

ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტის საკრებულოს

დადგენილება №13-53

2015 წლის 9 ივნისი

ქ. თბილისი

**„ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული საქართველოს მოქალაქეებისათვის, ასევე საქართველოს იმ მოქალაქეებისათვის, რომლებსაც ფაქტობრივი საცხოვრებელი ადგილი გააჩნიათ თბილისში და რეგისტრირებულნი არიან სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში სოციალური დახმარებისა და სხვა სერვისების ხელმისაწვდომობის განხორციელების წესის შესახებ“ ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტის საკრებულოს 2014 წლის 2 სექტემბრის №7-13 დადგენილებაში ცვლილების შეტანის თაობაზე**

საქართველოს ორგანული კანონის „ადგილობრივი თვითმმართველობის კოდექსის“ მე-16 მუხლის მე-4 პუნქტის, 61-ე მუხლის მე-2 პუნქტის, 64-ე მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის, 68-ე მუხლის პირველი პუნქტის „კ“ ქვეპუნქტისა და „ნორმატიული აქტების შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-20 მუხლის შესაბამისად ქ. თბილისის მუნიციპალიტეტის საკრებულო ადგენს:

1. შევიდეს ცვლილება „ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული საქართველოს მოქალაქეებისათვის, ასევე საქართველოს იმ მოქალაქეებისათვის, რომლებსაც ფაქტობრივი საცხოვრებელი ადგილი გააჩნიათ თბილისში და რეგისტრირებულნი არიან სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში სოციალური დახმარებისა და სხვა სერვისების ხელმისაწვდომობის განხორციელების წესის შესახებ“ ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტის საკრებულოს 2014 წლის 2 სექტემბრის №7-13 დადგენილებაში (ვებგვერდი, 03/09/2014, სარეგისტრაციო კოდი 280120000.35.101.016013) და დადგენილების:

ა) მე-3 პუნქტით დამტკიცებული დანართი 1-ის მე-4 მუხლის პირველი პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტი ამოღებულ იქნეს;

ბ) მე-4 პუნქტით დამტკიცებული დანართი 2 ჩამოყალიბდეს თანდართული რედაქციით.

2. დადგენილება ამოქმედდეს გამოქვეყნებისთანავე.

ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტის  
საკრებულოს თავმჯდომარე

გიორგი ალიბეგაშვილი

დანართი 2

**ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული საქართველოს მოქალაქეებისათვის, ასევე საქართველოს იმ მოქალაქეებისათვის, რომლებსაც ფაქტობრივი საცხოვრებელი ადგილი აქვთ თბილისში და რეგისტრირებულნი არიან სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში, ქ. თბილისის ბიუჯეტის 6.2.9. პუნქტით გათვალისწინებული ქვეპროგრამის „სხვა სოციალური დახმარების ღონისძიებების“ განხორციელების წესი**

**მუხლი 1. ზოგადი დებულებანი**

1. ეს წესი განსაზღვრავს სოციალური დახმარებისა და სხვა სოციალური სერვისების განხორციელების პირობებს, ქ. თბილისის ბიუჯეტის 6.2.9. პუნქტით გათვალისწინებული ქვეპროგრამის შესაბამისად, ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული საქართველოს მოქალაქეებისათვის, ასევე, იძულებით გადაადგილებული პირებისა და სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში რეგისტრირებული იმ პირებისათვის, რომლებსაც ფაქტობრივი საცხოვრებელი ადგილი აქვთ თბილისში.

2. ამ წესის მოქმედება არ ვრცელდება იმ დახმარებებზე, რომლებზედაც თანხები გამოიყოფა ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტის ბიუჯეტის „სხვა სოციალური დახმარებების ღონისძიებები“ - პროგრამაში (6.2.9 პუნქტი) ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტის ბიუჯეტის სარეზერვო ფონდიდან გადატანილი თანხების ფარგლებში.



## **მუხლი 2. სოციალური დახმარებისა და სხვა სერვისების მიმღები პირები**

ამ წესით განსაზღვრული სოციალური დახმარებისა და სხვა სერვისებით მოსარგებლე პირები არიან ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული საქართველოს მოქალაქეები, ასევე იძულებით გადაადგილებული პირები და სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში რეგისტრირებული ის პირები, რომლებსაც ფაქტობრივი საცხოვრებელი ადგილი აქვთ თბილისში, შემდეგი კლასიფიკაციით:

ა) სტატუსის მქონე პირები, შემდეგი პრიორიტეტული ჯგუფების მიხედვით:

ა.ა) I პრიორიტეტულ ჯგუფს მიეკუთვნება სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში რეგისტრირებული პირები, რომელთა სარეიტინგო ქულა არ აღემატება 70 000-ს;

ა.ბ) II პრიორიტეტულ ჯგუფს მიეკუთვნება:

ა.ბ.ა) სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში რეგისტრირებული პირები, რომელთა სარეიტინგო ქულა შეადგენს 70 000-100 000-ს;

ა.ბ.ბ) სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში რეგისტრირებული მრავალშვილიანი (3 და მეტი შვილი) ოჯახის წევრები, რომელთა სარეიტინგო ქულაა 100 000 -დან 200 001-ს.

ა.ბ.გ) მკვეთრად ან მნიშვნელოვნად შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ან შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე არასრულწლოვანი პირები და მათი ოჯახის წევრები;

ა.ბ.დ) ვეტერანი, რომელიც რეგისტრირებულია საჯარო სამართლის იურიდიული პირის - ვეტერანების საქმეთა სახელმწიფო სამსახურში;

ა.ბ.ე) მარჩენალდაკარგულის სტატუსის მქონე პირი;

ა.ბ.ვ) დამსახურებული საზოგადო მოღვაწე, ქალაქ თბილისის საპატიო მოქალაქის წოდების ან ქალაქ თბილისზე მზრუნველის სტატუსის მატარებელი პირი;

ბ) ასევე სხვა პირები, რომლებიც საკუთარი განცხადების საფუძველზე, მატერიალური მდგომარეობის გამო საჭიროებენ დახმარებას.

## **მუხლი 3. პირის რეგისტრაცია**

პირმა სოციალური დახმარების ან სხვა სოციალური სერვისების მისაღებად, უნდა მიმართოს ქ. თბილისის მუნიციპალიტეტის მერიის ჯანდაცვისა და სოციალური მომსახურების საქალაქო სამსახურს (შემდგომში - სამსახური) წერილობითი განცხადებით, რომელსაც თან უნდა ერთვოდეს:

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

ბ) მომსახურების/საჭიროების მიმწოდებლის (მიმწოდებელი - ნებისმიერი ფიზიკური ან იურიდიული პირი, რომელსაც შეუძლია „სხვა სოციალური დახმარების ღონისძიებების“ პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების/საჭიროების მიწოდება) მიერ გაცემული ხარჯის დამადასტურებელი დოკუმენტი (კალკულაცია);

გ) სამედიცინო საჭიროების დაფინანსების მოთხოვნის შემთხვევაში (მომსახურება, მედიკამენტი, დამხმარე სამედიცინო საშუალებები), პირის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობა (ფორმა №IV-100/ა), რომელიც შექმნილი უნდა იყოს ქ. თბილისის მუნიციპალიტეტის მერიაში განცხადების რეგისტრაციამდე არაუმეტეს 3 თვით ადრე;

დ) მედიკამენტის დაფინანსების მოთხოვნის შემთხვევაში, დანიშნულების ან/და რეცეპტის ასლი, რომელიც შექმნილი უნდა იყოს ქ. თბილისის მუნიციპალიტეტის მერიაში განცხადების რეგისტრაციამდე არაუმეტეს 2 თვით ადრე;

ე) მე-2 მუხლის „ა“ პუნქტით გათვალისწინებული სტატუსის ქონის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი (ასეთის არსებობის შემთხვევაში);

ვ) დასაფინანსებელ მომსახურებაზე/საჭიროებაზე გამგეობის, სახელმწიფო პროგრამების ან/და დაზღვევის ფარგლებში გაცემული მიმართვის/დაფინანსების დამადასტურებელი დოკუმენტი ან ქსეროასლი (ასეთის არსებობის შემთხვევაში);



ზ) საზღვარგარეთ დაფინანსების შემთხვევაში, შესაბამისი კომპეტენციის მქონე ორგანოს/პირის (სამედიცინო მომსახურების შემთხვევაში შესაბამისი პროფილის ექიმი/კონსილიუმი) დასკვნა იმის თაობაზე, რომ აღნიშნული სერვისის/საჭიროების მიღება პირს არ შეუძლია საქართველოში სერვისის/საჭიროების საქართველოში არ არსებობის გამო ან/და პირისათვის სერვისის/საჭიროების მიღება რეკომენდირებულია საზღვარგარეთ.

#### **მუხლი 4. პირების განცხადებების განხილვა-შესწავლა**

1. სამსახურის მიერ განხორციელებული შემდეგი საკითხების განხილვა-შესწავლა:

ა) პირის ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრაცია;

ბ) პირის სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში მონაწილეობა - სარეიტინგო ქულის მითითებით;

გ) წარმოდგენილი დოკუმენტაციის სისრულე.

2. შემოსული განცხადებების განხილვა-შესწავლის შემდეგ, თუ იგი აკმაყოფილებს ამ წესითა და მოქმედი კანონმდებლობით დადგენილ მოთხოვნებს, სამსახური განცხადებებს, თანდართული დოკუმენტაციით, განსახილველად გადაუგზავნის „ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული მოქალაქეებისათვის, ასევე იძულებით გადაადგილებული და სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში რეგისტრირებული იმ მოქალაქეებისათვის, რომლებსაც ფაქტობრივი საცხოვრებელი ადგილი გააჩნიათ თბილისში სოციალური დახმარებისა და სხვა სერვისების ხელმისაწვდომობის განხორციელების ხელშეწყობის კომისიას“ (შემდგომში - კომისია).

3. პირის განცხადებას სამედიცინო მომსახურების და სოციალური საჭიროების დაფინანსების მოთხოვნის თაობაზე, განიხილავს და გადაწყვეტილებას იღებს სამსახური, თუ მოთხოვნილი თანხის ჯამური ღირებულება არ აღემატება 2000 (ორი ათასი) ლარს. საგარანტიო წერილს გასცემს სამსახურის უფროსი.

4. პირის განცხადებას სამედიცინო მომსახურების და სოციალური საჭიროების დაფინანსების მოთხოვნის თაობაზე, განიხილავს და გადაწყვეტილებას იღებს კომისია, თუ მოთხოვნის ჯამური ღირებულება აღემატება 2000 (ორი ათასი) ლარს.

5. პირის განცხადებაში წარმოდგენილი სამედიცინო მომსახურების და სოციალური საჭიროების დაფინანსების მოთხოვნის თაობაზე, კომისიის მიერ მიღებული გადაწყვეტილების საფუძველზე, საგარანტიო წერილს გასცემს სამსახურის კურატორი, ქ. თბილისის მუნიციპალიტეტის მერის მოადგილე (მისი არყოფნის შემთხვევაში კომისიის თავმჯდომარის მოადგილე), თუ მოთხოვნის ჯამური ღირებულება აღემატება 2000 (ორი ათასი) ლარს.

6. 15 000 (თხუთმეტი ათასი) ლარის ზემოთ სამედიცინო მომსახურების ან სხვა სოციალური სერვისის დაფინანსების თაობაზე, კომისიის მიერ მიღებული გადაწყვეტილება, კომისიის თავმჯდომარის მიერ (მისი არყოფნის შემთხვევაში თავმჯდომარის მოადგილის მიერ) დასამტკიცებლად წარედგინება ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტის მერს.

7. გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურების დაფინანსების შესახებ, გადაწყვეტილებას იღებს ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტის მერი, სამსახურის უფროსის წარდგინებით, გადაწყვეტილების შესაბამისად, საგარანტიო წერილს ამზადებს სამსახური, ხოლო საქართველოს ფარგლებს გარეთ დაფინანსება ხორციელდება ქ. თბილისის მუნიციპალიტეტის მერის რეზოლუციის შესაბამისად.

8. საგარანტიო წერილი ძალაშია გაცემის თარიღიდან 3 თვის განმავლობაში.

9. მე-6 მუხლის პირველი პუნქტით განსაზღვრული ვადის დარღვევის შემთხვევაში სამედიცინო მომსახურების/საჭიროების დაფინანსების შესახებ მიღებული გადაწყვეტილება ითვლება გაუქმებულად.

10. მიღებული გადაწყვეტილების გაუქმების შემთხვევაში, დაინტერესებული პირი უფლებამოსილია, განმეორებით მიმართოს კომისიას ამ წესით დადგენილი პირობების შესაბამისად.

11. კომისიის მიერ განცხადების დაკმაყოფილების (ნაწილობრივი დაკმაყოფილების) შემთხვევაში, საქართველოს ფარგლებს გარეთ შესაბამისი სამედიცინო მომსახურების/საჭიროების მიღება უნდა განხორციელდეს კომისიის ოქმის შედგენის თარიღიდან არაუგვიანეს 3 თვის ვადაში.



12. საქართველოს ფარგლებს გარეთ დაფინანსების შემთხვევაში, პირი ან მისი კანონიერი წარმომადგენელი თანხმობის ბარათის (ფორმა N1) საფუძველზე იღებს ვალდებულებას, რომ თუ პირმა არ მიიღო შესაბამისი სამედიცინო მომსახურება/საჭიროება ამ მუხლის მე-12 პუნქტით განსაზღვრულ ვადაში, იგი ან მისი კანონიერი წარმომადგენელი უზრუნველყოფს თანხის უკან დაბრუნებას.

13. განცხადება, საგარანტიო წერილის ვადის გაგრძელების ან საგარანტიო წერილში მითითებული მიმწოდებელი დაწესებულების ცვლილების მოთხოვნით, განიხილება და გადაწყვეტილება მიიღება იგივე წესით, როგორც ახალი საგარანტიო წერილის გაცემის დროს.

14. განცხადება კომისიას არ ეგზავნება განსახილველად და განმცხადებელს ეცნობება უარყოფითი პასუხი, თუ:

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

ბ) განცხადებით წარმოდგენილი დოკუმენტაციის მიხედვით დადგინდა, რომ პირს უკვე დაუკმაყოფილდა მოთხოვნა (მ.შ. გაეწია სამედიცინო მომსახურება);

გ) პირი ითხოვს გამოყოფილი თანხის გაზრდას იმ მოთხოვნაზე, რომელზეც კომისიის მიერ უკვე იქნა მიღებული გადაწყვეტილება;

დ) განცხადების შესწავლის ან საგარანტიო წერილის მომზადების პროცესში სამსახურისთვის ცნობილი გახდა, რომ პირი გარდაცვლილია;

ე) განცხადების შესწავლისას დადგინდა, რომ პირის ბოლო დაფინანსებიდან გასული პერიოდი არ აღემატება 3 თვეს;

ვ) თუ განცხადების შესწავლისას დადგინდა, რომ პირი ითხოვს დავალიანების/ვალის დაფარვისათვის დაფინანსებას.

ზ) განმცხადებელს ეცნობება უარყოფითი პასუხი, ასევე, იმ შემთხვევებში, თუ განცხადების შესწავლისას დადგინდა, რომ პირი ითხოვს:

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

ზ.ბ) სანატორიულ-კურორტული და ბალნეოლოგიური მკურნალობის დაფინანსებას;

ზ.გ) ესთეტიკური ქირურგიის, კოსმეტიკური მიზნით მკურნალობის დაფინანსებას, გარდა იმ შემთხვევებისა, როდესაც არსებობს სამედიცინო ჩვენება და ორგანოების ფუნქციური ცვლილებების წარმოშობის რისკი;

ზ.დ) სტომატოლოგიური მომსახურებისა და დენტალური იმპლანტაციის დაფინანსებას;

ზ.ე) შინმოვლის მომსახურების დაფინანსებას;

ზ.ვ) სამედიცინო აღჭურვილობას;

ზ.ზ) რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული მომსახურების მეორედ დაფინანსების შემთხვევაში.

15. იმ შემთხვევაში თუ დადგინდა, რომ პირის მოთხოვნა შესაძლოა სრულად ან ნაწილობრივ დაკმაყოფილდეს სხვა პროგრამებით, განცხადება კომისიას განსახილველად გადაეგზავნება მხოლოდ მას შემდეგ, რაც პირის მიერ წარმოდგენილი იქნება შესაბამისი დოკუმენტი (მიმართვა, საგარანტიო, ცნობა), აღნიშნულ პროგრამისათვის მიმართვისა და დაფინანსების თაობაზე (ან უარი დაფინანსებაზე).

## **მუხლი 5. დაფინანსების ოდენობა**

სამედიცინო მომსახურების დაფინანსების მოცულობა:

ა) სამედიცინო მომსახურების საქართველოს ფარგლებში დაფინანსება, გარდა სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში დაფინანსებას დაქვემდებარებული შემთხვევებისა, პირის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გათვალისწინებით შეადგენს:



ა.ბ) მე-2 მუხლის პირველი პუნქტის „ა.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული პირთა შემთხვევაში, მოთხოვნილი თანხის 80-100%-ისა (არსებულ მომსახურებაზე სახელმწიფო ტარიფის გათვალისწინებით);

ა.გ) მე-2 მუხლის პირველი პუნქტის „ა.ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული პირების შემთხვევაში, არაუმეტეს 80%-ისა (არსებულ მომსახურებაზე სახელმწიფო ტარიფის გათვალისწინებით);

ა.დ) მე-2 მუხლის პირველი პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურების დაფინანსება, გარდა სახელმწიფო ქვეპროგრამების ფარგლებში დაფინანსებას დაქვემდებარებული და საქართველოს ფარგლებს გარეთ სერვისის მიღების საჭიროების მქონე შემთხვევებისა, შეადგენს მოთხოვნილი თანხის არაუმეტეს 60%-ს (არსებულ მომსახურებაზე სახელმწიფო ტარიფის გათვალისწინებით), ბენეფიციარის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გათვალისწინებით;

ბ) მე-2 მუხლის პირველი პუნქტის „ა.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული პირების შემთხვევაში, პირის მიერ მოთხოვნილი სამედიცინო მომსახურების სახელმწიფო პროგრამებით (მ.შ.საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა) საქართველოს ფარგლებში დაფინანსების შემთხვევაში, კომისიის მიერ დაფინანსების მოცულობა შეადგენს პაციენტის მიერ გადასახდელი თანაგადახდის მოცულობის 80-100%-ს, განცხადების განხილვის მომენტში არსებული სახელმწიფო ტარიფების გათვალისწინებით;

გ) მე-2 მუხლის პირველი პუნქტის „ა.ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული პირების შემთხვევაში, პირის მიერ მოთხოვნილი სამედიცინო მომსახურების სახელმწიფო პროგრამებით (მ.შ.საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა) საქართველოს ფარგლებში დაფინანსების შემთხვევაში, კომისიის მიერ დაფინანსების მოცულობა შეადგენს პაციენტის მიერ გადასახდელი თანაგადახდის მოცულობის არაუმეტეს 80%-ისა, განცხადების განხილვის მომენტში არსებული სახელმწიფო ტარიფების გათვალისწინებით;

დ) მე-2 მუხლის პირველი პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებულ პირთა მიერ მოთხოვნილი დასაფინანსებელი სამედიცინო მომსახურების სახელმწიფო პროგრამებით (მ.შ.საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა) საქართველოს ფარგლებში დაფინანსების შემთხვევაში, კომისიის მიერ დაფინანსების მოცულობა შეადგენს არაუმეტეს პაციენტის მიერ გადასახდელი თანაგადახდის მოცულობის არაუმეტეს 50%-ისა, განცხადების განხილვის მომენტში არსებული სახელმწიფო ტარიფის გათვალისწინებით;

ე) საქართველოს ფარგლებს გარეთ სერვისის მიღების საჭიროების მქონე პირთათვის დაფინანსების მოცულობის მაქსიმალური ლიმიტი შეადგენს 40 000 (ორმოცი ათასი) ლარს და ექვემდებარება კომისიის მიერ ერთჯერადად დაფინანსებას, წლის განმავლობაში;

ვ) ამ მუხლის „ე“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებულ შემთხვევაში პირის საქართველოს ფარგლებს გარეთ განმეორებით დაფინანსებაზე გადაწყვეტილებას იღებს ქ. თბილისის მუნიციპალიტეტის მერიის ჯანდაცვისა და სოციალური მომსახურების საქალაქო სამსახურის წარდგინებით ქ. თბილისის მუნიციპალიტეტის მერი;

ზ) საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში ლიმიტის ამოწურვის შემთხვევაში დაფინანსების მოცულობა შეადგენს 30-100%-ს, ბენეფიციარის სტატუსისა და ჯანმრთელობის მდგომარეობის გათვალისწინებით;

თ) კომისიას უფლება აქვს ინდივიდუალური შემთხვევის გათვალისწინებით მიიღოს ამ მუხლის „ა“-„ზ“ ქვეპუნქტებისაგან განსხვავებული გადაწყვეტილება.

## **მუხლი 6. თანხის ანაზღაურება**

1. მიმწოდებლის მიერ შესრულებული სამუშაოს წარმოდგენა უნდა განხორციელდეს არაუგვიანეს, საგარანტიო წერილის ვადის გასვლამდე ან ვადის გასვლიდან 2 (ორი) კვირის განმავლობაში.

2. მიმწოდებლის მიერ შესრულებული სამუშაოს ამ მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული ვადის დარღვევით წარმოდგენის შემთხვევაში, თანხა არ ექვემდებარება ანაზღაურებას.

3. საგარანტიო წერილით განსაზღვრული თანხის ანაზღაურება მოხდება, შესაბამისი სამედიცინო ან სხვა მიმწოდებლის მიერ წარმოდგენილი შესრულებული სამუშაოს დამადასტურებელი საფინანსო დოკუმენტაციის საფუძველზე, რომლის ინსპექტირების შემდეგ ხორციელდება ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტის მერიის საფინანსო საქალაქო სამსახურისათვის კომისიის თავმჯდომარის მიერ წერილის მომზადება, შესაბამის დაწესებულებაში თანხის გადარიცხვის მოთხოვნით.

4. იმ შემთხვევაში, თუ ბენეფიციარის მხრიდან მოხდება კომისიის მიერ გამოყოფილი თანხის გადახდა, აღნიშნული თანხა აღარ ექვემდებარება ანაზღაურებას.



5. საქართველოს ფარგლებს გარეთ, სამედიცინო ან სხვა მიმწოდებელ დაწესებულებაში თანხის გადარიცხვა ხორციელდება წინასწარ წარმოდგენილი ხარჯის დამადასტურებელი დოკუმენტაციის საფუძველზე.

6. საქართველოს ფარგლებს გარეთ თანხის გადარიცხვის თაობაზე სამსახურის მიერ, საჭიროების შემთხვევაში, გაიცემა ცნობა დაფინანსების თაობაზე .

7. საქართველოს ფარგლებს გარეთ დაფინანსების შემთხვევაში, ბენეფიციარი ან მისი კანონიერი წარმომადგენელი ვალდებულია სამედიცინო დაწესებულებიდან უზრუნველყოს დაფინანსებული სამედიცინო მომსახურების შესრულების დამადასტურებელი დოკუმენტაციის წარმოდგენა.

**მუხლი 7. კონტროლის განხორციელება**

1. აღნიშნული წესის ფარგლებში მიღებული გადაწყვეტილების შესრულების კონტროლი ხორციელდება სამსახურის პროგრამების მონიტორინგის განყოფილების (შემდგომში - განმახორციელებელი) მიერ, წინასწარ შერჩეული შემთხვევების ინსპექტირების გზით.

2. შემთხვევის შემოწმებისას ხორციელდება მიმწოდებელთან განმახორციელებლის უფლებამოსილი პირის ვიზიტი და შესრულებული სამუშაოს დამადასტურებელი დოკუმენტაციით მოწოდებული ინფორმაციის გადამოწმება, საჭიროების შემთხვევაში, ბენეფიციართან ან/და მომსახურების/საჭიროების მიმწოდებელთან გასაუბრება.

3. შემთხვევის შემოწმებისას განმახორციელებლის უფლებამოსილი პირის მიერ უნდა შედგეს შემთხვევის შემოწმების აქტი პროგრამის განმახორციელებლის მიერ დადგენილი ფორმის შესაბამისად, რომელსაც შემოწმების დასრულებისას ხელს მოაწერს უფლებამოსილი პირი და მიმწოდებლის წარმომადგენელი. იმ შემთხვევაში, თუ მიმწოდებლის წარმომადგენელი უარს აცხადებს აქტის ხელმოწერაზე, აქტში უნდა გაკეთდეს შესაბამისი შენიშვნა.

4. საჭიროების შემთხვევაში, შესაძლებელია მიმწოდებელთან განხორციელდეს განმახორციელებლის განმეორებითი ვიზიტი.

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

6. იმ შემთხვევაში, თუ შემოწმებისას გამოვლინდა, რომ მიმწოდებელმა ქ. თბილისის მუნიციპალიტეტის მიერ ჩარიცხული თანხა (საგარანტიო წერილით დაფინანსებული თანხა) გადაახდევინა ბენეფიციარს, მიმწოდებელი ვალდებულია განახორციელოს თანხის უკან დაბრუნება და ჯარიმა, შემთხვევის ღირებულების სამმაგი ოდენობის სახით.

**ფორმა N1**

**ქ. თბილისის მუნიციპალიტეტის მერიის „სხვა სოციალური დახმარების ღონისძიებების“ ქვეპროგრამის ფარგლებში საქართველოს ფარგლებს გარეთ დაფინანსების შემთხვევაში მიმწოდებელი დაწესებულებიდან საანგარიშგებო დოკუმენტაციის წარმოდგენის ვალდებულებაზე თანხმობის ბარათი**

ინფორმაცია პროგრამით მოსარგებლე პირის/მისი კანონიერი წარმომადგენლის თაობაზე	
პროგრამის მოსარგებლის სახელი, გვარი	----- -----
პროგრამის მოსარგებლის პირადი N	----- -----



პასუხისმგებელი პირის სახელი, გვარი	----- -----
პასუხისმგებელი პირის პირადი N	----- -----
პასუხისმგებელი პირის ფაქტობრივი მისამართი	----- -----
პასუხისმგებელი პირის საკონტაქტო ტელეფონის  ნომერი	----- -----
მომსახურების მიმწოდებელი დაწესებულების  დასახელება	----- -----

პასუხისმგებელი პირი (სახელი, გვარი): -----

- ვადასტურებ, რომ წარმოვადგენ ----- (პროგრამის მოსარგებლის სახელი, გვარი) წარმომადგენელს;
- თანახმა ვარ, უზრუნველყო მოსარგებლისათვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების დამადასტურებელი დოკუმენტაციის, რომელიც უნდა მოიცავდეს სრულ ინფორმაციას პაციენტისათვის გაწეული მომსახურების სამედიცინო ჩანაწერებისა და ფინანსური ხარჯების თაობაზე, წარმოდგენა;
- თუ ვერ იქნა წარმოდგენილი შესრულებული სამუშაოს დამადასტურებელი დოკუმენტაცია, ასეთ შემთხვევაში, ვიღებ წინასწარ გაცემული თანხის დაბრუნებაზე პასუხისმგებლობას;
- ასევე, ვიღებ პასუხისმგებლობას წინასწარ გაცემული თანხის დაბრუნებაზე, თუ ინსპექტირების შედეგად დადგინდა, რომ შესრულებულ სამუშაოს დამადასტურებელ დოკუმენტაციაში წარმოდგენილ ინფორმაცია არ ემთხვევა მოსარგებლის საიდენტიფიკაციო მონაცემებს, განცხადებით გათვალისწინებულ დასაფინანსებელ დიაგნოზებს და მისაწოდებელ მომსახურებას.

-----

სახელი და გვარი

-----

თარიღი

-----

ხელმოწერა

