

ზუგდიდის მუნიციპალიტეტის საკრებულოს

დადგენილება №3
2021 წლის 27 იანვარი

ქ. ზუგდიდი

ზუგდიდის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებულ (ადგილობრივი და დევნილი) პირთა ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის განხორციელების წესის დამტკიცების თაობაზე
საქართველოს ორგანული კანონის „ადგილობრივი თვითმმართველობის კოდექსი“ მე-16 მუხლის მე-3 და მე-4 ნაწილის და საქართველოს ორგანული კანონის „ნორმატიული აქტების შესახებ“ მე-20 მუხლისა და 25-ე მუხლის პირველი ნაწილის „ბ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად, ზუგდიდის მუნიციპალიტეტის საკრებულო ადგენს:

მუხლი 1

დამტკიცდეს თანდართული ზუგდიდის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებულ (ადგილობრივი და დევნილი) პირთა ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის განხორციელების წესი.

მუხლი 2

ძალადაკარგულად გამოცხადდეს „ზუგდიდის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებულ (ადგილობრივი და დევნილი) პირთა სამედიცინო მომსახურებისა და ძვირადღირებული მედიკამენტებით დაფინანსების პროგრამის დამტკიცების თაობაზე“ ზუგდიდის მუნიციპალიტეტის საკრებულოს 2020 წლის 7 თებერვლის №13 დადგენილება.

მუხლი 3

დადგენილება ძალაშია გამოქვეყნებისთანავე, აქტის მოქმედება გავრცელდეს 2021 წლის 18 იანვრიდან წარმოშობილ სამართლებრივ ურთიერთობებზე.

ზუგდიდის მუნიციპალიტეტის
საკრებულოს თავმჯდომარე

მამუკა წოწერია

დანართი

ზუგდიდის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებულ (ადგილობრივი და დევნილი) პირთა ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის განხორციელების წესი

მუხლი 1

ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამა ვრცელდება ზუგდიდის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებულ ადგილობრივ და დევნილ მოქალაქეებზე.

მუხლი 2

ზუგდიდის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებულ ადგილობრივ და დევნილ მოქალაქეებს შეუძლიათ ისარგებლონ ერთ-ერთი ქვეპროგრამით წელიწადში ერთხელ, ხოლო სოციალურად დაუცველ (სარეიტინგო ქულა 65 001-ნაკლები), შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე (შემდგომში შშმ) პირებს და ონკოლოგიურ ავადმყოფებს შეუძლიათ ისარგებლონ ერთჯერადად პროგრამით გათვალისწინებული ყველა მომსახურებით. ძვირადღირებული თერაპიის საჭიროების მქონე ონკოპაციენეტების ერთჯერადი ფინანსური მხარდაჭერის ქვეპროგრამით სარგებლობა და ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს ადრეული გამოვლენის ქვეპროგრამაში ჩართვა არ ზღუდავს მუნიციპალური ჯანდაცვის პროგრამის სხვა ქვეპროგრამით სარგებლობის შესაძლებლობას. მერიიდან სამედიცინო მომსახურების დაფინანსება არ ვრცელდება საგარანტიო წერილის გაცემამდე შესრულებულ სერვისზე (გარდა ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს ადრეული გამოვლენის და ძვირადღირებული თერაპიის საჭიროების მქონე ონკოპაციენეტების ერთჯერადი ფინანსური მხარდაჭერის ქვეპროგრამებისა).

მუხლი 3

ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურებების დაფინანსება განისაზღვროს შემდეგნაირად:



1. ძვირადღირებული გამოკვლევები (კომპიუტერული ტომოგრაფია, მაგნიტურ-რეზონანსული ტომოგრაფია, კორონაროგრაფია) – არაუმეტეს 250 (ორას ორმოცდაათი) ლარისა; დაფინანსება წელიწადში ერთხელ.

2. სტაციონარული სამედიცინო მომსახურება:

ა) ქირურგიული ოპერაციების თანადაფინანსება წელიწადში ერთხელ – მოსარგებლები: სოციალურად დაუცველი პირები (სარეიტინგო ქულა 65 001-ზე ნაკლები), შშმ პირები, სიმსივნით დაავადებული პირები, პენსიონრები, 0-18 წლამდე ასაკის ბავშვები;

ბ) ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამებიდან ან რომელიმე კერძო სადაზღვევო კომპანიის მიერ ოპერაციის ღირებულების ნაწილის დაფინანსების შემთხვევაში, თანადაფინანსების ოდენობა განისაზღვროს შემდეგნაირად: ოპერაცია, რომლის თანაგადახდა პაციენტის მხრიდან არ აღემატება 500 ლარს, არ ფინანსდება (გარდა 0-18 წლამდე შშმ ბავშვებისა, რომლებსაც სარეაბილიტაციო ქირურგიული მკურნალობის თანაგადახდა 500 ლარამდე დაუფინანსდებათ სრულად). 500.00 (ხუთასი) ლარიდან – 2000 (ორი ათასი) არაუმეტეს 50 %-სა, 2000 (ორი ათასი) – ლარიდან 5000 (ხუთი ათასი) ლარამდე მაქსიმალური ლიმიტი 1000 (ერთი ათასი) ლარი, 5000 (ხუთი ათასი) ლარი და ზევით – მაქსიმალური ლიმიტი 1 500 (ერთი ათას ხუთასი) ლარი. დაფინანსების ოდენობა განისაზღვროს კომისიურად.

გ) მოქალაქეები, რომლებსაც ოპერაციის (გარდა ესთეტიური და რეპროდუქტოლოგიური ქირურგიისა) ღირებულება არ უფინანსდება საყოველთაო ჯანდაცვის სახელმწიფო ან რომელიმე კერძო სადაზღვევო კომპანიის პროგრამების ფარგლებში – მაქსიმალური ლიმიტი 1 000 (ერთი ათასი) ლარი (ჯანდაცვის კომისიის გადაწყვეტილებით);

3. 0-18 წლამდე ბავშვების აბილიტაცია/რეაბილიტაცია:

ა) აუტიზმის სპექტრის (F 84.0 – F 84.9) დარღვევის მქონე ბავშვთა აბილიტაციის პროგრამა 70 ბავშვისთვის. მომსახურების დაფინანსება ყოველთვიურად არაუმეტეს 18 საათისა – თვეში დაფინანსების მაქსიმალური ლიმიტი 378 (სამას სამოცდათვრამეტი) ლარი;

ბ) სხვადასხვა სახის გონებრივი ჩამორჩენილობისა და ქცევითი აშლილობის მქონე ბავშვებისთვის სარეაბილიტაციო მკურნალობის დაფინანსება – მაქსიმალური ლიმიტი 500 (ხუთასი) ლარი, წელიწადში ერთხელ. მოსარგებლები დიაგნოზით:

გ) დაუნის სინდრომი;

დ) ბავშვთა ცერებრული დამბლა (G-80.0 ; G 80.1; G-80.2 ; G-80.3; G- 80.4; G 80.8; G -80.9);

ე) სხვა პარალიზური სინდრომები (G-81.9; G-82.0; G-83.2);

ვ) განვითარების ეტაპების დაყოვნება (R-62.0)

4. იშვიათი დაავადებების (ცელიაკია, ფენილკეტონურია და მუკოვისციდოზი (ცისტური ფიბროზი ნაწლავური გამოვლინებებით) მქონე პირების სპეციალიზირებული საკვების თანხით უზრუნველყოფა:

ა) ცელიაკია-ყოველთვიურად არაუმეტეს 250.00 (ორას ორმოცდაათი) ლარისა.

ბ) ფენილკეტონურია – ყოველთვიურად არაუმეტეს 500.00 (ხუთასი) ლარისა.

გ) 0-18 წლამდე ბ მუკოვისციდოზი (ცისტური ფიბროზი ნაწლავური გამოვლინებებით) – ყოველთვიურად არაუმეტეს 500.00 (ხუთასი) ლარისა.

5. ძვირადღირებული მედიკამენტები, რომელთა ერთეულის ღირებულება 50 (ორმოცდაათი) ლარი და მეტია – მაქსიმალური ლიმიტი – 150 (ას ორმოცდაათი) ლარი, ონკოლოგიური ავადმყოფებისთვის – 250 (ორას ორმოცდაათი) ლარი – დაფინანსება წელიწადში ერთხელ. მოსარგებლები:



ა) სოციალურად დაუცველი პირები (სარეიტინგო ქულა 65 001-ზე ნაკლები);

ბ) 0-18 წლამდე ასაკის ბავშვები;

გ) შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე (შემდგომში შშმ) პირები;

დ) ონკოლოგიური ავადმყოფები;

ე) ქრონიკული დაავადებების (ბრონქული ასთმა, ფილტვის ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადება, დიაბეტი, გლავკომა, გულის იშემიური დაავადება, ეპილეფსია, პარკინსონის დაავადება) მქონე პირები;

6. ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს ადრეული გამოვლენის ქვეპროგრამა:

ა) ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს ადრეული გამოვლენა 25-70 წლის ასაკის მაღალი რისკის მქონე ქალებისთვის. სამედიცინო მომსახურება მოიცავს:

ა.ა) ფარისებრი ჯირკვლის ულტრაბგერით გამოკვლევას;

ა.ბ) პათოლოგიის შემთხვევაში, სისხლის თირეოტროპიული ჰორმონის გამოკვლევას;

ა.გ. საჭიროების შემთხვევაში, ბიოფსიური მასალის აღებას და მორფოლოგიურ კვლევას;

ა.დ) ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს მართვის პროცესის მეთვალყურეობა ენდოკრინოლოგის მიერ.

ბ) პროგრამით სარგებლობისთვის საჭირო კლინიკური კრიტერიუმები:

ბ.ა) დატვირთული ოჯახური ანამნეზი;

ბ.ბ) იონიზირებულ რადიაციასთან კონტაქტი საბავშვო ასაკში;

ბ.გ) ანამნეზში უკვე არსებული ფარისებრი ჯირკვლის კეთილთვისებიანი დაავადება;

ბ.დ) E00-E07 – ფარისებრი ჯირკვლის ავადმყოფობები;

ბ.ე) E65-E68= სიმსუქნე და ჭარბი კვების სხვა სახეები;

ბ.ვ) E70- E90- მეტაბოლური დარღვევები;

ბ.ზ) სარძევე ჯირკვლის კიბოსწინარე დარღვევები ან კიბო;

ბ.თ) კისრის ლიმფადენოპათია;

ბ.ი) ორალური კონტრაცეპტივების მოხმარება;

ბ.კ) უნაყოფობა.

№	მომსახურების დასახელება	ერთეულის ღირებულება
1	ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს ადრეული გამოვლენის მართვა- ულტრაბგერითი გამოკვლევა	12



2	ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს ადრეული გამოვლენის მართვა – ულტრაბგერითი გამოკვლევა და ენდოკრინოლოგის მეთვალყურეობა	27
3	ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს ადრეული გამოვლენის მართვა- ულტრაბგერითი გამოკვლევა, სისხლის თირეოტროპული ჰორმონის გამოკვლევა და ენდოკრინოლოგის მეთვალყურეობა.	45
4	ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს ადრეული გამოვლენის მართვა-ულტრაბგერითი გამოკვლევა, სისხლის თირეოტროპული ჰორმონის გამოკვლევა და ენდოკრინოლოგის მეთვალყურეობა, ბიოფსიური მასალის აღება და ციტოლოგიური კვლევა	70

7. განსაკუთრებული საჭიროების მქონე პირთა სპეციფიკური მოვლის საშუალებების (ექსკრემენტის მიმღები კონტეინერი) დაფინანსება მაქსიმალური ლიმიტი – 200.00 (ორასი) ლარი წელიწადში ერთხელ.

8. პალიატიური ზრუნვის საჭიროების მქონე პირების სამედიცინო ერთჯერადი სახარჯი მასალის, მოვლის საშუალებებისა და სხვა თანხით უზრუნველყოფა – ყოველთვიურად არაუმეტეს 200 (ორასი) ლარი.

9. კოხლეარული იმპლანტის მქონე ან მაღალი ხარისხის (III-IV) სმენადაქვეითებული ნაოპერაციევი 0-18 წლამდე ასაკის ბავშვების სასმენი აპარატის/პროცესორის ღირებულების თანადაფინანსება თითოეულ ბავშვზე მაქსიმალური ლიმიტი 15 000 (თხუთმეტი ათასი) ლარი წელიწადში ერთხელ. ქვეპროგრამის სრული ბიუჯეტი 45 000 (ორმოცდახუთი ათასი) ლარი.

10. ძვირადღირებული თერაპიის (ქიმიო, სხივური, რადიო, ტარგენტული ან სხვა) საჭიროების მქონე ონკოლოგიური ავადმყოფების ფინანსური მხარდაჭერის ქვეპროგრამა – დაფინანსება 200 (ორასი) ლარით წელიწადში ერთხელ.

მუხლი 4

ბენეფიციარი, თვითონ ან მისი ოჯახის სრულწლოვანი წევრი პროგრამით გათვალისწინებული დაფინანსების მისაღებად ზუგდიდის მუნიციპალიტეტის მერიაში წარმოადგენს:

ა) განცხადებას;

ბ) პროგრამით მოსარგებლის და განმცხადებლის პირადობის მოწმობის (საჭიროების შემთხვევაში დევნილის მოწმობის) ასლებს, დაბადების მოწმობის ასლს (საჭიროების შემთხვევაში) და რეგისტრაციის დამადასტურებელ დოკუმენტს (აუცილებლობის შემთხვევაში);

გ) სამედიცინო დაწესებულების მიერ გაცემულ ცნობას ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ფორმა NIV-100/ა-ს;

დ) ანგარიშ-ფაქტურას;

ე) არსებობის შემთხვევაში, ამონაწერს სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიანი ბაზიდან;

ვ) არსებობის შემთხვევაში, შშმ პირის სტატუსის დამადასტურებელ დოკუმენტს;

ზ) ოპერაციის თანადაფინანსების შემთხვევაში, მიმართვას საყოველთაო ჯანდაცვიდან/ გადაწყვეტილებას საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროდან ან სადაზღვევო კომპანიიდან მათ მიერ დაფინანსებული თანხის მითითებით, დაუფინანსებლობის შემთხვევაში-უარი შესაბამისი სტრუქტურიდან.

თ) სპეციალიზირებული საკვების თანხის დაფინანსების, პალიატიური ზრუნვის საჭიროების მქონე



პირების სამედიცინო ერთჯერადი სახარჯი მასალისა და მოვლის საშუალებების შესაძენი თანხით უზრუნველყოფის შემთხვევაში - დამატებით:

თ.ა) განმცხადებლის/მშობლის საბანკო ანგარიშის ნომერს;

თ.ბ) გახარჯული თანხის დამადასტურებელ დოკუმენტაცია მერიას უნდა წარედგინოს ყოველთვიურად, არაუგვიანეს საანგარიშგებო თვის მომდევნო თვის 5 რიცხვისა.

ი) ძვირადღირებული თერაპიის საჭიროების მქონე ონკოლოგიური ავადმყოფების ფინანსური მხარდაჭერის ქვეპროგრამის შემთხვევაში:

ი.ა) სამედიცინო დაწესებულების მიერ გაცემულ ცნობას ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ფორმა N IV-100/ა-ს;

ი.ბ) განმცხადებლის/ბენეფიციარის ოჯახის წევრის/მინდობილი პირის საბანკო ანგარიშის ნომერს;

ი.გ) განმცხადებლის ბენეფიციართან ნათესავური კავშირის დამადასტურებელი დოკუმენტაცია-საჭიროების შემთხვევაში;

ი.დ) მინდობილობა-საჭიროების შემთხვევაში.

მუხლი 5

სამედიცინო დაწესებულებიდან წარმოდგენილი ანგარიშ-ფაქტურის, ბენეფიციარის მიერ წარმოდგენილი დოკუმენტაციის და კომისიის ამ პროგრამის მე-3 მუხლის შესაბამისად, თითოეულ ბენეფიციარზე განისაზღვროს დაფინანსების ოდენობა.

მუხლი 6

კომისიის დასკვნა (რეკომენდაცია) წარედგინება ზუგდიდის მუნიციპალიტეტის მერს და ბენეფიციარზე გაიცემა საგარანტიო წერილი სამედიცინო დაწესებულებაში წარსადგენად (სამედიცინო მომსახურების დაფინანსების შემთხვევაში).

მუხლი 7

საგარანტიო წერილის მოქმედების ვადა განისაზღვრება შემდეგნაირად: 45 კალენდარული დღე მედიკამენტების, სპეციფიკური მოვლის საშუალებების, გამოკვლევების (კომპიუტერული ტომოგრაფია, მაგნიტურ რეზონანსული ტომოგრაფია, კორონოგრაფია) დაფინანსების შემთხვევაში, 0-18 წლამდე ასაკის ბავშვების სარეაბილიტაციო მკურნალობის თანადაფინანსების შემთხვევაში 180 კალენდარული დღე, ქირურგიულ ოპერაციებზე – 60 კალენდარული დღე, კოხლეარული იმპლანტის მქონე ან მაღალი ხარისხის (III-IV) სმენადაქვეითებული ნაოპერაციევი 0-18 წლამდე ასაკის ბავშვების სასმენი აპარატის/პროცესორის ღირებულების თანადაფინანსების შემთხვევაში -90 კალენდარული დღე.

მუხლი 8

ბენეფიციარი ან სამედიცინო დაწესებულება/ავთიაქი ვალდებულია ზუგდიდის მუნიციპალიტეტის მერიაში წარმოადგინოს სამედიცინო მომსახურების გაწევიდან 3 თვის ვადაში: ფინანსური დოკუმენტი, რომლითაც დასტურდება პაციენტზე გაწეული მომსახურება, დაწესებულების საბანკო ანგარიში თანხის გადარიცხვის მიზნით, სპეციალიზირებული საკვების და პალიატიური ზრუნვის საჭიროების მქონე პირების ფინანსური მხარდაჭერის შემთხვევაში, გახარჯული თანხის დამადასტურებელი დოკუმენტი – მე-4 მუხლის თ.ბ პუნქტის შესაბამისად.

მუხლი 9

წარმოდგენილი ინფორმაციის სიზუსტეზე პასუხს აგებს დოკუმენტის გამცემი დაწესებულება.

მუხლი 10

ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს ადრეული გამოვლენის მართვის მომსახურების მოსარგებლეთა ქვეპროგრამაში ჩართვა ხორციელდება ქვეპროგრამის მიმწოდებელთან მიმართვის შემთხვევაში ან მიმწოდებლის მიერ მოსარგებლის ორგანიზებულად მოზიდვის/მოწვევის გზით.

1. ამ წესის მე-3 მუხლის მე-6 პუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ფარგლებში სერვისის მიმწოდებელმა უნდა უზრუნველყოს:

ა) საჭიროების შემთხვევაში პაციენტის კონსულტირება ექიმ-სპეციალისტების და/ან ოჯახის ექიმების მიერ;



ბ) გამოსაკვლევი პირების პირველადი კვლევის ჩატარება ერთჯერადად;

გ) ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს მართვის პროცესის მეთვალყურეობა ენდოკრინოლოგის მიერ – 3 წელიწადში ერთხელ.

მუხლი 11

1. ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს ადრეული გამოვლენის მომსახურების მიმწოდებელი ვალდებულია, განმახორციელებელს ყოველთვიურად, არაუგვიანეს საანგარიშგებო თვის მომდევნო 10 რიცხვისა, წარმოუდგინოს საანგარიშგებო დოკუმენტაცია. ანგარიშგების მიმწოდებელმა უნდა წარადგინოს ქვეპროგრამის განმახორციელებლის მიერ დადგენილი ფორმის რეესტრი და ხარჯების დამადასტურებელი დოკუმენტი.

2. შესრულებულად ჩაითვლება საანგარიშგებო თვეში მოსარგებლისათვის სრულად გაწეული მომსახურების მოცულობა. ამასთან, თუ ამ წესის მე-3 მუხლის მე-6 პუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიღებისას, ბენეფიციარებისთვის დადგა ქვეპროგრამით გათვალისწინებული დამატებითი კვლევის ჩატარების საჭიროება, ბენეფიციარის გამოუცხადებლობის შემთხვევაში, მომსახურება ჩაითვლება დასრულებულად ბოლო კვლევის ჩატარებიდან 3 თვის გასვლის შემდგომ და შესაბამისად, აღნიშნულ შემთხვევაზე შესრულებული სამუშაო წარმოდგენილი უნდა იყოს არაუგვიანეს კვლევის ჩატარებიდან 3 თვიანი პერიოდის გასვლის მომდევნო თვის 10 რიცხვისა.

მუხლი 12

აუტიზმის სპექტრის დარღვევის მქონე ბავშვთა აბილიტაციის პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი შეიძლება იყოს რეგისტრირებული იურიდიული პირი, რომელიც აკმაყოფილებს შემდეგ კრიტერიუმებს:

ა) აქვს პროგრამის სამიზნე ჯგუფის სერვისის განხორციელების სულ მცირე 6 თვის გამოცდილება;

ბ) შესაბამის სერვისს უზრუნველყოფს მულტიდისციპლინური გუნდი. ამასთან, ქცევითი თერაპევტი არის ბავშვის ქცევითი აშლილობის მართვის უნარ-ჩვევების მქონე დიპლომირებული ან სერტიფიცირებული სპეციალისტი-ფსიქოლოგი. სპეციალური პედაგოგი ან სხვა, რომელსაც გავლილი აქვს გამოყენებითი ქცევითი ანალიზის ბაზისური მომზადება;

გ) უზრუნველყოფილია შესაბამისი მატერიალურ-ტექნიკური ბაზით.

მუხლი 13

აუტიზმის სპექტრის დარღვევის მქონე ბავშვთა აბილიტაციის პროგრამაში მოსარგებლეთა ჩართვა ხორციელდება პირადი განცხადების საფუძველზე, ხოლო პროგრამის ვაკანტურ ადგილს დაიკავებს მომლოდინე, მომართვის რიგითობის გათვალისწინებით.

1. პროგრამაში ჩასართავად წარსადგენი დოკუმენტაცია:

ა) მოსარგებლის ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ (ფორმა N IV-100/ა), რომლის მოქმედების ვადა უნდა იყოს დოკუმენტაციის განმახორციელებელთან წარდგენის თარიღამდე არაუმეტეს 5 თვე და რომელშიც მითითებული უნდა იყოს პირის ძირითადი დიაგნოზი და დიაგნოსტიკისთვის აუცილებელი სულ მცირე ADOS ტესტირების შედეგი (3 წლამდე ბავშვმა განმეორებით 6 თვეში უნდა წარმოადგინოს ტესტირების შედეგი);

ბ) შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის დამადასტურებელი დოკუმენტაცია (ასეთის არსებობის შემთხვევაში);

გ) პროგრამით მოსარგებლის და ერთ-ერთი მშობლის პირადობის მოწმობის ასლი (საჭიროების შემთხვევაში დევნილის მოწმობის), პროგრამით მოსარგებლის დაბადების მოწმობის ქსერო-ასლები, პირადობის დამადასტურებელ დოკუმენტში რეგისტრაციის ადგილის განუსაზღვრელობის შემთხვევაში, სსიპ სახელმწიფო სერვისების განვითარების სააგენტოს მიერ გაცემული, განმცხადებელის/ბენეფიციარის რეგისტრაციის დამადასტურებელი დოკუმენტი/ცნობა.

2. საგარანტიო წერილის ავტომატურ გაუქმებას იწვევს:

ა) მოსარგებლის მიერ ინდივიდუალური წლიური გეგმით თვეში განსაზღვრული ვიზიტების რაოდენობის 20% და მეტის გამოუყენებლობა თვის მანძილზე გარდა მე-13 მუხლის მე-3 პუნქტით გათვალისწინებული შემთხვევისა.

3. საგარანტიო წერილის ავტომატურად გაუქმების მიზეზად არ ჩაითვლება შემთხვევა:



ა) თუ დარღვევა გამოწვეულია მოსარგებლის ჯანმრთელობის მდგომარეობით და დასტურდება ანგარიშგებისას მიმწოდებლის მიერ წარმოდგენილი შესაბამისი დოკუმენტაციით;

ბ) მოსარგებლის აქტიური სოციალური სტატუსის ხელშეწყობის (კურორტული დასვენება, კულტურული, შემეცნებითი და სპორტული გასვლები) მიზნით არაუმეტეს 1 თვის საგარანტიო პროპორციული სეანსების გაცდენა წლის განმავლობაში;

გ) დაწესებულების ფუნქციონირების დროებითი შეჩერების გამო მოსარგებლის მიერ საგარანტიო წერილის გამოუყენებლობა.

მუხლი 14

აუტიზმის სპექტრის დარღვევის მქონე ბავშვთა აბილიტაციის პროგრამით მოსარგებლეთა მომსახურების ერთეულს წარმოადგენს კომპლექსური თერაპიის მინიმუმ ერთ საათიანი ინდივიდუალური სეანსი.

1. პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება ფინანსდება არამატერიალიზებული საგარანტიო წერილის სახით ფაქტობრივი ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არაუმეტეს თვეში 378 (სამას სამოცდათვრამეტი) ლარისა.

2. მიმწოდებელი ვალდებულია განმახორციელებელს წარუდგინოს საანგარიშგებო დოკუმენტაცია არაუგვიანეს შესრულებული სამუშაოს დასრულების მომდევნო თვის 5 რიცხვისა.

3. ანგარიშგებისას მიმწოდებლის მიერ წარდგენილი უნდა იყოს ხარჯის დამადასტურებელი დოკუმენტი, დადგენილი ფორმის შემთხვევათა რეესტრი, რომელსაც ამტკიცებს განმახორციელებელი.

4. განმახორციელებელი უფლებამოსილია დაგვიანებით წარდგენილი დოკუმენტაცია განიხილოს შემდეგი თვის დოკუმენტაციასთან ერთად. ამასთან, დაგვიანებით წარდგენილი დოკუმენტები არ განიხილება, თუ შესაბამისი პროგრამით განსაზღვრული პირობებით გაწეული მომსახურების დასრულებიდან გასულია 3 საანგარიშგებო თვეზე მეტი.

5. შესრულებულ მომსახურებად უნდა ჩაითვალოს იმავე საანგარიშგებო თვეში პაციენტისთვის მიწოდებული მომსახურების მოცულობა.

6. პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურებით (წლიური გეგმის შესაბამისად თერაპიული სეანსების მისაღებად თვეში არაუმეტეს 18 ვიზიტი) უზრუნველყოფა ხდება სრულად პროგრამისთვის გამოყოფილი ასიგნებების ფარგლებში.

