ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტის საკრებულო

დადგენილება № 84-64

2 ივლისი
"___" _____ 2021 წ.

ქ. თბილისი

ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტის ბიუჯეტით გათვალისწინებული „სამედიცინო და სხვა სოციალური საჭიროებების დახმარების ღონისძიებების" ქვეპროგრამის განხორციელების წესის დამტკიცების შესახებ

საქართველოს ორგანული კანონის „ადგილობრივი თვითმმართველობის კოდექსი" მე-16 მუხლის მე-4 პუნქტის, 61-ე მუხლის მე-2 პუნქტის, 68-ე მუხლის პირველი პუნქტის ,,კ" ქვეპუნქტისა და „ნორმატიული აქტების შესახებ" საქართველოს ორგანული კანონის 25-ე მუხლის პირველი პუნქტის „ბ" ქვეპუნქტის შესაბამისად, ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტის საკრებულო ადგენს:

მუხლი 1

დამტკიცდეს „სამედიცინო და სხვა სოციალური საჭიროებების დახმარების ღონისძიებების" ქვეპროგრამის (კოდი: 06 02 09) განხორციელების წესი", დანართი N1-ის შესაბამისად.

მუხლი 2

დამტკიცდეს „სამედიცინო და სხვა სოციალური საჭიროებების დახმარების ღონისძიებების ხელშემწყობი კომისიის" დებულება, დანართი N2-ის შესაბამისად.

მუხლი 3

ამ დადგენილების ამოქმედებამდე ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტის მერიის მიერ გაცემულ საგარანტიო წერილებზე შესაბამისი გადაწყვეტილების მიღება განხორციელდეს ამ დადგენილების პირველი მუხლით დამტკიცებული წესის მიხედვით.

მუხლი 4

ძალადაკარგულად გამოცხადდეს „ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტის ბიუჯეტით გათვალისწინებული „სამედიცინო და სხვა სოციალური საჭიროებების დახმარების ღონისძიებების" ქვეპროგრამის განხორციელების წესის დამტკიცების შესახებ" ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტის საკრებულოს 2020 წლის 14აგვისტოს №62-91 დადგენილება.

მუხლი 5

დადგენილება ამოქმედდეს გამოქვეყნებისთანავე.

ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტის
საკრებულოს თავმჯდომარე — გიორგი ტყემალაძე

„სამედიცინო და სხვა სოციალური საჭიროებების დახმარების ღონისძიებების“ ქვეპროგრამის (კოდი: 06 02 09) განხორციელების წესი

მუხლი 1. ზოგადი დებულებანი

1. „სამედიცინო და სხვა სოციალური საჭიროებების დახმარების ღონისძიებების“ ქვეპროგრამის (კოდი: 06 02 09) განხორციელების წესი (შემდგომში – წესი) განსაზღვრავს ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტის ბიუჯეტით გათვალისწინებული ქვეპროგრამის „სამედიცინო და სხვა სოციალური საჭიროებების დახმარების ღონისძიებები“ (კოდი: 06 02 09)განხორციელების პირობებს.

2. ამ წესის მოქმედება არ ვრცელდება იმ დახმარებებზე, რომელთა დასაფინანსებლადაც თანხები გამოიყოფა ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტის ბიუჯეტით გათვალისწინებული ქვეპროგრამიდან „სამედიცინო და სხვა სოციალური საჭიროებების დახმარების ღონისძიებები“ (კოდი: 06 02 09), ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტის ბიუჯეტის სარეზერვო ფონდიდან გადატანილი თანხების ფარგლებში.

მუხლი 2. ტერმინთა განმარტება

1. წესში გამოყენებულ ტერმინებს აქვთ შემდეგი მნიშვნელობა:

ა)ქვეპროგრამა -„სამედიცინო და სხვა სოციალური საჭიროებების დახმარების ღონისძიებების“ (კოდი: 06 02 09) ქვეპროგრამა;

ბ)მერია- ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტის მერია;

გ)სამსახური- ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტის მერიის ჯანდაცვისა და სოციალური მომსახურების საქალაქო სამსახური;

დ)სამედიცინო მომსახურება - საქმიანობა, რომელიც დაკავშირებულია დაავადებათა პროფილაქტიკასთან, დიაგნოსტიკასთან, მკურნალობასთან, პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შენარჩუნებასთან, გაუმჯობესებასთან და აღდგენასთან;

ე)სხვა საჭიროება - მოიცავს მედიკამენტსა და მედიკამენტისგან განსხვავებულ საჭიროებას;

ვ) მიმწოდებელი - ფიზიკური ან იურიდიული პირი, რომელიც აკმაყოფილებს შესაბამისი სერვისის განხორციელებისათვის საქართველოში მოქმედი კანონმდებლობით გათვალისწინებულ მოთხოვნებს ან საზღვარგარეთ მოქმედი ორგანიზაცია, სადაც შესაძლებელია მოსარგებლე პირის მიერ დასაფინანსებლად მოთხოვნილი სამედიცინო მომსახურების მიღება;

ზ)კომისია- „სამედიცინო და სხვა სოციალური საჭიროებების დახმარების ღონისძიებების ხელშემწყობი კომისია“;

თ)აქტიური მოთხოვნა - სამედიცინო მომსახურების/ სხვა საჭიროების დაფინანსების შესახებ ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტის მერიის ჯანდაცვისა და სოციალური მომსახურების საქალაქო სამსახურში წარდგენილი მოთხოვნა, რომელიც იმყოფება განხილვის ეტაპზე;

ი) მოდული -მიმართვების ადმინისტრირების ელექტრონული პროგრამა;

კ)გადაწყვეტილების გააქტიურება - დაფინანსების შესახებ მიღებული გადაწყვეტილების საფუძველზე მომსახურების მიწოდების დაწყება.

ლ) გადაწყვეტილების განაღდება -სხვა საჭიროების (მედიკამენტის) დაფინანსების შესახებ მიღებული გადაწყვეტილების საფუძველზე მედიკამენტის გაცემა.

მ)მოთხოვნის ფორმა - ფორმა, რომელსაც სხვა საჭიროების მიმწოდებელი ორგანიზაცია გასცემს მოთხოვნის მოდულში რეგისტრაციის შემდგომ და პირი /მისი კანონიერი წარმომადგენელი წარუდგენს სამსახურს;

ნ) ელექტრონული რეესტრი - გააქტიურებული და განაღდებული შემთხვევების აღწერა.

ო) მონიტორინგის განყოფილება – სამსახურის პროგრამების მონიტორინგის განყოფილება, მოთხოვნის კონტროლზე უფლებამოსილი პირი.

მუხლი 3. ქვეპროგრამისმოქმედებისსფეროდაქვეპროგრამისმოსარგებლეები

1.ქვეპროგრამა გულისხმობს მოსარგებლეებისათვის სამედიცინო და სხვა სოციალურ საჭიროებათა დასაფინანსებლად მათთვის ფინანსური დახმარების გაწევას, კერძოდ ქვეპროგრამის ფარგლებში შესაძლებელია დაფინანსდეს:

ა) სამედიცინო მომსახურება, რომელიც მოიცავს შემდეგ კომპონენტებს:

ა.ა) სამედიცინო მომსახურების მიღება საქართველოში;

ა.ბ) სამედიცინო მომსახურების მიღება საზღვარგარეთ.

ბ) სხვა საჭიროება, რომელიც მოიცავს შემდეგ კომპონენტებს :

ბ.ა) მედიკამენტი;

ბ.ბ) მედიკამენტისგან განსხვავებული საჭიროება.

2. ქვეპროგრამით გათვალისწინებული დახმარების მოსარგებლე პირები არიან საქართველოს მოქალაქეები, რომლებიც კომისიისათვის განცხადებით მიმართვამდე 6 თვით ადრე მაინც, რეგისტირებულნი არიან ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე, აღნიშნული მოთხოვნა არ ვრცელდებაა (ა)იპ „თბილისის მუნიციპალური თავშესაფრის“ (ს/ნ 406153111) მართვაში არსებული ლილოს მიუსაფართა თავშესაფარის ბენეფიციარებსა და იძულებით გადაადგილებულ პირებზე, რომელთაც ქვეპროგრამით გათვალისწინებული დახმარების მისაღებად საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ წარმოებულ „დევნილთა მონაცემთა ბაზაში“ რეგისტრაციის მისამართად უნდა უფიქსირდებოდეთ ქალაქი თბილისი.

მუხლი 4 . ქვეპროგრამაში ჩართვა

1. ქვეპროგრამაში ჩართვისთვის პირმა ან მისმა კანონიერმა წარმომადგენელმა უნდა მიმართოს შესაბამის მიმწოდებელს.

2. დაფინანსების საკითხის განხილვისათვის საჭიროდო კუმენტაციას, მიმწოდებელი მოდულის მეშვეობით, ელექტრონულად ან მოსარგებლე პირი/მისი კანონიერი წარმომადგენელი განცხადებით წარუდგენს სამსახურს.

3. საქართველოში სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელი ვალდებულია მოდულის მეშვეობით ელექტრონულად წარმოადგინოს:

ა) მოსარგებლე პირის რეკვიზიტები (პირადი ნომერი, სახელი, გვარი, დაბადების თარიღი, იურიდიული მისამართი, ფაქტობრივი მისამართი, საკონტაქტოინფორმაცია, სამუშაო ადგილი);

ბ) პირის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობა (ფორმა№IV-100/ა), რომელიც გაცემული უნდა იყოს მოდულში დაფინანსების მოთხოვნის რეგისტრაციის თარიღამდე არაუმეტეს 3 თვით ადრე. იმ შემთხვევაში თუ, დაწესებულებას არ გააჩნია პირის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობის (ფორმა№IV-100/ა) გაცემის შესაძლებლობა,

იგი უფლებამოსილია წარმოადგინოს სხვა დაწესებულების მიერ გაცემული ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობაში (ფორმა№IV-100/ა) მითითებული ინფორმაცია;

გ) ხარჯის დამადასტურებელი დოკუმენტი (კალკულაცია), რომელიც გაცემული უნდა იყოს მოდულში დაფინანსების მოთხოვნის რეგისტრაციის თარიღამდე არაუმეტეს 3 თვით ადრე;

დ) სხვა დამფინანსებელი დაწესებულების მიერ დაფინანსებასთან დაკავშირებული გადაწყვეტილება (ასეთის არსებობის შემთხვევაში).

4. საქართველოში სამედიცინო მომსახურების მიღების მსურველმა პირმა/მისმა კანონიერმა წარმოადგენელმა, მიმწოდებლის მიერ მოდულში მოთხოვნის წარდგენის შემდგომ, სამსახურს უნდა წარუდგინოს:

ა) ამ წესის მე-7 მუხლის მე-5 პუნქტით გათვალისწინებული პრიორიტეტულ ჯგუფებს მიკუთვნებული პირის სტატუსის ქონის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი (ასეთის არსებობის შემთხვევაში);

ბ) მომსახურებაზე კერძო დაზღვევის ფარგლებში გაცემული მიმართვის/დაფინანსების დამადასტურებელი დოკუმენტი ან ქსეროასლი (ასეთის არსებობის შემთხვევაში).

5. სამედიცინო მომსახურების საქართველოს ფარგლებს გარეთ დაფინანსების მოთხოვნის შემთხვევაში პირმა ან მისმა კანონიერმა წარმომადგენელმა სამედიცინო მომსახურების დაფინანსების მისაღებად განცხადებით უნდა მიმართოს სამსახურს, რომელსაც თან უნდა ერთოდეს:

ა) მოსარგებლე პირის პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის (მოქალაქის პირადობის დამადასტურებელი მოწმობა/დაბადების მოწმობა/პასპორტი ან იძულებით გადაადგილებული პირის მოწმობა) ასლი;

ბ) პირის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობა (ფორმა№IV-100/ა), რომელიც გაცემული უნდა იყოს სამსახურში განცხადების რეგისტრაციის თარიღამდე არაუმეტეს 3 თვით ადრე;

გ) მიმწოდებლის მიერ გაცემული ხარჯის დამადასტურებელი დოკუმენტი (კალკულაცია), რომელიც გაცემული უნდა იყოს სამსახურში დაფინანსების მოთხოვნის სრეგისტრაციის თარიღამდე არაუმეტეს 3 თვით ადრე;

დ) იმ შემთხვევაში, თუ პაციენტი იმყოფება საქართველოში, შესაბამისი კომპეტენციის მქონე ორგანოს/პირის (სამედიცინო მომსახურების შემთხვევაში შესაბამისი პროფილის ექიმი/კონსილიუმი) დასკვნა იმის თაობაზე, რომ აღნიშნული სერვისის მიღება პირს არ შეუძლია საქართველოში, სერვისის საქართველოში არარსებობის გამო ან/და პირისათვის სერვისის/საჭიროების მიღება რეკომენდებულია საქართველოს ფარგლებს გარეთ; ---------- აღნიშნული დოკუმენტის წარმოდგენა შესაძლებელია საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროდან შემოსული ოფიციალური ელექტრონული მეილის საშუალებით.

ე)თუ პაციენტი უკვე იმყოფება საქართველოს ფარგლებს გარეთ, მიმწოდებელი დაწესებულებიდან დასკვნა მომსახურების/საჭიროების მიღების აუცილებლობის თაობაზე.

6. სხვა საჭიროების მიმწოდებელი ვალდებულია მოდულის მეშვეობით ელექტრონულად წარმოადგინოს:

ა) მოსარგებლე პირის რეკვიზიტები (პირადი ნომერი, სახელი, გვარი, დაბადების თარიღი, იურიდიული მისამართი, ფაქტობრივი მისამართი, საკონტაქტო ინფორმაცია, სამუშაო ადგილი);

ბ) მედიკამენტის დაფინანსების მოთხოვნის შემთხვევაში, მედიკამენტების ჩამონათვალი, რომელიც არ უნდა აღემატებოდეს 8 სავაჭრო დასახელებას, რომლის დანიშნულებისამებრ მიღების ხანგრძლივობა არ უნდა აღემატებოდეს 3 თვეს;

გ) ხარჯის დამადასტურებელი დოკუმენტი (კალკულაცია), რომელიც გაცემული უნდა იყოს მერიაში დაფინანსების მოთხოვნის რეგისტრაციის თარიღამდე არაუმეტეს 3 თვით ადრე.

7. სხვა საჭიროების დაფინანსების მსურველმა პირმა/მისმა კანონიერმა წარმოადგენელმა, მიმწოდებლის მიერ მოდულში მოთხოვნის წარდგენის შემდგომ, განცხადებით უნდა მიმართოს სამსახურს, რომელსაც თან უნდა ერთვოდეს:

ა) შესაბამისი მიმწოდებლის მიერ გაცემული მოთხოვნის ფორმა;

ბ) პირის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობა (ფორმა №IV-100/ა), რომელიც გაცემული უნდა იყოს სამსახურში დაფინანსების მოთხოვნის რეგისტრაციის თარიღამდე არაუმეტეს 3 თვით ადრე;

გ) პრიორიტეტულ ჯგუფებს მიკუთვნებული პირის სტატუსის ქონის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი (ასეთის არსებობის შემთხვევაში);

დ) სხვა საჭიროებაზე კერძო დაზღვევის ფარგლებში გაცემული მიმართვის/დაფინანსების დამადასტურებელი დოკუმენტი ან ქსეროასლი (ასეთის არსებობის შემთხვევაში).

8. ა(ა)იპ „თბილისის მუნიციპალური თავშესაფრის“ (ს/კ 406153111) მართვაში არსებული ლილოს მიუსაფართა თავშესაფრის ბენეფიციარების ქვეპროგრამით სარგებლობა შესაძლოა განხორციელდეს მიმწოდებელი დაწესებულების მიერ წარმოდგენილი შესრულებული სამუშაოს შესახებ დოკუმენტაციის საფუძველზე.

მუხლი 5. განცხადებების განხილვა და დაფინანსების პროცედურები

1. სამედიცინომო მსახურებისა და სხვა საჭიროების დაფინანსების თაობაზე მოსარგებლე პირის მოთხოვნას განიხილავს კომისია და იღებს გადაწყვეტილებას დაფინანსების შესახებ რეკომენდაციის გაცემის, მისი მოცულობისა და დაფინანსების არ გაცემის შესახებ. კომისიის რეკომენდაციის საფუძველზე საბოლოო გადაწყვეტილებას ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტით იღებს სამსახურის უფროსი და გასცემს საგარანტიო წერილს.

2. თუ სამედიცინო მომსახურებისა და სხვა სოციალური საჭიროების დაფინანსების თაობაზე სამსახურის უფროსის მიერ მიღებული გადაწყვეტილება აღემატება 15 000 (თხუთმეტი ათასი) ლარს, დასამტკიცებლად წარედგინება ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტის მერს.

3. გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურების/სხვა საჭიროების დაფინანსების შესახებ გადაწყვეტილებას იღებს მერი, სამსახურის უფროსის წარდგინებით.

4. მოსარგებლე პირის ან მისი კანონიერი წარმომადგენლის განცხადების/მიმწოდებლის მიერ მოდულის მეშვეობით წარმოდგენილი მოთხოვნის მიღების შემდგომ, სამსახური შეისწავლის მოსარგებლე პირის შესახებ მიმწოდებლის მიერ მოდულის ან/და მოსარგებლე პირის/მისი კანონიერი წარმომადგენლის მიერ წარმოდგენილ ნფორმაციას, რომლის შესწავლის შედეგად დგინდება:

ა) პირის ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე იურიდიული რეგისტრაციის ფაქტი;

ბ) განსაზღვრული პრიორიტეტულობა;

გ) საყოველთაო ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამისა და კერძო დაზღვევის ფარგლებში დაფინანსების საკითხი;

დ) წარმოდგენილი დოკუმენტაციის სისრულე.

5. ამავე მუხლის მე-4 პუნქტით გათვალისწინებული ინფორმაციის შესწავლის შედეგად სამსახური იღებს ერთ-ერთ გადაწყვეტილებას:

ა)განცხადების კომისიისათვის განსახილველად გადაცემის შესახებ;

ბ) განცხადების ხარვეზის გამოსწორების ვადის დადგენის შესახებ თუ წარმოდგენილი დოკუმენტაცია არ არის სრული ან წარმოდგენილი დოკუმენტაციით შეუძლებელია დადგინდეს კრიტერიუმებთან შესაბამისობა;

გ)განცხადების განხილვაზე უარის თქმის შესახებ თუ:

გ.ა) შესწავლისას დადგინდა, რომ პირი არ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ მოსარგებლის კრიტერიუმებს;

გ.ბ) სამედიცინო მომსახურების/სხვა საჭიროების დაფინანსებისას საყოველთაო ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამის ან/და კერძო დაზღვევის (ასეთი დაფინანსებ(ებ)ის არსებობის შემთხვევაში) თანადაფინანსების შემდეგ დარჩენილი თანხა არ აღემატება 1000 (ათასი) ლარს. აღნიშნული დათქმა არ ვრცელდება ა(ა)იპ „თბილისის მუნიციპალური თავშესაფრის“ (ს/ნ 406153111) მართვაში არსებული ლილოს მიუსაფართა თავშესაფრის ბენეფიციარებსა და ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებულ იმ პირებზე, რომლებსაც არ გააჩნიათ რეგისტრაციის კონკრეტული მისამართი.

გ.გ) რამდენიმე აქტიური მოთხოვნის არსებობის შემთხვევაში მათი ჯამური ღირებულება არ აღემატება 1000 (ათასი) ლარს, (აღნიშნული დათქმა არ ვრცელდება ა(ა)იპ „თბილისის მუნიციპალური თავშესაფრის“ (ს/ნ 406153111)მართვაში არსებული ლილოს მიუსაფართა თავშესაფარის ბენეფიციარებსა და ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებულ იმ პირებზე, რომლებსაც არ გააჩნიათ რეგისტრაციის კონკრეტული მისამართი), გარდა იმ შემთხვევისა თუ:

გ.გ.ა) თითოეული აქტიური მოთხოვნა 1000 (ათასი) ლარზე ნაკლებია, მაგრამ ერთი და იმავე მიმწოდებლის მიერაა წარმოდგენილი;

გ.გ.ბ) აქტიური მოთხოვნები სხვადასხვა მიმწოდებლის მიერაა წარმოდგენილი, მაგრამ მათგან ერთი მაინც აღემატება 1000 (ათასი) ლარს.

გ.დ)ინფორმაციის შესწავლისას (მათ შორის, ფორმა №IV-100/ა ან სხვა დოკუმენტები) დადგინდა, რომ პირს უკვე გაეწია სამედიცინო მომსახურება და გაწერილია შესაბამისი დაწესებულებიდან;

გ.ე) პირი ითხოვს გამოყოფილი თანხის გაზრდას იმ მოთხოვნაზე, რომელზეც სამსახურის უფროსის/მერის მიერ უკვე მიღებული იქნა გადაწყვეტილება;

გ.ვ) განცხადების შესწავლისას დადგინდა, რომ პირის ბოლო დაფინანსებაზე მიღებული გადაწყვეტილებიდან ახალი განცხადების/მოთხოვნის მერიაში/მოდულში რეგისტრაციის თარიღამდე გასულია არაუმეტეს 3 თვისა, გარდა:

გ.ვ.ა) გადაუდებლად დაფინანსების შემთხვევისა;

გ.ვ.ბ) იმ შემთხვევისა, როდესაც დასტურდება, რომ პირის მიერ არ მომხდარა დაფინანსებული თანხის გამოყენება;

გ.ვ.გ) იმ შემთხვევისა, როცა დასტურდება, რომ პირის მიერ წარმოდგენილ ბოლო დაფინანსების მოთხოვნაზე მიღებული უარყოფითი გადაწყვეტილების შემდგომ, პირმა წარმოადგინა წინა მოთხოვნისაგან განსხვავებული მომსახურების/საჭიროების შესახებ დაფინანსების მოთხოვნა;

გ.ზ) განცხადების შესწავლისას დადგინდა, რომ პირი ითხოვს დაფინანსებას დავალიანების დაფარვისათვის;

გ.თ) მოთხოვნის შესწავლისას მონიტორინგის განყოფილების მიერ მომზადებულია დაფინანსების განხილვის თაობაზე უარყოფითი დასკვნა;

გ.ი) დაინტერესებული პირი ითხოვს:

გ.ი.ა) სამედიცინო ჩვენებისა და ექიმის დანიშნულების გარეშე მკურნალობის, თვითმკურნალობის დაფინანსებას;

გ.ი.ბ) სანატორიულ-კურორტული და ბალნეოლოგიური მკურნალობის დაფინანსებას;

გ.ი.გ) ესთეტიკური ქირურგიის, კოსმეტიკური მიზნით მკურნალობის დაფინანსებას;

გ.ი.დ) სტომატოლოგიური მომსახურებისა და დენტალური იმპლანტაციის დაფინანსებას;

გ.ი.ე) შინმოვლის მომსახურების დაფინანსებას;

გ.ი.ვ) სამედიცინო აღჭურვილობის შესაძენად (იმპლანტი, სუპინატორები და ორთოპედიული ფეხსაცმელი, პროთეზი, სამედიცინო აპარატურა და მისთვის განკუთვნილი სახარჯი მასალები) დაფინანსებას;

გ.ი.ზ) რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ მომსახურებას;

გ.ი.თ) საქართველოს ფარგლებს გარეთ დაფინანსებაზე მიღებული გადაწყვეტილებით გათვალისწინებული თანხის გადატანას საქართველოს ფარგლებში მოქმედ სამედიცინო დაწესებულებებში;

გ.ი.ი) საექსპერტო მომსახურების დაფინანსებას;

გ.კ) წარმოდგენილ ფორმა №IV-100/ა-ში პირს უფიქსირდება დიაგნოზი „პრაქტიკულად ჯანმრთელი“;

გ.ლ) შესწავლისას დადგინდა, რომ პირის/მისი წარმომადგენლის მოთხოვნა სხვა მუნიციპალური პროგრამების/ქვეპროგრამების მომსახურების მოცულობის იდენტურია და მისი მოთხოვნის დაკმაყოფილება შესაძლებელია ამ პროგრამების/ქვეპროგრამების ფარგლებში;

გ.მ) განცხადების შესწავლის ან გადაწყვეტილების მიღებისას სამსახურისთვის ცნობილი გახდა, რომ პირი გარდაცვლილია. ასეთ შემთხვევაში, განმცხადებელს არ ეცნობება გადაწყვეტილება.

მუხლი 6.დაფინანსების მოთხოვნის ადმინისტრირება

1. დაფინანსების მოქმედების ვადები:

ა)სამედიცინო მომსახურების დაფინანსების შესახებ მიღებული გადაწყვეტილების გააქტიურება უნდა მოხდეს მისი მიღებიდან 60 (სამოცი) დღის განმავლობაში;

ბ)გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურების/სხვა საჭიროების დაფინანსების შესახებ მიღებული გადაწყვეტილების განაღდება/გააქტიურება უნდა მოხდეს მისი მიღებიდან 30 (ოცდაათი) დღის განამავლობაში.

გ) სამედიცინო მომსახურების/სხვა საჭიროების დაფინანსების შესახებ მიღებული გადაწყვეტილების გააქტიურების/განაღდების ვადის გასვლის შემდეგ მიღებული გადაწყვეტილება ითვლება გაუქმებულად.

2. დაფინანსებასთან დაკავშირებული გადაწყვეტილების თაობაზე ცვლილებები სამსახურის მიერ ხორციელდება მოსარგებლე პირის მოთხოვნის საფუძველზე, თუ მოთხოვნილია:

ა) სამედიცინო მომსახურების დაფინანსების შესახებ მიღებული გადაწყვეტილების მოქმედების ვადის გაგრძელება ერთჯერადად, იმ შემთხვევაში, თუ ვადის გაგრძელება მოთხოვნილია დაფინანსების შესახებ მიღებული გადაწყვეტილების მოქმედების ვადის გასვლამდე;

ბ) მოდულში ტექნიკური ხარვეზის გასწორება, მიმწოდებლის მიერ (ICD10, NCSP, მედიკამენტის დასახელება, მედიკამენტის დოზა, მედიკამენტის რაოდენობა და სხვა).

3. ვადის გაგრძელების შესახებ მიღებული გადაწყვეტილება უთანაბრდება პირვანდელ გადაწყვეტილებას და მის მიმართ მოქმედებს იდენტური ვადები და პირობები.

4. სხვა საჭიროების დაფინანსების შესახებ გადაწყვეტილების მოქმედების ვადა გაგრძელებას არ ექვემდებარება, გარდა ამავე მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ" ქვეპუნქტით გათვალისწინებული შემთხვევისა.

5. მიმწოდებლის მიერ გაცემული მოთხოვნის ფორმა ძალაშია მისი გაცემიდან 10 (ათი) სამუშაო დღის განმავლობაში.

მუხლი7. დაფინანსების ოდენობა და პრიორიტეტული ჯგუფები

1. საქართველოს ფარგლებში სამედიცინო მომსახურების დაფინანსება, პირის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გათვალისწინებით, შეადგენს:

ა) მოთხოვნილი თანხის 100%-მდე, ამავე მუხლის მე-5 პუნქტით გათვალისწინებული პირების შემთხვევაში, არსებულ მომსახურებაზე სახელმწიფო ლიმიტის გათვალისწინებით, ასეთის არსებობის შემთხვევაში;

ბ) მოთხოვნილი თანხის 70%-მდე, გარდა ამავე მუხლის მე-5პუნქტით განსაზღვრული პირებისა, არსებულ მომსახურებაზე სახელმწიფო ლიმიტის გათვალისწინებით, ასეთის არსებობის შემთხვევაში.

2. საქართველოს ფარგლებს გარეთ სერვისის მიღების საჭიროების მქონე პირთათვის დაფინანსების მოცულობის მაქსიმალური ლიმიტი წლიურად არ აღემატება 40 000 (ორმოციათასი) ლარს, ერთი პირისათვის;

3. ამავე მუხლის მე-2 პუნქტისაგან განსხვავებულ გადაწყვეტილებას, სამსახურის წარდგინებით, იღებს მერი.

4. კომისიას უფლება აქვს მიიღოს ამ მუხლის პირველი პუნქტისაგან განსხვავებული გადაწყვეტილება.

5. ქვეპროგრამის ფარგლებში პრიორიტეტულ ჯგუფებს მიეკუთვნება:

ა) სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში რეგისტრირებული არაუმეტეს 200 000 სარეიტინგო ქულის მქონე ოჯახის წევრები;

ბ) შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები;

გ) სსიპ – ვეტერანების საქმეთა სახელმწიფო სამსახურის მიერ რეგისტრირებული ვეტერანები;

დ) მარჩენალდაკარგულის სტატუსის მქონე პირები;

ე) დამსახურებული საზოგადო მოღვაწე, ქალაქ თბილისის საპატიო მოქალაქის წოდების ან ქალაქ თბილისზე მზრუნველის სტატუსის მატარებელი პირი;

ვ) პირები, რომლებიც არ სარგებლობენ საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით ან/და კერძო დაზღვევით ან ამოწურული აქვთ შესაბამისი სადაზღვევო პოლისით გათვალისწინებული დაფინანსების ზღვრული ოდენობები.

მუხლი 8. თანხის ანაზღაურება

1. საქართველოს ფარგლებში არსებული სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლის მიერ შესრულებული სამუშაოს წარმოდგენა უნდა განხორციელდეს თვის პირველიდან 11 რიცხვამდე, მომსახურების სრულად მიწოდების საანგარიშგებო თვის მომდევნო ორი თვის განმავლობაში.

2. სხვა საჭიროების დაფინანსების შემთხვევაში მიმწოდებლის მიერ შესრულებული სამუშაოს წარმოდგენა უნდა განხორციელდეს არაუგვიანეს დაფინანსების მოქმედების ვადის გასვლისთვის მომდევნო თვის პირველიდან 11 რიცხვამდე.

3. საქართველოს ფარგლებში არსებული მიმწოდებლის მიერ ანგარიშგებისას წარმოდგენილი უნდა იქნეს:

ა) ხარჯის დამადასტურებელი დოკუმენტი;

ბ) სამსახურის მიერ დადგენილი ფორმის შემთხვევათა ელექტრონული რეესტრი, რეესტრში წარმოდგენილ თითოეულ შემთხვევაზე;

გ) შესრულებული სამუშაოს შესაბამისი ფორმა №IV-100/ა, ასეთი ტიპის დოკუმენტის წარმოების შესაძლებლობის შემთხვევაში.

4. საქართველოს ფარგლებში არსებული მიმწოდებლის მიერ ამ მუხლით დადგენილი შესრულებული სამუშაოს წარმოდგენის ვადისა და მე-6 მუხლის პირველი პუნქტით განსაზღვრული დაფინანსების გამოყენების ვადების დარღვევის შემთხვევაში, ასევე, სამსახურის მონიტორინგის განყოფილების უარყოფითი დასკვნის შემთხვევაში, შესრულებული სამუშაოს შესაბამისი თანხა არ ექვემდებარება ანაზღაურებას.

5. საქართველოს ფარგლებში არსებული მიმწოდებლისათვის შესრულებული სამუშაოს შესაბამისი თანხის ანაზღაურება მოხდება მიმწოდებლის მიერ წარმოდგენილი შესრულებული სამუშაოს დამადასტურებელი ინფორმაციის საფუძველზე, რომლის დოკუმენტური ინსპექტირების შემდგომ ხორციელდება მერიის საფინანსო საქალაქო სამსახურისათვის სამსახურის მიერ წერილის მომზადება, მიმწოდებლისათვის თანხის ჩარიცხვის მოთხოვნით.

6. ა(ა)იპ „თბილისის მუნიციპალური თავშესაფრის“ (ს/ნ 406153111) მართვაში არსებული ლილოს მიუსაფართა თავშესაფრის ბენეფიციარების დაფინანსება განხორციელდება მიწოდებული სამედიცინო მომსახურების/სხვა საჭიროების შესახებ წარმოდგენილი შესრულებული სამუშაოს საფუძველზე, მიღებული გადაწყვეტილების შესაბამისად.

7. გამოყოფილი თანხის მოსარგებლის მხრიდან წინასწარი გადახდის შემთხვევაში აღნიშნული თანხა აღარ ექვემდებარება ანაზღაურებას/დაფინანსებას.

8. საქართველოს ფარგლებს გარეთ, შესაბამისი მომსახურების გაწევა ხორციელდება სამსახურის მიერ გაცემული საგარანტიო წერილის მეშვეობით. საგარანტიო წერილი მოქმედებს მოსარგებლის მიერ მისი გაცემიდან 3 (სამი) თვის განმავლობაში.

9. საქართველოს ფარგლებს გარეთ დაფინანსების შემთხვევაში, მოსარგებლე/მისი კანონიერი წარმომადგენელი ვალდებულია სამედიცინო დაწესებულებიდან უზრუნველყოს გაწეული სამედიცინო მომსახურების შესახებ შესრულების დამადასტურებელი დოკუმენტაციის წარმოდგენა.

10. საქართველოს ფარგლებს გარეთ, სამედიცინო ან სხვა მიმწოდებელ დაწესებულებაში თანხის გადარიცხვა ხორციელდება მოსარგებლე პირის მიერ შესრულებული სამუშაოს დამადასტურებელი დოკუმენტაციის წარმოდგენის შემდგომ.

11. საქართველოს ფარგლებს გარეთ მომსახურების გაწევის მოთხოვნის შემთხვევაში, თუ მომსახურების მიმწოდებელი დაწესებულება უარს აცხადებს საგარანტიო წერილის საფუძველზე მომსახურება გაუწიოს მოსარგებლეს, სამსახური უფლებამოსილია განახორციელოს ქვეპროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების დაფინანსება მოსარგებლის/მისი კანონიერი წარმომადგენლის მიერ ამ წესის მე-4 მუხლის მე-5 პუნქტით გათვალისწინებული დოკუმენტაციის, ფორმა N1-ის შევსებისა და სამგზავრო ბილეთების ასლის წარმოდგენის საფუძველზე. ეს უკანასკნელი არ არის აუცილებელი იმ შემთხვევაში,

როდესაც მოსარგებლე პირი, განცხადების განხილვის მომენტისათვის, სამკურნალოდ იმყოფება საქართველოს ფარგლებს გარეთ.

მუხლი 9. კონტროლის განხორციელება

1. წესის ფარგლებში მიღებული გადაწყვეტილების შესრულების კონტროლი ხორციელდება სამსახურის პროგრამების მონიტორინგის განყოფილების მიერ, წინასწარ შერჩეული შემთხვევების ინსპექტირების გზით.

2. შემთხვევის შემოწმებისას ხორციელდება მიმწოდებელთან მონიტორინგის განყოფილების წარმომადგენლის ვიზიტი და შესრულებული სამუშაოს დამადასტურებელი დოკუმენტაციით მოწოდებული ინფორმაციის გადამოწმება, საჭიროების შემთხვევაში, მოსარგებლესთან ან/და მომსახურების/საჭიროების მიმწოდებელთან გასაუბრება.

3. საჭიროების შემთხვევაში, შესაძლებელია მიმწოდებელთან განხორციელდეს კონტროლზე უფლებამოსილი პირის განმეორებითი ვიზიტი.

4. თუ შემოწმების შედეგად დადგინდა, რომ პირის საიდენტიფიკაციო მონაცემები და შემთხვევის შესახებ ინფორმაცია არ ემთხვევა შესრულებული სამუშაოს დამადასტურებელ დოკუმეტაციაში წარმოდგენილ ინფორმაციას, ასეთ შემთხვევებში, მიმწოდებელი ვალდებულია განახორციელოს თანხის დაბრუნება.

5. იმ შემთხვევაში, თუ შემოწმებისას გამოვლინდა, რომ მიმწოდებელმა ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტის მერიის მიერ ჩარიცხული თანხა (დაფინანსებული თანხა) გადაახდევინა მოსარგებლეს, მიმწოდებელი ვალდებულია უკან დააბრუნოს აღნიშნული მოთხოვნის ფარგლებში ქვეპროგრამიდან გამოყოფილი თანხა და გადაიხადოს ჯარიმა მიღებული დაფინანსების სამმაგი ოდენობის სახით.

6. საქართველოს ფარგლებს გარეთ დაფინანსების შემთხვევაში, პირი ან მისი კანონიერი წარმომადგენელი თანხმობის ბარათის (ფორმა№1) საფუძველზე იღებს ვალდებულებას, რომ თუ პირმა არ მიიღო შესაბამისი სამედიცინო მომსახურება/საჭიროება, იგი ან მისი კანონიერი წარმომადგენელი უზრუნველყოფს თანხის უკან დაბრუნებას.

ფორმა №1

ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტის ბიუჯეტის „სამედიცინო და სხვა სოციალური საჭიროებების დახმარების ღონისძიებების“ ქვეპროგრამის (კოდი: 06 02 09)ფარგლებში საქართველოს ფარგლებს გარეთ დაფინანსების შემთხვევაში მიმწოდებელი დაწესებულებიდან საანგარიშგებო დოკუმენტაციის წარმოდგენის ვალდებულებაზე თანხმობის ბარათი

ინფორმაცია ქვეპროგრამით მოსარგებლე პირის/მისი კანონიერი წარმომადგენლის შესახებ

ქვეპროგრამით მოსარგებლე პირი:

გვარი_____ სახელი_____ პირადი ნომერი_____

პასუხისმგებელიპირი:

გვარი_____ სახელი_____პირადი ნომერი_____

საკონტაქტო ტელეფონი_____

ფაქტობრივი საცხოვრებელი ადგილის მისამართი_____

მომსახურების მიმწოდებელი:

ორგანიზაციის დასახელება_____

ორგანიზაციის მისამართი _____

პასუხისმგებელი პირის თანხმობის ბარათი

მე ---------- ვადასტურებ, რომ წარმოვადგენ ---------- - წარმომადგენელს.

სახელი გვარი *მოსარგებლის სახელი გვარი*

1. თანახმა ვარ, უზრუნველვყო მოსარგებლისათვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების დამადასტურებელი დოკუმენტაციის წარმოდგენა, რომელიც უნდა მოიცავდეს სრულ ინფორმაციას პაციენტისათვის გაწეული მომსახურების სამედიცინო ჩანაწერებისა და ფინანსური ხარჯების თაობაზე.

2. შესრულებული სამუშაოს დამადასტურებელი დოკუმენტაციის წარმოუდგენლობის შემთხვევაში, ვიღებ წინასწარ გაცემული თანხის დაბრუნებაზე პასუხისმგებლობას.

3. ასევე, ვიღებ პასუხისმგებლობას წინასწარ გაცემული თანხის დაბრუნებაზე, თუ ინსპექტირების შედეგად დადგინდა, რომ შესრულებული სამუშაოს დამადასტურებელ დოკუმენტაციაში წარმოდგენილი ინფორმაცია არ ემთხვევა მოსარგებლის საიდენტიფიკაციო მონაცემებს, განცხადებით გათვალისწინებულ დასაფინანსებელ დიაგნოზებს და მისაწოდებელ მომსახურებას.

--- --- ---

სახელი დაგვარი *თარიღი* *ხელმოწერა*

„სამედიცინო და სხვა სოციალური საჭიროებების დახმარების ღონისძიებების ხელშემწყობი კომისიის“ დებულება

მუხლი 1. ზოგადი დებულებანი

1. ამ დადგენილების პირველი მუხლით დამტკიცებული „სამედიცინო და სხვა სოციალური საჭიროებების დახმარების ღონისძიებების“ ქვეპროგრამის (კოდი: 06 02 09) განხორციელების წესით“ (დანართი 1) გათვალისწინებული მოსარგებლეებისათვის, ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტის ბიუჯეტით გათვალისწინებული ქვეპროგრამის „სამედიცინო და სხვა სოციალური საჭიროებების დახმარების ღონისძიებები“ (კოდი: 06 02 09)“ შესაბამისად დახმარების გაწევის შესახებ რეკომენდაციას გასცემს „სამედიცინო და სხვა სოციალური საჭიროებების დახმარების ღონისძიებების ხელშემწყობი კომისია“ (შემდგომში – კომისია).

2. კომისიის წევრთა შემადგენლობა მტკიცდება ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტის მთავრობის განკარგულებით.

3. კომისია თავის უფლებამოსილებას ახორციელებს მოქმედი კანონმდებლობის, „სამედიცინო და სხვა სოციალური საჭიროებების დახმარების ღონისძიებების ქვეპროგრამის (კოდი: 06 02 09) განხორციელების წესის“ და ამ დებულების შესაბამისად.

მუხლი 2. კომისიის კომპეტენცია

კომისიის კომპეტენციას განეკუთვნება ამ დადგენილების პირველი მუხლით დამტკიცებული „სამედიცინო და სხვა სოციალური საჭიროებების დახმარების ღონისძიებების“ ქვეპროგრამის (კოდი: 06 02 09) განხორციელების წესით“ (დანართი1) გათვალისწინებული მოსარგებლეების განცხადებების განხილვა და რეკომენდაციის გაცემა სამედიცინო მომსახურების/სხვა სამედიცინო საჭიროების დაფინანსების თაობაზე.

მუხლი 3. კომისიის ხელმძღვანელობა

1. კომისიას ხელმძღვანელობს კომისიის თავმჯდომარე.

2. კომისიის თავმჯდომარე:

ა) ხელმძღვანელობს კომისიის საქმიანობას, იწვევს და უძღვება კომისიის სხდომებს;

ბ) კოორდინაციას უწევს კომისიის წევრების საქმიანობას;

გ) ხელს აწერს კომისიის სხდომის ოქმს;

დ) დავალებებს აძლევს კომისიის წევრებს;

ე) აკონტროლებს კომისიის სხდომების დღის წესრიგის და მიღებული გადაწყვეტილებების შესრულებას;

ვ) ახორციელებს სხვა უფლებამოსილებებს.

3. კომისიის თავმჯდომარეს ჰყავს ერთი მოადგილე.

მუხლი 4. კომისიის შემადგენლობა

1. კომისია განისაზღვრება შემდეგი შემადგენლობით:

ა) კომისიის თავმჯდომარე – დარგობრივი სამსახურის უფროსი;

ბ) კომისიის წევრი – ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტის საკრებულოს წევრი;

გ) კომისიის წევრი – ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტის მერიის ჯანდაცვისა და სოციალური მომსახურების საქალაქო სამსახურის უფროსის მოადგილე.

2. კომისიის წევრს უფლება აქვს:

ა) კომისიის სხდომაზე დააყენოს წინადადებები, მიიღოს მონაწილეობა მათ განხილვაში და განხილული საკითხების კენჭისყრაში;

ბ) დააფიქსიროს განსხვავებული აზრი კომისიაზე განსახილველ საკითხებთან დაკავშირებით.

3. კომისიის წევრი ვალდებულია:

ა) მონაწილეობა მიიღოს სხდომებში და არ გამოტოვოს სხდომა არასაპატიო მიზეზით;

ბ) შეასრულოს კომისიის თავმჯდომარის დავალებები;

გ) წარუდგინოს კომისიას ანგარიში დავალებების შესრულების შესახებ.

4. კომისიის წევრს შეიძლება მიეცეს აცილება საკითხის განხილვაში მონაწილეობისგან, თუ ცნობილი გახდა ან/დადადასტურდა მისი პირადი ინტერესი ან/და არსებობს სხვა გარემოება, რომელიც ზეგავლენას მოახდენს საკითხის გადაწყვეტაზე.

5. კომისიას ჰყავს მდივანი – ქ. თბილისის მუნიციპალიტეტის მერიის ჯანდაცვისა და სოციალური მომსახურების საქალაქო სამსახურის სოციალური განყოფილების მესამე რანგის, მეორე კატეგორიის უფროსი სპეციალისტი, რომელიც არ არის კომისიის წევრი.

6. კომისიის მდივანი:

ა) ახორციელებს კომისიის სხდომების ორგანიზაციულ უზრუნველყოფას;

ბ)პასუხისმგებელია კომისიის სხდომის ოქმის სწორად და ზუსტად შედგენაზე, სხდომის მასალების შენახვასა და დაცვაზე;

გ) ხელს აწერს კომისიის სხდომის ოქმს;

დ) ახორციელებს კანონმდებლობით გათვალისწინებულ სხვა უფლებამოსილებებს.

მუხლი 5. კომისიის სხდომის გამართვისა და გადაწყვეტილების მიღების წესი

1. კომისია საქმიანობას ახორციელებს კომისიის სხდომების მეშვეობით. კომისიის სხდომა იმართება კვირაში ერთხელ ან საჭიროებისამებრ.

2. კომისიის სხდომა უფლებამოსილია, თუ მას ესწრება წევრთა ნახევარზე მეტი, ხოლო გადაწყვეტილება მიიღება დამსწრე წევრთა ხმათა უბრალო უმრავლესობით. ხმათა თანაბრად გაყოფისშემთხვევაში, გადამწყვეტია კომისიის თავმჯდომარის ხმა.

3. კომისია იხილავს კომისიის წევრებთან წინასწარ შეთანხმებული დღის წესრიგით გათვალისწინებულ საკითხებს.

4. კომისიაზე, გადაუდებელი აუცილებლობიდან გამომდინარე, ქ. თბილისის მუნიციპალიტეტის მერიის ჯანდაცვისა და სოციალური მომსახურების საქალაქო სამსახურმა შეიძლება დამატებით შეიტანოს საკითხი, რომელიც არ არის გათვალისწინებული კომისიის წევრებთან შეთანხმებულ დღის წესრიგში.

5. საჭიროების შემთხვევაში, კომისიის თავმჯდომარის გადაწყვეტილებით, კომისიის მუშაობაში მონაწილეობის მისაღებად სათათბირო ხმის უფლებით შეიძლება მოწვეულ იქნენ პირები, რომლებიც არ შედიან კომისიის შემადგენლობაში.

6. კომისიის გადაწყვეტილება ფორმდება ოქმის სახით, რომელსაც ხელს აწერენ კომისიის თავმჯდომარე და კომისიის მდივანი.

მუხლი 6. კომისიის საქმიანობის ორგანიზაციულ-ტექნიკური უზრუნველყოფა

კომისიის საქმიანობის ორგანიზაციულ-ტექნიკურ უზრუნველყოფას ახორციელებს ქ. თბილისის მუნიციპალიტეტის მერიის ჯანდაცვისა და სოციალური მომსახურების საქალაქო სამსახური.