

ქვეპროგრამის დასახელება: სამედიცინო და სხვა სოციალური საჭიროებების დახმარების ღონისძიებები

**რა არის ქვეპროგრამის არსი?**

ქ. თბილისის მუნიციპალიტეტში რეგისტრირებული უმწეო და გაჭირვებულ მდგომარეობაში მყოფი მოქალაქეების იმ სამედიცინო და სხვა სერვისების მომსახურების დაფინანსება, რომელთა თანაგადახდის მოცულობა ბენეფიციარის მხრიდან 1000 ლარს აღემატება.

**ვინ არიან ქვეპროგრამის ბენეფიციარები?**

1. სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში რეგისტრირებული პირები, რომელთა სარეიტინგო ქულა არ აღემატება 70 000-ს;
2. სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში რეგისტრირებული პირები, რომელთა სარეიტინგო ქულა შეადგენს 70 000-100 000-ს;
3. სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში რეგისტრირებული მრავალშვილიანი (3 და მეტი შვილი) ოჯახის წევრები, რომელთა სარეიტინგო ქულა 100 000-დან 200 001-მდეა;
4. მკვეთრად ან მნიშვნელოვნად შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ან შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე არასრულწლოვანი პირები და მათი ოჯახის წევრები;
5. ვეტერანი, რომელიც რეგისტრირებულია საჯარო სამართლის იურიდიული პირის - ვეტერანების საქმეთა სახელმწიფო სამსახურში;
6. მარჩენალდაკარგულის სტატუსის მქონე პირი;
7. დამსახურებული საზოგადო მოღვაწე, თბილისის საპატიო მოქალაქის წოდების ან თბილისზე მზრუნველის სტატუსის მქონე პირი;
8. პირები, რომლებიც მატერიალური მდგომარეობის გამო, საკუთარი განცხადების საფუძველზე საჭიროებენ დახმარებას.

ქვეპროგრამით გათვალისწინებული დახმარების მოსარგებლე პირები არიან საქართველოს მოქალაქეები, რომლებიც კომისიისათვის განცხადებით მიმართვამდე 6 თვით ადრე მაინც, რეგისტრირებულნი არიან ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე. აღნიშნული მოთხოვნა არ ვრცელდება იძულებით გადაადგილებულ პირებზე, რომელთათვისაც, დახმარების მისაღებად საკმარისია საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ წარმოებულ „დევნილთა მონაცემთა ბაზაში“ რეგისტრაციის მისამართად უფიქსირდებოდეთ ქალაქი თბილისი.

### **რას მოიცავს ქვეპროგრამა?**

ქვეპროგრამა მოიცავს მოქალაქეებისათვის სამედიცინო და სხვა სოციალურ საჭიროებათა დასაფინანსებლად მათთვის ფინანსური დახმარების გაწევას. ბენეფიტის გაცემისა და მოცულობის შესახებ გადაწყვეტილებას იღებს შესაბამისი კომისია. ბენეფიტის ოდენობა პრიორიტეტების ჯგუფში პირის კატეგორიაზე, ასევე, მის სოციალურ-ეკონომიკურ და ჯანმრთელობის მდგომარეობაზეა დამოკიდებული. პროგრამით გათვალისწინებული დახმარების მიღების შემთხვევაში განმეორებითი მიმართვა დასაშვებია 3 თვის ვადის გასვლის შემდეგ.

### **როგორ უნდა მიიღოს პირმა მომსახურება ?**

მომსახურების/მედიკამენტის მისაღებად პირმა ან მისმა წარმომადგენელმა უნდა მიმართოს მომსახურების მიმწოდებელს/აფთიაქს. (მომსახურების მიმწოდებელია ნებისმიერი ფიზიკური ან იურიდიული პირი, რომელსაც შეუძლია მოსარგებლე პირის მიერ დასაფინანსებლად მოთხოვნილი მომსახურების/საჭიროების მიწოდება).

### **რა დოკუმენტები უნდა წარმოადგინოს პირმა ქ. თბილისის მუნიციპალიტეტის მერიაში?**

მედიკამენტების დაფინანსების მოთხოვნის შემთხვევაში საჭიროა წარმოადგინოს:

-ქ. თბილისის მუნიციპალიტეტის ჯანდაცვისა და სოციალური მომსახურების საქალაქო სამსახურში ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობა (ფორმა-N IV-100/ა);

-მოთხოვნის ფორმა.

სამედიცინო მომსახურების საქართველოს ფარგლებს გარეთ დაფინანსების მოთხოვნის შემთხვევაში უნდა მიმართოს სამსახურს განცხადებით, რომელსაც თან უნდა ერთოდეს:

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

-პირის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობა (ფორმა№IV-100/ა);

-მიმწოდებლის მიერ გაცემული ხარჯის დამადასტურებელი დოკუმენტი (კალკულაცია);

-იმ შემთხვევაში, თუ პაციენტი იმყოფება საქართველოში, დასკვნა იმის თაობაზე, რომ აღნიშნული სერვისის მიღება პირს არ შეუძლია საქართველოში, სერვისის საქართველოში არარსებობის გამო ან/და პირისათვის სერვისის/საჭიროების მიღება რეკომენდებულია საქართველოს ფარგლებს გარეთ;

-თუ პაციენტი უკვე იმყოფება საქართველოს ფარგლებს გარეთ, მიმწოდებელი დაწესებულებიდან დასკვნა მომსახურების/საჭიროების მიღების აუცილებლობის თაობაზე.

საჭიროების შემთხვევაში წარმოადგინოს:

პრიორიტეტულ ჯგუფებს მიკუთვნებული პირის სტატუსის ქონის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი (ასეთის არსებობის შემთხვევაში);

მომსახურებაზე/სხვა საჭიროებაზე კერძო დაზღვევის ფარგლებში გაცემული მიმართვის/დაფინანსების დამადასტურებელი დოკუმენტი ან ქსეროასლი (ასეთის არსებობის შემთხვევაში).

სხვა შემთხვევებში სამსახურისადმი განცხადებით მიმართვა არ მოითხოვება.