

სამედიცინო დახმარების პროგრამა

1. პროგრამის დაფინანსების წყარო:
ვანის მუნიციპალიტეტის 2022 წლის ადგილობრივი ბიუჯეტი.
2. პროგრამის განხორციელებაზე პასუხისმგებელი ორგანო:
ვანის მუნიციპალიტეტის მერიის ჯანმრთელობის დაცვისა და სოციალურ საკითხთა სამსახური.
3. პროგრამის მიზანი:
ჯანმრთელობის პრობლემის მქონე, ეკონომიკურად შეჭირვებული მოქალაქეების სამედიცინო მომსახურების დაფინანსება/თანადაფინანსება.
4. განსახორციელებელი ღონისძიებები:
წარმოდგენილი დოკუმენტების განხილვა, დახმარების ოდენობის განსაზღვრა, საგარანტიო წერილების გაცემა, გაწეული მომსახურების ღირებულებების ანაზღაურება.
5. დახმარების მიმღებები:
 - ა) დახმარებით ისარგებლებენ ვანის მუნიციპალიტეტში რეგისტრირებული ის პირები, რომლებიც რეგისტრირებულნი არიან სოციალურად დაუცველთა ერთიან ბაზაში და მინიჭებული აქვთ სარეიტინგო ქულა 1-დან 150000-ის ჩათვლით.
 - ბ) ვანის მუნიციპალიტეტში რეგისტრირებული ის პირები, რომლებიც დაფინანსების მოთხოვნის მომენტში რეგისტრირებულნი არ არიან სოციალურად დაუცველთა ერთიან ბაზაში ან მინიჭებული აქვთ 150000 - ზე მეტი სარეიტინგო ქულა, პროგრამით გათვალისწინებული დახმარებით ისარგებლებენ ადმინისტრაციულ ერთეულებში მერის წარმომადგენლის შუამდგომლობის საფუძველზე, რომელშიც აღწერილი იქნება ოჯახის სოციალურ-ეკონომიკური მდგომარეობა და დახმარების დასაბუთებული აუცილებლობა.
6. დახმარების მიღების აუცილებელი პირობა:
სავალდებულოა ბენეფიციარი, დახმარების მოთხოვნამდე ბოლო 90 დღის განმავლობაში უწყვეტად იყოს რეგისტრირებული ვანის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე.
7. დახმარების მისაღებად წარმოსადგენი დოკუმენტები:
 - ა) მე-5 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრულმა დახმარების მოთხოვნელმა განცხადებასთან ერთად უნდა წარმოადგინოს პირადობის დამადასტურებელი მოწმობა, სარეიტინგო ქულა სოციალურად დაუცველთა ერთიანი ბაზიდან, ფორმა №100 და ანგარიშ-ფაქტურა სამედიცინო დაწესებულებიდან;
 - ბ) მე-5 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრულმა დახმარების მოთხოვნელმა მერის წარმომადგენელს შესაბამის ადმინისტრაციულ ერთეულში განცხადებასთან ერთად უნდა წარუდგინოს პირადობის დამადასტურებელი მოწმობა, ფორმა №100 და ანგარიშ-ფაქტურა სამედიცინო დაწესებულებიდან;
 - გ) სამსახურს უფლება აქვს, საჭიროების შემთხვევაში მოითხოვოს დამატებითი დოკუმენტები.
8. დახმარების მოცულობის განსაზღვრა:
 - 8.1 დახმარების მოცულობა განისაზღვრება პაციენტის კატეგორიის მიხედვით.
 - 8.2 პირველ კატეგორიაში შედიან ონკოლოგიური (ავთვისებიანი სიმსივნე) დაავადების მქონე პირები.

8.3 მეორე კატეგორიაში შედიან:

- ა) გულის დაავადებათა მქონე პაციენტები;
- ბ) C ქრონიკული ჰეპატიტით და ღვიძლის ციროზით დაავადებული პირები;
- გ) ფსიქიკური დარღვევების მქონე პირები.

8.4 მესამე კატეგორიაში შედიან:

- ა) მოქალაქეები, რომლებიც რეგისტრირებული არიან სოციალურად დაუცველთა ერთიან ბაზაში და მინიჭებული აქვთ სარეიტინგო ქულა 1-დან 70 000 - ის ჩათვლით;
- ბ) 18 წლამდე ასაკის ბავშვები, რომლებიც რეგისტრირებული არიან სოციალურად დაუცველთა ერთიან ბაზაში და მინიჭებული აქვთ სარეიტინგო ქულა 1-დან 120 000-ის ჩათვლით;
- გ) 18 წლამდე ასაკის შშმ პირები.

8.5 მეოთხე კატეგორიაში შედიან:

- ა) მოქალაქეები, რომლებიც რეგისტრირებული არიან სოციალურად დაუცველთა ერთიან ბაზაში და მინიჭებული აქვთ სარეიტინგო ქულა 70 001-დან 150 000 -ის ჩათვლით;
- ბ) 18 წლამდე ასაკის ბავშვები;
- გ) 70 წელზე უფროსი ასაკის მოქალაქეები;
- დ) შშმ პირები.

8.6 მეხუთე კატეგორიაში შედის დახმარების მიმღები ყველა სხვა მოქალაქე.

8.7 პირველ კატეგორიაში შემავალ მოქალაქეებს აუნაზღაურდებათ სამედიცინო დაწესებულებაში მათ მიერ გადასახდელი თანხის 100%, არაუმეტეს 1200 (ათასორასი) ლარისა. მოქალაქეს შეუძლია ისარგებლოს წლის განმავლობაში არაერთჯერადად, ლიმიტით გათვალისწინებული თანხის ამოწურვამდე. ამ კატეგორიის ბენეფიციარებს უფლება აქვთ ლიმიტით განსაზღვრული თანხა გამოიყენონ ძირითადი დაავადების სამკურნალო მედიკამენტების შესაძენად, ექიმის მიერ გამოწერილი რეცეპტისა და ფარმაცევტული დაწესებულებიდან წარმოდგენილი ანგარიშ-ფაქტურის საფუძველზე. თუ მოქალაქეს ჭირდება სამედიცინო დაწესებულების მომსახურება 8.2 ქვეპუნქტში არშემავალი დაავადებების სამკურნალოდ და პროფილაქტიკისთვის, მათ დამატებით შეუძლიათ ისარგებლონ დაფინანსებით, მათი სოციალური სტატუსიდან გამომდინარე, მეორე, მესამე, მეოთხე ან მეხუთე კატეგორიის მოქალაქეებისთვის დადგენილი წესით, იმის გათვალისწინებით, რომ მოქალაქის წლიური დაფინანსების თანხა არ უნდა აღემატებოდეს 1200 (ათასორას) ლარს.

8.8 მეორე კატეგორიაში შემავალ მოქალაქეებს, თუ ისინი გადიან მკურნალობის კურსს 8.3 ქვეპუნქტით განსაზღვრული დაავადებების სამკურნალოდ და პროფილაქტიკისთვის, აუნაზღაურდებათ სამედიცინო დაწესებულებაში მათ მიერ გადასახდელი თანხის 100%, არაუმეტეს 800 (რვაასი) ლარისა. მოქალაქეს შეუძლია ისარგებლოს წლის განმავლობაში არაერთჯერადად, ლიმიტით გათვალისწინებული თანხის ამოწურვამდე. თუ მოქალაქეს ჭირდება სამედიცინო დაწესებულების მომსახურება 8.3 ქვეპუნქტში არშემავალი დაავადებების სამკურნალოდ და პროფილაქტიკისთვის, მათ დამატებით შეუძლიათ ისარგებლონ დაფინანსებით, მათი სოციალური სტატუსიდან გამომდინარე, მესამე, მეოთხე ან მეხუთე კატეგორიის მოქალაქეებისთვის დადგენილი წესით, იმის გათვალისწინებით, რომ მოქალაქის წლიური დაფინანსების თანხა არ უნდა აღემატებოდეს 800 (რვაას) ლარს.

8.9 მესამე კატეგორიაში შემავალ მოქალაქეებს აუნაზღაურდებათ სამედიცინო დაწესებულებაში მათ მიერ გადასახდელი თანხის 100%, არაუმეტეს 800 (რვაასი) ლარისა. მოქალაქეს შეუძლია ისარგებლოს წლის განმავლობაში არაერთჯერადად, ლიმიტით გათვალისწინებული თანხის ამოწურვამდე. ამ კატეგორიაში შემავალ მოქალაქეებზე არ ვრცელდება მე-10 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული შეზღუდვა და მათთვის ორსულობის, საკეისრო კვეთის ან ფიზიოლოგიური მშობიარობის დროს დაფინანსების მაქსიმალური ოდენობა განისაზღვრება 300 (სამასი) ლარით.

8.10 მეოთხე კატეგორიის მოქალაქეებისთვის სამედიცინო მომსახურების დაფინანსების ოდენობა განისაზღვრება პაციენტის გადასახდელი თანხის 50%-ით, არაუმეტეს 600 (ექვსასი) ლარისა. ამ კატეგორიის მოქალაქეები პროგრამით ისარგებლებენ წელიწადში ერთხელ და მათთვის პროგრამა არ ითვალისწინებს 200 (ორას) ლარზე ნაკლები ღირებულების სამედიცინო მომსახურების თანხის დაფინანსებას.

8.11 მეხუთე კატეგორიის მოქალაქეებისთვის სამედიცინო მომსახურების დაფინანსების ოდენობა განისაზღვრება პაციენტის გადასახდელი თანხის 50%-ით, არაუმეტეს 500 (ხუთასი) ლარისა. ამ კატეგორიის მოქალაქეები პროგრამით ისარგებლებენ წელიწადში ერთხელ და მათთვის პროგრამა არ ითვალისწინებს 200 (ორას) ლარზე ნაკლები ღირებულების სამედიცინო მომსახურების თანხის დაფინანსებას.

8.12 თუ სამედიცინო დაწესებულებაში ბენეფიციარის მიერ ერთჯერადად გადასახდელი თანხა აღემატება 5000 ლარს, დახმარების ოდენობა განისაზღვრება 1000 ლარს დამატებული 5000 ლარს ზემოთ გადასახდელი თანხის 10 % - ით, არაუმეტეს 2500 ლარისა.

9. ანგარიშსწორების წესი:

ანგარიშსწორება განხორციელდება უშუალოდ სამედიცინო დაწესებულებებზე, უნაღდო ანგარიშსწორების წესით, მათ მიერ შესრულებული სამუშაოს დამადასტურებელი დოკუმენტების წარმოდგენის შემდეგ.

10. პროგრამით არ დაფინანსდება:

- ა) საზღვარგარეთ გაწეული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;
- ბ) სანატორიულ-კურორტული მომსახურება;
- გ) კოსმეტიკური მიზნით ჩატარებული ესთეტიკური ქირურგიის ხარჯები;
- დ) ორსულობა, საკეისრო კვეთა და ფიზიოლოგიური მშობიარობა;
- ე) ალკოჰოლიზმით, ნარკოტიკული საშუალებების ზემოქმედებით გამოწვეული და სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების მკურნალობა;
- ვ) VIP მომსახურებით გამოწვეული ხარჯები;
- ზ) იმ პაციენტების მკურნალობა, რომელთა სამედიცინო მომსახურების საფასური გადახდილია.

11. მოსალოდნელი შედეგი:

სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობა, სიკვდილიანობის, დაავადებების შემცირება.

12. შეფასების კრიტერიუმი:

პროგრამით გათვალისწინებულ ბენეფიციართა მიზნობრივი ჯგუფებისათვის სამედიცინო მომსახურებაზე ხელმისაწვდომობის მაჩვენებლის ზრდა.