

ვინ არიან პროგრამით მოსარგებლები?

I. საქართველოს მოქალაქეობის დამადასტურებელი დოკუმენტის, პირადობის ნეიტრალური მოწმობის, ნეიტრალური სამგზავრო დოკუმენტის მქონე პირები ან აფხაზეთის ავტონომიური რესპუბლიკის ტერიტორიებსა და ცხინვალის რეგიონში (ყოფილი სამხრეთ ოსეთის ავტონომიური ოლქის ტერიტორიებზე) ლეგიტიმურად მცხოვრები ფიზიკური პირები, რომლებიც საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით არიან რეგისტრირებულნი და რომლებსაც მინიჭებული აქვთ პირადი ნომერი; ასევე საქართველოში სტატუსის მქონე მოქალაქეობის არმქონე პირები, საქართველოში თავშესაფრის მაძიებელი პირები, ლტოლვილის ან ჰუმანიტარული სტატუსის მქონე პირები, **(საბაზისო პაკეტი)**. კერძოდ,

- პირები, რომელთა ოჯახები რეგისტრირებულია „სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში“ და მინიჭებული აქვთ 70 000-დან-100 000 სარეიტინგო ქულა;
- 6-დან 17 წლის (ჩათვლით) ასაკის პირები;
- წლიური 40,000 ლარზე ნაკლები და თვიური 1000 ლარი და მეტი შემოსავლის მქონე პირები;
- თვიური 1000 ლარზე ნაკლები შემოსავლის მქონე ან სხვ. პირები.

პროგრამით ვერ ისარგებლებენ საბიუჯეტო სახსრებით დაზღვეული და ბრალდებული/მსჯავრდებული პირები, რომლებიც იმყოფებიან პატიმრობაში

- საბიუჯეტო სახსრებით დაზღვეული პირებისთვის, რომელთაც ესაჭიროებათ ისეთი გეგმური/გადაუდებელი სტაციონარული სამედიცინო მომსახურება, რომელთა ხარჯები არ იფარება მათი სადაზღვევო სქემებით, მაგრამ ფინანსდება „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ბენეფიციარებისთვის, მომსახურებას ფარავს “რეფერალური მომსახურების” სახელმწიფო პროგრამა.

კერძო სადაზღვევო სქემებში ჩართული პირები და პირები, რომელთა წლიური შემოსავალი მეტია 40 000-ზე პროგრამის ფარგლებში ისარგებლობენ შეზღუდული მომსახურებით.

თუ დაზღვეულ მოქალაქეს ამა თუ იმ მიზეზით შეუწყდება სადაზღვევო კონტრაქტი, ამ შემთხვევაში მოქალაქე ჩაერთვება საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამაში **(მინიმალური პაკეტი)**, ხოლო 6 თვის შემდეგ ბენეფიციარის კატეგორიის შესაბამის პაკეტში სრულად;

II. ჯანმრთელობის დაზღვევის არმქონე ომისა და სამხედრო ძალების ვეტერანები **(ვეტერანების პაკეტი)**;

III. ა) ოჯახები, რომლებიც რეგისტრირებული არიან „სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში“, მათთვის მინიჭებული სარეიტინგო ქულა არ აღემატება 70 000-ს; ბ) 2008 წლის 6 აგვისტოდან საქართველოზე რუსეთის ფედერაციის შეიარაღებული თავდასხმის შედეგად საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან იძულებით გადაადგილებულ პირთა –

დევნილთა ოჯახები, რომლებიც განსახლებულ იქნენ სახელმწიფოს ან სხვა იურიდიული პირების მიერ შესყიდულ, რეაბილიტირებულ ან ახლად აშენებულ საცხოვრებელ ადგილებში;

გ) სააღმშრდელო საქმიანობის განმახორციელებელი დაწესებულებების, დედათა და ბავშვთა თავშესაფრებისა და სათემო ორგანიზაციების ბენეფიციარები;

დ) ზრუნვის სააგენტოს ტერიტორიულ ერთეულებში (ფილიალებში), კერძოდ, ბავშვთა სააღმშრდელო დაწესებულებებში, ხანდაზმულთა და შშმ პირთა პანსიონატებში მცხოვრები ბენეფიციარები; დასაქმებული უფროსი აღმშრდელები და აღმშრდელები;

ე) რეინტეგრაციაში ან მინდობით აღზრდაში მყოფი ბავშვები,

ვ) სახალხო არტისტები, სახალხო მხატვრები და რუსთაველის პრემიის ლაურეატები;

(მიზნობრივი პაკეტი);

IV. 0-5 წლის (ჩათვლით) ასაკის ბავშვები, საპენსიო ასაკის მოსახლეობა, სტუდენტები, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვები და მკვეთრად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები **(ასაკობრივი პაკეტი).**

პროგრამის მოსარგებლეს უფლება აქვს თავად აირჩიოს სამკურნალო დაწესებულება საქართველოს მასშტაბით.

როგორ მოხდება მოსახლეობის რეგისტრაცია მომსახურების მისაღებად?

- გეგმური ამბულატორიული მომსახურებისთვის მოსარგებლეს შეუძლია დარეგისტრირდეს სურვილისამებრ შერჩეულ მომსახურების მიმწოდებელ ნებისმიერ დაწესებულებაში (სპეციალურად შემუშავებული „თანხმობის ფორმის“ შევსების საფუძველზე), ამასთან რეგისტრაციის შეცვლა შესაძლებელია 2 თვეში ერთხელ; პროგრამით მოსარგებლე პირს უფლება აქვს, რომ რეგისტრირებული იყოს მხოლოდ ერთ პოლიკლინიკაში/პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებაში.

- გადაუდებელი ამბულატორიული და სტაციონარული მომსახურების მისაღებად ბენეფიციარს აქვს თავისუფალი არჩევანის უფლება პროგრამაში მონაწილე სამედიცინო დაწესებულებებს შორის.

- გეგმური ქირურგიული და ონკოლოგიური მომსახურების მისაღებად ინდივიდმა ან მისმა ნდობით აღჭურვილმა პირმა სსიპ ჯანმრთელობის ეროვნულ სააგენტოში უნდა წარადგინოს სამედიცინო საჭიროების დამადასტურებელი ცნობა (ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობა – ფორმა №IV-100/ა), პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის (18 წლამდე ასაკის მოქალაქეთა შემთხვევაში, დასაშვებია დაბადების მოწმობა) ასლი, ანგარიშფაქტურა, კალკულაცია (საჭიროების შემთხვევაში) ან მიმართოს სამედიცინო დაწესებულებას, რომელიც სპეციალურ ელექტრონულ სისტემაში თავად ტვირთავს მონაცემებს, რომლის საფუძველზეც სააგენტო უზრუნველყოფს მატერიალიზებული ვაუჩერის/თანხმობის წერილის გაცემას.

რა მომსახურებები არ ანაზღაურდება საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ფარგლებში?

- შესაბამისი წლის სახელმწიფო, ავტონომიური რესპუბლიკების რესპუბლიკური და ადგილობრივი თვითმმართველი ერთეულის ბიუჯეტების ფარგლებში დაფინანსებული ჯანდაცვითი პროგრამული მომსახურებები;

- სამედიცინო ჩვენებისა და ექიმის დანიშნულების გარეშე მკურნალობა, თვითმკურნალობა;

- საზღვარგარეთ გაწეული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;
- სანატორიულ-კურორტული მკურნალობა;
- ესთეტიკური ქირურგია, კოსმეტიკური მიზნით ჩატარებული მკურნალობა;
- სექსუალური დარღვევების, უშვილობის მკურნალობის ხარჯები;
- ვირუსული ჰეპატიტის სპეციფიკურ ანტივირუსულ მკურნალობასთან დაკავშირებული ხარჯები;
- თუ სამედიცინო მომსახურების საჭიროება დადგა თვითდაზავების, ტერორისტულ ან კრიმინალურ აქტებში მონაწილეობის, ან არალეგალურად მოხმარებული ნარკოტიკული ნივთიერებების ზემოქმედების შედეგად, გარდა გადაუდებელი სტაციონარული ან ამბულატორიული მომსახურების შემთხვევებისა;
- თერაპიული პროფილის გეგმური ჰოსპიტალური მომსახურება;
- ორგანოთა ტრანსპლანტაციის, აგრეთვე ეგზოპროთეზირების ხარჯები.

გარდა ზემოთ აღნიშნულისა, საბაზისო, მინიმალური და ვეტერანების პაკეტით მოსარგებლეთათვის დაფინანსებას არ ექვემდებარება:

- თერაპიული პროფილის ჰოსპიტალური მომსახურება, გარდა დანართი №1.2-ით განსაზღვრული მდგომარეობებისა;
- ორთოპედიული ენდოპროთეზირების (გარდა ტრავმებისა, რომელთა ხანდაზმულობა არ აღემატება 3 თვეს და რომლებიც არ ექვემდებარებიან ან არ დაექვემდებარენ კონსერვატულ მკურნალობას).
- პოზიტრონულ-ემისიური კომპიუტერული ტომოგრაფია (PET/CT);
- თვალის რეფრაქციული ქირურგია, სიელმის ქირურგიული მკურნალობა, თვალის ლაზერული ქირურგია (გარდა დიაბეტური თვალისა), რქოვანის გადაწერვა.
- ექსტრაკორპორალური (დისტანციური) ლითოტრიფსია;