

ქალაქ რუსთავის მუნიციპალიტეტის საკრებულოს
დადგენილება №97

2023 წლის 21 დეკემბერი

ქ. რუსთავი

„ქალაქ რუსთავის მუნიციპალიტეტის ბიუჯეტით გათვალისწინებული ჯანდაცვის უზრუნველყოფის ქვეპროგრამების განხორციელების წესების დამტკიცების შესახებ“ ქალაქ რუსთავის მუნიციპალიტეტის საკრებულოს 2019 წლის 20 დეკემბრის №159 დადგენილებაში ცვლილების შეტანის თაობაზე

„ნორმატიული აქტების შესახებ“ საქართველოს ორგანული კანონის მე-20 მუხლის შესაბამისად, ქალაქ რუსთავის მუნიციპალიტეტის საკრებულო ადგენს:

მუხლი 1

„ქალაქ რუსთავის მუნიციპალიტეტის ბიუჯეტით გათვალისწინებული ჯანდაცვის უზრუნველყოფის ქვეპროგრამების განხორციელების წესების დამტკიცების შესახებ“ ქალაქ რუსთავის მუნიციპალიტეტის საკრებულოს 2019 წლის 20 დეკემბრის №159 დადგენილებაში (www.matsne.gov.ge. 24/12/2019წ. 010250050.35.160.016595) შეტანილ იქნეს შემდეგი შინაარსის ცვლილება:

1.1 პირველ მუხლს დაემატოს შემდეგი შინაარსის „ვ“ ქვეპუნქტი:

„ვ) რეაბილიტაციის შემთხვევათა რეესტრის ფორმა“ დანართი N6-ის შესაბამისად.“.

1.2 პირველი მუხლის „ა“ პუნქტით დამტკიცებული „მოქალაქეთა ინდივიდუალური სამედიცინო დახმარება“ (პროგრამული კოდი 06 01 02) ქვეპროგრამის განხორციელების წესში:

ა) შევიდეს ცვლილება მე-2 მუხლის პირველ პუნქტში და ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„1. მოქალაქეთა ინდივიდუალური სამედიცინო დახმარებით მოსარგებლე პირებს (შემდგომში – "მოსარგებლე") წარმოადგენენ ქალაქ რუსთავში მცხოვრები მოქალაქეები, რომლებიც ქალაქ რუსთავის მუნიციპალიტეტის ადმინისტრაციულ საზღვრებში რეგისტრირებულნი/მუდმივი ბინადრობის მქონე არიან განცხადებით მომართვამდე უწყვეტად არანაკლებ 2 (ორი) წლის განმავლობაში (წყვეტის შემთხვევაში რეგისტრაცია არ უნდა ფიქსირდებოდეს ქალაქ რუსთავის მუნიციპალიტეტის ადმინისტრაციულ საზღვრებს გარეთ) და ესაჭიროებათ შემდეგი სახის სამედიცინო მომსახურება:

ა) ავთვისებიანი სიმსივნეების (კერძოდ დაავადებათა საერთაშორისო კლასიფიკაციის მე-10 გადახედვით (ICD-10) განსაზღვრული დაავადებების კოდი C00-C97 D00-D09;) დიაგნოსტიკა და ამბულატორიულ-სტაციონარული მკურნალობა, რომელიც შეიძლება დაფინანსდეს:

ა.ა. წელიწადში არაუმეტეს 3000.00 (სამი ათასი) ლარის ოდენობით (თუ ეს ხარჯები არ იფარება სახელმწიფო ბიუჯეტით დაფინანსებული პროგრამების ან კერძო დაზღვევის მეშვეობით), იმ მოქალაქეებისთვის, რომელთა ბოლო ერთი წლის საშუალო შემოსავალი არ აღემატება 600,00 (ექვსასი ლარი და 00 თეთრი) ლარს;

ა.ბ) წელიწადში არაუმეტეს 2500,00 (ორი ათას ხუთასი) ლარის ოდენობით (თუ ეს ხარჯები არ იფარება სახელმწიფო ბიუჯეტით დაფინანსებული პროგრამების ან კერძო დაზღვევის მეშვეობით), იმ მოქალაქეებისთვის, რომელთა ბოლო ერთი წლის საშუალო შემოსავალი მერყეობს 601- დან 1000 ლარის ჩათვლით;

ა.გ) წელიწადში არაუმეტეს 2000.00 (ორი ათასი) ლარის ოდენობით (თუ ეს ხარჯები არ იფარება სახელმწიფო ბიუჯეტით დაფინანსებული პროგრამების ან კერძო დაზღვევის მეშვეობით), იმ მოქალაქეებისთვის, რომელთა ბოლო ერთი წლის საშუალო შემოსავალი აღემატება 1000.00 (ერთი ათასი ლარი და 00 თეთრი) ლარს.

ბ) კარდიოჩირურგიული მომსახურება (მათ შორის სახელმწიფო სამედიცინო პროგრამის ფარგლებს



ზევით გაწეული სამედიცინო მომსახურება, კორონაროგრაფია, სტენტირება (მათ შორის წამლით დაფარული სტენტი), აბლაცია და გადაუდებელი კარდიოქირურგია), რომელიც შეიძლება დაფინანსდეს:

ბ.ა) წელიწადში არაუმეტეს 2000.00 (ორი ათასი) ლარის ოდენობით (თუ ეს ხარჯები არ იფარება სახელმწიფო ბიუჯეტით დაფინანსებული პროგრამების ან კერძო დაზღვევის მეშვეობით), იმ მოქალაქეებისთვის, რომელთა ბოლო ერთი წლის საშუალო შემოსავალი არ აღემატება 600.00 (ექვსასი ლარი და 00 თეთრი) ლარს;

ბ.ბ) წელიწადში არაუმეტეს 1700.00 (ათას შვიდასი) ლარის ოდენობით (თუ ეს ხარჯები არ იფარება სახელმწიფო ბიუჯეტით დაფინანსებული პროგრამების ან კერძო დაზღვევის მეშვეობით), იმ მოქალაქეებისთვის, რომელთა ბოლო ერთი წლის საშუალო შემოსავალი მერყეობს 601- დან 1000 ლარის ჩათვლით;

ბ.გ) წელიწადში არაუმეტეს 1500.00 (ათას ხუთასი) ლარის ოდენობით (თუ ეს ხარჯები არ იფარება სახელმწიფო ბიუჯეტით დაფინანსებული პროგრამების ან კერძო დაზღვევის მეშვეობით), იმ მოქალაქეებისთვის, რომელთა ბოლო ერთი წლის საშუალო შემოსავალი აღემატება 1000.00 (ერთი ათასი ლარი და 00 თეთრი) ლარს.

გ) გეგმური ქირურგიული სამედიცინო მომსახურება, რომელიც შეიძლება დაფინანსდეს:

გ.ა) წელიწადში არაუმეტეს 1500.00 (ათას ხუთასი) ლარის ოდენობით (თუ ეს ხარჯები არ იფარება სახელმწიფო ბიუჯეტით დაფინანსებული პროგრამების ან დაზღვევის მეშვეობით), იმ მოქალაქეებისთვის, რომელთა ბოლო ერთი წლის საშუალო შემოსავალი არ აღემატება 600.00 (ექვსასი ლარი და 00 თეთრი) ლარს;

გ.ბ) წელიწადში არაუმეტეს 1000.00 (ათასი) ლარის ოდენობით (თუ ეს ხარჯები არ იფარება სახელმწიფო ბიუჯეტით დაფინანსებული პროგრამების ან კერძო დაზღვევის მეშვეობით), იმ მოქალაქეებისთვის, რომელთა ბოლო ერთი წლის საშუალო შემოსავალი მერყეობს 601- დან 1000 ლარის ჩათვლით;

გ.გ) წელიწადში არაუმეტეს 800.00 (რვაასი) ლარის ოდენობით (თუ ეს ხარჯები არ იფარება სახელმწიფო ბიუჯეტით დაფინანსებული პროგრამების ან კერძო დაზღვევის მეშვეობით), იმ მოქალაქეებისთვის, რომელთა ბოლო ერთი წლის საშუალო შემოსავალი აღემატება 1000.00 (ერთი ათასი ლარი და 00 თეთრი) ლარს.

დ) კომპიუტერული გამოკვლევები (CT და MRT კვლევები) , რომელიც შეიძლება დაუფინანსდეს მხოლოდ 0-დან 70 001-მდე სარეიტინგო ქულის მქონე სოციალურად დაუცველ მოქალაქეებს, წელიწადში არაუმეტეს 500,00 (ხუთასი ლარი და 00 თეთრი) ლარის ოდენობით (თუ ეს ხარჯები არ იფარება სახელმწიფო ბიუჯეტით დაფინანსებული პროგრამების ან კერძო დაზღვევის მეშვეობით).

ე) მოხუცებულობითი კატარაქტა (დაავადებათა საერთაშორისო კლასიფიკაციის მე-10 გადახედვით (ICD-10) განსაზღვრული დაავადებების კოდი H25), ცხვირის და ცხვირის სინუსების სხვა დაავადებები (J34), ნუშურებისა და ადენოიდების ქრონიკული ავადმყოფობები (J35), სხვა კატარაქტა (H26), სტრაბიზმის (სიელმე) სხვა ფორმები (H50), ცხვირის პოლიპი (J33), რომელიც შეიძლება დაუფინანსდეს მხოლოდ 0-დან 70 001-მდე სარეიტინგო ქულის მქონე სოციალურად დაუცველ მოქალაქეებს წელიწადში არაუმეტეს 500,00 (ხუთასი ლარი და 00 თეთრი) ლარის ოდენობით (თუ ეს ხარჯები არ იფარება სახელმწიფო ბიუჯეტით დაფინანსებული პროგრამების ან კერძო დაზღვევის მეშვეობით).

ვ) M16 კოკსართროზი (მენჯ-ბარძაყის სახსრის ართროზი) და M17 გონართროზი (მუხლის სახსრის ართროზი) დიაგნოზის შემთხვევაში მუხედავად ბოლო ერთი წლის საშუალო შემოსავლისა, დაფინანსება განისაზღვროს წელიწადში არაუმეტეს 2000.00 (ორი ათასი) ლარის ოდენობით. ბენეფიციარის მიერ საკუთარი სურვილით შერჩეული პროთეზის ღირებულება ქვეპროგრამის ფარგლებში არ ანაზღაურდება.

ზ) ავასტინის ინტრავიტრეალური ინიექცია - ერთი საბიუჯეტო წლის განმავლობაში არაუმეტეს 900 ლარის ოდენობით.



თ) ელექტროენცეფალოგრაფია (ეეგ კვლევა) - G40 დიაგნოზის მქონე 18 წლამდე ასაკის ბენეფიციარები ერთი საბიუჯეტო წლის განმავლობაში დაფინანსდებიან არაუმეტეს 300 ლარის ოდენობით, ხოლო ბენეფიციარები, რომლებიც ირიცხებიან სოციალურად დაუცველი მოქალაქეების ერთიან მონაცემთა ბაზაში 0-დან 150 000 ქულის ჩათვლით - არაუმეტეს 600 (ექვსასი) ლარის ოდენობით.

ბ) შევიდეს ცვლილება მე-2 მუხლის პირველ პუნქტის „1“ ქვეპუნქტში და ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„1¹. იმ მოქალაქეების განცხადებების განხილვისას, რომელთა სარეიტინგო ქულა აღემატება 70 001-ს ან არ არიან რეგისტრირებულნი სოციალურად დაუცველი ოჯახების ერთიან მონაცემთა ბაზაში, ამ მუხლის პირველი პუნქტით დადგენილი ლიმიტები განისაზღვროს სსიპ „შემოსავლების სამსახურიდან“ ბოლო 1 წლის შემოსავლების შესახებ წარმოდგენილი ინფორმაციის მიხედვით. ხოლო მუნიციპალიტეტში მიმართვების ადმინისტრირების ელექტრონული პროგრამის (მოდული) ამოქმედების შემდგომ, ქვეპროგრამის განმახორციელებელი უფლებამოსილია ლიმიტების განსაზღვრისას იხელმძღვანელოს საყოველთაო ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამით განსაზღვრული დიფერენცირებული პაკეტების მიხედვით.“.

გ) შევიდეს ცვლილება მე-2 მუხლის მე-5 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტში და ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„ე) განცხადება, რომლითაც მოთხოვნილია გეგმიური ქირურგიული სამედიცინო მომსახურება შემდეგი დიაგნოზების მიხედვით: რეფრაქციისა და აკომოდაციის დარღვევები (დაავადებათა საერთაშორისო კლასიფიკაციის მე-10 გადახედვით (ICD-10) განსაზღვრული დაავადებების კოდი H52), მოხუცებულობითი კატარაქტა (H25), ცხვირის და ცხვირის სინუსების სხვა დაავადებები (J34), ნუშურებისა და აღენოიდების ქრონიკული ავადმყოფობები (J35), სხვა კატარაქტა (H26), სტრაბიზმის (სიელმე) სხვა ფორმები (H50), ცხვირის პოლიპი (J33), M16 კოკსართროზი (მენჯ-ბარძაყის სახსრის ართროზი) და M17 გონართროზი (მუხლის სახსრის ართროზი) ზოგადი სიმსუქნე (E66), რქოვანას სხვა ავადმყოფობები (H18) და სკლერისა და რქოვანას დაზიანებები იმ ავადმყოფობების დროს, რომლებიც შეტანილია სხვა რუბრიკებში (H19), გარდა მე-2 მუხლის 1-ლი პუნქტის „ვ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული შემთხვევისა.“.

დ) შევიდეს ცვლილება მე-2 მუხლის მე-5 პუნქტის „ვ“ ქვეპუნქტში და ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„ვ) განცხადება, რომლითაც მოთხოვნილია სახელმწიფო ბიუჯეტით დაფინანსებული პროგრამების ან კერძო დაზღვევის მეშვეობით ანაზღაურებადი სამედიცინო მომსახურების დაფინანსება, ასევე მომსახურება, რომელიც ფინანსდება საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში, თუმცა მოქალაქე ერთჯერადად უარს აცხადებს სახელმწიფო პროგრამით სარგებლობაზე.“

ე) მე-3 მუხლის პირველი პუნქტის „ე“ და „ვ“ ქვეპუნქტები ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„ე. სამედიცინო დაწესებულების მიერ შედგენილი ინვოისი (დამატებით მოთხოვნილი ექიმის ჰონორარი დაფინანსებისას არ განიხილება);
„ვ) სამედიცინო მომსახურების ღირებულების კალკულაცია (არსებობის შემთხვევაში), (დამატებით მოთხოვნილი ექიმის ჰონორარი დაფინანსებისას არ განიხილება);“

ვ) მე-4 მუხლის პირველ პუნქტს დაემატოს შემდეგი შინაარსის „ე“ ქვეპუნქტი:

„ე. გადაუდებელი კარდიოქირურგიის შემთხვევაში, მოქალაქის მიერ ჩატარებული სამედიცინო მომსახურების დამადასტურებელი სრულყოფილი დოკუმენტაციის წარმოდგენისას, ფინანსური ანგარიშსწორება განხორციელდება ქალაქ რუსთავის მუნიციპალიტეტის მერის ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის საფუძველზე. აღნიშნულ შემთხვევაში მუნიციპალიტეტი სამედიცინო დაწესებულების სახელზე არ გასცემს დაფინანსების წერილს.“.

1.3 პირველი მუხლის „გ“ პუნქტით დამტკიცებული აუტიზმის სპექტრის დარღვევის მქონე ბავშვთა



რეაბილიტაცია“ (პროგრამული კოდი 06 01 04) ქვეპროგრამის განხორციელების წესში:

ა) შევიდეს ცვლილება მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტში და ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„2. გამონაკლისი ამ მუხლის 1-ლი პუნქტით გათვალისწინებული საცხოვრებელი ადგილის რეგისტრაციასთან დაკავშირებით ვრცელდება იძულებით გადაადგილებული პირის სტატუსის მქონე პირებზე, რომელთაც დევნილის სტატუსის დამადასტურებელი დოკუმენტის მიხედვით, რეგისტრირებულ მისამართად უფიქსირდებათ - ქალაქი რუსთავი. ასევე, ქვეპროგრამით სარგებლობის მსურველი პირის მშობელს აქვს 2-წლიანი უწყვეტი რეგისტრაცია (წყვეტის შემთხვევაში რეგისტრაცია არ უნდა ფიქსირდებოდეს ქალაქ რუსთავის ადმინისტრაციული საზღვრების გარეთ), ხოლო ქვეპროგრამით სარგებლობის მსურველ პირს უფიქსირდება აქტიური რეგისტრაციის სტატუსი ქალაქ რუსთავის მუნიციპალიტეტის ადმინისტრაციულ საზღვრებში. გამონაკლისი ვრცელდება პირებზე, რომლებიც იმყოფებიან მინდობით აღზრდაში და უფიქსირდება აქტიური რეგისტრაციის სტატუსი ქალაქ რუსთავის მუნიციპალიტეტის ადმინისტრაციულ საზღვრებში.“

ბ) შევიდეს ცვლილება მე-2 მუხლის მე-4 პუნქტში და ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„4. ქვეპროგრამის მოსარგებლისათვის გათვალისწინებულია თვეში არაუმეტეს 20 სეანსის მიწოდება, თითოეული სეანსის ხანგრძლივობა შეადგენს 1 საათს, ინდივიდუალური განვითარების გეგმის შესაბამისად. თვეში 20 საათის განსაზღვრის შემთხვევაში, გამოყენებითი ქცევითი ანალიზის თერაპიის სეანსების მინიმალურმა რაოდენობამ უნდა შეადგინოს სეანსების საერთო რაოდენობიდან არანაკლებ 12 სეანსი. დარჩენილი 8 სეანსის შემთხვევაში შესაძლებელია მიმწოდებლის მიერ, ინდივიდუალური განვითარების გეგმის შესაბამისად, მოხდეს მოსარგებლისათვის საჭირო სეანსების მიწოდება (მ.შ. გამოყენებითი ქცევითი ანალიზის თერაპია, საჭიროებისამებრ, მეტყველების თერაპია. ოკუპაციური/ სენსორული თერაპია და სხვა). როცა შეუძლებელია სეანსის ჩატარება ობიექტური გარემოებების გათვალისწინებით, შესაძლებელია სრულად ან ნაწილობრივ სეანსების რაოდენობა განაწილდეს შემდეგ თვეებზე.“

გ) შევიდეს ცვლილება მე-4 მუხლის მე-2 პუნქტში და ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„2. ქვეპროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება ფინანსდება ფაქტობრივი ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არაუმეტეს თვეში 420 (ოთხას ოცი ლარი და 00 თეთრი) ლარისა, გარდა ამ წესის მე-2 მუხლის მე-4 პუნქტით გათვალისწინებული განსაკუთრებული შემთხვევისა.“

დ) შევიდეს ცვლილება მე-4 მუხლის მე-4 პუნქტში და ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„4. ქვეპროგრამის ფარგლებში, თვეში ფინანსდება არაუმეტეს 20 სეანსი, ხოლო დამატებითი სეანსების ღირებულება შესაძლებელია ანაზღაურდეს მოსარგებლის (პაციენტის) მხრიდან. იმ შემთხვევაში თუ თვეში 20 სეანსის არ ჩატარდება, თვის დარჩენილი სეანსები მომდევნო თვეში არ ანაზღაურდება.“

ე) შევიდეს ცვლილება მე-5 მუხლის მე-7 პუნქტში და ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„7. ამ მუხლის მე-6 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული საფუძვლით, მერის მიერ გაცემული მიმართვის წერილი არ უქმდება, თუ გაცდენა გამოწვეულია მოსარგებლის ჯანმრთელობის მდგომარეობით ან სხვა ობიექტური მიზეზით (რაც დასტურდება ანგარიშგებისას მიმწოდებლის მიერ წარმოდგენილი შესაბამისი დოკუმენტაციით).“

ვ) შევიდეს ცვლილება მე-6 მუხლის მე-2 პუნქტში და ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„2. ანგარიშგებისას სერვისის მიმწოდებლის მიერ წარმოდგენილი უნდა იყოს ხარჯის დამადასტურებელი დოკუმენტი (ანგარიშ-ფაქტურა) და ქვეპროგრამის განმახორციელებლის მიერ დადგენილი ფორმის შემთხვევათა რეესტრი.“

1.4 პირველი მუხლის „დ“ პუნქტით დამტკიცებული „გონებრივი განვითარების დაყოვნების, ცერებრული დამბლით დაავადებული და დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვთა რეაბილიტაცია“ (პროგრამული კოდი 06 01 05) ქვეპროგრამის განხორციელების წესში:



ა) შევიდეს ცვლილება მე-2 მუხლის პირველ პუნქტში და ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„1. პროგრამით მოსარგებლეთა კატეგორიას განეკუთვნება გონებრივი განვითარების დაყოვნების, ცერებრული დამბლის და დაუნის სინდრომის (ICD-10-ით განსაზღვრული კლასიფიკატორების -R62; G80; Q90) მქონე ბავშვები და მოზარდები (ბენეფიციარები), რომლებიც ქალაქ რუსთავის მუნიციპალიტეტის ადმინისტრაციულ საზღვრებში რეგისტრირებულნი (ასევე მუდმივი ბინადრობის ნებართვის მქონე პირები) არიან განცხადებით მომართვამდე უწყვეტად არანაკლებ 2 (ორი) წლის განმავლობაში (წყვეტის შემთხვევაში, რეგისტრაცია არ უნდა ფიქსირდებოდეს ქალაქ რუსთავის მუნიციპალიტეტის ადმინისტრაციულ საზღვრებს გარეთ). ასაკი განისაზღვრება ICD-10-ით განსაზღვრული კლასიფიკატორი -R62-ის შემთხვევაში 0-დან 15 წლამდე, ხოლო ICD-10-ით განსაზღვრული კლასიფიკატორი -G80 და Q90-ის შემთხვევაში 0 დან 18 წლამდე. ICD-10-ით განსაზღვრული კლასიფიკატორი R62-ის შემთხვევაში ბენეფიციარი არ უნდა იყოს ჩართული „ბავშვთა ადრეული განვითარების ხელშეწყობის“ ან „ბავშვთა რეაბილიტაცია/აბილიტაციის“ სახელმწიფო ქვეპროგრამებში. აღნიშნული პროგრამებით სარგებლობის შემთხვევაში (სსიპ სახელმწიფო ზრუნვისა და ტრეფიკინგის მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დახმარების სააგენტოს მიერ მოწოდებული ინფორმაციით) ბენეფიციარს მომდევნო თვის პირველი რიცხვიდან უწყდება ქვეპროგრამით დაფინანსება.“.

ბ) მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტს დაემატოს შემდეგი შინაარსის „კ“ ქვეპუნქტი:

„კ) ICD-10-ით განსაზღვრული კლასიფიკატორი R62-ის შემთხვევაში ცნობა სსიპ – სახელმწიფო ზრუნვისა და ტრეფიკინგის მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დახმარების სააგენტოდან, რითაც დასტურდება, რომ განცხადების შემოტანის მომენტში ბენეფიციარი არ სარგებლობს „ბავშვთა ადრეული განვითარების ხელშეწყობის“ ან „ბავშვთა რეაბილიტაცია/აბილიტაციის“ სახელმწიფო ქვეპროგრამებით.“.

გ) შევიდეს ცვლილება მე-4 მუხლის 1-ლ პუნქტში და ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„1. ICD-10-ით განსაზღვრული კლასიფიკატორი -R62-ის შემთხვევაში, დაწესებულება ვალდებულია ქვეპროგრამის განმახორციელებელს, ყოველთვიურად, არაუგვიანეს საანგარიშგებო თვის მომდევნო თვისა, წარუდგინოს ხარჯის დამადასტურებელი დოკუმენტი (ანგარიშ-ფაქტურა) და ქვეპროგრამის განმახორციელებლის მიერ დადგენილი ფორმის შემთხვევათა რეესტრი. ხოლო ICD-10-ით განსაზღვრული კლასიფიკატორების - G80 და Q90 -ის შემთხვევაში, შესრულებული სამუშაოს ბოლოს.“.

1.5 პირველი მუხლის „ე“ პუნქტით დამტკიცებული „დიალიზით დაავადებულთა დახმარების პროგრამა“ (პროგრამული კოდი 06 02 14) ქვეპროგრამის განხორციელების წესში:

ა) შევიდეს ცვლილება მე-4 მუხლის მე-3 პუნქტში და ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„3. გამონაკლისი, ამ მუხლის 1-ლი პუნქტით გათვალისწინებული საცხოვრებელი ადგილის რეგისტრაციასთან დაკავშირებით, ვრცელდება იძულებით გადაადგილებული პირის სტატუსის მქონე პირებზე, რომლებიც საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ მოწოდებული ელექტრონულ მონაცემთა ბაზის ბოლო თვის მიხედვით ირიცხებიან ქალაქ რუსთავის ადმინისტრაციულ საზღვრებში დევნილის სტატუსით.“.

ბ) შევიდეს ცვლილება მე-5 მუხლის მე-4 პუნქტში და ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„4. ბენეფიციარი ვალდებულია, კალენდარული წლის განმავლობაში ერთხელ (კალენდარული წლის დასაწყისიდან არაუგვიანეს 25 თებერვლისა) წარმოადგინოს განახლებული ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ (ფორმა NIV- 100/ა). აღნიშნული დოკუმენტის არ წარმოდგენის შემთხვევაში, ან დაგვიანებით წარმოდგენის შემთხვევაში, ბენეფიციარს დროებით, მაგრამ არა უმეტეს 3 (სამი) თვისა უჩერდება ქვეპროგრამით დადგენილი დახმარება.“.

გ) მე-5 მუხლს დაემატოს შემდეგი შინაარსის „4¹“ პუნქტი:

„4 . ბენეფიციარის მიერ ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობის (ფორმა NIV-100/ა) არაუგვიანეს 3 თვის ვადაში წარმოდგენის შემთხვევაში, მას აღუდგება ქვეპროგრამით დადგენილი დახმარება აღნიშნული დოკუმენტის წარმოდგენის თვის შემდეგი თვიდან და იმავდროულად, ბენეფიციარზე გაიცემა შეჩერებული თვეების დახმარება ქვეპროგრამის ლიმიტის ფარგლებში. ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობის (ფორმა NIV-100/ა) 3 თვის შემდგომ წარმოდგენის შემთხვევაში ბენეფიციარს უწყდება ქვეპროგრამით დადგენილი დახმარება, ხოლო ქვეპროგრამით სარგებლობის ხელახლა შესაძლებლობა მიეცემა ახალი განცხადებით მომართვის საფუძველზე.“

დ) შევიდეს ცვლილება მე-6 მუხლის პირველ პუნქტში და ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„1. ქვეპროგრამის ფარგლებში ბენეფიციარებისთვის, რომლებიც აკმაყოფილებენ წესის მე-4 მუხლით დადგენილ კრიტერიუმებს და დიალიზის და თირკმლის ტრანსპლანტაციის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში აღრიცხულნი არიან სახელმწიფო პროგრამის განმახორციელებელ სამედიცინო დაწესებულებაში, დახმარება მოიცავს თვეში 100.00 (ასი) ლარს.“.

მუხლი 2

დადგენილება ამოქმედდეს 2024 წლის 1 იანვრიდან.

ქალაქ რუსთავის მუნიციპალიტეტის
საკრებულოს თავმჯდომარე

ნოდარი შეროზია

