეთათვის ამ პროგრამის ფარგლებში არ ანაზღაურდება ქვემოთ ჩამოთვლილი სამედიცინო მომსახურებისათვის გაწეული ხარჯები: (8.04.2014 N 277 ამოქმედდეს 2014 წლის 1 აპრილიდან)

ა) შესაბამისი წლის სახელმწიფო ბიუჯეტის ფარგლებში სხვა სახელმწიფო ჯანდაცვითი პროგრამებით დაფარული ხარჯები და მომსახურებები;

ბ) თერაპიული პროფილის გეგმური ჰოსპიტალური მომსახურება;

გ) სამედიცინო ჩვენებისა და ექიმის დანიშნულების გარეშე მკურნალობა, თვითმკურნალობა;

დ) საზღვარგარეთ გაწეული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;

ე) სანატორიულ-კურორტული მკურნალობა;

ვ) ესთეტიკური ქირურგიის, კოსმეტიკური მიზნით ჩატარებული მკურნალობა;

ზ) სექსუალური დარღვევების, უშვილობის მკურნალობის ხარჯები;

თ) აივ-ინფექციის/შიდსის, ქრონიკული ჰეპატიტის სპეციფიკურ ანტივირუსულ მკურნალობასთან დაკავშირებული ხარჯები;

ი) თუ სამედიცინო მომსახურების საჭიროება დადგა ტერორისტულ ან კრიმინალურ აქტებში მონაწილეობის, ან არალეგალურად მოხმარებული ნარკოტიკული ნივთიერებების ზემოქმედების შედეგად, გარდა გადაუდებელი სტაციონარული ან ამბულატორიული მომსახურების შემთხვევებისა; (16.07.2014 N 451)

კ) ორგანოთა ტრანსპლანტაციის, აგრეთვე, ეგზოპროთეზირების ხარჯები.

ლ) ბარიატრიული (სიმსუქნის გამო) ოპერაციები კუჭზე (ოპერაციები ჭარბი წონის დროს). აღნიშნულ მომსახურებაზე გაცემული საგარანტიო ფურცელი ვალიდურია ვადის ამოწურვამდე. (5.11.2019 N520)

**დანართი №1.4 სამედიცინო მომსახურების პირობები ამ დადგენილების დანართი №1-ის მე-2 მუხლის მე-3 პუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლებისათვის (15.07.2013 N 178)**

1. ამ დადგენილების დანართი №1-ის მე-2 მუხლის მე-3 პუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლებისათვის პროგრამა ითვალისწინებს ქვემოთ ჩამოთვლილი სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებას:

ა) ამბულატორიული მომსახურება (გეგმური ამბულატორიული მომსახურების მიღება შესაძლებელია მხოლოდ პირველადად ოჯახის ან სოფლის ან უბნის ექიმთან მიმართვის საფუძველზე), (სოფლის ექიმის/ექიმის მომსახურება განხორციელდება ჯანდაცვის შესაბამისი სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში): (31.12.2013 N 396)

ა.ა) ოჯახის ან უბნის ექიმის და ექთნის მიერ მიწოდებული ამბულატორიული მომსახურება, მათ შორის:

ა.ა.ა) პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდრით გათვალისწინებული ვაქცინაციით უზრუნველყოფა (მხოლოდ აცრა-ვიზიტი) და სამიზნე მოსახლეობის ადეკვატური მოცვა;

ა.ა.ბ) ჯანმრთელობის მდგომარეობისა და რისკ-ფაქტორების შეფასება, პრევენციული ღონისძიებები;

ა.ა.გ) დაავადებათა დიაგნოსტიკა, მართვა და რეფერალი საჭიროების შესაბამისად;

ა.ა.დ) ლაბორატორიული გამოკვლევები ექსპრეს დიაგნოსტიკური მეთოდით: შარდის ანალიზი, გლუკოზა პერიფერიულ სისხლში;

ა.ა.ე) ფთიზიატრიული, ფსიქიატრიული და ენდოკრინული პაციენტების გამოვლენა და რეფერალი სპეციალიზებულ დაწესებულებაში;

ა.ა.ვ) ინკურაბელური და შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულთა მეთვალყურეობა;

ა.ა.ზ) ამბულატორიულ დონეზე სამედიცინო საჭიროებიდან გამომდინარე სამედიცინო დოკუმენტაციის (მათ შორის, საანგარიშგებო და სტატისტიკური ფორმები) წარმოება, სამედიცინო საჭიროებიდან გამომდინარე, სამედიცინო ცნობებისა და რეცეპტების გაცემა (გარდა სამსახურის დაწყებასთან დაკავშირებული, ავტომობილის მართვის მოწმობისა და იარაღის შეძენის ნებართვის მისაღებად წარსადგენი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობებისა);

ა.ა.თ) სამედიცინო პრაქტიკის წარმოება ქვეყანაში დამტკიცებული გაიდლაინების და პროტოკოლების და/ან აღიარებული საერთაშორისო პრაქტიკის შესაბამისად;

ა.ა.ი) სამედიცინო საჭიროებიდან გამომდინარე, მომსახურება ბინაზე (კომპეტენციის ფარგლებში).

ა.ბ) ქვემოთ ჩამოთვლილი ექიმ-სპეციალისტების მიერ მიწოდებული ამბულატორიული მომსახურება ოჯახის ან სოფლის ან უბნის ექიმის დანიშნულებით: ენდოკრინოლოგი, ოფთალმოლოგი, კარდიოლოგი, ნევროლოგი, ოტორინოლარინგოლოგი, გინეკოლოგი, უროლოგი, ქირურგი – ანაზღაურდება სრულად; (27.01.2017 N51 ამოქმედდეს 2017 წლის 1 მარტიდან)

ა.გ) ექიმის დანიშნულებით ამბულატორიულ დონეზე შემდეგი სახის ინსტრუმენტული გამოკვლევები: ელექტროკარდიოგრაფია, საჭმლის მომწელებელი



სისტემის, შარდსასქესო სისტემისა და მცირე მენჯის ღრუს ორგანოების ექოსკოპია (სისტემების მიხედვით, ტრანსაბდომინურად), გულმკერდის რენტგენოსკოპია/რენტგენოგრაფია და ძვლების რენტგენოგრაფია – ანაზღაურდება სრულად; (27.01.2017 N51 ამოქმედდეს 2017 წლის 1 მარტიდან)

ა.დ) ექიმის დანიშნულებით ამბულატორიულ დონეზე კლინიკურ-ლაბორატორიული გამოკვლევები: სისხლის საერთო ანალიზი, შარდის საერთო ანალიზი, გლუკოზა პერიფერიულ სისხლში, კრეატინინი, ჰემოგლობინი, ქოლესტერინი სისხლში, შრატში ლიპიდების განსაზღვრა, განავლის ანალიზი ფარულ სისხლდენაზე, პროთრომბინის დრო (INR), ღვიძლის ფუნქციური სინჯები: ALT, AST, ფარისებრი ჯირკვლის ფუნქციური სინჯი TSH – ანაზღაურდება სრულად; (27.01.2017 N51 ამოქმედდეს 2017 წლის 1 მარტიდან)

ა.ე) შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა (შშმპ) სოციალური ექსპერტიზისათვის, კერძოდ, შშმპ-ის სტატუსის მისანიჭებლად საჭირო გამოკვლევები, გარდა მაღალტექნოლოგიური გამოკვლევებისა;

ა.ვ) გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება (მათ შორის, ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში შესყიდული სპეციფიკური შრატებითა და ვაქცინებით მომსახურების უზრუნველყოფა) დანართი №1.2-ის შესაბამისად.

ბ) სტაციონარული მომსახურების ხარჯების ანაზღაურება:

ბ.ა) გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება: (30.03.2015 N 139 ამოქმედდეს 2015 წლის 1 აპრილიდან)

ბ.ა.ა) №1.2 დანართში მითითებული კრიტიკული მდგომარეობები/ინტენსიური თერაპია და გადაუდებელი მდგომარეობები;

ბ.ა.ბ) სხვა გადაუდებელი მდგომარეობები.

ბ.ა<sup>1</sup>) ამ პუნქტის „ბ.ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურება ანაზღაურდება სრულად; (30.10.2017 N 486)

ბ.ბ) გეგმური ქირურგიული ოპერაციები (მათ შორის, დღის სტაციონარი), ასევე გეგმურ ქირურგიულ ჰოსპიტალიზაციასთან დაკავშირებული წინასაოპერაციო, ოპერაციის მსვლელობისას განხორციელებული და პოსტოპერაციული პერიოდის ყველა ტიპის ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული გამოკვლევები: წლიური ლიმიტი – 15 000 ლარი - ანაზღაურდება სრულად;

ბ.გ) ონკოლოგიურ პაციენტთა მკურნალობა (მათ შორის, დღის სტაციონარი), კერძოდ, ჰორმონოთერაპია, ქიმიოთერაპია და სხივური თერაპია, ასევე, მინისტრის შესაბამისი ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტით განსაზღვრული ნუსხის შესაბამისად, საქართველოში რეგისტრირებული სიმსივნის საწინააღმდეგო მედიკამენტებით (მონოკლონური ანტისხეულები, პროტეინკინაზის ინჰიბიტორები, ბისფოსფონატები) მკურნალობა და ზემოაღნიშნულ პროცედურებთან დაკავშირებული გამოკვლევები და მედიკამენტები (გარდა ჯანდაცვის შესაბამისი სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გათვალისწინებული ონკოპემატოლოგიური მომსახურებისა): წლიური ლიმიტი – 20 000 ლარი – ანაზღაურდება სრულად; (21.08.2020 N520 ამოქმედდეს 2020 წლის 1 სექტემბრიდან)

ბ.დ) მშობიარობა: ლიმიტი – 500 ლარი, საკეისრო კვეთა: ლიმიტი – 800 ლარი;

გ) ამოღებულია (6.02.2020 N79 ამოქმედდეს გამოქვეყნებიდან მე-15 დღეს)

2. ამ დადგენილების 4<sup>1</sup> მუხლის შესაბამისად განსაზღვრული ჯანმრთელობის დაზღვევის არმქონე ვეტერანებისთვის ამ პროგრამის ფარგლებში არ ანაზღაურდება ქვემოთ ჩამოთვლილი სამედიცინო მომსახურებისათვის გაწეული ხარჯები:

ა) შესაბამისი წლის სახელმწიფო ბიუჯეტის ფარგლებში სხვა სახელმწიფო ჯანდაცვითი პროგრამებით დაფარული ხარჯები და მომსახურებები;

ბ) თერაპიული პროფილის ჰოსპიტალური მომსახურება, გარდა დანართი №1.2-ით განსაზღვრული მდგომარეობებისა; (23.10.2013 N 272)

გ) სამედიცინო ჩვენებისა და ექიმის დანიშნულების გარეშე მკურნალობა, თვითმკურნალობა;

დ) საზღვარგარეთ გაწეული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;

ე) სანატორიულ-კურორტული მკურნალობა;

ვ) ესთეტიკური ქირურგიის, კოსმეტიკური მიზნით ჩატარებული მკურნალობა;

ზ) სექსუალური დარღვევების, უშვილობის მკურნალობის ხარჯები;

თ) ვირუსული ჰეპატიტის სპეციფიკურ ანტივირუსულ მკურნალობასთან დაკავშირებული ხარჯები;

ი) თუ სამედიცინო მომსახურების საჭიროება დადგა თვითდაზავების, ტერორისტულ ან კრიმინალურ აქტებში მონაწილეობის, ან არალეგალურად მოხმარებული ნარკოტიკული ნივთიერებების ზემოქმედების შედეგად, გარდა გადაუდებელი სტაციონარული ან ამბულატორიული მომსახურების შემთხვევებისა;

კ) ორგანოთა ტრანსპლანტაციის, აგრეთვე, ეგზოპროთეზირებისა და ორთოპედიული ენდოპროთეზირების (გარდა ტრავმებისა, რომელთა ხანდაზმულობა არ აღემატება 3 თვეს და რომლებიც არ ექვემდებარებიან ან არ დაექვემდებარენ კონსერვატულ მკურნალობას), ასევე დეფიბრილაციით ან გულის რესინქრონიზაციული თერაპიის აპარატით აღჭურვილი იმპლანტირებადი რითმის ხელოვნური წარმმართველის ხარჯები; (5.11.2019 N520 ამოქმედდეს გამოქვეყნებიდან მე-15 დღეს)

ლ) პოზიტრონულ-ემისიური კომპიუტერული ტომოგრაფია (PET/CT); (23.10.2013 N 272)

მ) თვალის რეფრაქციული ქირურგია, სიელმის ქირურგიული მკურნალობა, თვალის ლაზერული ქირურგია (გარდა დიაბეტური თვალისა), რქოვანის გადანერგვა; (23.10.2013 N 272)

ნ ) ექსტრაკორპორალური (დისტანციური) ლითოტრიფსია; (23.10.2013 N 272)

ო) აზლაცია. (23.10.2013 N 272)

პ) ბარიატრიული (სიმსუქნის გამო) ოპერაციები კუჭზე (ოპერაციები ჭარბი წონის დროს). აღნიშნულ მომსახურებაზე გაცემული საგარანტიო ფურცელი ვალიდურია ვადის ამოწურვამდე. (5.11.2019 N520)

**დანართი №1.5** (25.04.2017 N 208 ამოქმედდეს 2017 წლის 1 მაისიდან)

**სამედიცინო მომსახურების პირობები ამ დადგენილების დანართი №1-ის მე-2 მუხლის 3<sup>1</sup> და 3<sup>2</sup> პუნქტებით განსაზღვრული მოსარგებლეებისათვის**

1. ამ დადგენილების დანართი №1-ის მე-2 მუხლის 3<sup>1</sup> პუნქტით განსაზღვრული მაღალი რისკის ორსულთა, მშობიარეთა და მელოგინეთათვის პროგრამა ითვალისწინებს ქვემოთ ჩამოთვლილი სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებას:

ა) მაღალი რისკის ორსულთა, მშობიარეთა და მელოგინეთა სტაციონარული სამედიცინო მომსახურება – ღირებულება შეადგენს 833 ლარს და ითვალისწინებს პროგრამული შემთხვევის დასაწყისიდან მის დასრულებამდე სამედიცინო დაწესებულებაში პაციენტისთვის აღმოჩენილ ყველა სამედიცინო აუცილებლობით განპირობებულ ჩარევას. მომსახურება ანაზღაურდება ფაქტობრივი ხარჯის 70%-ის ოდენობით, მაგრამ არაუმეტეს ღირებულებისა. ამასთან დანართი №1-ის მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლეებისათვის მომსახურება ფინანსდება ფაქტობრივი ხარჯის 80%-ის ოდენობით, მაგრამ არაუმეტეს ღირებულებისა, ხოლო დადგენილების დანართი №1-ის მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლეებისთვის მიწოდებული მომსახურება არ ექვემდებარება თანაგადახდას;

ბ) მელოგინეთა სეფსისის მკურნალობა – ღირებულება შეადგენს 3000 ლარს. ფინანსდება ფაქტობრივი ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არაუმეტეს ღირებულებისა, ამასთან ღირებულება ითვალისწინებს პროგრამული შემთხვევის დასაწყისიდან მის დასრულებამდე სამედიცინო დაწესებულებაში პაციენტისთვის აღმოჩენილ ყველა სამედიცინო აუცილებლობით განპირობებულ ჩარევას;

გ) მშობიარობა – ლიმიტი 500 ლარი;

დ) საკეისრო კვეთა – ლიმიტი 800 ლარი.

2. ამ დადგენილების დანართი №1-ის მე-2 მუხლის 3<sup>2</sup> პუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლეებისთვის პროგრამა ითვალისწინებს ქვემოთ ჩამოთვლილი სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებას:

ა) მშობიარობა – ლიმიტი 500 ლარი;

ბ) საკეისრო კვეთა – ლიმიტი 800 ლარი.

**დანართი №1.6 (11.08.2017 N 394)**

### **სამედიცინო მომსახურების მიღების პირობები და წესები ამ დადგენილების დანართი №1-ის მე-2 მუხლის 3<sup>4</sup> პუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლეებისათვის**

1. ამ დადგენილების დანართი №1-ის მე-2 მუხლის „3<sup>4</sup>“ პუნქტით გათვალისწინებული პირი ყოველ მიმდინარე წელს, შესაბამისი მიმდინარე კალენდარული წლის განმავლობაში, დანართი №1-ის 21-ე მუხლის პირველი პუნქტის „ა.ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლეებისთვის განკუთვნილი „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ დანართი №1.1-ით განსაზღვრული პირობებით სარგებლობის უფლების მოსაპოვებლად ვალდებულია, ერთჯერადად და წინასწარ, სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიერ მითითებულ ანგარიშზე გადაიხადოს დადგენილი საფასური, რომელიც შეადგენს 240 ლარს და მიიმართება ამ დადგენილებით გათვალისწინებული ღონისძიებების დასაფინანსებლად.

2. სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტო ამავე დანართის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული პირობების დაკმაყოფილების შემდგომ უზრუნველყოფს ამ

პირთათვის შესაბამისი კატეგორიის მინიჭებას და ეს პირები შესაბამისი მომსახურების მიღებას შეძლებენ დადგენილების მე-4 მუხლის „კ<sup>2</sup>“ ქვეპუნქტის შესაბამისად.

3. კონკრეტული კალენდარული წლის დეკემბერში დადგენილი საფასურის გადახდით, ამ დანართით განსაზღვრულ პირს შესაბამისი მოცულობის სამედიცინო მომსახურებით სარგებლობის უფლება განესაზღვრება მომდევნო კალენდარული წლისათვის, დადგენილების მე-4 მუხლის „კ<sup>2</sup>“ ქვეპუნქტის შესაბამისად.

4. თუ ამავე დანართის მე-2 პუნქტით განსაზღვრულ პირს მიმდინარე კალენდარული წლის განმავლობაში შეეცვალა სტატუსი და აღარ აკმაყოფილებს დანართ №1-ის მე-2 მუხლის 3<sup>4</sup> პუნქტით გათვალისწინებულ კრიტერიუმებს (მ.შ. გახდა საბიუჯეტო სახსრებით დაზღვეული ან მისმა წლიურმა შემოსავალმა შეადგინა 40 000 ლარი და მეტი), მას უნარჩუნდება შეძენილი უფლება, ისარგებლოს დანართ №1-ის 21-ე მუხლის პირველი პუნქტის „ა.ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლეებისთვის განკუთვნილი „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ დანართ №1.1-ით განსაზღვრული პირობებით მიმდინარე კალენდარული წლის განმავლობაში.  
*(28.12.2017 N577 ამოქმედდეს 2018 წლის 1 იანვრიდან)*

5. თუ ამავე დანართის მე-2 პუნქტით განსაზღვრულ პირს მიმდინარე კალენდარული წლის განმავლობაში შეეცვალა სტატუსი და ხდება დანართ №1-ის მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული კატეგორია ან ენიჭება დანართი №1-ის მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული პირის სტატუსი, მაშინ მას უჩერდება შეძენილი უფლება და იგი ავტომატურად, ჩართვის შესაბამისი კრიტერიუმების დაცვით, ხდება ამ დადგენილების დანართი №1.3-ის პირველი ან მე-2 პუნქტით განსაზღვრული პირობების მოსარგებლე, ამასთან, თუ მიმდინარე კალენდარული წლის განმავლობაში პირს კვლავ შეეცვალა სტატუსი და აღარ აკმაყოფილებს დანართ №1-ის მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“ ან „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრულ კატეგორიას, მას აღუდგება შეჩერებული უფლება.

6. ამავე დანართის მე-2 პუნქტით განსაზღვრული პირებისათვის, რომლებიც ამავედროულად ჩართულნი არიან კერძო სადაზღვევო სქემებში, სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში დამდგარი გეგმური და გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება და გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება უპირატესად უფინანსდებათ ორგანიზაციას/ფიზიკურ პირსა და კერძო სადაზღვევო კომპანიას შორის დადებული დაზღვევის ხელშეკრულების შესაბამისად. ამასთან, სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში ანაზღაურდება კერძო სადაზღვევო კომპანიის მიერ გადახდილი თანხის შემდგომ დარჩენილი თანხა, მაგრამ არა უმეტეს ამავე დადგენილების დანართ №1-ის 22-ე მუხლში გაწერილი პირობების შესაბამისად განმახორციელებლის მიერ ამ შემთხვევისთვის ასანაზღაურებელი თანხისა.

7. არასწორად/შეცდომით ან იმ პირის მიერ გადახდილი დადგენილი საფასური, რომელმაც ვერ მოიპოვა ამ დანართით სარგებლობის უფლება, უბრუნდება გადამხდელს, მისი მომართვის შემთხვევაში.

8. სააგენტო უფლებამოსილია, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსთან შეთანხმებით, განსაზღვროს ამ დანართით გათვალისწინებული პირობებისა და წესების ადმინისტრირების დამატებითი პირობები, რომლებიც არ რეგულირდება ამ დადგენილებითა და მოქმედი კანონმდებლობით.

დანართი №1.7 (18.01.2018 N19 გავრცელდეს 2018 წლის 1 იანვრიდან წარმოშობილ ურთიერთობებზე)

### ინფექციური დაავადებების მართვა

1. ამ დადგენილების დანართ №1-ის მე-2 მუხლის 3<sup>5</sup> პუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლებისთვის პროგრამა ითვალისწინებს:

ა) №1.7.1 დანართში მოცემული დაავადებების სტაციონარულ მკურნალობას;

ბ) ამავე პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებულ მდგომარეობებთან დაკავშირებულ №1.2 დანართის მე-2 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრულ კრიტიკულ მდგომარეობებს/ინტენსიურ თერაპიას.

გ) **ამოღებულია** (4.05.2020 N289 გავრცელდეს 2020 წლის 1 თებერვლიდან წარმოშობილ ურთიერთობებზე)

2. ამ დანართის პირველი პუნქტის: (17.03.2020 N175 გავრცელდეს 2020 წლის 1 თებერვლიდან წარმოშობილ ურთიერთობებზე)

ა) „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურება ჯგუფდება კატეგორიებად და ფინანსდება ფაქტობრივი ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არაუმეტეს ნოზოლოგიური ჯგუფისათვის განსაზღვრული ტარიფისა (დანართი №1.7.1);

ბ) **ამოღებულია** (4.05.2020 N289 გავრცელდეს 2020 წლის 1 თებერვლიდან წარმოშობილ ურთიერთობებზე)

3. ამ დანართის პირველი პუნქტის:

ა) „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურება ითვალისწინებს ასანაზღაურებელი თანხის 20%-ის თანაგადახდას მოსარგებლის მხრიდან, გარდა ამ დადგენილების №1 დანართის მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლებისა (საპენსიო ასაკის პირები), რომელთათვისაც თანაგადახდა შეადგენს 10%-ს. თანაგადახდას არ ითვალისწინებს ამავე დადგენილებით დამტკიცებული №1 დანართის მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლებისათვის გაწეული სამედიცინო მომსახურება. ასევე „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლებიდან ნეონატალური ასაკი და ამ ასაკში დაწყებული შემთხვევები და ასაკით პენსიონერი ვეტერანისა და მკვეთრად გამოხატული შშმ ვეტერანისთვის გაწეული სამედიცინო მომსახურება;

ბ) „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურება არ ითვალისწინებს თანაგადახდას მოსარგებლის მხრიდან და ფინანსდება დანართ №1.1-ში, დანართ №1.3-სა და დანართ №1.4-ში მითითებული ლიმიტების შესაბამისად. ამასთან, აღნიშნულ მომსახურებაზე ვრცელდება ამავე დადგენილებით დამტკიცებული №1 დანართის 22-ე მუხლის 7<sup>1</sup> პუნქტის პირობები.

გ) **ამოღებულია** (4.05.2020 N289 გავრცელდეს 2020 წლის 1 თებერვლიდან წარმოშობილ ურთიერთობებზე)

დანართი №1.7.1 (18.01.2018 N19 გავრცელდეს 2018 წლის 1 იანვრიდან წარმოშობილ ურთიერთობებზე)

### პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება და შემთხვევის ღირებულებები

	ნოზოლოგია	ICD კოდი	ტარიფი (ლარი)
--	-----------	----------	---------------

<b>1</b>	<b>ინფექციური</b>		
1.1	ბაქტერიული მენინგიტი	A27.8; A32.1; A39.0; A39.2; A39.4; A39.9; B45.1; G00.	2300
1.2	ბაქტერიული მენინგოენცეფალიტი	A02.2; A27.8; A32.1; A39; G04.2	3200
1.3	ვირუსული მენინგიტი	A87; B00.3; B01.0; B02.1; B05.1; B26.1	750
1.4	ვირუსული მენინგოენცეფალიტი	A80; A83; A84; A85; A86; A87.2; B00.4; B01.1; B02.0; B05.0; B06.0; B26.2; G05.1*	3000
1.5	ანთებითი პოლინეიროპათიები	A36.8; B02.2; B26.8; G61; G63.0	3800
1.6	მწვავე ვირუსული ჰეპატიტი	B15.9; B16.1; B16.9; B17	1500
1.7	ქრონიკული ვირუსული ჰეპატიტი – პათოლოგიური პროცესის მაღალი აქტივობით (სპეცმედიკამენტების გარეშე)	B18.0; B18.1; B18.2; B18.9	850
1.8	ქრონიკული ვირუსული ჰეპატიტი ციროზით (მყარი ვირუსული პასუხის-svr მიუხედავად) სპეცმედიკამენტების გარეშე	B18.0; B18.1; B18.2; B18.9	1200
1.9	ქრონიკული ვირუსული ჰეპატიტი ციროზით, ასციტით და/ან ენცეფალოპათიით და/ან ჰეპატორენული სინდრომით (მყარი ვირუსული პასუხის – svr მიუხედავად) სპეცმედიკამენტების გარეშე	B18.0; B18.1; B18.2; B18.9	3000
1.10	ბოტულიზმი	A05.1	1400
1.11	სხვა საკვებისმიერი ინტოქსიკაციები	A05.0; A05.2; A05.3; A05.4; A05.8; A05.9	250
1.12	ნაწლავთა ინფექციები მიმდინარე ჰემოკოლიტით	A02.0; A03; A04.2; A04.3; A04.4; A04.5; A04.6; A04.7; A06.0; A06.2; A07.0; A09	800
1.13	სხვა ნაწლავთა ინფექციები	A00; A01; A02; A03; A04; A06.0; A06.1; A06.2; A06.9; A07; A08; A09;	380
1.14	სხვა ბაქტერიული ინფექციები	A06.4; B01.8; A20; A21; A22; A24; A25; A26; A27; A28; A32; A35; A36; A37; A38; A46; A48.1; A48.2; A49; A68; A69; A70-A74; A75-A79; B05.2; J03; L02;	880
1.15	ბაქტერიული პნევმონია	J11.0; J10.0; J13-J18	790
1.16	ჰემორაგიული ცხელებები	A91; A98; A99	1400
1.17	ჰერპესვირუსული ინფექციები	B00; B01.2; B01.8; B01.9; B02; B25; B27	1100
1.18	სხვა ვირუსული ინფექციები	A82; B05.2; B05.9; B06; B08; B09; B26; B34; J05.0; J05.1; J06; J10; J11; J12;	550
1.19	დაუზუსტებელი ცხელება – ჰიპერპირექსია, რომელიც სხვაგვარად არ არის დაზუსტებული	R50; R50.9	1200
<b>2</b>	<b>სეფსისი</b>	A40; A41; A49.8; A49.9; A22.7; A24.1; A26.7; A28.2; A32.7; A54.8; B00.7; B37.6; B37.7; I33; I39.8; T80.2; T81.4; T88.0; A39.1	3420
<b>3</b>	<b>პარაზიტოლოგია</b>	A06; A07; A23; B50-დან B55-ის ჩათვლით; B65-დან B67-ის ჩათვლით; B75	1200

**პროგრამით გათვალისწინებული კარდიოქირურგია/ინტერვენციული კარდიოლოგია /  
რიტმოლოგიის მომსახურება და შემთხვევის ღირებულებები**

1.

კოდი	დასახელება	ტარიფი (ლარი)
1CAR	I20-I25 -/-გულის იშემიური ავადმყოფობა -/-FNDC1A - გულის და/ან კორონარული არტერიების ანგიოგრაფია	550
2CAR	ბალონური დილატაცია	1600
3CAR	კორონარული ანგიოპლასტიკა (სტენტირება 1 სტენტით)	1800
4CAR	კორონარული ანგიოპლასტიკა (სტენტირება 2 სტენტით)	2100
5CAR	კორონარული ანგიოპლასტიკა (სტენტირება 3 სტენტით)	2400
6CAR	კორონარული ანგიოპლასტიკა (სტენტირება 4 სტენტით)	2700
7CAR	კორონარული ანგიოპლასტიკა (სტენტირება 5 სტენტით)	3000
8CAR	აორტო-კორონარული შუნტირება/გულის კეთილთვისებიანი სიმსივნის ამოკვეთა/თრომბექტომია, აორტო-კორონარული შუნტირებით ან მის გარეშე/სხვა ოპერაციები პარკუჭსა და წინაგულზე, აორტო-კორონარული შუნტირებით ან მის გარეშე	8500
9CAR	ერთი სარქველის პლასტიკა/პროთეზირება/გულის კეთილთვისებიანი სიმსივნის ამოკვეთა, 1 სარქველის პლასტიკა/პროთეზირება-/-ერთი სარქველის პლასტიკა/პროთეზირება, აორტო-კორონარული შუნტირება/შემენილი VSD-ის დახურვა აორტო-კორონარული შუნტირებით ან მის გარეშე/გულის ანევრიზმის გამო ოპერაცია აორტო-კორონარული შუნტირებით ან მის გარეშე (მინითორაკოტომიით ან მის გარეშე)	12000
10CAR	ორი და მეტი სარქველის პლასტიკა/პროთეზირება/გულის კეთილთვისებიანი სიმსივნის ამოკვეთა, 2 და მეტი სარქველის პლასტიკა/პროთეზირება/ორი და მეტი სარქველის პლასტიკა/პროთეზირება და აორტო-კორონარული შუნტირება (მინითორაკოტომიით ან მის გარეშე)	13500
11CAR	აორტის ანევრიზმის რეკონსტრუქცია აორტო- კორონარულ შუნტირებასთან ერთად ან მის გარეშე/აორტის ანევრიზმის რეკონსტრუქცია და/ან სარქველ(ებ)ის პლასტიკა/პროთეზირება აორტო-კორონარული შუნტირებით ან მის გარეშე	15500
12CAR	გულის აბერანტული კერის აბლაცია	3500
13CAR	გულის აბერანტული კერის მაღალტექნოლოგიური აბლაცია	12000
14CAR	პეისმეიკერის (რიტმის წარმმართველის) იმპლანტაცია	3400
15CAR	სამკამერიაანი პეისმეიკერის იმპლანტაცია (დეფიბრილატორის გარეშე)/რეიმპლანტაცია/მუდმივი ეპიკარდიული პეისმეიკერის იმპლანტაცია ან	12000

	გამოცვლა	
16CAR	ერთ/ორკამერიანი კარდიოვერტერ-დეფიბრილატორის იმპლანტაცია/რეიმპლანტაცია (ამავე დანართის მე-2 პუნქტით განსაზღვრული დეფიბრილატორის შესყიდვის პროცედურების დასრულებამდე)	13 500
	ერთ/ორკამერიანი კარდიოვერტერ-დეფიბრილატორის იმპლანტაცია/რეიმპლანტაცია (ამავე დანართის მე-2 პუნქტის შესაბამისად შესყიდული დეფიბრილატორის ხარჯის გარეშე)	3 374
17CAR	რესინქრონიზატორ-დეფიბრილატორის იმპლანტაცია/რეიმპლანტაცია (ამავე დანართის მე-2 პუნქტით განსაზღვრული დეფიბრილატორის შესყიდვის პროცედურების დასრულებამდე)	17 000
	რესინქრონიზატორ-დეფიბრილატორის იმპლანტაცია/რეიმპლანტაცია (ამავე დანართის მე-2 პუნქტის შესაბამისად შესყიდული დეფიბრილატორის ხარჯის გარეშე)	3 444
18CAR	ერთი და ორკამერიანი კარდიოვერტერ-დეფიბრილატორის ელექტროდის/ების გამოცვლა/ რესინქრონიზატორ-დეფიბრილატორის ელექტროდის/ების გამოცვლა	3500
19CAR	Z95.0/ I44 / I45 / I49 -/- გულის ხელოვნური რიტმის გენერატორის არსებობა/წინაგულ-პარკუჭოვანი (ატრიო-ვენტრიკულური) და ჰისის კონის მარცხენა ფეხის ბლოკადა/გამტარობის სხვა დარღვევები/გულის რითმის სხვა დარღვევები -/- FFSJ00 - პეისმეკერის პულსის გენერატორის ან ელექტროდის რევიზია/ FPSE42 - წინაგულის ტრანსვენური ელექტროდის იმპლანტაცია/ FPSE44 - პარკუჭის ტრანსვენური ელექტროდის იმპლანტაცია	1100
20CAR	I30-I32 -/- მწვავე პერიკარდიტი/პერიკარდიუმის სხვა ავადმყოფობები/პერიკარდიტი, განვითარებული იმ ავადმყოფობათა დროს, რომლებიც შეტანილია სხვა რუბრიკებში -/- FESF10 - სუბტოტალური პერიკარდექტომია/ FESF20 - პერიკარდექტომია დეკორტიკაციასთან ერთად	3450

## 2. დეფიბრილატორების შესყიდვა:

ა) ერთ/ ორკამერიანი კარდიოვერტერ-დეფიბრილატორის და რესინქრონიზატორ-დეფიბრილატორის შესყიდვა სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიერ განხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად; (3.09.2020 N552 გავრცელდეს 2020 წლის 1 სექტემბრიდან წარმოშობილ ურთიერთობებზე)

ბ) ამ პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტის შესაბამისად შესყიდული საქონელი გადაეცემა განმახორციელებელს, რომელიც ამ საქონელს მიმწოდებელს უსასყიდლოდ გადასცემს. შესყიდული საქონელი არ ითვალისწინებს თანაგადახდას პაციენტის მხრიდან;(3.09.2020 N552 გავრცელდეს 2020 წლის 1 სექტემბრიდან წარმოშობილ ურთიერთობებზე)

გ) ამ პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული საქონლის ნუსხა, სამედიცინო დაწესებულებებისთვის გადაცემისა და განაწილების წესი მტკიცდება კომპეტენციების შესაბამისად სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტოს/სსიპ – ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტოს მიერ შესაბამისი ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტებით, სამინისტროსთან შეთანხმებით;(3.09.2020 N552 გავრცელდეს 2020 წლის 1 სექტემბრიდან წარმოშობილ ურთიერთობებზე)



დ) ამ პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული საქონლისა და მომსახურების (მ. შ. ლოჯისტიკის) 2020 წლის ბიუჯეტი შეადგენს 3,500.0 ათას ლარს.

დანართი №1.9 (6.02.2020 N79 ამოქმედდეს გამოქვეყნებიდან მე-15 დღეს)

### მედიკამენტებით უზრუნველყოფა

1. პროგრამა მოიცავს ამ დადგენილების დანართ №1-ის მე-2 მუხლის 3<sup>6</sup> პუნქტის: (5.03.2020 N146)

ა) „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლებისთვის ფარმაცევტული პროდუქტით უზრუნველყოფას, განმახორციელებლის შესაბამისი ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტით განსაზღვრული ნუსხის შესაბამისად, შემდეგი ჯგუფების მიხედვით:(3.09.2020 N552 გავრცელდეს 2020 წლის 1 სექტემბრიდან წარმოშობილ ურთიერთობებზე)

- ა.ა) გულ-სისხლძარღვთა ქრონიკული დაავადებები;
- ა.ბ) ფილტვის ქრონიკული დაავადებები;
- ა.გ) ფარისებრი ჯირკვლის ქრონიკული დაავადებები;
- ა.დ) დიაბეტი (ტიპი 2);
- ა.ე) პარკინსონი;
- ა.ვ) ეპილევსია;

ბ) „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლებისთვის ანტიბაქტერიული სამკურნალო საშუალებებით უზრუნველყოფას, განმახორციელებლის შესაბამისი ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტით განსაზღვრული ნუსხის შესაბამისად.(3.09.2020 N552 გავრცელდეს 2020 წლის 1 სექტემბრიდან წარმოშობილ ურთიერთობებზე)

2. ამ დანართის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული საქონლის მიწოდება ბენეფიციართათვის ხორციელდება არამატერიალიზებული სამედიცინო ვაუჩერის მეშვეობით.

3. ამ დანართის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიწოდებელია ფარმაცევტული კომპანია/აფთიაქი, რომელიც აკმაყოფილებს შესაბამისი საქმიანობისათვის კანონმდებლობით დადგენილ მოთხოვნებს, ეთანხმება ვაუჩერის, ხელშეკრულებისა და დადგენილების პირობებს, ხელშეკრულებაზე ხელმოწერით დაადასტურებს პროგრამაში მონაწილეობის სურვილს.

4. დანართ №1-ის მე-2 მუხლის 3<sup>6</sup> პუნქტის:

ა) „ა“ ქვეპუნქტის:

ა.ა) „ა.ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლებისთვის ფარმაცევტული პროდუქტის ხარჯები ანაზღაურდება სრულად, თანაგადახდის გარეშე, ამ დანართის პირველი პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული ჯგუფების შესაბამისი ლიმიტების ფარგლებში, დანართ №1.9.1-ის შესაბამისად;

ა.ბ) „ა.ბ“ და „ა.გ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული მოსარგებლებისთვის ანაზღაურდება ფარმაცევტული პროდუქტის ღირებულების 75%, ამ დანართის პირველი პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ე“ და „ა.ვ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული ჯგუფების შესაბამისი ლიმიტების ფარგლებში, დანართ №1.9.1-ის შესაბამისად;

ბ) „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლებისთვის ფარმაცევტული პროდუქტის ხარჯები ანაზღაურდება წლიური ლიმიტის 50 ლარის ფარგლებში, 50 პროცენტის თანაგადახდით, ხოლო 0 – 5 წლის ასაკის შშმ ბავშვებისათვის ანაზღაურდება წლიური ლიმიტის – 100 ლარის ფარგლებში, 50%-ის თანაგადახდით მოსარგებლის მხრიდან;

გ) დაუშვებელია მოსარგებლისთვის ამ პუნქტით გათვალისწინებული გადასახდელის გარდა სხვა რაიმე გადასახდელის გადახდევინება.

-5 წწასაკის ენტის თანაგადახდით, ხოლო გლებში შესყიდული მედიკამენტების ამოწურვამდე)

5. ამ დანართის პირველი პუნქტის:

ა) „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული ფარმაცევტული პროდუქტის ხარჯების ანაზღაურება ხორციელდება ფაქტობრივი ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არაუმეტეს განმახორციელებლის მიერ დადგენილი ტარიფისა;

ბ) „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული ფარმაცევტული პროდუქტის ხარჯების ანაზღაურება ხორციელდება ფაქტობრივი ხარჯის მიხედვით.

6. შესაბამისი წლების „ქრონიკული დაავადებების სამკურნალო მედიკამენტებით უზრუნველყოფის“ სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში ცენტრალიზებულად შესყიდული ფარმაცევტული პროდუქტის ამოწურვამდე, ამ დანართის მე-3 პუნქტით განსაზღვრული მიმწოდებელი ვალდებულია, უზრუნველყოს აღნიშნული ფარმაცევტული პროდუქტის უპირატესი გაცემა ბენეფიციარებზე, ამავე დანართით განსაზღვრული პირობების შესაბამისად. ამასთან, ცენტრალიზებულად შესყიდულ ფარმაცევტულ პროდუქტებზე არ ვრცელდება დანართ №1.9.1-ით განსაზღვრული ლიმიტები. (5.03.2020 N146)

7. ამ დანართის პირველი პუნქტით განსაზღვრული ფარმაცევტული პროდუქტის ნუსხა, ფასი და პირობები, რომელსაც უნდა აკმაყოფილებდეს ამავე დანართის პირველი პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული ფარმაცევტული პროდუქტი, განიხილება და დგინდება კომისიური წესით. კომისიის შემადგენლობა განისაზღვრება საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის სამართლებრივი აქტით. (24.09.2020 N595)

7<sup>1</sup>. ამ დანართის მე-7 პუნქტით განსაზღვრული ფარმაცევტული პროდუქტის ფასი დადგინდეს იმავე ფარმაცევტულ პროდუქტზე საქართველოს ბაზარზე არსებული ფარმაცევტული კომპანიების მიერ წარმოდგენილი ფასის სსიპ – ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტოს მიერ ჩატარებული ბაზრის კვლევისა და 2020 წლის განმავლობაში ფარმაცევტული პროდუქტების სახელმწიფო შესყიდვის მიზნით მიმდინარე კონსოლიდირებული ტენდერ(ებ)ის ფასის გათვალისწინებით. (24.09.2020 N595)

7<sup>2</sup>. ამ დანართის მე-7 პუნქტით გათვალისწინებული კომისიის გადაწყვეტილებით მიღებული ფარმაცევტული პროდუქტის ნუსხა, ფასის დადგენის წესი და პირობები, რომელსაც უნდა აკმაყოფილებდეს ამავე დანართის პირველი პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული ფარმაცევტული პროდუქტი, ასევე ბენეფიციარების რეგისტრაციის წესი და მიმწოდებლების ანგარიშგებისა და შესრულებული სამუშაოს ანაზღაურების წესი, მტკიცდება განმახორციელებლის შესაბამისი ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტით. (24.09.2020 N595)

8. სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტო უფლებამოსილია, მის ბალანსზე რიცხული, შესაბამისი წლების „ქრონიკული დაავადებების სამკურნალო მედიკამენტებით

უზრუნველყოფის“ სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში ცენტრალიზებულად შესყიდული ფარმაცევტული პროდუქტი, სამინისტროსთან შეთანხმებით, გადასცეს ამ დანართის მე-3 პუნქტით გათვალისწინებულ მომსახურების მიმწოდებელ ფარმაცევტულ კომპანიებს/აფთიაქებს, შემდგომში მათი ამ დადგენილებით დამტკიცებული დანართ №1-ის მე-2 მუხლის 3<sup>ნ</sup> პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრულ მოსარგებლებზე მოხმარების მიზნით. (3.09.2020 N552 გავრცელდეს 2020 წლის 1 სექტემბრიდან წარმოშობილ ურთიერთობებზე)

9. ამ დანართის მე-3 პუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი უფლებამოსილია, ამ დადგენილებით დამტკიცებული დანართ №1-ის მე-2 მუხლის 3<sup>ნ</sup> პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრულ მოსარგებლებზე პროგრამის ფარგლებში გასცეს სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიერ გადაცემული პროდუქტი ან სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიერ გადაცემული ფარმაცევტული პროდუქტი ჩაანაცვლოს განსხვავებული სერიული ნომრის მქონე ანალოგიური სავაჭრო დასახელების მედიკამენტით. (3.09.2020 N552 გავრცელდეს 2020 წლის 1 სექტემბრიდან წარმოშობილ ურთიერთობებზე)

10. ამ დანართის მე-9 პუნქტის ფარგლებში მიმწოდებლების მიერ შესრულებული სამუშაო არ ანაზღაურდება ამავე დანართის მე-8 პუნქტის შესაბამისად მომსახურების მიმწოდებლებზე სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიერ გადაცემული ფარმაცევტული პროდუქტის ოდენობის პროდუქტის გახარჯვამდე. ამასთან, აღნიშნული ფარმაცევტული პროდუქტის გახარჯვის შემდეგ ამავე დანართის ფარგლებში ბენეფიციარებზე გასაცემი შესაბამისი ფარმაცევტული პროდუქტის ნუსხა, ფასი, ასევე მიმწოდებლების ანგარიშგებისა და შესრულებული სამუშაოს ანაზღაურების წესი დამატებით განისაზღვრება ამავე დანართის მე-7 და 7<sup>2</sup> პუნქტების შესაბამისად. (24.09.2020 N595)

დანართი №1.9.1 (6.02.2020 N79 ამოქმედდეს გამოქვეყნებიდან მე-15 დღეს)

**დანართი №1.9-ის პირველი პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული ჯგუფების შესაბამისი ლიმიტები**

	წლიური ლიმიტი (ლარი)
გულ-სისხლძარღვთა ქრონიკული დაავადებები	200
ფილტვის ქრონიკული დაავადებები	300
დიაბეტი (ტიპი 2)	40
ფარისებრი ჯირკვლის ქრონიკული დაავადებები	20
პარკინსონი	400
ეპილეფსია	300