

საქართველოს მთავრობის

დადგენილება №36

2013 წლის 21 თებერვალი ქ. თბილისი

საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ

მუხლი 1

„საქართველოს 2013 წლის სახელმწიფო ბიუჯეტის შესახებ“ საქართველოს კანონის 32-ე მუხლის მე-2 პუნქტის, „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-19 მუხლისა და „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის პირველი მუხლის 31 პუნქტის „კ“ ქვეპუნქტის გათვალისწინებით, დამტკიცდეს თანდართული „2013 წლის საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა“.

მუხლი 2

2013 წლის საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ამოქმედების ვადად განისაზღვროს 2013 წლის 28 თებერვალი.

მუხლი 2¹. საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბრის №218 დადგენილებით დამტკიცებული „სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების“ მე-5 მუხლის მე-7, მე-8 და 81 პუნქტებით ან მე-12 მუხლით ან/და საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 7 მაისის №165 დადგენილებით დამტკიცებული „ჯანმრთელობის დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში 0-5 წლის (ჩათვლით) ბავშვების, საპენსიო ასაკის მოსახლეობის, სტუდენტების, შშმ ბავშვების და მკვეთრად გამოხატული შშმ ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით გასატარებელი ღონისძიებები და სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების“ მე-5 მუხლის მე-4, მე-5 და 5¹ პუნქტებით ან მე-12 მუხლით განსაზღვრული გარემოებების დადგომისას, როდესაც ადგილი აქვს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიერ შესაბამისი სამედიცინო მომსახურების შეუფერხებელი მიწოდებისა და დაფინანსების გაგრძელებას, იმავე დადგენილებებით განსაზღვრული მოსარგებლეების მოცვა განხორციელდეს „2013 წლის საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში, რათა უზრუნველყოფილ იქნეს მათთვის ზემოთ მოყვანილი დადგენილებებით განსაზღვრული სადაზღვევო ვაუჩერის შესაბამისი სამედიცინო მომსახურების მიწოდება. (16.05.2013 N 111 ამოქმედდეს 2013 წლის 10 მაისიდან)

მუხლი 3

ეთხოვით საქართველოში მოქმედ სადაზღვევო კომპანიებს ამ პროგრამის მოსარგებლეთა იდენტიფიცირების უზრუნველსაყოფად, შექმნან პროგრამის განმახორციელებელსა და ამ კერძო სადაზღვევო კომპანიას შორის ურთიერთ მოსარგებლე/დაზღვეულ პირთა იდენტიფიცირების მექანიზმი, ურთიერთშეთანხმებული ფორმატით და აიღონ პასუხისმგებლობა მოწოდებული ინფორმაციის სისწორეზე და სისრულეზე.

მუხლი 4

ამ დადგენილებით განსაზღვრული ღონისძიებების უზრუნველსაყოფად საქართველოს იუსტიციის სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებულმა სსიპ – სახელმწიფო სერვისების განვითარების სააგენტომ 2013 წლის 28 თებერვლამდე და შემდეგ ყოველთვიურად, ყოველი თვის პირველ სამუშაო დღეს, თვის პირველი რიცხვის მდგომარეობით, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებულ სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიაწოდოს განახლებული მონაცემები მის მიერ რეგისტრირებული/აღრიცხული ფიზიკური პირების შესახებ, შეთანხმებული ფორმატით.

მუხლი 4¹ (15.07.2013 N 178)

ამ დადგენილებით განსაზღვრული ღონისძიებების უზრუნველსაყოფად საქართველოს შეიარაღებული ძალების გაერთიანებული შტაბის ვეტერანთა საქმეების დეპარტამენტმა 2013 წლის 15 ივლისამდე და შემდეგ ყოველთვიურად, ყოველი თვის პირველ სამუშაო დღეს, თვის პირველი რიცხვის მდგომარეობით, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებულ სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიაწოდოს განახლებული მონაცემები მის მიერ რეგისტრირებული/აღრიცხულ „ომისა და სამხედრო ძალების ვეტერანთა“ (შემდგომში „ვეტერანთა“) შესახებ, შეთანხმებული ფორმატით.

მუხლი 5

ამ დადგენილებით გათვალისწინებულ ღონისძიებათა განხორციელების მიზნით საქართველოს ფინანსთა სამინისტრომ:

ა) საქართველოს საბიუჯეტო კოდექსის 31-ე მუხლის მე-5 ნაწილის შესაბამისად, „საქართველოს 2013 წლის სახელმწიფო ბიუჯეტის შესახებ“ საქართველოს კანონით საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსათვის დამტკიცებულ პროგრამულ კლასიფიკაციას დაამატოს პროგრამული კოდი „მოსახლეობის საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვა“ (პროგრამული კოდი - 35 03 05);

ბ) საჭირო ასიგნების გათვალისწინების მიზნით, საქართველოს საბიუჯეტო კოდექსის 31-ე მუხლის მე-2 ნაწილის შესაბამისად, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს წინადადებების საფუძველზე, განახორციელოს ცვლილებები „საქართველოს 2013 წლის სახელმწიფო ბიუჯეტის შესახებ“ საქართველოს კანონით საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსათვის გამოყოფილ ასიგნებათა ფარგლებში.

მუხლი 6

დადგენილება ამოქმედდეს გამოქვეყნებისთანავე.

**2013 წლის საყოველთაო ჯანმრთელობის
დაცვის სახელმწიფო პროგრამა**

თავი I

ზოგადი დებულებები

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი (16.05.2013 N 111 ამოქმედდეს 2013 წლის 10 მაისიდან)

2013 წლის საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის (შემდგომში – პროგრამა) მიზანია:

ა) ჯანმრთელობის დაზღვევის არმქონე საქართველოს მოსახლეობისათვის შექმნას ფინანსური უზრუნველყოფა სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობისათვის, კერძოდ:

ა.ა) პირველადი ჯანდაცვის მომსახურებაზე მოსახლეობის გეოგრაფიული და ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაზრდა;

ა.ბ) ამბულატორიული მომსახურების მოხმარების გაზრდა მკირადღირებული და მაღალტექნოლოგიური ჰოსპიტალური მომსახურების მოხმარების რაციონალიზაციის მიზნით;

ა.გ) მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესება გადაუდებელ და გეგმიურ სტაციონარულ და ამბულატორიულ მომსახურებაზე ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაზრდის გზით; (28.06.2013 N 165)

ბ) ამ დადგენილების 2¹ მუხლის შესაბამისად, საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბრის №218 ან/და 2012 წლის 7 მაისის №165 დადგენილებებით განსაზღვრული შესაბამისი მოსარგებლებისათვის შექმნას ფინანსური უზრუნველყოფა იმავე დადგენილებებით განსაზღვრული სადაზღვევო ვაუჩერის შესაბამის სამედიცინო მომსახურებებზე.

გ) ჯანმრთელობის დაზღვევის არმქონე ვეტერანებისთვის შექმნას ფინანსური უზრუნველყოფა ამ დადგენილებით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობისათვის. (15.07.2013 N 178)

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლები (16.05.2013 N 111 ამოქმედდეს 2013 წლის 10 მაისიდან)

1. ამ დადგენილებით დამტკიცებული ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის მოსარგებლეები არიან: საქართველოს მოქალაქეობის დამადასტურებელი დოკუმენტის, პირადობის ნეიტრალური მოწმობის, ნეიტრალური სამგზავრო დოკუმენტის მქონე პირები; ასევე, საქართველოში სტატუსის მქონე მოქალაქეობის არმქონე, ლტოლვილის ან ჰუმანიტარული სტატუსის მქონე პირები, გარდა: (23.10.2013 N 272)

ა) „სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით გასატარებელი ღონისძიებებისა და სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების განსაზღვრის შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბრის №218 დადგენილებით განსაზღვრული მოსარგებლეებისა;

ბ) „ჯანმრთელობის დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში 0-5 წლის (ჩათვლით) ასაკის ბავშვების, 60 წლის და ზემოთ ასაკის ქალების და 65 წლის და ზემოთ ასაკის მამაკაცების (საპენსიო ასაკის მოსახლეობა), სტუდენტების, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვთა და მკვეთრად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით გასატარებელი ღონისძიებებისა და სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების განსაზღვრის შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 7 მაისის №165 დადგენილებით განსაზღვრული მოსარგებლეებისა;

გ) 2013 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით კერძო სადაზღვევო სქემებში ჩართული პირებისა. იმ შემთხვევაში, თუ ამა თუ იმ მიზეზით შეწყდა სადაზღვევო კონტრაქტის მოქმედება, ასეთი პირები უფლებამოსილი იქნებიან მიიღონ ამ დადგენილების დანართი №1.1-ის პირველი პუნქტის „ა.ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურება, ასევე „ა.დ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული სისხლის საერთო ანალიზი და შარდის საერთო ანალიზი და დანართი №1.2-ით გათვალისწინებული გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურება;

დ) იმ ბრალდებული/მსჯავრდებული პირებისა, რომლებიც იმყოფებიან პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში.

2. ამ დადგენილების 2¹ მუხლის შესაბამისად, დადგენილების მოსარგებლებად შესაძლოა განისაზღვრონ საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბრის №218 ან/და 2012 წლის 7 მაისის №165 დადგენილებებით განსაზღვრული მოსარგებლეები, მათ შორის, რომელთა მზღვეველია შესაბამის სამედიცინო რაიონში გამოვლენილი სადაზღვევო კომპანია. აღნიშნული პუნქტის ფარგლებში ამ დადგენილების მოსარგებლედ განსაზღვრისათვის (ბაზების ფორმირება, პროგრამაში ჩართვისა და გასვლის პირობები) გამოიყენება საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბრის №218 ან/და 2012 წლის 7 მაისის №165 დადგენილებების პირობები.

3. ამ დადგენილების 4¹ მუხლის შესაბამისად განსაზღვრული ჯანმრთელობის დაზღვევის არმქონე ვეტერანები. (15.07.2013 N 178)

მუხლი 3. პროგრამის განმახორციელებელი დაწესებულება

პროგრამის განხორციელებას უზრუნველყოფს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს (შემდგომში - სამინისტრო) სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული სსიპ –სოციალური მომსახურების სააგენტო (შემდგომში ტექსტსა და დანართებში – განმახორციელებელი).

მუხლი 4. პროგრამის მიმწოდებელი

1. პროგრამის ფარგლებში შესაბამისი მომსახურების მიმწოდებელია პირი (შემდგომში – მიმწოდებელი), რომელიც აკმაყოფილებს ამ საქმიანობისათვის კანონმდებლობით დადგენილ მოთხოვნებს, გამოთქვამს პროგრამაში მონაწილეობის სურვილს, ეთანხმება ვაუჩერის პირობებს და დადგენილ ვადაში და წესით წერილობით დაუდასტურებს განმახორციელებელს პროგრამაში მონაწილეობის სურვილს.

2. წინამდებარე პროგრამა და თანდართული დანართები, ამ პროგრამის შესრულების უზრუნველსაყოფად გამოცემული შესაბამისი სამართლებრივი აქტები, ასევე სამედიცინო ვაუჩერის პირობებთან დაკავშირებული სხვა მარეგულირებელი აქტები და მიმწოდებლის წერილობითი დასტური პროგრამაში მონაწილეობის თაობაზე ერთობლივად წარმოადგენს შეთანხმებას პროგრამის განმახორციელებელსა და მიმწოდებელს შორის და, შესაბამისად, მხარეები თავისუფლდებიან რაიმე დამატებითი ხელშეკრულების გაფორმების ვალდებულებისაგან.

მუხლი 5. პროგრამის დაფინანსება

1. პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება სამედიცინო ვაუჩერის მეშვეობით.

2. მოსარგებლე ამ პროგრამით გათვალისწინებულ მომსახურებას იღებს სახელმწიფო დახმარების სახით.

მუხლი 6. სამედიცინო ვაუჩერი

1. „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-19 მუხლის გათვალისწინებით, სამედიცინო ვაუჩერი წარმოადგენს ამ პროგრამის მოსარგებლეებისათვის მომსახურების ანაზღაურების ფინანსურ ინსტრუმენტს.

2. ვაუჩერი შეიძლება იყოს მატერიალიზებული ან არამატერიალიზებული.

3. სამედიცინო ვაუჩერის მოსარგებლეა ფიზიკური პირი (შემდგომში – ვაუჩერის მოსარგებლე).

4. ვაუჩერის მოსარგებლეს უფლება აქვს, შესაბამისი სამედიცინო ვაუჩერით გათვალისწინებული მომსახურება მიიღოს პროგრამის ნებისმიერი მიმწოდებლისაგან, თუ პროგრამით სხვა რამ არ არის გათვალისწინებული.

თავი II

პროგრამის ადმინისტრირება

მუხლი 7. პროგრამის ადმინისტრირებაში მონაწილე სახელმწიფო დაწესებულებები

პროგრამის ადმინისტრირებაში მონაწილე სახელმწიფო დაწესებულებებს წარმოადგენენ:

ა) პროგრამის განმახორციელებელი დაწესებულება;

ბ) სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული სსიპ – სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტო (შემდგომში – რეგულირების სააგენტო).

მუხლი 8. ანგარიშგება

1. სამედიცინო ვაუჩერის ფარგლებში გაწეული სამედიცინო მომსახურების ხარჯების დაფინანსება ხდება ვაუჩერული პროგრამის განხორციელების დადგენილი წესის შესაბამისად.

2. მიმწოდებლები განმახორციელებელს წარუდგენენ საანგარიშგებო დოკუმენტაციას. საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ნუსხა, მისი წარდგენის წესი და ფორმა განსაზღვრულია ამავე დადგენილების მე-13 მუხლში.

3. მიმწოდებელი ვალდებულია შესაბამისი საანგარიშგებო დოკუმენტაცია წარადგინოს განმახორციელებელთან არა უგვიანეს შესრულებული სამუშაოს თვის მომდევნო თვის 15 რიცხვისა, თუ პროგრამის ცალკეული კომპონენტის სპეციფიკური პირობებით სხვა რამ არ არის გათვალისწინებული. (28.06.2013 N 165)

4. განმახორციელებელი უფლებამოსილია ვადაგადაცილებით წარდგენილი დოკუმენტაცია განიხილოს შემდეგი თვის დოკუმენტაციასთან ერთად დადგენილი წესით. ამასთან, ვადაგადაცილებით წარდგენილი დოკუმენტები არ განიხილება, თუ პროგრამით განსაზღვრული პირობებით გაწეული მომსახურების დასრულებიდან გასულია 3 საანგარიშგებო თვეზე მეტი, თუ პროგრამის ცალკეული კომპონენტით სხვა რამ არ არის გათვალისწინებული.

5. პროგრამის იმ კომპონენტების შემთხვევაში, რომლებიც ითვალისწინებენ ინდივიდუალური მომსახურების გაწევას მოსარგებლებისათვის, პროგრამის ფარგლებში გაწეული ხარჯები მიმწოდებელმა უნდა წარადგინოს თითოეულ მოსარგებელზე გაწეული მომსახურების შესაბამისად (თუ პროგრამის ცალკეული კომპონენტით სხვა რამ არ არის გათვალისწინებული). პროგრამის ასეთი კომპონენტის ფარგლებში გაწეული ხარჯები, რომლებიც არ იქნება დაკავშირებული კონკრეტული მოსარგებლის მომსახურებასთან, არ ანაზღაურდება ან ექვემდებარება უკან დაბრუნებას.

6. განმახორციელებელთან წარდგენილი დოკუმენტების ასლი (მათ შორის, განმახორციელებლის მიერ განსაზღვრული ელექტრონული ფორმითაც, ასეთის არსებობის შემთხვევაში) აუცილებლად უნდა ინახებოდეს მიმწოდებელთან კანონმდებლობით დადგენილი ვადითა და წესით.

7. შესრულებულ მომსახურებად უნდა ჩაითვალოს იმავე საანგარიშო თვეში პაციენტისათვის გაწეული დასრულებული მკურნალობის შემთხვევების მოცულობა და ღირებულება, თუ პროგრამის ცალკეული კომპონენტით სხვა რამ არ არის გათვალისწინებული.

მუხლი 9. პროგრამის ზედამხედველობა

1. პროგრამის ზედამხედველობა მოიცავს პროგრამის განხორციელებაზე ზედამხედველობას პროგრამით განსაზღვრული ღონისძიებების ეფექტიანი შესრულების მიზნით.

2. პროგრამის ზედამხედველობას ახორციელებენ პროგრამის განმახორციელებელი და რეგულირების სააგენტო, დადგენილი უფლებამოსილების ფარგლებში.

3. ამ დადგენილებაში მითითებული პროგრამის ზედამხედველობისთვის გამოყენებული წესები, ფორმები და მათი შევსების ინსტრუქცია მტკიცდება პროგრამის განმახორციელებლის მიერ.

4. პროგრამით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურების ზედამხედველობის სახეობები განისაზღვრება შემთხვევათა ტიპების შესაბამისად. თავის მხრივ, შემთხვევები კლასიფიცირდება შემდეგ ტიპად:

ა) გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურება (ამბულატორიული და სტაციონარული);

ბ) გეგმური ამბულატორიული მომსახურება.

გ) გეგმური სტაციონარული მომსახურება. (16.05.2013 N 111 ამოქმედდეს 2013 წლის 10 მაისიდან)

5. შემთხვევათა ზედამხედველობა მოიცავს შემდეგ ეტაპებს, თუ პროგრამის ცალკეული კომპონენტის პირობებით სხვა რამ არ არის გათვალისწინებული:

ა) პირის მოსარგებლედ ცნობა/რეგისტრაცია;

ბ) შეტყობინება შემთხვევის შესახებ;

გ) შეტყობინების საფუძველზე შემთხვევის შერჩევითი შემოწმება (შემდგომში – შერჩევითი შემოწმება);

დ) ანგარიშის წარდგენა;

ე) საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირება;

ვ) შესრულებული სამუშაოს ანაზღაურება ან ანაზღაურებაზე უარი;

ზ) გაწეული მომსახურების კონტროლი და ვალდებულებების ინსპექტირება (შემდგომში – შესრულებული სამუშაოს რევიზია).

6. პროგრამის ფარგლებში, პროგრამულ შემთხვევად განიხილება სამედიცინო მომსახურების ის ნაწილი, რომელიც მოიცავს პროგრამით განსაზღვრული მკურნალობის ეპიზოდს. (28.06.2013 N 165)

მუხლი 10. პირის მოსარგებლედ ცნობა/რეგისტრაცია (16.05.2013 N 111 ამოქმედდეს 2013 წლის 10 მაისიდან)

1. პროგრამის ფარგლებში არამატერიალიზებული ვაუჩერის მეშვეობით განხორციელებული სამედიცინო მომსახურების შემთხვევაში, პირის მოსარგებლედ ცნობა ხდება პირის მიერ პროგრამის ფარგლებში განსაზღვრული მოსარგებლის კრიტერიუმების დაკმაყოფილებისა და მიმწოდებლის მიერ განხორციელებული შეტყობინების დროს ან

ანგარიშგების წარდგენის შემთხვევაში, როგორც ეს არის განსაზღვრული პროგრამის ცალკეული კომპონენტის პირობებით.

2. იმ შემთხვევაში, თუ სამედიცინო მომსახურების მიწოდება ხორციელდება განმახორციელებლის მიერ გაცემული მატერიალიზებული სამედიცინო ვაუჩერის/თანხმობის წერილის საფუძველზე, პირის მოსარგებლედ ცნობისთვის საჭიროა, ინდივიდმა ან მისმა ნდობით აღჭურვილმა პირმა შესაბამისი პროგრამის/ქვეპროგრამის განმახორციელებელთან 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 და შეავსოს შესაბამისი ფორმის განაცხადი. განაცხადის ფორმას განსაზღვრავს განმახორციელებელი. (23.10.2013 N 272)

2¹. ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობაში (ფორმა NIV-100/ა), მოქმედი კანონმდებლობის („ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობის შევსების წესისა და ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობის ფორმის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2007 წლის 9 აგვისტოს №338/ნ ბრძანება) მოთხოვნათა გათვალისწინებით, დიაგნოზი ფორმირებული უნდა იყოს ქვეყანაში დადგენილი კლასიფიკატორის (ICD -10) შესაბამისად. ასევე, სავალდებულოა პროცედურების (ჩარევების) კოდების მითითება „სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოებისას სამედიცინო კლასიფიკატორების გამოყენების წესის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2010 წლის 12 აპრილის №92/ნ ბრძანების მიხედვით. (23.10.2013 N 272)

3. განმახორციელებელმა უნდა უზრუნველყოს შესაბამისი მატერიალიზებული ვაუჩერის/თანხმობის წერილის გაცემა განაცხადის მიღებიდან არა უმეტეს 30 კალენდარული დღისა ან შემაფერხებელი გარემოებების შესახებ, წერილობით აცნობოს განმცხადებელს. (28.06.2013 N 165)

მუხლი 11. შეტყობინება შემთხვევის შესახებ (28.06.2013 N 165)

1. მიმწოდებელი ვალდებულია შემთხვევის (განმახორციელებლის მიერ განსაზღვრული კოდირების შესაბამისად) შესახებ შეტყობინება გააკეთოს დაუყოვნებლივ, მაგრამ არა უგვიანეს შემთხვევის დადგომიდან 24 საათისა, ან შემთხვევის დასრულებამდე (თუ პაციენტი ეწერება 24 საათზე ადრე, გარდა გარდაცვალებისა) განმახორციელებლის მიერ განსაზღვრული სპეციალური ელექტრონული პროგრამის საშუალებით. გადაუდებელი ამბულატორიული შემთხვევის დროს, მიმწოდებელი ვალდებულია შეტყობინება გააკეთოს არა უგვიანეს შემთხვევის დადგომიდან 24 საათის განმავლობაში.

2. შეტყობინების გაკეთებისას მიმწოდებელი ვალდებულია დააფიქსიროს შემდეგი ინფორმაცია:

ა) მოსარგებლის სახელი, გვარი, პირადი ნომერი და დაბადების თარიღი;

ბ) წინასწარი დიაგნოზი დადგენილი კლასიფიკატორის შესაბამისად;

გ) შემთხვევის (მათ შორის, ერთი მკურნალობის ეპიზოდის/შემთხვევის ფარგლებში პროგრამული შემთხვევების) დაწყებისა და დასრულების ზუსტი დრო;

დ) პროგრამით განსაზღვრული შემთხვევებისას მოსარგებლის დაწესებულებაში მიმართვის ფორმა და დასრულების სტატუსი, მათ შორის, სხვა სამედიცინო დაწესებულებაში გადაყვანის შემთხვევაში - გადაყვანის მიზეზი;

ე) პაციენტის ერთი დაწესებულებიდან სხვა დაწესებულებაში გადაყვანის შემთხვევაში, გადამყვანი დაწესებულება ვალდებულია განმახორციელებლის მიერ დადგენილი ფორმით დააფიქსიროს პაციენტზე გაწეული მომსახურების ფაქტიური დანახარჯი არა უგვიანეს პაციენტის გადაყვანიდან 72 საათისა. წინააღმდეგ შემთხვევაში, შემთხვევის ეს ეპიზოდი არ ანაზღაურდება.

3. იმ შემთხვევაში, თუ ვერ ხდება პაციენტის იდენტიფიცირება (მათ შორის, იმ შემთხვევაშიც, როდესაც პაციენტი შესაბამის მონაცემთა ბაზაში რეგისტრირებულია, როგორც პროგრამის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტის „გ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული პირი, თუმცა რეალურად პირი დაზღვეული არ არის), მიმწოდებელი მაინც აკეთებს შეტყობინებას და პაციენტი დროებით ფიქსირდება, როგორც „უცნობი“. პაციენტის საბოლოო იდენტიფიცირება უნდა მოხდეს არაუგვიანეს შემთხვევის დასრულებისა ან საანგარიშგებო დოკუმენტაციის წარმოდგენისა. წინააღმდეგ შემთხვევაში არ მოხდება მომსახურების ანაზღაურება. (23.10.2013 N 272)

4. შემთხვევის კოდის ცვლილების ან დამატების შემთხვევაში მიმწოდებელი ვალდებულია გააკეთოს განმეორებითი შეტყობინება არაუგვიანეს შემთხვევის დასრულებულად დაფიქსირებისა. (23.10.2013 N 272)

4¹. იმ შემთხვევაში, თუ პროგრამის მიმწოდებლისგან დამოუკიდებელი მიზეზების გამო, პაციენტს ესაჭიროება მატერიალიზებულ ვაუჩერში დაფიქსირებული მომსახურებისგან განსხვავებული სამედიცინო მომსახურება, მიმწოდებელი ვალდებულია გააკეთოს შესაბამისი შეტყობინება შემთხვევის დასრულებულად დაფიქსირებამდე. შემთხვევის ანაზღაურების საკითხი გადაწყდება საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირების დროს. (23.10.2013 N 272)

5. შემთხვევის დასრულებულად დაფიქსირება უნდა მოხდეს პაციენტის გაწერიდან არა უგვიანეს 24 საათის განმავლობაში, გარდა ისეთი შემთხვევებისა, როდესაც საბოლოო დიაგნოზის დადგენისთვის საჭირო კვლევების ხანგრძლივობა აღემატება სტაციონარში დაყოვნების პერიოდს და ამ მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული შემთხვევებისა.

6. იმ შემთხვევაში, თუ პროგრამის მიმწოდებლისგან დამოუკიდებელი მიზეზის გამო ვერ ხდება დაწყებული სამედიცინო მომსახურების დასრულება, მიმწოდებელი ვალდებულია აღნიშნული შემთხვევა დააფიქსიროს პროგრამული კოდით: „არასრული მომსახურება“. შემთხვევის ანაზღაურების საკითხი გადაწყდება საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირების დროს. (23.10.2013 N 272)

მუხლი 12. შემთხვევების შერჩევითი შემოწმება

1. შემთხვევების შერჩევითი შემოწმება ხდება განმახორციელებლის მიერ შემთხვევითი შერჩევის პრინციპით.

2. შემთხვევის შერჩევითი შემოწმებისას ხდება მიმწოდებელთან განმახორციელებლის უფლებამოსილი პირის ვიზიტი და შეტყობინებისას მოწოდებული ინფორმაციის გადამოწმება, საჭიროებისამებრ, პაციენტთან, მის ოჯახის წევრებთან და სამედიცინო პერსონალთან გასაუბრება.

3. შემთხვევის შერჩევითი შემოწმებისას განმახორციელებლის უფლებამოსილი პირის მიერ უნდა შედგეს შემთხვევის შემოწმების აქტი პროგრამის განმახორციელებლის მიერ დადგენილი ფორმის შესაბამისად, რომელსაც შემოწმების დასრულებისას ხელს აწერს უფლებამოსილი პირი და მიმწოდებლის წარმომადგენელი. იმ შემთხვევაში, თუ მიმწოდებლის წარმომადგენელი უარს აცხადებს აქტის ხელმოწერაზე, აქტი უნდა გაკეთდეს შესაბამისი შენიშვნა.

4. საჭიროების შემთხვევაში შესაძლებელია მიმწოდებელთან განხორციელდეს შემმოწმებლის განმეორებითი ვიზიტი.

5. თუ შემოწმების შედეგად დადგინდა, რომ მოსარგებლის საიდენტიფიკაციო მონაცემები და შემთხვევის შესახებ ინფორმაცია არ ემთხვევა შეტყობინების სისტემაში მიწოდებულ ინფორმაციას, ასეთი შემთხვევები ანაზღაურებას არ ექვემდებარება.

6. იმ შემთხვევაში, თუ პაციენტის ვიზუალური დაკვირვებისას და ადგილზე სამედიცინო დოკუმენტაციის შემოწმებისას, შემმოწმებელი შემთხვევას მიიჩნევს დაფიქსირებული დიაგნოზისათვის შეუსაბამოდ, აღნიშნული შემთხვევა ავტომატურად გადამისამართდება რეგულირების სააგენტოში არაგეგმური რევიზიის განხორციელების მიზნით. შემთხვევის ანაზღაურების საკითხი გადაწყდება რევიზიის შედეგების შესაბამისად. (28.06.2013 N 165)

7. თუ შემთხვევის შემოწმების შედეგად დადგინდა, რომ მიმწოდებელმა მოსარგებლეს თანხა გადაახდევინა იმ მომსახურებაში, რომელიც მთლიანად დაფარულია პროგრამით, აღნიშნული შემთხვევა გადამისამართდება რეგულირების სააგენტოში არაგეგმური რევიზიის განხორციელების მიზნით. (28.06.2013 N 165)

მუხლი 13. ანგარიშის წარდგენა

1. დადგენილი ფორმითა და ვადებში მიმწოდებელი უზრუნველყოფს განმახორციელებელთან საანგარიშგებო დოკუმენტაციის წარდგენას ნაბეჭდი და ელექტრონული სახით.

2. საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ნუსხა მოიცავს შემდეგ ინფორმაციას:

ა) შემთხვევათა რეესტრი – გაწეული სამედიცინო მომსახურების თვიური ჯამური ანგარიში (დადგენილი ფორმის შესაბამისად), რომელიც მოიცავს:

ა.ა) მოსარგებლის სახელს, გვარს, პირად ნომერს და დაბადების თარიღს;

ა.ბ) დიაგნოზსა და განხორციელებულ ჩარევებს დადგენილი კლასიფიკატორის შესაბამისად;

ა.გ) თითოეული შემთხვევის დეტალურ კალკულაციას – საჭიროების შემთხვევაში;

ბ) ფორმა №IV-100/ა-ს (პაციენტის დიაგნოზი, ჩარევები და გამოკვლევები მითითებული უნდა იყოს ქვეყანაში დადგენილი კლასიფიკატორების შესაბამისად);

გ) განმახორციელებლის მიერ დადგენილი ფორმის ხარჯის დამადასტურებელ დოკუმენტს (შემდგომში – ხარჯის დამადასტურებელი დოკუმენტი).

3. საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ჩაბარებისას ხდება აღნიშნული დოკუმენტაციის პირველადი შემოწმება და მისი დადარება საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ნუსხასთან, რის საფუძველზეც შედგება ჩაბარებული დოკუმენტაციის რეესტრი, ორმხრივი ხელმოწერით. წარდგენილი დოკუმენტაციის შეუსაბამობის აღმოჩენისას საანგარიშგებო დოკუმენტაცია ითვლება არასრულყოფილად და არ ხდება მისი მიღება. მიმწოდებელს ეძლევა 2 სამუშაო დღე აღმოჩენილი ხარვეზების აღმოსაფხვრელად და პაკეტის ხელახლა წარსადგენად, ერთ საანგარიშგებო პერიოდში ერთჯერადად. (28.06.2013 N 165)

მუხლი 14. საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირება

1. საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირებისას ხდება:

ა) მოსარგებლის საიდენტიფიკაციო მონაცემების დადარება ფორმა №IV-100/ა-სა (ასეთის არსებობის შემთხვევაში) და შემთხვევათა რეესტრთან;

ბ) შემთხვევათა რეესტრსა და ხარჯის დამადასტურებელ დოკუმენტში ჯამური ფინანსური მონაცემების სისწორის გადამოწმება;

გ) წარდგენილი დოკუმენტაციის შედარება მიმწოდებლის მიერ შეტყობინებისას დაფიქსირებულ მონაცემებთან და შემთხვევის შერჩევითი შემოწმების შედეგებთან (ასეთის არსებობის შემთხვევაში).

2. საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირების ვადაა საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ჩაბარებიდან არა უმეტეს 30 სამუშაო დღისა. (28.06.2013 N 165)

მუხლი 15. შესრულებული სამუშაოს ანაზღაურება ან ანაზღაურებაზე უარი (28.06.2013 N 165)

1. შემთხვევის შემოწმების ნებისმიერ ეტაპზე (მ.შ. საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირების ან შემთხვევის შერჩევითი შემოწმებისას, ან შეტყო-ბინების გაკეთებისას) წარმოდგენილი შემთხვევები შეიძლება კლასიფიცირ-დეს სამ ჯგუფად:

ა) ასანაზღაურებელი შემთხვევა;

ბ) შემთხვევა, რომელიც არ ექვემდებარება ანაზღაურებას;

გ) სადავო შემთხვევები.

2. ანაზღაურებას არ ექვემდებარება შემთხვევები, როდესაც:

ა) წარდგენილ შემთხვევაზე არ არის გაკეთებული შეტყობინება;

ბ) წარდგენილი შემთხვევის მონაცემები არ ემთხვევა შეტყობინებისას ან შემთხვევის შერჩევითი შემოწმებისას დადგენილ ფაქტებს, მათ შორის:

ბ.ა) სტაციონარული შემთხვევების დროს, მოსარგებლის სამედიცინო დოკუმენტაციით არ მტკიცდება მოსარგებლის დაწესებულებაში 24 საათზე მეტი დროით მოთავსება, გარდა პროგრამით გათვალისწინებული გამონაკლისი შემთხვევებისა; (15.07.2013 N 178)

ბ.ბ) თუ შეტყობინების სისტემაში გადმოცემული დიაგნოზი და მისი დაზუსტება, და ჩარევა არ ემთხვევა პაციენტის სამედიცინო დოკუმენტაციაში არსებულ მონაცემებს;

ბ.გ) პიროვნების საიდენტიფიკაციო მონაცემები შეტყობინებასა და წარდგენილ დოკუმენტაციაში ერთმანეთს არ ემთხვევა;

გ) პიროვნების დამადასტურებელი მონაცემები არ ემთხვევა საქართველოს იუსტიციის სამინისტროს მმართველობის სფეროში მოქმედი სსიპ – სახელმწიფო სერვისების განვითარების სააგენტოს (შემდგომში – სსიპ სახელმწიფო სერვისების განვითარების სააგენტო) მონაცემებს;

დ) შემთხვევის შესახებ შეტყობინების დაფიქსირების დროს დარღვეულია ამ დადგენილების მე-11 მუხლის პირველი პუნქტით განსაზღვრული პირობები; (23.10.2013 N 272)

ე) წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციის ინსპექტირების შედეგად, განმახორციელებელი მიიჩნევს, რომ მოწოდებული ინფორმაცია არ ემთხვევა შეტყობინებაში არსებულ ინფორმაციას და/ან არ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების პირობებს;

ვ) სახეზეა მე-11 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული გარემოება.

ზ) თუ სახეზეა მე-11 მუხლის მე-4 პუნქტით გათვალისწინებული გარემოება, ანაზღაურებას არ დაექვემდებარება შემთხვევის დასრულებულად დაფიქსირების შემდეგ დამატებული ან შეცვლილი კოდი. (23.10.2013 N 272)

3. სადავო შემთხვევებს განეკუთვნება შემთხვევა, როდესაც:

ა) საანგარიშგებო დოკუმენტაცია არ არის შევსებული დადგენილი წესის შესაბამისად;

ბ) დეტალურ კალკულაციაში წარდგენილი ფინანსური ინფორმაციის შეუსაბამობა მოთხოვნილ ჯამურ თანხასთან ან ჩატარებული მომსახურების მოცულობასთან;

გ) არსებობს ამ დადგენილების მე-12 მუხლის მე-6 და მე-7 პუნქტებით განსაზღვრული გარემოება;

დ) მიმწოდებელი არ ეთანხმება საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირების შედეგს შემთხვევის კლასიფიცირების კუთხით და წერილობით მოითხოვს მის განხილვას სადავო შემთხვევებისათვის ამ მუხლით დადგენილი წესით.

4. შემთხვევების კლასიფიცირება (შემთხვევა ასანაზღაურებელია, არ ექვემდებარება ანაზღაურებას, თუ სადავოა) ხორციელდება დოკუმენტების ინსპექტირების პროცესში. ამასთან:

ა) შემთხვევები, რომელიც სადავოა და განმახორციელებელის და მიმწოდებლის შორის დაზუსტების შემთხვევაში შეიძლება დაექვემდებაროს ანაზღაურებას, მიმწოდებელს ელექტრონულად ეგზავნება მთლიან შესრულებასთან ერთად. ხარვეზის აღმოსაფხვრელად და საჭიროების შემთხვევაში ნაბეჭდი სახით დოკუმენტაციის განმეორებით წარმოსადგენად მიმწოდებელს ეძლევა 5 სამუშაო დღე. დადგენილ ვადაში ხარვეზის აღმოსაფხვრის შემთხვევაში, შემთხვევები განიხილება როგორც ანაზღაურებას დაქვემდებარებული, ხოლო ამ საანგარიშგებო პერიოდში დარჩენილი სადავო შემთხვევები განიხილება ამ პუნქტის „გ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული წესით;

ბ) შემთხვევებზე, რომლებიც ექვემდებარება ანაზღაურებას, მიმწოდებელსა და პროგრამის განმახორციელებელს შორის ფორმდება მიღება-ჩაბარების აქტი 2 ეგზემპლარად, რომელთაგან ერთი ეგზემპლარი ეძლევა მიმწოდებელს, ხოლო მეორე ეგზემპლარი რჩება განმახორციელებელთან;

გ) შემთხვევებზე, რომლებიც არ ექვემდებარება ანაზღაურებას, ან სადავოა და დაზუსტების შემთხვევაში შეიძლება დაექვემდებაროს ანაზღაურებას, იბეჭდება შესაბამისი რეესტრი 2 ეგზემპლარად, რომლის ერთი ეგზემპლარი ეძლევა მიმწოდებელს, ხოლო მეორე ეგზემპლარი რჩება განმახორციელებელთან. სადავო შემთხვევების განხილვაში ჩართულები არიან მიმწოდებელი, განმახორციელებელი და რეგულირების სააგენტო.

5. ამ მუხლის მე-2 და მე-3 პუნქტებით გათვალისწინებული შემთხვევების გარდა, ყველა შემთხვევა კლასიფიცირდება, როგორც ასანაზღაურებელი შემთხვევა. მიმწოდებელთან საბოლოო ანგარიშსწორება მოხდება საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირების დასრულებიდან 10 სამუშაო დღის ვადაში.

6. სტაციონარული სამედიცინო მომსახურებისას პაციენტის სამედიცინო დაწესებულებაში 24 საათზე ნაკლები დროით დაყოვნების შემთხვევაში მომსახურება ანაზღაურდება ქვემოთ მოყვანილი წესით:

ა) თუ ადგილი აქვს სამედიცინო დაწესებულებაში განთავსებული პაციენტის გარდაცვალებას 24 საათზე ადრე – ფაქტობრივი ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არა უმეტეს განსაზღვრული ტარიფისა;

ბ) თუ პაციენტი თავისი სურვილით შეიცვლის მომსახურე სამედიცინო დაწესებულებას და მისი დაყოვნება აღნიშნულ დაწესებულებაში 24 საათზე ნაკლებია, მომსახურების დაფინანსება სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში არ განხორციელდება;

გ) კრიტიკული მდგომარეობის დროს პაციენტის სამედიცინო დაწესებულებიდან სხვა სამედიცინო დაწესებულებაში გადაყვანისას – გადაყვანის დღისათვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების ღირებულებას მიიღებს ორივე დაწესებულება. დღის მომსახურების ღირებულების გადაანგარიშება მოხდება დაწესებულებაში გატარებული სრული საათის რაოდენობის მიხედვით;

დ) ინტენსიური მკურნალობა/მოვლის დონეების ცვლილების ან/და პაციენტის სხვა განყოფილებაში გადაყვანისას - დღის მომსახურების ღირებულების გადაანგარიშება მოხდება პროგრამული შემთხვევის ფარგლებში გატარებული სრული საათის რაოდენობის მიხედვით; (23.10.2013 N 272)

ე) თვალისა და თვალის დანამატების ტრავმის დროს – ფაქტობრივი ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არა უმეტეს განსაზღვრული ტარიფისა; (23.10.2013 N 272)

ვ) მე-11 მუხლის მე-6 პუნქტით განსაზღვრულ შემთხვევებში ანაზღაურება ხდება ფაქტიური ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არაუმეტეს წინასწარ განსაზღვრული ტარიფისა. (23.10.2013 N 272)

7. სტაციონარულ სამედიცინო მომსახურებად ამ სახელმწიფო პროგრამაში განხილული უნდა იქნეს მხოლოდ ის შემთხვევები, რომლებიც საჭიროებენ პაციენტის სტაციონარში 24 საათზე მეტი დროით მოთავსებას (გარდა თვალისა და თვალის დანამატების ტრავმების დროს გასაწევი გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურებისა). შესაბამისად, მიმწოდებელთან მკურნალობის 24 საათზე ნაკლები დროით დაყოვნება (გარდა კრიტიკული მდგომარეობების მართვის, ლეტალური გამოსავლის შემთხვევების და თვალისა და თვალის დანამატების ტრავმებისა) პროგრამის მიზნებიდან გამომდინარე არ განიხილება სტაციონარული სამედიცინო მომსახურების შემთხვევად. (23.10.2013 N 272)

მუხლი 16. შესრულებული სამუშაოს რევიზია

1. ანაზღაურებული შემთხვევების დასრულებიდან 3 წლის განმავლობაში რეგულირების სააგენტოს მიერ ადგილზე წარმოებს მიმწოდებლების მიერ გაწეული მომსახურების რევიზია წინასწარ დადგენილი გეგმა-გრაფიკის მიხედვით.

2. რევიზია ითვალისწინებს მიმწოდებელ დაწესებულებაში სამედიცინო დოკუმენტაციის შემოწმებას. რეგულირების სააგენტოს სარევიზიო ჯგუფი მიმწოდებლისგან ითხოვს საჭირო დოკუმენტაციას და ახორციელებს მის დეტალურ შემოწმებას, ხოლო დაწესებულება ვალდებულია სარევიზიო ჯგუფს მოთხოვნისთანავე წარუდგინოს ყველა საჭირო დოკუმენტაცია.

3. რევიზიის დასრულების შემდეგ დგება აქტი, რომელსაც ხელს აწერენ სარევიზიო ჯგუფის წევრები და მიმწოდებელი მხარის პასუხისმგებელი პირები. აღმოჩენილი დარღვევების შემთხვევაში, აქტის საფუძველზე, მიმწოდებელს დაეკისრება ანაზღაურებული თანხის სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნება ან/და დამატებითი ფინანსური ჯარიმის გადახდა.

4. რევიზიისას გამოყენებული იქნება საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის სამართლებრივი აქტით დამტკიცებული კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციები (გაიდლაინები) და დაავადებათა მართვის სახელმწიფო სტანდარტები (პროტოკოლები), ასეთის არსებობის შემთხვევაში, და სადავო შემთხვევების განხილვისას მიენიჭება უპირატესობა მათში მოცემულ რეკომენდაციებს. საჭიროების შემთხვევაში გამოყენებული იქნება რეცენზენტთა დასკვნები.

მუხლი 17. გადაუდებელ სამედიცინო შემთხვევათა ზედამხედველობა

1. გადაუდებელი სამედიცინო შემთხვევა (შემდგომში – გადაუდებელი შემთხვევა), როდესაც სამედიცინო დახმარების გარეშე გარდაუვალია პაციენტის სიკვდილი, დაინვალიდება ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის სერიოზული გაუარესება.

2. გადაუდებელ შემთხვევათა ზედამხედველობა შედგება შემდეგი ეტაპებისგან:

ა) შეტყობინება შემთხვევის შესახებ;

ბ) შეტყობინების საფუძველზე შემთხვევების შერჩევითი შემოწმება (შემდგომში – შემთხვევის შერჩევითი შემოწმება);

გ) შესრულებული სამუშაოს მიღება-ჩაბარება;

დ) საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირება;

ე) შესრულებული სამუშაოს ანაზღაურება ან ანაზღაურებაზე უარი;

ვ) გაწეული მომსახურების კონტროლი და ვალდებულებების ინსპექტირება (შემდგომში – რევიზია).

მუხლი 18. გეგმურ სტაციონარულ და ამბულატორიულ შემთხვევათა ზედამხედველობა

(16.05.2013 N 111 ამოქმედდეს 2013 წლის 10 მაისიდან)

1. გეგმურ სტაციონარულ შემთხვევათა ზედამხედველობა შედგება შემდეგი ეტაპებისგან:

ა) პირის მოსარგებლედ ცნობა/რეგისტრაცია;

ა¹) მატერიალიზებული ვაუჩერის გაცემა (გარდა მშობიარობისა); (23.10.2013 N 272)

ბ) შეტყობინება შემთხვევის შესახებ;

გ) შეტყობინების საფუძველზე, შემთხვევის შერჩევითი შემოწმება;

დ) ანგარიშის წარდგენა;

ე) საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირება;

ვ) შესრულებული სამუშაოს ანაზღაურება ან ანაზღაურებაზე უარი;

ზ) გაწეული მომსახურების კონტროლი და ვალდებულებების ინსპექტირება (შემდგომში – რევიზია).

2. გეგმურ ამბულატორიულ შემთხვევათა ზედამხედველობა შედგება შემდეგი ეტაპებისგან:

ა) ანგარიშის წარდგენა;

ბ) საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირება;

გ) ანაზღაურება ან ანაზღაურებაზე უარი;

დ) შესრულებული სამუშაოს რევიზია.

3. გეგმური ამბულატორიის შემთხვევაში ანგარიშგებისას მიმწოდებლის მიერ წარდგენილი უნდა იყოს მხოლოდ დადგენილი ფორმის შემთხვევათა რეესტრი და ხარჯის დამადასტურებელი დოკუმენტი, თუ დამატებითი პირობებით სხვა რამ არ არის გათვალისწინებული.

მუხლი 19. საჯარიმო სანქციები

1. ზედამხედველობის ნებისმიერ ეტაპზე გამოვლენილი დარღვევებისას გამოყენებული იქნება სხვადასხვა ტიპის საჯარიმო სანქციები:

ა) შემთხვევის სრულ ანაზღაურებაზე უარი;

ბ) უკვე ანაზღაურებული შემთხვევისას თანხის უკან დაბრუნება;

გ) დამატებითი ფინანსური ჯარიმა.

2. შემთხვევის სრულ ანაზღაურებაზე უარი განისაზღვრება ამ დადგენილების მე-16 მუხლის შესაბამისად.

3. ანაზღაურებული თანხის სრულად უკან დაბრუნების საფუძველებია:

ა) თუ ძირითადი (პროგრამულ ანაზღაურებას დაქვემდებარებული) დიაგნოზი არ დასტურდება პაციენტის სამედიცინო დოკუმენტაციაში არსებული მონაცემებით ან დამძიმებულია, ან წარმოდგენილია თანმხლები დიაგნოზის სახით;

ბ) თუ სრულად არ ჩატარებულა სახელმწიფო პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება;

გ) თუ აღნიშნული შემთხვევა არ წარმოადგენს პროგრამით გათვალისწინებულ მომსახურებას:

გ.ა) პაციენტი არ არის ამ პროგრამის მოსარგებლე;

გ.ბ) მომსახურება გაწეულია იმ დიაგნოზით/მდგომარეობით, რომელიც არ არის გათვალისწინებული სახელმწიფო პროგრამით;

დ) თუ მიმწოდებელი არ ფლობს ლიცენზიას/ნებართვას ან სანებართვო დანართს შესაბამის სამედიცინო საქმიანობაზე, ან აწარმოებს მაღალი რისკის სამედიცინო საქმიანობას სავალდებულო შეტყობინების გარეშე ან არ აკმაყოფილებს „სამედიცინო ჩარევების კლასიფიკაციის განსაზღვრისა და პირველადი ჯანმრთელობის დაცვის დაწესებულებების მინიმალური მოთხოვნების დამტკიცების შესახებ" საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2013 წლის 19 ივნისის N01-25/ნ ბრძანებით დამტკიცებულ პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებების მინიმალურ კრიტერიუმებს; (28.06.2013 N 165)

ე) თუ მკურნალობის პროცესში ჩართული ყველა ექიმი არ ფლობს შესაბამის სახელმწიფო სერტიფიკატს დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის განხორციელებისათვის;

ვ) თუ დადასტურდება, რომ სამედიცინო დაწესებულებისათვის პროგრამის მოსარგებლის მიმართვა/გარდაცვალება განპირობებულია ამ ან პროგრამის მონაწილე სხვა სამედიცინო დაწესებულებაში მანამდე ჩატარებული არასრული ან/და არაჯეროვანი სამედიცინო დახმარებით, თანხის დაბრუნება ხდება იმ დაწესებულების მიერ, რომლის მიზეზითაც უშუალოდ დაზარალდა მოსარგებლე;

ზ) თუ შემთხვევის შესახებ მონაცემები ან/და დოკუმენტაცია არ ასახავს სინამდვილეს.

4. თუ მიმწოდებელი შემთხვევის შესახებ შეტყობინებისას დააფიქსირებს არასწორ მონაცემებს და არ აღმოფხვრის ამ ხარვეზს შემთხვევის დასრულებამდე, თითოეულ შემთხვევისათვის დაეკისრება ჯარიმა 50 ლარის ოდენობით გარდა ამავე მუხლის მე-3 პუნქტით გათვალისწინებული შემთხვევებისა. (28.06.2013 N 165)

4¹. მიმწოდებლის მიერ შემთხვევის დასრულებულად დაფიქსირების შესახებ ამავე დადგენილების მე-11 მუხლის მე-5 პუნქტით გათვალისწინებული მოთხოვნების დარღვევის შემთხვევაში, დაეკისრება ჯარიმა 50 ლარის ოდენობით. (23.10.2013 N 272)

5. რევიზიისას გამოვლენილი დარღვევების შემთხვევაში გამოყენებული იქნება დამატებითი ფინანსური ჯარიმები. დამატებითი ფინანსური ჯარიმა შემსრულებელს არ ათავისუფლებს გამოვლენილი დარღვევით მოთხოვნილი თანხების უკან დაბრუნებისაგან.

6. ვაუჩერით დაფინანსებული პროგრამის ფარგლებში აღებული პასუხისმგებლობის ცალმხრივად შეწყვეტის შესახებ მიმწოდებელი ვალდებულია 2 თვით ადრე აცნობოს განმახორციელებელს, გარდა იმ შემთხვევებისა, როდესაც მიმწოდებლის სტატუსის შეწყვეტას

ადგილი აქვს მიმწოდებლისაგან დამოუკიდებელი მიზეზით, ან არსებობს ახალ ან არსებულ მიმწოდებელსა და სახელმწიფოს შორის ხელშეკრულება, რომელიც არეგულირებს ამ მიმწოდებელი დაწესებულების ვალდებულებას, უზრუნველყოს პროგრამის ფარგლებში გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურების უწყვეტობა.

7. ამ მუხლის მე-6 პუნქტით დადგენილი მოთხოვნების დაცვის გარეშე ვაუჩერის პირობებზე ცალმხრივად უარის თქმის შემთხვევაში მიმწოდებელი იხდის ჯარიმის სახით სარევიზიო პერიოდში განმახორციელებლის მიერ ანაზღაურებული თანხის 10%-ს.

8. პროგრამაში მონაწილეობაზე უარი მიმწოდებელს არ ათავისუფლებს საჯარიმო სანქციების შესრულებისაგან.

9. იმ შემთხვევაში, თუ მიმწოდებელმა პროგრამით გათვალისწინებულ მომსახურებაზე უარი განუცხადა პროგრამის მოსარგებლეს ან მომსახურება გაუწია დაგვიანებით (მისგან დამოუკიდებელი მიზეზების გარდა), ან არასრულად, ან არაჯეროვნად, მიმწოდებელი იხდის ჯარიმას გასაწევი/გაწეული მომსახურების ღირებულების სამმაგი ოდენობის სახით.

10. სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესის დარღვევა მიმწოდებლის მიერ, რომელიც გამოვლენილი იქნება რევიზიის დროს, გამოიწვევს ამ უკანასკნელის დაჯარიმებას შემთხვევის ღირებულების შესაბამისად, პროგრამის ფარგლებში ანაზღაურებული თანხის 10%-ით.

11. სამედიცინო მომსახურების მიწოდებისას საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებული მოთხოვნების დარღვევა (გარდა სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესისა), რომელიც გამოვლინდება რევიზიის დროს, გამოიწვევს მიმწოდებლის დაჯარიმებას შემთხვევის ღირებულების შესაბამისად, პროგრამის ფარგლებში ანაზღაურებული თანხის 10%-ით.

12. იმ შემთხვევაში, თუ რევიზიისას გამოვლინდება, რომ ვაუჩერის მფლობელი და პროგრამით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურების ფაქტობრივად მიმღები სხვადასხვა პიროვნებაა, მიმწოდებელი იხდის ჯარიმას შემთხვევის ღირებულების სამმაგი ოდენობის სახით.

13. იმ შემთხვევაში, თუ რევიზიისას გამოვლინდება, რომ მიმწოდებელმა მოსარგებლეს თანხა გადაახდევინა იმ მომსახურებაში, რომელიც მთლიანად დაფარულია პროგრამით, მიმწოდებელი იხდის ჯარიმას შემთხვევის ღირებულების სამმაგი ოდენობის სახით.

14. თუ დაწესებულება დაფინანსებას იღებს გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით (კაპიტაციით), რევიზიისას გამოვლენილი დარღვევების შემთხვევაში საჯარიმო სანქციების ოდენობა განისაზღვრება თითოეულ შემთხვევაზე შესაბამის თვეში ასანაზღაურებელი თანხის 0,5%-ით, მაგრამ არაუმეტეს თვეში ჯამურად 3,000 ლარისა.

15. მიმწოდებლის მიერ პროგრამის მოსარგებლისთვის ამავე პროგრამის/კომპონენტის/ქვეკომპონენტის ფარგლებში გასაწევი იმ მომსახურების არასრულად გაწევის შემთხვევა (როგორც ეს განსაზღვრულია მე-20 მუხლის მე-3 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით), რომელსაც ითვალისწინებს პროგრამა და კანონმდებლობის შესაბამისად ახორციელებს მიმწოდებელი, ითვალისწინებს ჯარიმას, სარევიზიო პერიოდში განმახორციელებლის მიერ ანაზღაურებული თანხის 10%-ს.

16. ერთი შემთხვევის ფარგლებში ერთი და იმავე მიზეზით გამოწვეული დამატებითი ფინანსური საჯარიმო სანქციის დაკისრებისას ერთზე მეტი სანქციის არსებობის შემთხვევაში რეგულირების სააგენტომ იხელმძღვანელოს უმეტესი ფინანსური ჯარიმის ოდენობით.

17. მე-20 მუხლის მე-3 პუნქტის „კ“ ქვეპუნქტით და მე-16 მუხლის მე-2 პუნქტით განსაზღვრული ვალდებულების შეუსრულებლობის შემთხვევაში საჯარიმო სანქციის ოდენობა განისაზღვრება სარევიზიო პერიოდში პროგრამის/კომპონენტის ფარგლებში ანაზღაურებული თანხის 1%-ით.

მუხლი 20. პროგრამებში მონაწილე სუბიექტების უფლება-მოვალეობები

1. პროგრამის ადმინისტრირებაში მონაწილე სახელმწიფო დაწესებულება (განმახორციელებელი დაწესებულება, რეგულირების სააგენტო - კომპეტენციის ფარგლებში) ვალდებულია:

ა) განახორციელოს პროგრამების ზედამხედველობა მოქმედი კანონმდებლობით განსაზღვრული უფლებამოსილების ფარგლებში;

ბ) უფლებამოსილების შესაბამისად უზრუნველყოს პროგრამებში მონაწილე მიმწოდებლების გამოვლენა;

გ) უზრუნველყოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში ანაზღაურებას დაქვემდებარებული შემთხვევების დროული ანაზღაურება დადგენილი წესით;

დ) პროგრამის პირობების შეუსრულებლობისა ან არაჯეროვნად შესრულებისას დააკისროს მიმწოდებელს ფინანსური ჯარიმა დადგენილი წესის შესაბამისად.

2. პროგრამების ადმინისტრირებაში მონაწილე სახელმწიფო დაწესებულება კომპეტენციის ფარგლებში უფლებამოსილია:

ა) ზედამხედველობის, ინსპექტირების და რევიზიის პროცესში მიმწოდებლისგან მოითხოვოს პროგრამის განხორციელებასთან დაკავშირებული ნებისმიერი დოკუმენტაცია და ინფორმაცია, მათ შორის, პროგრამის მოსარგებლის სამედიცინო მომსახურებასთან დაკავშირებული პირადი, სამედიცინო და ფინანსური ინფორმაცია;

ბ) ზედამხედველობის, ინსპექტირების და რევიზიის საფუძველზე გამოვლენილი დარღვევების შემთხვევაში არ აუნაზღაუროს მიმწოდებელს მის მიერ გაწეული სამედიცინო მომსახურების ღირებულება, მოსთხოვოს მიმწოდებელს კონტროლის (ინსპექტირების) საფუძველზე გამოვლენილი არასწორად მიღებული დაფინანსების სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნება და დაკისრებული საჯარიმო სანქციების გადახდა და/ან დააკისროს დამატებითი ფინანსური ჯარიმის გადახდა;

გ) აღმოჩენილი დარღვევების საფუძველზე დააკისროს მიმწოდებელს საჯარიმო სანქციები დადგენილი წესის შესაბამისად;

დ) სამინისტროსთან შეთანხმებით განსაზღვროს პროგრამის ადმინისტრირების დამატებითი პირობები, რომლებიც არ რეგულირდება ამ დადგენილებითა და მოქმედი კანონმდებლობით.

2¹. განმახორციელებელი ვალდებულია აანაზღაუროს ამ პროგრამის მოსარგებელზე გაცემული თანხმობის წერილით/ვაუჩერით (მატერიალიზებული ან არამატერიალიზებული)

გათვალისწინებული მომსახურება იმ შემთხვევაშიც, როდესაც შესაბამისი სამედიცინო მომსახურების მიღებისას პირი აღარ აკმაყოფილებს ამ დადგენილებით განსაზღვრულ მოსარგებლის კრიტერიუმებს და მიეკუთვნება ამ დადგენილების დანართი N1-ის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტის „ა“ და „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებულ პირთა წრეს. (23.10.2013 N 272)

22. გულის თანდაყოლილი მანკების კარდიოქირურგიულ მკურნალობასთან დაკავშირებით უკვე აღებული ვალდებულებები დარეგულირდეს „რეფერალური მომსახურების“ ფარგლებში შესაბამისი სამედიცინო დახმარების გაწევის შესახებ გადაწყვეტილების მიღების მიზნით კომისიის შექმნისა და მისი საქმიანობის წესის განსაზღვრის შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2010 წლის 3 ნოემბრის №331 დადგენილების მოთხოვნების შესაბამისად. (23.10.2013 N 272)

3. მიმწოდებელი ვალდებულია:

ა) განსაზღვრული ვალდებულებების შესრულებისას იხელმძღვანელოს მოქმედი კანონმდებლობით, მათ შორის, „ლიცენზიებისა და ნებართვების შესახებ“ საქართველოს კანონისა და „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონის შესაბამისად;

ბ) პროგრამის შესაბამისი კომპონენტის/ქვეკომპონენტის ფარგლებში უზრუნველყოს ყველა იმ სამედიცინო მომსახურების მიწოდება, რომელსაც ახორციელებს კანონმდებლობის შესაბამისად;

გ) შეუფერხებლად მოახდინოს პროგრამით გათვალისწინებული შესაბამისი მომსახურების მიწოდება, ყოველგვარი ბარიერებისა და დისკრიმინაციის გარეშე. ამასთან, დაუშვებელია მიმწოდებლის მიერ პროგრამის მოსარგებლისათვის რაიმე მიზეზით პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების გაწევაზე უარის თქმა;

დ) დადგენილი წესის შესაბამისად, მოახდინოს ანგარიშგება მართვაზე უფლებამოსილ მხარესთან და მოთხოვნის შესაბამისად მიაწოდოს საჭირო დოკუმენტაცია და ინფორმაცია;

ე) უზრუნველყოს მომსახურების გაწევა მოქმედი კანონმდებლობით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების ხარისხის სტანდარტების შესაბამისად;

ვ) პროგრამის განმახორციელებელს და პროგრამის/ვაუჩერის მოსარგებელს პროგრამულ მომსახურებაში არ გადაახდევინოს სხვა გადასახადი ან დამატებითი თანხა, გარდა დადგენილებით განსაზღვრულისა; (23.10.2013 N 272)

ზ) უზრუნველყოს ზედამხედველობის შედეგად დაკისრებული საჯარიმო სანქციების შესრულება აღიარებიდან არა უგვიანეს 60 კალენდარული დღისა;

თ) საჯარიმო სანქცი(ებ)ის დაკისრების მიუხედავად, უზრუნველყოს პროგრამით განსაზღვრული მომსახურების მიწოდება სრულფასოვნად და კანონმდებლობით გათვალისწინებული პირობების თანახმად;

ი) დაუშვებელია, მიმწოდებელმა პროგრამის/ვაუჩერის მოსარგებელს მოსთხოვოს იმ მომსახურების ანაზღაურება, რომელიც პროგრამის განმახორციელებლის მხრიდან არ იქნა ანაზღაურებული საჯარიმო სანქციის დაკისრების გამო;

კ) დაწესებულებამ პროგრამის ყოველი კომპონენტის მიხედვით მომსახურების შესრულებისთვის დანახარჯთა დადასტურების მიზნით, ცალ-ცალკე უნდა აწარმოოს პროგრამით/კომპონენტით გახარჯული მედიკამენტების, სამედიცინო დანიშნულების საგნების, სადიაგნოსტიკო და სამკურნალო ღონისძიებების პროცედურების, მანიპულაციების, მათ შორის,

საოპერაციო მასალის ჰისტომორფოლოგიური გამოკვლევების აღრიცხვა, ცალ-ცალკე საანგარიშო პერიოდში.

ლ) უზრუნველყოს პროგრამის მოსარგებლისათვის მე-10 მუხლის მე-2 პუნქტით გათვალისწინებული დოკუმენტაციის (ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობა - ფორმა №IV-100/ა; კალკულაცია – განმარტორციელების მიერ მოთხოვნის შემთხვევაში) სრულყოფილად და დროულად მიწოდება, განმარტორციელების მიერ დადგენილი წესის შესაბამისად; (23.10.2013 N 272)

4. პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი უფლებამოსილია გაწეული მომსახურებისათვის დროულად მიიღოს ანაზღაურება შესაბამისი პროგრამით გათვალისწინებული დადგენილი წესისა და პირობების მიხედვით.

თავი III

მოსახლეობის საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის

პროგრამის სპეციფიური პირობები

მუხლი 21. მომსახურების მოცულობა (28.06.2013 N 165)

1. პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება მოიცავს:

ა) ამ დადგენილების დანართი №1-ის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლებისათვის სამედიცინო მომსახურებას დანართი №1.1-ის და №1.2-ის შესაბამისად;

ბ) ამ დადგენილების დანართი №1-ის მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლებისათვის სამედიცინო მომსახურებას დანართი №1.3-ის შესაბამისად.

გ) ამ დადგენილების დანართი №1-ის მე-2 მუხლის მე-3 პუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლებისათვის (ვეტერანები) სამედიცინო მომსახურებას დანართი №1.4-ის შესაბამისად. (15.07.2013 N 178)

2. პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების აღნიშნული პირობები ექვემდებარება გადახედვას 2013 წლის ბოლომდე.

მუხლი 22. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი (28.06.2013 N 165)

1. პროგრამის ფარგლებში მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება არა-მატერიალიზებული ან მატერიალიზებული სამედიცინო ვაუჩერის მეშვეობით.

2. 21-ე მუხლის პირველი პუნქტის „ა“ და „გ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული გეგმური ამბულატორიული მომსახურებისათვის პროგრამაში მონაწილე დაწესებულებების დაფინანსება ხორციელდება კაპიტაციური მეთოდით (გარდა „სოფლის ექიმის“ ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში მონაწილე მიმწოდებლებისთვის ამ უკანასკნელი პროგრამის ფარგლებში

განსაზღვრული მომსახურების მოცულობის მიწოდებისთვის), რომლის დროსაც ერთი მოსარგებლის მომსახურების ფიქსირებული ღირებულება შეადგენს თვეში: (15.07.2013 N 178)

ა) დანართი №1.1-ის პირველი პუნქტის „ა.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურებისათვის 0,86 ლარს;

ბ) დანართი №1.1-ის პირველი პუნქტის „ა.ბ“, „ა.გ“ და „ა.ე“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურებისათვის 1,07 ლარს (მათ შორის, დანართი №1.1-ის პირველი პუნქტის „ა.დ“ ქვეპუნქტში მითითებული სისხლის საერთო ანალიზის და შარდის საერთო ანალიზისათვის - 0,25 ლარი);

გ) დანართი №1.4-ის პირველი პუნქტის „ა.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურებისათვის 0,86 ლარს;

დ) დანართი №1.4-ის პირველი პუნქტის „ა.ბ“, „ა.გ“ და „ა.ე“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურებისათვის 1,29 ლარს (მათ შორის, დანართი №1.4-ის პირველი პუნქტის „ა.დ“ ქვეპუნქტში მითითებული სისხლის საერთო ანალიზის და შარდის საერთო ანალიზისათვის - 0,25 ლარი).

3. 21-ე მუხლის პირველი პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული ამბულატორიული მომსახურებისათვის მიმწოდებელი დაწესებულებისთვის ასანაზღაურებელი თანხის მოცულობა განისაზღვრება საანგარიშგებო თვის ბოლო რიცხვის მდგომარეობით დარეგისტრირებული მოსარგებლეების შესაბამისად, ამასთან, მიმწოდებელი ვალდებულია ბენეფიციარს მიაწოდოს პროგრამით განსაზღვრული მომსახურება მოსარგებლედ რეგისტრაციის თარიღიდან.

4. 21-ე მუხლის პირველი პუნქტის „ა“ და „გ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული გეგმური და გადაუდებელი სტაციონარული და ამბულატორიული მომსახურების მიმწოდებელი ვალდებულია განაცხადის თანახმად (წერილობითი დასტური პროგრამაში მონაწილეობის შესახებ), განმახორციელებელთან წარმოადგინოს დანართი №1.1-ით, დანართი №1.2-ით და დანართი №1.4-ით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების შესაბამისი ღირებულებები ელექტრონული ფორმატით, სამედიცინო დაწესებულებების საინფორმაციო პორტალზე, ხოლო შემდგომ - დოკუმენტური ფორმით. ამასთან, ეს ღირებულებები არ უნდა აღემატებოდეს „სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით გასატარებელი ღონისძიებებისა და სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების განსაზღვრის შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბრის №218 დადგენილებითა და „ჯანმრთელობის დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში 0-5 წლის (ჩათვლით) ასაკის ბავშვების, 60 წლის და ზემოთ ასაკის ქალების და 65 წლის და ზემოთ ასაკის მამაკაცების (საპენსიო ასაკის მოსახლეობა), სტუდენტების, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვთა და მკვეთრად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით გასატარებელი ღონისძიებებისა და სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების განსაზღვრის შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 7 მაისის №165 დადგენილებით განსაზღვრული მოსარგებლეებისათვის გაწეული შესაბამისი სამედიცინო მომსახურების და/ან შესაბამისი ხელშეკრულებებში ბოლო 1 წლის განმავლობაში დაფიქსირებულ ისტორიულ მინიმალურ ღირებულებას (ასეთის არსებობის შემთხვევაში), მაქსიმუმ 10-პროცენტიანი გადახრით. ამასთან, თუ ადგილი აქვს ღირებულების მატებას, აღნიშნული განხორციელება მხოლოდ მიმწოდებლის მიერ წარმოდგენილ არგუმენტებზე განმახორციელებლის მიერ წერილობითი დასტურის შემთხვევაში. (23.10.2013 N 272)

5. მიმწოდებლის მიერ ამ მუხლის მე-4 პუნქტით გათვალისწინებული წესით წარმოდგენილი ტარიფი უნდა ითვალისწინებს პროგრამული შემთხვევის დასაწყისიდან მის დასრულებამდე სამედიცინო დაწესებულებაში პაციენტისთვის აღმოჩენილ ყველა სამედიცინო აუცილებლობით განპირობებულ ჩარევას, მათ შორის, გაუტკივარების, გამოყენებული მედიკამენტების, სხვა სამკურნალო თუ სახარჯი მასალის და ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული კვლევების ღირებულებას.

6. 21-ე მუხლის პირველი პუნქტის „ა“ და „გ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული გადაუდებელი სტაციონარული და ამბულატორიული მომსახურების მიმწოდებელს უფლება აქვს მოახდინოს განმახორციელებელთან წარმოდგენილი დანართი №1.1-ით, №1.2-ით და დანართი №1.4-ით განსაზღვრული მომსახურების ღირებულების კორექტირება ამავე მუხლის მე-4 პუნქტში მითითებული კრიტერიუმების დაცვით, განმახორციელებლის მიერ განსაზღვრული წესით. (15.07.2013 N 178)

7. 21-ე მუხლის პირველი პუნქტის „ა“ და „გ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული გაწეული გადაუდებელი სტაციონარული და ამბულატორიული მომსახურების ღირებულებას განმახორციელებელი ანაზღაურებს ფაქტიური ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არაუმეტეს ამავე მუხლის მე-4 პუნქტის მიხედვით განსაზღვრული ღირებულებისა. (15.07.2013 N 178)

8. დანართი №1.1-ის პირველი პუნქტის „ბ.ბ“ და „ბ.გ“ ქვეპუნქტებით და დანართი №1.4-ის პირველი პუნქტის „ბ.ბ“ და „ბ.გ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული გაწეული მომსახურების ღირებულებას განმახორციელებელი ანაზღაურებს შემდეგი წესის შესაბამისად: (23.10.2013 N 272)

ა) დადგენილებით განსაზღვრული მომსახურების ყოველი ერთეულისათვის მიმწოდებლების მიერ წარმოდგენილი ფასთა განაწილების ქვედა მეოთხედი განისაზღვრება როგორც ტარიფის არეალი, რომლის ფარგლებშიც მოხდება ანაზღაურება შესაბამისი პროცენტული თანაგადახდის გათვალისწინებით. იმ შემთხვევაში, თუ მომსახურების ღირებულება გადააჭარბებს აღნიშნული ტარიფის არეალს, თანაგადახდის ოდენობის ათვლა მოხდება ტარიფის არეალის მაქსიმალური სიდიდიდან;

ბ) ქიმიო და ჰორმონული პრეპარატებით პაციენტთა უზრუნველყოფის შემთხვევაში, ტარიფის არეალს წარმოადგენს ფასთა განაწილების ქვედა ნახევარი, რომლის ფარგლებშიც მოხდება ანაზღაურება შესაბამისი პროცენტული თანაგადახდის გათვალისწინებით. იმ შემთხვევაში, თუ მომსახურების ღირებულება გადააჭარბებს აღნიშნული ტარიფის არეალს, თანაგადახდის ოდენობის ათვლა მოხდება მოცემული ტარიფის არეალის მაქსიმალური სიდიდიდან.“;

8¹. ფასთა განაწილების: (23.10.2013 N 272)

ა) ქვედა მეოთხედი განისაზღვრება შემდეგი წესით: ამ დადგენილების ფარგლებში, 22-ე მუხლის მე-4 პუნქტის შესაბამისად წარმოდგენილი ტარიფებიდან, თითოეული პროგრამული შემთხვევისათვის შეირჩევა უდიდესი და უმცირესი ტარიფი. მათ შორის არეალი იყოფა ოთხ ტოლ ნაწილად. ქვედა ეწოდება იმ მეოთხედს, რომლის უმცირესი ტარიფი ემთხვევა მოცემული პროგრამული შემთხვევის უმცირეს ტარიფს;

ბ) ქვედა ნახევარი განისაზღვრება შემდეგი წესით: ამ დადგენილების ფარგლებში, 22-ე მუხლის მე-4 პუნქტის შესაბამისად წარმოდგენილი ტარიფებიდან, თითოეული პროგრამული შემთხვევისათვის შეირჩევა უდიდესი და უმცირესი ტარიფი. მათ შორის არეალი იყოფა ორ ტოლ

ნაწილად. ქვედა ეწოდება იმ ნახევარს, რომლის უმცირესი ტარიფი ემთხვევა მოცემული პროგრამული შემთხვევის უმცირეს ტარიფს.

9. დანართი №1.1-ით, №1.2-ით და დანართი №1.4-ით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურებისათვის წარმოდგენილი ღირებულებების ამავე მუხლის მე-4 პუნქტით განსაზღვრულ კრიტერიუმებთან შესაბამისობაზე პასუხისმგებლობა ეკისრება თავად მიმწოდებელს. იმ შემთხვევაში, თუ მიმწოდებლის მიერ წარმოდგენილი ფასები არ შეესაბამება ამავე მუხლის მე-4 პუნქტით განსაზღვრულ კრიტერიუმებს, რაც, თავის მხრივ, გამოიწვევს საბიუჯეტო სახსრების არამიზნობრივ ხარჯვას, მიღებული იქნება საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებული ზომები. (15.07.2013 N 178)

10. ორი და მეტი ნოზოლოგიური კოდის არსებობის შემთხვევაში ანაზღაურდება ძირითადი ნოზოლოგიური კოდის ლიმიტის მთლიანი ღირებულების და თითოეული დამატებითი კოდის ლიმიტის 50%-ის ჯამი, გარდა კრიტიკული მდგომარეობებისა.

11. არასწორად ჩატარებული მკურნალობის შედეგად წარმოშობილი გართულებული შემთხვევა სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში არ ანაზღაურდება, ამასთან ასეთი შემთხვევა პაციენტისთვის უფასოა და ხარჯები სამედიცინო დაწესებულების მიერ უნდა იქნეს დაფარული.

12. პროგრამის ფარგლებში, პაციენტის გაწერიდან 30 დღის განმავლობაში იმავე დიაგნოზით პაციენტის გადაუდებელი ჰოპიტალიზაციის განმეორებითი ეპიზოდი განიხილება სადაო შემთხვევად. არაჯეროვანი რეჰოსპიტალიზაციის დადასტურების შემთხვევაში, საჯარიმო სანქცია განისაზღვრება ამავე დადგენილების მე-19 მუხლის მე-9 პუნქტის თანახმად.

13. ამ პროგრამის 21-ე მუხლის პირველი პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების ღირებულებების განსაზღვრისათვის განმახორციელებელი ხელმძღვანელობს შესაბამის სადაზღვევო კომპანიასა და სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელს შორის არსებული სახელშეკრულებით ურთიერთობებით, რომლებიც მოქმედია საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბრის №218 და 2012 წლის 7 მაისის N165 დადგენილებების ფარგლებში. სხვა შემთხვევაში, სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელი ვალდებულია წარმოადგინოს სამედიცინო მომსახურების ისეთი ღირებულება, რომელიც არ უნდა აღემატებოდეს საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბრის №218 და 2012 წლის 7 მაისის №165 დადგენილებების ფარგლებში მოსარგებლებისათვის გაწეული შესაბამისი სამედიცინო მომსახურების და/ან შესაბამის ხელშეკრულებებში ბოლო ერთი წლის განმავლობაში დაფიქსირებულ ისტორიულ მინიმალურ ღირებულებას, მაქსიმუმ 10%-იანი გადახრით.

14. ამ პროგრამის 21-ე მუხლის პირველი პუნქტის „გ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურებებზე გავრცელდეს იგივე ზოგადი პირობები, რაც ამ პროგრამის 21-ე მუხლის პირველი პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურებისათვის, თუ თავად ამ დადგენილებით სხვა რამ არ არის გათვალისწინებული. (15.07.2013 N 178)

მუხლი 23. დამატებითი პირობები

1. 21-ე მუხლის პირველი პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული გეგმიური ამბულატორიული მომსახურებისათვის არამატერიალიზებული სამედიცინო ვაუჩერის მოსარგებლედ ითვლება პირი, რომელიც რეგისტრირებულია შესაბამის მიმწოდებელთან. (28.06.2013 N 165)

2. 21-ე მუხლის პირველი პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული გეგმიური ამბულატორიული მომსახურებისათვის არამატერიალიზებული სამედიცინო ვაუჩერის მოსარგებლეს პროგრამით განსაზღვრული მომსახურების მისაღებად საჭირო რეგისტრაციისათვის აქვს თავისუფალი არჩევანის გაკეთების შესაძლებლობა პროგრამაში მონაწილე სამედიცინო დაწესებულებებს შორის იმ პირობით, რომ მოსარგებლეს სამედიცინო დაწესებულების შეცვლა შეუძლია ყოველ ორ თვეში ერთხელ. (28.06.2013 N 165)

3. 21-ე მუხლის პირველი პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული გეგმიური ამბულატორიული მომსახურებისათვის პროგრამაში მონაწილე სამედიცინო დაწესებულებებმა უნდა განახორციელონ პროგრამის მოსარგებლეთა რეგისტრაცია და პროგრამის განმახორციელებელთან ინფორმაციის წარდგენა პროგრამით განსაზღვრული პერიოდის დაწყების მომდევნო თვის ბოლო რიცხვამდე და შემდეგ ყოველთვიურად ამავე მუხლის მე-5 პუნქტის შესაბამისად. (28.06.2013 N 165)

4. პროგრამაში მონაწილე სამედიცინო დაწესებულებებმა პროგრამის მოსარგებლეთა რეგისტრაცია უნდა განახორციელონ მხოლოდ მოსარგებლის თანხმობის (დადგენილი წესით) საფუძველზე, რომელიც დადასტურებული უნდა იყოს მოსარგებლის ან არასრულწლოვანის შემთხვევაში - მისი კანონიერი წარმომადგენლის (მშობელი, პაპა, ბებია, და, ძმა, მეურვე ან მზრუნველი და კანონმდებლობით განსაზღვრული სხვა კანონიერი წარმომადგენელი) ხელმოწერით.

5. 21-ე მუხლის პირველი პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული გეგმიური ამბულატორიული მომსახურებისათვის სამედიცინო ვაუჩერის მოსარგებლეთა მონაცემთა ბაზის ფორმირება/განახლება ხორციელდება მომსახურების მიმწოდებლის მიერ სამინისტროს ვებგვერდზე, ჯანმრთელობის დაცვის ერთიან საინფორმაციო სისტემაში განთავსებულ „ბენეფიციართა რეგისტრაციის მოდულში“ სამოქალაქო რეესტრის მონაცემებზე დაყრდნობით. (28.06.2013 N 165)

6. სამედიცინო ვაუჩერის მოსარგებლეთა მონაცემთა ბაზაში დუბლირების აღმოჩენის შემთხვევაში, დაწესებულება ვალდებულია წარმოადგინოს პაციენტის წერილობითი თანხმობა სამედიცინო დაწესებულებაში რეგისტრაციასთან დაკავშირებით.

7. პროგრამის ფარგლებში მომსახურების მიმწოდებელი ვალდებულია მიაწოდოს სამედიცინო ვაუჩერით მოსარგებლეს სრულყოფილი ინფორმაცია პროგრამით გათვალისწინებულ მომსახურების მოცულობაზე.

8. ამ პროგრამის მიზნებისათვის სტაციონარული სამედიცინო მომსახურება არის მომსახურება (ოპერაციული თუ კონსერვატიული მკურნალობა მედიკამენტების ჩათვლით, სამედიცინო მანიპულაციები, სამკურნალო-დიაგნოსტიკური, ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული გამოკვლევები), რომელიც საჭიროებს პაციენტის სტაციონარში 24 (ოცდაოთხი) საათზე მეტი დროით მოთავსებას, მე-15 მუხლის მე-7 პუნქტით განსაზღვრული პირობების გათვალისწინებით. (23.10.2013 N 272)

9. დაუშვებელია პროგრამის მოსარგებლის მკურნალობის ერთსა და იმავე ეპიზოდზე ერთი და იგივე ნოზოლოგიური კოდის სხვადასხვა კლინიკაში გამოყენება, გარდა კრიტიკული მდგომარეობებისა.

10. პროგრამის მოსარგებლის გარდაცვალების შემთხვევაში, დაწესებულება უფლებამოსილია მოითხოვს მხოლოდ გაწეული ფაქტიური ხარჯის ანაზღაურება, მაგრამ არა უმეტეს პროგრამით დადგენილი ღირებულებისა.

11. 21-ე მუხლის პირველი პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტის გეგმიური ამბულატორიული მომსახურების მიმწოდებელი ვალდებულია აწარმოოს მიმაგრებული კონტინგენტის აღრიცხვა (მათ შორის, ასაცრელი კონტინგენტი) და რუტინული ვაქცინაციის მიმდინარეობის და განმახორციელებლის მიერ დადგენილი სხვა სტატისტიკური მაჩვენებლების შესახებ ინფორმაცია დადგენილი ფორმისა და წესის შესაბამისად მიაწოდოს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის რეგიონალურ/რაიონულ ცენტრებს. (28.06.2013 N 165)

12. 21-ე მუხლის პირველი პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული გეგმიური ამბულატორიული მომსახურების ზედამხედველობა ხორციელდება გეგმურ ამბულატორიულ შემთხვევათა ზედამხედველობის წესის შესაბამისად. (28.06.2013 N 165)

13. 21-ე მუხლის პირველი პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული გადაუდებელი სტაციონარული და ამბულატორიული მომსახურების ზედამხედველობა ხორციელდება გადაუდებელ სამედიცინო შემთხვევათა ზედამხედველობის წესის შესაბამისად. (28.06.2013 N 165)

14. 21-ე მუხლით განსაზღვრული გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურების მიღების საჭიროების შემთხვევაში მოსარგებლისათვის არ უნდა არსებობდეს რაიმე ბარიერი და შეზღუდვა სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლის არჩევისას. (28.06.2013 N 165)

15. 21-ე მუხლით განსაზღვრული გეგმური მომსახურების მიღებისას მოლოდინის პერიოდი არ უნდა აღემატებოდეს: ამ დადგენილების დანართი №1-ის მე-2 მუხლის პირველი და მე-3 პუნქტებით განსაზღვრული მოსარგებლებისათვის - 2 თვეს და საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბრის №218 დადგენილებით განსაზღვრული მოსარგებლებისათვის - 6 თვეს, ხოლო საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 7 მაისის №165 დადგენილებით განსაზღვრული მოსარგებლებისათვის - 4 თვეს. თუმცა, მოლოდინის პერიოდის ხანგრძლივობა სამედიცინო ჩვენებით უნდა განისაზღვროს. (15.07.2013 N 178)

16. 21-ე მუხლით განსაზღვრული გეგმური ქირურგიული ოპერაციების ხარჯები ანაზღაურდება მხოლოდ განმახორციელებლის მიერ შერჩეულ შესაბამისად უფლებამოსილ სამედიცინო დაწესებულებებში. განმახორციელებელი ვალდებულია მოსარგებლეს შესთავაზოს გარკვეული ალტერნატივები, შესაძლებლობის ფარგლებში, კონკრეტული შემთხვევიდან გამომდინარე. (28.06.2013 N 165)

17. 21-ე მუხლით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურება მოსარგებლებს მიეწოდებათ სრული მოცულობით სამედიცინო აუცილებლობის პრინციპის გათვალისწინებით, დადგენილებაში მითითებული თანაგადახდის ფარგლებში. (28.06.2013 N 165)

18. დანართი №1.1-ის პირველი პუნქტის „ბ.დ“ ქვეპუნქტით და დანართი №1.4-ის პირველი პუნქტის „ბ.დ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული საკეისრო კვეთის ანაზღაურება მოხდება შემდეგი წესით: სამედიცინო ჩვენების შემთხვევაში - 800 ლარით, ხოლო მოსარგებლის მოთხოვნის საფუძველზე - 500 ლარით. (15.07.2013 N 178)

19. თუ პროგრამით განსაზღვრული მომსახურების თანხის განმახორციელებლის მიერ ანაზღაურების შემდეგ გაირკვა, რომ პირი არ იყო პროგრამის მოსარგებლე და ამ დადგენილების პირველი თავის მე-2 მუხლის პირობა იქნა დარღვეული სადაზღვევო კომპანიის მიერ მოწოდებულ

ბაზებში არსებული ხარვეზის გამო, მომსახურებაზე გაწეული დანახარჯი მიმწოდებლის მიერ დაბრუნდება ბიუჯეტში და გაწეული სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურების ვალდებულება დაეკისრება აღნიშნულ სადაზღვევო კომპანიას. (28.06.2013 N 165)

20. გადაუდებელ სტაციონარულ მომსახურებაში იგულისხმება გადაუდებელი (კრიტიკული) და სასწრაფო-დაუყოვნებელი ინტერვენციების ტიპები („სამედიცინო ჩარევების კლასიფიკაციის განსაზღვრისა და პირველადი ჯანმრთელობის დაცვის დაწესებულებების მინიმალური მოთხოვნების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2013 წლის 19 ივნისის №01-25/ნ ბრძანების დანართი N2-ის პირველი და მე-2 პუნქტები). (28.06.2013 N 165)

21. გეგმიურ ქირურგიულ მომსახურებაში იგულისხმება სასწრაფო-დაყოვნებული და გეგმიური ინტერვენციების ტიპები („სამედიცინო ჩარევების კლასიფიკაციის განსაზღვრისა და პირველადი ჯანმრთელობის დაცვის დაწესებულებების მინიმალური მოთხოვნების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2013 წლის 19 ივნისის №01-25/ნ ბრძანების დანართი N2-ის მე-3 და მე-4 პუნქტები) . (28.06.2013 N 165)

22. ამ პროგრამის 21-ე მუხლის პირველი პუნქტის „გ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების დამატებითი პირობები იგივეა, რაც 21-ე მუხლის პირველი პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურებისათვის, თუ თავად ამ დადგენილებით სხვა რამ არ არის გათვალისწინებული. (15.07.2013 N 178)

23. მიმწოდებელს, რომელიც აკმაყოფილებს ამ დადგენილებით გათვალისწინებულ პირობებს, 2013 წლის 1 ივლისიდან 2013 წლის 15 ივლისის ჩათვლით წერილობით დაადასტურებს პროგრამაში მონაწილეობის სურვილს და შემთხვევის შესახებ შეტყობინებას სპეციალური ელექტრონული პროგრამის საშუალებით დააფიქსირებს არაუგვიანეს 2013 წლის 15 ივლისის ჩათვლით, პროგრამის განმახორციელებელი ვალდებულია აუნაზღაუროს 2013 წლის 1 ივლისიდან გაწეული სამედიცინო მომსახურება, ამ პროგრამით გათვალისწინებული პირობების შესაბამისად. (23.10.2013 N 272)

24. მომსახურებაზე, რომელიც ჩატარებულია პროგრამის განმახორციელებლის მიერ გაცემული მატერიალიზებული ვაუჩერის საფუძველზე, მიმწოდებელი ვალდებულია გააკეთოს შეტყობინება შემთხვევის შესახებ სპეციალურ ელექტრონულ პროგრამაში არა უგვიანეს 2013 წლის 1 ნოემბრისა. 2013 წლის 1 ნოემბრის შემდეგ, აღნიშნული მომსახურების შესახებ შეტყობინება უნდა გაკეთდეს პროგრამის მე-11 მუხლის პირველ პუნქტში აღწერილი წესის შესაბამისად. (23.10.2013 N 272)

მუხლი 24. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება დადგენილების მე-5 მუხლის მიხედვით „საქართველოს 2013 წლის სახელმწიფო ბიუჯეტის შესახებ“ საქართველოს კანონით „მოსახლეობის საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვა“ პროგრამისათვის (პროგრამული კოდი - 35 03 05) გათვალისწინებული ასიგნების შესაბამისად.

დანართი №1.1 სამედიცინო მომსახურების პირობები ამ დადგენილების დანართი №1-ის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლებებისათვის (სათაური 15.07.2013 N 178)

1. ამ დადგენილების დანართი №1-ის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლებისათვის პროგრამა ითვალისწინებს ქვემოთ ჩამოთვლილი სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებას:

ა) ამბულატორიული მომსახურება (გეგმური ამბულატორიული მომსახურების მიღება შესაძლებელია მხოლოდ პირველადად ოჯახის ან სოფლის ან უბნის ექიმთან მიმართვის საფუძველზე):

ა.ა) ოჯახის ან უბნის ექიმის და ექთნის მიერ მიწოდებული ამბულატორიული მომსახურება, მათ შორის:

ა.ა.ა) პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდრით გათვალისწინებული ვაქცინაციით უზრუნველყოფა (მხოლოდ აცრა-ვიზიტი) და სამიზნე მოსახლეობის ადექვატური მოცვა;

ა.ა.ბ) ჯანმრთელობის მდგომარეობისა და რისკ-ფაქტორების შეფასება, პრევენციული ღონისძიებები;

ა.ა.გ) დაავადებათა დიაგნოსტიკა, მართვა და რეფერალი საჭიროების შესაბამისად;

ა.ა.დ) ლაბორატორიული გამოკვლევები ექსპრეს დიაგნოსტიკური მეთოდით: შარდის ანალიზი, გლუკოზა პერიფერიულ სისხლში;

ა.ა.ე) ფტიზიატრიული, ფსიქიატრიული და ენდოკრინული პაციენტების გამოვლენა და რეფერალი სპეციალიზებულ დაწესებულებაში;

ა.ა.ვ) ინკურაბელური და შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულთა მეთვალყურეობა;

ა.ა.ზ) ამბულატორიულ დონეზე სამედიცინო საჭიროებიდან გამომდინარე სამედიცინო დოკუმენტაციის (მათ შორის, საანგარიშგებო და სტატისტიკური ფორმები) წარმოება, სამედიცინო საჭიროებიდან გამომდინარე, სამედიცინო ცნობებისა და რეცეპტების გაცემა (გარდა სამსახურის დაწყებასთან დაკავშირებული, ავტომობილის მართვის მოწმობისა და იარაღის შეძენის ნებართვის მისაღებად წარსადგენი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობებისა);

ა.ა.თ) სამედიცინო პრაქტიკის წარმოება ქვეყანაში დამტკიცებული გაიდლაინების და პროტოკოლების და/ან აღიარებული საერთაშორისო პრაქტიკის შესაბამისად;

ა.ა.ი) სამედიცინო საჭიროებიდან გამომდინარე, მომსახურება ბინაზე (კომპეტენციის ფარგლებში);

ა.ბ) ქვემოთ ჩამოთვლილი ექიმ-სპეციალისტების მიერ მიწოდებული ამბულატორიული მომსახურება ოჯახის ან სოფლის ან უბნის ექიმის დანიშნულებით: ენდოკრინოლოგი, ოფთალმოლოგი, კარდიოლოგი, ნევროლოგი, ოტორინოლარინგოლოგი, გინეკოლოგი, უროლოგი - ითვალისწინებს ასანაზღაურებელი თანხის 30%-ის თანაგადახდას მოსარგებლის მხრიდან;

ა.გ) ექიმის დანიშნულებით ამბულატორიულ დონეზე შემდეგი სახის ინსტრუმენტული გამოკვლევები: ელექტროკარდიოგრაფია, მუცლის ღრუს ექოსკოპია (სისტემების მიხედვით, ტრანსაბდომინალურად) და გულმკერდის რენტგენოსკოპია/რენტგენოგრაფია - ელექტროკარდიოგრაფია არ ითვალისწინებს თანაგადახდას, მუცლის ღრუს ექოსკოპია და გულმკერდის რენტგენოსკო-

პია/რენტგენოგრაფია – ითვალისწინებს ასანაზღაურებელი თანხის 30%-ის თანაგადახდას მოსარგებლის მხრიდან;

ა.დ) ექიმის დანიშნულებით ამბულატორიულ დონეზე კლინიკურ-ლაბორატორიული გამოკვლევები: სისხლის საერთო ანალიზი, შარდის საერთო ანალიზი, გლუკოზა პერიფერიულ სისხლში, კრეატინინი, ქოლესტერინი სისხლში, შრატში ლიპიდების განსაზღვრა, განავლის ანალიზი ფარულ სისხლდენაზე, პროთრომბინის დრო (INR) - არ ითვალისწინებს თანაგადახდას, ღვიძლის ფუნქციური სინჯები: ALT, AST, ფარისებრი ჯირკვლის ფუნქციური სინჯი TSH - ითვალისწინებს ასანაზღაურებელი თანხის 30%-ის თანაგადახდას მოსარგებლის მხრიდან;

ა.ე) შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა (შშმპ) სოციალური ექსპერტიზისათვის, კერძოდ, შშმპ-ის სტატუსის მისანიჭებლად საჭირო გამოკვლევები, გარდა მაღალტექნოლოგიური გამოკვლევებისა;

ა.ვ) გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება (მათ შორის, ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში შესყიდული სპეციფიკური შრატებითა და ვაქცინებით მომსახურების უზრუნველყოფა) დანართი №1.2-ის შესაბამისად;

ბ) სტაციონარული მომსახურება:

ბ.ა) გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება - ლიმიტი ერთეულ შემთხვევაზე 15 000 ლარი. ითვალისწინებს ასანაზღაურებელი თანხის 30%-ის თანაგადახდას მოსარგებლის მხრიდან, ამასთან, თანაგადახდას არ ითვალისწინებს დანართ №1.2-ში მითითებული კრიტიკული მდგომარეობები/ინტენსიური თერაპია და გადაუდებელი მდგომარეობები, ნეონატალური ასაკი და ამ ასაკში დაწყებული შემთხვევები; დანართი №1.2-ით განსაზღვრული გადაუდებელი თერაპიული მდგომარეობები ანაზღაურდება ფაქტიური ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არაუმეტეს 5 საწოლ-დღისა; (23.10.2013 N 272)

ბ.ბ) გეგმური ქირურგიული ოპერაციები (მათ შორის, დღის სტაციონარი), ასევე გეგმურ ქირურგიულ ჰოსპიტალიზაციასთან დაკავშირებული წინასაოპერაციო, ოპერაციის მსვლელობისას განხორციელებული და პოსტოპერაციული პერიოდის ყველა ტიპის ლაბორატორიული, ინსტრუმენტული გამოკვლევები - წლიური ლიმიტი 15 000 ლარი. ითვალისწინებს 30%-იან თანაგადახდას მოსარგებლის მხრიდან, ამასთან თანაგადახდას არ ითვალისწინებს ნეონატალური ასაკი და ამ ასაკში დაწყებული შემთხვევები, ასევე კარდიოქირურგიული და ონკოლოგიური ოპერაციები და მათთან დაკავშირებული გამოკვლევები 18 წლამდე ასაკის მოსარგებლებებისათვის;

ბ.გ) ონკოლოგიურ პაციენტთა მკურნალობა, კერძოდ, ქიმიოთერაპია, ჰორმონოთერაპია და სხივური თერაპია და ამ პროცედურებთან დაკავშირებული გამოკვლევები და მედიკამენტები (გარდა ჯანდაცვის შესაბამისი სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გათვალისწინებული ონკოპემატოლოგიური მომსახურებისა) – წლიური ლიმიტი 12 000 ლარი. ითვალისწინებს 20%-იან თანაგადახდას მოსარგებლის მხრიდან, გარდა 18 წლამდე ასაკის მოსარგებლებისა, რომელთათვისაც სრულად ანაზღაურდება მომსახურების ხარჯები; (23.10.2013 N 272)

ბ.დ) მშობიარობა – ლიმიტი 500 ლარი, საკეისრო კვეთა - ლიმიტი 800 ლარი.

2. ამ დადგენილების დანართი №1-ის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლებებისათვის პროგრამით არ ანაზღაურდება ქვემოთ ჩამოთვლილი სამედიცინო მომსახურებისათვის გაწეული ხარჯები:

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

ბ) თერაპიული პროფილის ჰოსპიტალური მომსახურება, გარდა დანართი №1.2-ით განსაზღვრული მდგომარეობებისა; (23.10.2013 N 272)

გ) სამედიცინო ჩვენებისა და ექიმის დანიშნულების გარეშე მკურნალობა, თვითმკურნალობა;

დ) საზღვარგარეთ გაწეული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;

ე) სანატორიულ-კურორტული მკურნალობა;

ვ) ესთეტიკური ქირურგია, კოსმეტიკური მიზნით ჩატარებული მკურნალობა;

ზ) სექსუალური დარღვევების, უშვილობის მკურნალობის ხარჯები;

თ) ვირუსული ჰეპატიტის სპეციფიკურ ანტივირუსულ მკურნალობასთან დაკავშირებული ხარჯები;

ი) თუ სამედიცინო მომსახურების საჭიროება დადგა თვითდაშავების, ტერორისტულ ან კრიმინალურ აქტებში მონაწილეობის, ან არალეგალურად მოხმარებული ნარკოტიკული ნივთიერებების ზემოქმედების შედეგად, გარდა გადაუდებელი სტაციონარული ან ამბულატორიული მომსახურების შემთხვევებისა;

კ) ორგანოთა ტრანსპლანტაციის, აგრეთვე ეგზოპროთეზირების და ორთოპედიული ენდოპროთეზირების (გარდა ტრავმებისა, რომელთა ხანდაზმულობა არ აღემატება 3 თვეს და რომლებიც არ ექვემდებარებიან ან არ დაექვემდებარენ კონსერვატულ მკურნალობას), ასევე დეფიბრილატორით ან გულის რესინქრონიზაციული თერაპიის აპარატით აღჭურვილი იმპლანტირებადი რითმის ხელოვნური წარმმართველის და წამლით დაფარული სტენტის ხარჯები; (23.10.2013 N 272)

ლ) პოზიტრონულ-ემისიური კომპიუტერული ტომოგრაფია (PET/CT);

მ) თვალის რეფრაქციული ქირურგია, სიელმის ქირურგიული მკურნალობა, თვალის ლაზერული ქირურგია (გარდა დიაბეტური თვალისა), რქოვანის გადანერგვა.

ნ) ექსტრაკორპორალური (დისტანციური) ლითოტრიფსია; (23.10.2013 N 272)

ო) აბლაცია. (23.10.2013 N 272)

დანართი №1.2 გადაუდებელი ამბულატორიული და სტაციონარული მომსახურების პირობები (28.06.2013 N 165)

1. გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება

გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება		
დასახელება	დაზუსტება	ჩარევის დასახელება
ტრავმა / ჭრილობა / უცხო სხეული / დამწვრობა, მოყინვა / ცხვირიდან სისხლდენა *		

I დონის ტრავმატოლოგიური დახმარება	მოტეხილობა ცდომის გარეშე / ამოვარდნილობა / კუნთების და მყესების ნაწილობრივი დაზიანებები	მოტეხილობის რენტგენოლოგიური კვლევა, იმობილიზაცია / ჩაყენება
II დონის ტრავმატოლოგიური დახმარება	მოტეხილობა ცდომით / ამოვარდნილობა / კუნთების და მყესების ნაწილობრივი დაზიანებები	მოტეხილობის რენტგენოლოგიური კვლევა, რეპოზიცია ან ჩასწორება დახურული წესით, ფიქსაცია / იმობილიზაცია / ბლოკადები
III დონის ტრავმატოლოგიური დახმარება	მოტეხილობა ცდომით / ამოვარდნილობა / კუნთების და მყესების ნაწილობრივი დაზიანებები / თითის/თითების ტრავმული ამპუტაცია	მოტეხილობის რენტგენოლოგიური კვლევა, რეპოზიცია ან ჩასწორება დახურული წესით, ფიქსაცია / მ.შ. ჩხირებით / ტაკვის დამუშავება/ფორმირება
IV დონის ტრავმატოლოგიური დახმარება	სახის ძვლების მოტეხილობები	მოტეხილობის რენტგენოლოგიური კვლევა, რეპოზიცია
I დონის ქირურგიული დახმარება	ზედაპირული ტრავმა და მცირე ზომის ღია ჭრილობები	ჭრილობის ქირურგიული დამუშავება, შეხვევა, მედიკამენტები
II დონის ქირურგიული დახმარება	საშუალო ზომის ან ორი ან მეტი მცირე ზომის ჭრილობა	ჭრილობის ქირურგიული დამუშავება, გაკერვა, მედიკამენტები
III დონის ქირურგიული დახმარება	დიდი ზომის ჭრილობები ან კომბინირებული ჭრილობები და /ან მყესთა დაზიანება	ჭრილობის ქირურგიული დამუშავება, გაკერვა, მედიკამენტები
IV დონის ქირურგიული დახმარება	სახის არის ღია ჭრილობები (ძვლების დაზიანების გარეშე)	
უცხო სხეული	ზედა სასუნთქ გზებში, ყურში სასმენ ხვრელში, საჭმლის მომნელებელ სისტემაში	
თერმული, ქიმიური და ელექტროკონტაქტური დაზიანება (დამწვრობა, მოყინვა)	რომელიც არ საჭიროებს კოსპიტალიზაციას	დაზიანებული უბნის ქირურგიული დამუშავება / ნეკროტომია, შეხვევა
ცხვირიდან სისხლდენა		ტამპონადა (გარდა უკანა ტამპონადისა)
გადაუდებელი თერაპია - სტაბილიზაცია		
გულის რითმის	მოციმციმე არითმიის პაროქსიზმი	

დარღვევები		
გულის რითმის დარღვევები	წინაგულ-პარკუჭოვანი (ატრიო-ვენტრიკულური) და ჰისის კონის მარცხენა ფეხის ბლოკადა	
გულის რითმის დარღვევები	პაროქსიზმული ტაქიკარდია	
გულის რითმის დარღვევები	წინაგულების ფიბრილაცია და თრთოლვა	
გულის რითმის დარღვევები	პარკუჭთა ციმციმი და თრთოლვა	
გულის რითმის დარღვევები	სინუსური კვანძის სისუსტის სინდრომი	
ჰიპერტონული კრიზი		ეკგ, არტერიული წნევის სტაბილიზაცია
მწვავე ობსტრუქციული ლარინგიტი (კრუპი)		
მწვავე ბრონქიტი	ბრონქოსპაზმი	ბრონქოსპაზმის კუპირება
მწვავე ეპიგლოტიტი		
ალერგია ანაფილაქსიური მდგომარეობისა და ხორხის შეშუპების განვითარების ტენდენციით		
თირკმლის, აბდომინური და ნაღვლკენჭოვანი კოლიკა		სისხლის ს/ა, შარდის ს/ა, ერთი სისტემის ექსკოპია, ი/ვ ინფუზია, ტკივილის კუპირება
ტკივილი გულმკერდის და მუცლის არეში, დაუზუსტებელი		ტკივილის კუპირება, ბლოკადა
თავის ტკივილი		ტკივილის კუპირება
შარდის შეკავება		კათეტერიზაცია (შარდის გამოშვება), ი/ვ ინფუზია და შარდის ს/ა
ინტოქსიკაციები		დეზინტოქსიკაცია / ინფუზიური თერაპია, ლაბორატორიული კვლევები
*იმუნიზაციის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში შესყიდული სპეციფიკური შრატებით და		

2. გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება

ა) კრიტიკული მდგომარეობები/ინტენსიური თერაპია: (23.10.2013 N 272)

№	დასახელება	განმარტება
1	I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა	<p>ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა პაციენტებისთვის, რომლებსაც აღენიშნებათ სტაბილური ჰემოდინამიკა და რესპირაცია, თუმცა ვიტალური ფუნქციების მოსალოდნელი გაუარესების გამო, საჭიროებენ მუდმივ ინტენსიურ მეთვალყურეობას და ფარმაკოლოგიურ ან/და მინიმალურ აპარატურულ მხარდაჭერას.</p> <p>ეს პაციენტები იმყოფებიან ერთი ან მეტი სასიცოცხლო ფუნქციის უკმარისობის განვითარების რისკის ქვეშ, მათ შორის არიან პაციენტები, რომელთაც მოეხსნათ ერთი ან მეტი სასიცოცხლო ფუნქციის მწვავე უკმარისობა, მაგრამ მათი მდგომარეობა ჯერ კიდევ არასტაბილურია.</p> <p>ამასთან, ამ სტანდარტის ფარგლებში განხილულია მხოლოდ „I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლის დაზუსტება“ - ფორმაში მოცემული ნოზოლოგიების ჩამონათვალი და არ ითვალისწინებს პაციენტის სამედიცინო დაწესებულებაში 24 საათზე ნაკლები დროით დაყოვნებას</p>
2	II დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა	<p>ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა პაციენტებისთვის, რომლებსაც აღენიშნებათ ერთი სასიცოცხლო ფუნქციის მწვავე უკმარისობა და საჭიროებენ ფარმაკოლოგიურ და ერთი სასიცოცხლო ფუნქციის აპარატურულ მხარდაჭერას (მაგ., მართვითი სუნთქვა, ჰემოდინამიკის რეგულაცია, თირკმლის ჩანაცვლებითი თერაპია**)</p>

3	III დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა	<p>ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა პაციენტებისთვის, რომლებსაც აღენიშნებათ:</p> <p>1. ორი ან მეტი სასიცოცხლო ფუნქციის მწვავე უკმარისობა, საჭიროებენ ორი ან მეტი სასიცოცხლო ფუნქციის აპარატურულ მხარდაჭერას (მაგ., მართვითი სუნთქვა, ჰემოდინამიკის რეგულაცია, თირკმლის ჩანაცვლებითი თერაპია**) და/ან</p> <p>2. ერთი სასიცოცხლო ფუნქციის მწვავე უკმარისობა, საჭიროებენ ერთი სასიცოცხლო ფუნქციის აპარატურულ მხარდაჭერას (მაგ., მართვითი სუნთქვა, ჰემოდინამიკის რეგულაცია, თირკმლის ჩანაცვლებითი თერაპია**) და პარენტერალურ კვებას და/ან</p> <p>3. ერთი სასიცოცხლო ფუნქციის მწვავე უკმარისობა და ნოზოკომიური ინფექცია, საჭიროებენ ერთი სასიცოცხლო ფუნქციის აპარატურულ მხარდაჭერას (მაგ., მართვითი სუნთქვა, ჰემოდინამიკის რეგულაცია, თირკმლის ჩანაცვლებითი თერაპია**).</p>
4	თირკმლის ჩანაცვლებითი თერაპია	თირკმლის მწვავე უკმარისობის დროს, უშუალოდ დიალიზის ერთი სეანსის ღირებულება
5	სისხლი და სისხლის კომპონენტები	სისხლის და სისხლის კომპონენტების გადასხმის ერთი ტრანსფუზიის სრული ღირებულება

** უშუალოდ დიალიზის სეანსის ღირებულება არ არის გათვალისწინებული (იხ. N4 პუნქტი)

I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლის დაზუსტება

ICD 10 კოდი	ნოზოლოგიის დასახელება	დაზუსტება
E03.5	მიქსედემური კომა	
E10.0 E11.0	ინსულინდამოკიდებული ინსულინდამოუკიდებელი დიაბეტი, კომით შაქრიანი	
E10.1 E11.1	ინსულინდამოკიდებული ინსულინდამოუკიდებელი დიაბეტი, კეტოაციდოზით შაქრიანი	მძიმე დიაბეტური კეტოაციდოზი, ჰემოდინამიკური ან ნევროლოგიური დარღვევებით, რესპირატორული უკმარისობით ან მძიმე აციდოზით
E12.0	არასაკმარის კვებასთან დაკავშირებული შაქრიანი დიაბეტი, კომით	
E13.0	შაქრიანი დიაბეტის სხვა დაზუსტებული ფორმები, კომით	
E14.0	შაქრიანი დიაბეტი, დაზუსტებული, კომით	
R40	ძილიანობა, სტუპორი და კომა	მხოლოდ ახლად აღმოცენებული

G04	ენცეფალიტი, მიელიტი და ენცეფალომიელიტი	
G41	ეპილევსიური სტატუსი	
G92	ტოქსიკური ენცეფალოპათია	ჰემოდინამიკის არასტაბილურობა, ან მისი განვითარების მაღალი რისკი ცნობიერების დარღვევა, გულყრა
G93.1	თავის ტვინის ანოქსიური დაზიანება, რომელიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრიკებში	ცნობიერების დარღვევით
I61	ინტრაცერებრული სისხლჩაქცევა	ცნობიერების დარღვევით / დეროს ჰერნიაციის მაღალი რისკი ან მწვავე ინსულტი ცნობიერების შეცვლის გარეშე
I63	თავის ტვინის ინფარქტი	
S06	ინტრაკრანიალური ტრავმა	
K72.0	ღვიძლის მწვავე და ქვემწვავე უკმარისობა	პორტოსისტემური ენცეფალოპათია, ფულმინანტური უკმარისობა
R57	შოკი	
T78.2	ანაფილაქსიური შოკი, დაუზუსტებელი	
T79.4	ტრავმული შოკი	
T80.5	შრატისმიერი ანაფილაქსიური შოკი	
T81.1	შოკი პროცედურის განმავლობაში ან მის შემდეგ, რომელიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრიკებში	
A48.3	ტოქსიკური შოკის სინდომი	
S27.7	გულმკერდის ღრუს ორგანოთა მრავლობითი ტრავმა	
S36.7	მუცლის ღრუს ორგანოების მრავლობითი ტრავმა	
T07	მრავლობითი ტრავმები, დაუზუსტებელი	
T29.0	სხვადასხვა მიდამოს თერმული დამწვრობა, დაუზუსტებელი ხარისხის	გართულებული შოკით
T75.4	ელექტრული დენის ზემოქმედება	
A41	სეპტიცემია	

D62	მწვავე პოსტჰემორაგიული ანემია	
D65	დისემინირებული სისხლძარღვშიდა შედედება [დეფიბრინაციული სინდრომი]	
R65	სისტემური ანთებითი პასუხის სინდრომი	
K65.0	მწვავე პერიტონიტი	
D59.3	ჰემოლიზურ-ურემიული სინდრომი	მიმდინარე ჰემოლიზი, თირკმლის ფუნქციის დარღვევით
K91.2	პოსტოპერაციული მალაბსორბცია, რომელიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრიკებში	
J46	ასთმური სტატუსი (status asthmaticus)	
J80	მოზრდილთა რესპირაციული დისტრეს-სინდრომი	
J81	ფილტვის შეშუპება	
J96.0	სუნთქვის მწვავე უკმარისობა	
R09.2	სუნთქვის შეჩერება	
A05.1	ბოტულიზმი	
I26	ფილტვის (არტერიის) (ვენის) ემბოლია	მწვავე ფილტვისმიერი გულის დროს
A34	სამეანო ტეტანუსი	
A35	ტეტანუსის სხვა ფორმები	
R56.8	დაუდგენელი და სხვა კონვულსიები	სერიული გულყრები
O15	ეკლამპსია	
N17	თირკმლების მწვავე უკმარისობა	ურემიული ენცეფალოპათია, ჰიპერკალემია, აციდოზი, ჰემოსტაზის დარღვევა
N19	თირკმლების უკმარისობა, დაუზუსტებელი	ურემია
I46	გულის გაჩერება	
I50	გულის უკმარისობა (მწვავე)	
E27.2	ადისონური კრიზი	
E05.5	თიროიდული კრიზი ან შეტევა	

G00	ბაქტერიული მენინგიტი, რომელიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრიკებში	კრიტიკული მდგომარეობა - ცნობიერების დარღვევით, რესპირატორული უკმარისობით ან მენინგიტი შეცვლილი ცნობიერებით, რესპირატორული დარღვევების გარეშე
I20.0	არასტაბილური სტენოკარდია	
I21	მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტი	
I44	წინაგულ-პარკუჭოვანი (ატრიო-ვენტრიკულური) და ჰისის კონის მარცხენა ფეხის ბლოკადა	მხოლოდ გულის გაჩერების, ასისტოლიის და ჰემოდინამიკურად მნიშვნელოვანი პაუზების დროს ან მკვეთრი, ჰემოდინამიკურად მნიშვნელოვანი ბრადიკარდიის დროს
I47	პაროქსიზმული ტაქიკარდია	ჰემოდინამიკის მძიმე დარღვევით
I48	წინაგულების ფიბრილაცია და თრთოლვა	ჰემოდინამიკის მძიმე დარღვევით
I49.0	პარკუჭთა ციმციმი და თრთოლვა	ჰემოდინამიკის დარღვევა
I49.5	სინუსური კვანძის სისუსტის სინდრომი	მხოლოდ გულის გაჩერების, ასისტოლიის და ჰემოდინამიკურად მნიშვნელოვანი პაუზების დროს ან მკვეთრი, ჰემოდინამიკურად მნიშვნელოვანი ბრადიკარდია
J05.0	მწვავე ობსტრუქციული ლარინგიტი (კრუპი)	მძიმე სუნთქვის უკმარისობა, ცენტრალური ციანოზი, სატურაციის დაქვეითება ან სუნთქვის უკმარისობა, სტრიდორი მოსვენებულ მდგომარეობაში
J05.1	მწვავე ეპიგლოტიტი	მძიმე სუნთქვის უკმარისობა და ინტოქსიკაცია, ცენტრალური ციანოზი, სატურაციის დაქვეითება ან სუნთქვის უკმარისობა, სტრიდორი მოსვენებულ მდგომარეობაში, მკვეთრი სალივაცია
RO4.2	ჰემოპტიზისი [სისხლის ამოხველება]	მასიური
N00	მწვავე ნეფრიტული სინდრომი	რენული ენცეფალოპათია, გულის შეგუბებითი უკმარისობა, თირკმლის მწვავე უკმარისობა ან არტერიული ჰიპერტენზია, შემუშვება, ოლიგურია, მაკროჰემატურია

N01	სწრაფადპროგრესირებადი ნეფრიტული სინდრომი	რენული ენცეფალოპათია, გულის შეგუბებითი უკმარისობა, თირკმლის ფუნქციის პროგრესირებადი დაქვეითება(ანურია) ან არტერიული ჰიპერტენზია, მასიური შეშუპება, ოლიგურია, თირკმლის ფუნქციის პროგრესირებადი დაქვეითება, ყველა სხვა შემთხვევა, რომელიც მოითხოვს იმუნოსუპრესიული თერაპიის დაუყოვნებლივ დაწყებას
N04	ნეფროზული სინდრომი	ანასარკით გამოწვეული ჰიპოვოლემიური შოკი, თრომბოემბოლიური გართულებები ან მასიური შეშუპება, ოლიგურია, თირკმლის პრერენული უკმარისობა
N18.5	თირკმელების ქრონიკული დაავადება, სტადია 5	კარდიული ასთმა, სიცოცხლისთვის საშიში ჰიპერკალემია და აციდოზი ან ურემიული ენცეფალოპათია, ჰიპერკალემია, აციდოზი, ჰემოსტაზის დარღვევა
N23	თირკმლის ჭვალი, დაუზუსტებელი	ძლიერი ტკივილი, ჰემატურია
T37-T64, W57, W59	სამკურნალო საშუალებებით, მედიკამენტებით და ბიოლოგიური ნივთიერებებით მოწამვლა / უპირატესად არასამედიცინო დანიშნულების სუბსტანციების ტოქსიკური ეფექტები / კბენა ან დანესტრვა არაშხამიანი მწერის და სხვა არაშხამიანი ფეხსახსრიანების მიერ / სხვა ქვეწარმავლების მიერ მიყენებული კბენა ან დარტყმა	ჰემოდინამიკის არასტაბილურობა, ან მისი განვითარების მაღალი რისკი, ცნობიერების დარღვევა და აირგამტარი გზების დაუცველობა / გულყრა
R10	მუცლისა და მენჯის ტკივილი	ძლიერი ტკივილი, რომელიც საჭიროებს ჰოსპიტალიზაციას
D50-D64	ალიმენტური, ჰემოლიზური, აპლაზიური და სხვა ანემიები (ღრმა ანემიები)	
D69	პურპურა და სხვა ჰემორაგიული მდგომარეობები	ჰემორაგიული დიათეზი, ღრმა თრომბოციტოპენია
D70	აგრანულოციტოზი	ღრმა ლეიკოპენია, ნეიტროპენია
G93.6	ცერებრული შეშუპება	

ბ) გადაუდებელი მდგომარეობები:

	ICD 10 კოდი	ნოზოლოგიის დასახელება	NCSP კოდი	ქირურგიული ჩარევის დასახელება	დაზუსტება
1.		დიაბეტური / ათეროსკლეროზული / აეროვანი განგრენა			მშრალი განგრენა კრიტიკული იშემიით; სველი განგრენა პერიფოკალური ანთებითი რეაქციით; ცელულიტის გავრცელება; დისტანციაზე გამოხატული ინტოქსიკაცია; ინფექციის გენერალიზაციის მოვლენები; და/ან შაქრიანი დიაბეტის დეკომპენსირება, ლპობით ნეკროზული ფლეგმონა, ჩირქოვანი ართრიტი
1.1.	E10.5/E11.5	ინსულინდამოკიდებული / ინსულინდამოუკიდებელი შაქრიანი დიაბეტი, პერიფერიული ცირკულაციის მოშლით	NHSQ	ამპუტაციები კოჭ-წვივზე და ტერფზე	დიაბეტური განგრენა
1.2.	E10.5/E11.5	ინსულინდამოკიდებული / ინსულინდამოუკიდებელი შაქრიანი დიაბეტი, პერიფერიული ცირკულაციის მოშლით (დიაბეტური განგრენა)	NFSQ19	ბარძაყის ძვლის ამპუტაცია	დიაბეტური განგრენა
1.3.	E10.5/E11.5	ინსულინდამოკიდებული / ინსულინდამოუკიდებელი შაქრიანი დიაბეტი, პერიფერიული ცირკულაციის მოშლით (დიაბეტური განგრენა)	NGSQ19	წვივის ამპუტაცია	დიაბეტური განგრენა
1.4.	A48.0	აეროვანი განგრენა	NFSQ19	ბარძაყის ძვლის ამპუტაცია	დადასტურებული რენტგენოლოგიურად ან ბაქტერიოლოგიურად
1.5.	A48.0	აეროვანი განგრენა	NGSQ19	წვივის ამპუტაცია	დადასტურებული რენტგენოლოგიურად ან

					ბაქტერიოლოგიურად
1.6.	A48.0	აეროვანი განგრენა	NBSQ	ბეჭის ან ზედა კიდურის არეში ამპუტაციები და მსგავსი/მონათესავე ოპერაციები	დადასტურებული რენტგენოლოგიურად ან ბაქტერიოლოგიურად
1.7.	A48.0	აეროვანი განგრენა	NCSQ	წინამხარის ამპუტაცია და მსგავსი ოპერაციები	დადასტურებული რენტგენოლოგიურად ან ბაქტერიოლოგიურად
1.8.	A48.0	აეროვანი განგრენა	NFSS29 / NGSS29	ბარძაყის ძვლის ინფიცირებული უბნის კვეთა და ნეკროზული ქსოვილის ამოკვეთა / მუხლის ან წვივის ძვლის ინფიცირებული უბნის კვეთა და ნეკროზული ქსოვილის ამოკვეთა	დადასტურებული რენტგენოლოგიურად ან ბაქტერიოლოგიურად კერის რადიკალური დამუშავებით – ნეკრექტომია, დრენირება
2.	მენინგიტი, ენცეფალიტი, მიელიტი და ენცეფალომიელიტი				
2.1.	G00	ბაქტერიული მენინგიტი, რომელიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრიკებში	AASM	ოპერაციები ინტრაკრანიალური ინფექციების გამო	
2.2.	G03.9	მენინგიტი, დაუზუსტებელი	DESB30	რადიკალური მასტოიდექტომია	ოტოგენური მენინგიტი (ანტრომასტოიდექტომია)
2.3.	G04	ენცეფალიტი, მიელიტი და ენცეფალომიელიტი	AASM	ოპერაციები ინტრაკრანიალური ინფექციების გამო	
2.4.	G04	ენცეფალიტი, მიელიტი და ენცეფალომიელიტი	DESB30	რადიკალური მასტოიდექტომია	ოტოგენური მენინგოენცეფალიტი (ანტრომასტოიდექტომია)
3.	ინტრაკრანიალური, ნერვის ფსვის და წნულის დაზიანებები				
3.1.	G06.0	ინტრაკრანიალური და ინტრასპინური აბსცესი და გრანულომა	AASM	ოპერაციები ინტრაკრანიალური ინფექციების გამო	
3.2.	G08	ინტრაკრანიალური და ინტრასპინური ფლებიტი	DESB30	რადიკალური	სიგმოიდური სინუსის

		და თრომბოფლებიტი		მასტოიდექტომია	ოტოგენური თრომბოზი
3.3.	G08	ინტრაკრანიული და ინტრასპინური ფლებიტი და თრომბოფლებიტი		კონსერვატული მკურნალობა	სიგმოიდური სინუსის ოტოგენური თრომბოზი
3.4.	G91	ჰიდროცეფალია	AASF00	ვენტრიკულოსტომია	მწვავედ განვითარებული
3.5.	G93.5	თავის ტვინის კომპრესია	AASB	ქალასშიდა დაზიანების ამოკვეთა და განადგურება	
3.6.	G93.6	ცერებრული შეშუპება	AAS	ქირურგიული ჩარევა ქალაზე და ქალასშიდა სტრუქტურებზე	ორმხრივი დეკომპრესიული ტრეპანაცია
3.7.	I60	სუბარაქნოიდული სისხლჩაქცევა	AASB30 AASC00 AASC40	სპონტანური ქალასშიდა ჰემატომის ევაკუაცია ქალასშიდა ანევრიზმის ლიგატურა ქალასშიდა არტერია – ვენური ანომალიის ექსტირპაცია	ერთი ან მითითებული ჩარევების ნებისმიერი კომბინაცია (პირველ 72 საათში)
3.8.	I61	ინტრაცერებრული სისხლჩაქცევა	AASB30 AASC00 AASC40	სპონტანური ქალასშიდა ჰემატომის ევაკუაცია ქალასშიდა ანევრიზმის ლიგატურა ქალასშიდა არტერია – ვენური ანომალიის ექსტირპაცია	ერთი ან მითითებული ჩარევების ნებისმიერი კომბინაცია
4.	მსხვილი სისხლძარღვების ემბოლია, თრომბოზი და გამსკდარი ანევრიზმები				
4.1.	I71.0	აორტის განშრევა (ნებისმიერი უბანი) (აორტის განშრევადი ანევრიზმა (გამსკდარი) (ნებისმიერი უბანი))	PASG / PASH	აორტის რკალის არტერიების და მათი ტოტების ანევრიზმის ოპერაცია / აორტის რკალის და მისი ტოტების	

				შუნტირება	
4.2.	I71.1	გულმკერდის აორტის ანევრიზმა (გამსკდარი)	PASG / PASH	აორტის რკალის არტერიების და მათი ტოტების ანევრიზმის ოპერაცია / აორტის რკალის და მისი ტოტების შუნტირება	
4.3.	I71.3	მუცლის აორტის ანევრიზმა, გამსკდარი	PDXT5Y	აორტის პროთეზირება აორტის ანევრიზმის გამო	
4.4.	I71.5	თორაკო-აბდომინალური აორტის ანევრიზმა, გასკდომით	PDXT5Y	აორტის პროთეზირება აორტის ანევრიზმის გამო	
4.5.	I71.8	აორტის ანევრიზმა დაუზუსტებელი ლოკალიზაციის, გასკდომით	PDXT5Y	აორტის პროთეზირება აორტის ანევრიზმის გამო	
4.6.	I72	ანევრიზმების სხვა ფორმები, გამსკდარი	PDXT5Y	აორტის პროთეზირება აორტის ანევრიზმის გამო	
4.7.	I74.0	მუცლის აორტის ემბოლია და თრომბოზი	PDSE10 / PDXT5Y	თრომბექტომია ან ემბოლექტომია ინფარენალური მუცლის აორტიდან / აორტის პროთეზირება	
4.8,	I74.1	აორტის სხვა დაუზუსტებელი უბნის ემბოლია და თრომბოზი	PDSE/ PDXT5Y	თრომბექტომია ან ემბოლექტომია ინფარენალური მუცლის აორტიდან და თემოს არტერიებიდან / აორტის პროთეზირება	
4.9.	I74.2	ზემო კიდურების არტერიების ემბოლია და	PBSE	თრომბექტომია ან ემბოლექტომია ზემო კიდურების	

		თრომბოზი		არტერიებიდან	
4.10.	I74.2	ზემო კიდურების არტერიების ემბოლია და თრომბოზი	PXXX22	სისხლძარღვშიდა არტერიული თრომბოლიზისი	
4.11.	I74.3	ქვემო კიდურების არტერიების ემბოლია და თრომბოზი	PESE10	თრომბექტომია ან ემბოლექტომია ბარდაყის არტერიიდან	
4.12.	I74.3	ქვემო კიდურების არტერიების ემბოლია და თრომბოზი	PXXX22	სისხლძარღვშიდა არტერიული თრომბოლიზისი	
4.13.	I74.5	თემოს არტერიის ემბოლია და თრომბოზი	PDSE30	თრომბექტომია ან ემბოლექტომია თემოს არტერიიდან	
4.14.	I74.5	თემოს არტერიის ემბოლია და თრომბოზი	PXXX22	სისხლძარღვშიდა არტერიული თრომბოლიზისი	
4.15.	I74.8	სხვა არტერიების ემბოლია და თრომბოზი	PFSE	თრომბექტომია ან ემბოლექტომია მუხლქვეშა არტერიიდან, წვივისა და ტერფის არტერიებიდან	
4.16.	I74.8	სხვა არტერიების ემბოლია და თრომბოზი	PXXX22	სისხლძარღვშიდა არტერიული თრომბოლიზისი	
4.17.	I82.2	ღრუ ვენის ემბოლია და თრომბოზი	PHSE30	თრომბექტომია ქვემო ღრუ ვენიდან	
4.18.	I82.3	თირკმლის ვენის ემბოლია და თრომბოზი		კონსერვატული მკურნალობა	
4.19.	I82.9	დაუზუსტებელი ვენის ემბოლია და თრომბოზი		კონსერვატული მკურნალობა	
5.	ყელ-ყურ-ცხვირის დაავადებები				
5.1.	H70.0	მწვავე მასტოიდიტი	DESB10	ატიკო-ანტრო-მასტოიდექტომია	ანტრომასტოიდექტომია
5.2.	J01	მწვავე სინუსიტი		კონსერვატული	რინოგენური ინტრაკრანული და

				მკურნალობა	ორბიტალური გართულება
5.3.	J36	პერიტონზილური აბსცესი	ENSA32	ხახის ღრმა ინფიცირებული კერის გაკვეთა	აბსცესის გაკვეთა, დრენირება
5.4.	J38.6	ხორხის მწვავე სტენოზი	GBSB00	ტრაქეოსტომია	
5.5.	J39.0	რეტროფარინგეული და პარაფარინგეული აბსცესი	ENSA	ხახის და ახლომდებარე სტრუქტურების გაკვეთა	აბსცესის გაკვეთა, დრენირება
5.6.	R04.0	ცხვირიდან სისხლდენა	DHSF20	ცხვირის უკანა წიადის ტამპონადა	
6.	ყბა-სახის დაავადებები				
6.1.	K12.2	პირის ღრუს ფლეგმონა და აბსცესი	EDSA00	ქვედა ყბის გაკვეთა	ჩირქგროვის გახსნა, დრენირება, კბილის ექსტრაქცია
7.	სისხლდენა, პერფორაცია				
7.1.	I85.0	საყლაპავის ვარიკოზი სისხლდენით	JCSA	ლოკალური ოპერაციები საყლაპავზე	პორტული ჰიპერტენზია
7.2.	K22.6	გასტრო-ეზოფაგური გასკდომის სინდრომი სისხლდენით	JDSA00	გასტროტომია	
7.3.	K22.6	გასტრო-ეზოფაგური გასკდომის სინდრომი სისხლდენით		ეზოფაგოგასტრორა ფია	
7.4.	K25 / K26 / K27 / K92.2	კუჭის წყლული / თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლული / პეპტიკური წყლული დაუზუსტებელი / გასტროინტესტინური სისხლდენა, დაუზუსტებელი	JDS	კუჭის და 12-გოჯა ნაწლავის ქირურგია	გართულებული დეკომპენსირებული პილოროსტენოზით, პერფორაციით, სისხლდენით პერფორირებული წყლულის გაკვეთვა, სისხლდენი წყლულის ამოკვეთვა ჰემოსტაზი
7.5.	K25 / K26 / K27 / K92.2	კუჭის წყლული / თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლული / პეპტიკური წყლული დაუზუსტებელი / გასტროინტესტინური	JDS	კუჭის და 12-გოჯა ნაწლავის ქირურგია	გართულებული დეკომპენსირებული პილოროსტენოზით, პერფორაციით, სისხლდენით

		სისხლდენა, დაუზუსტებელი			კუჭის რეზექცია ან ორგანოს დამზოგველი ოპერაცია (JDSH63- ვაგოტომია პილოროპლასტიკა) ვაგოტომია/JDSG- პილოროპლასტიკა/12- გოჯა ნაწლავის პლასტიკური ოპერაციები
7.6.	K25 / K26 / K27 / K92.2	კუჭის წყლული / თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლული / პეპტიკური წყლული დაუზუსტებელი / გასტროინტესტინური სისხლდენა, დაუზუსტებელი		კონსერვატული მკურნალობა	გართულებული სისხლდენით
8.	გაუვალობა				
8.1	K56.1 / K56.2 / K56.3 / K56.4 / K56.5 / K56.6	ნაწლავთა ჩაჭედვა (ინვაგინაცია) / ნაწლავის შემოგრება / გაუვალობა, გამოწვეული ნაღვლოვანი კენჭით / ნაწლავის სანათურის სხვა ფორმის დახშობა / ნაწლავის შეხორცებები (ჭიმები) ნაწლავის გაუვალობით / სხვა და დაუზუსტებელი ნაწლავის ობსტრუქცია	JFSB60 JFSB63 JFSC10 JFSC20 JFSC30 JFSD96 JFSF23 JFSF26 JFSF30 JFSA70 JFSA73 JFSB00 JASP00 JFSK10 JFSK20 JFSL	სიგმოიდური ნაწლავის რეზექცია და კოლოსტომის დადება მსხვილი ნაწლავის სხვა რეზექციები პროქსიმალური კოლოსტომის დადებით და დისტალური ნაწილის გაკერვით (ჰარტმანის ტიპის) ილეოტრანსვერზოს ტომია (ნაწლავის რეზექციის გარეშე) სხვა სახის ენტეროკოლოსტომ ები (შემოვლითი ანასტომოზები) კოლო- კოლოსტომია სხვა სახის Bypass (შემოვლითი ოპერაციები ნაწლავებზე) ტრანსვერზოსტომა სიგმოიდოსტომა სხვა სახის	ნაწლავის განგრენით ერთი ან მითითებული ჩარევების ნებისმიერი კომბინაცია

				<p>კოლოსტომები წვრილი ნაწლავის გაკერვა წვრილი ნაწლავის დაზიანებული უბნის ამოკვეთა წვრილი ნაწლავის ნაწილობრივი რეზექცია შეხორცების მოცილება მუცლის ღრუდან ადჰეზიური კონგლომერატის/ შეხორცებების გამოცალკევება ინტესტინური ობსტრუქციის დროს შეხორცებების მოცილება და წვრილი ნაწლავის მიერთება ოპერაციები ინტესტინური ობსტრუქციის გამო რეზექციების ან ადჰეზიური კონგლომერატის /შეხორცებების გათიშვის გარეშე</p>	
8.2	K56.1 /K56.2 / K56.3 / K56.4 / K56.5 / K56.6	<p>ნაწლავთა ჩაჭედვა (ინვაგინაცია) / ნაწლავის შემოგრება / გაუვალობა, გამოწვეული ნაღვლოვანი კენჭით / ნაწლავის სანათურის სხვა ფორმის დახშობა / ნაწლავის შეხორცებები (ჭიმები) ნაწლავის გაუვალობით / სხვა და დაუზუსტებელი ნაწლავის ობსტრუქცია</p>	JASP00 JFSK10	<p>სინეკიოლიზი (ჭიმების მოშორება) შეხორცების მოცილება მუცლის ღრუდან ადჰეზიური კონგლომერატის/ შეხორცებების გამოცალკევება ინტესტინური ობსტრუქციის დროს</p>	ნაწლავის განგრენის გარეშე
9.	თიაქარი განგრენით /განგრენის გარეშე				
9.1.	K40.0	<p>ორმხრივი საზარდულის თიაქარი, გაუვალობით განგრენის გარეშე</p>	JASB	<p>საზარდულის თიაქრის აღდგენითი ოპერაციები</p>	

9.2.	K40.1	ორმხრივი საზარდულის თიაქარი, განგრენით	JASB JFSA	საზარდულის თიაქრის ალდგენითი ოპერაციები ლოკალური ოპერაციები ნაწლავებზე	
9.3.	K40.3	ცალმხრივი ან დაუზუსტებელი საზარდულის თიაქარი გაუვალობით განგრენის გარეშე	JASB	საზარდულის თიაქრის ალდგენითი ოპერაციები	
9.4.	K40.4	ცალმხრივი ან დაუზუსტებელი საზარდულის თიაქარი, განგრენით	JASB JFSA	საზარდულის თიაქრის ალდგენითი ოპერაციები ლოკალური ოპერაციები ნაწლავებზე	
9.5.	K40.9	ცალმხრივი ან დაუზუსტებელი საზარდულის თიაქარი გაუვალობის ან განგრენის გარეშე	JASB JASL30 JASW96	საზარდულის თიაქრის ალდგენითი ოპერაციები; ომენტექტომია (ბადექონის ამოკვეთა); სხვა ოპერაციები მუცლის კედელზე, ჯორჯალზე, პერიტონეუმზე და ბადექონზე	ბადექონი
9.6.	K41.4	ცალმხრივი ან დაუზუსტებელი ბარძაყის თიაქარი განგრენით	JASC JFSA	ბარძაყის თიაქრის ალდგენითი ოპერაციები ლოკალური ოპერაციები ნაწლავებზე	
9.7.	K42.1	ჭიპის თიაქარი განგრენით	JASF JFSA	ჭიპის თიაქრის ალდგენითი ოპერაციები ლოკალური ოპერაციები	

				ნაწლავებზე	
9.8.	K43.1	მუცლის წინა კედლის თიაქარი განგრენით	JASG JFSA	სხვა სახის თიაქრების და მუცლის კედლის ალდგენითი ოპერაციები ლოკალური ოპერაციები ნაწლავებზე	
9.9.	K44.1	დიაფრაგმული თიაქარი განგრენით	GASG JFSA	ტრანსთორაკალური და თორაკოსკოპიული ოპერაციები დიაფრაგმაზე ლოკალური ოპერაციები ნაწლავებზე	
10.	მწვავე აპენდიციტი				
10.1.	K35.8	მწვავე აპენდიციტი სხვა და დაუზუსტებელი	JESA00	აპენდექტომია	გართულებების გარეშე
10.2.	K35.8	მწვავე აპენდიციტი სხვა და დაუზუსტებელი	ZXZA00	კონსერვატული მკურნალობა, ტკივილის მკურნალობისთვის	პერიაპენდიკულარული ინფილტრატი
10.3.	K35.3	მწვავე აპენდიციტი ლოკალიზებული პერიტონიტით	JESA10	აპენდექტომია დრენირებასთან ერთად	პერიაპენდიკულარული აბსცესი ან დაჩირქებული პერიაპენდიკულარული ინფილტრატი
11.	მწვავე პერიტონიტი				
11.1.	K65.0 / K65.8 / K65.9	მწვავე პერიტონიტი / პერიტონიტის სხვა სახეები / პერიტონიტი დაუზუსტებელი	JASH00 JASK	ლაპაროტომია პერიტონეუმის ღრუს დრენირება და გამორეცხვა	ჩირქოვანი რეაქტიული სტადია (პირველი 24 საათი)
11.2.	K65.0 / K65.8 / K65.9	მწვავე პერიტონიტი / პერიტონიტის სხვა სახეები / პერიტონიტი დაუზუსტებელი	JASH00 JASK	ლაპაროტომია პერიტონეუმის ღრუს დრენირება და გამორეცხვა	ჩირქოვანი ტოქსიკური სტადია (25 - 72 საათი)
11.3.	K65.0 / K65.8 / K65.9	მწვავე პერიტონიტი / პერიტონიტის სხვა სახეები / პერიტონიტი	JASH00 JASK	ლაპაროტომია პერიტონეუმის ღრუს დრენირება	ჩირქოვანი ტერმინალური სტადია (72 საათი და მეტი)

		დაუზუსტებელი		და გამორეცხვა	
11.4.	K65.0 / K65.8 / K65.9	მწვავე პერიტონიტი / პერიტონიტის სხვა სახეები / პერიტონიტი დაუზუსტებელი	JASH00 JASK JFSA JKSA20	ლაპაროტომია პერიტონეუმის ღრუს დრენირება და გამორეცხვა ლოკალური ოპერაციები ნაწლავებზე ქოლეცისტექტომია	ჩირქოვანი რეაქტიული სტადია (პირველი 24 საათი); ორგანოზე ჩარევით (არ იგულისხმება აპენდექტომია და ულცეროზაფია)
11.5.	K65.0 / K65.8 / K65.9	მწვავე პერიტონიტი / პერიტონიტის სხვა სახეები / პერიტონიტი დაუზუსტებელი	JASH00 JASK JFSA JKSA20	ლაპაროტომია პერიტონეუმის ღრუს დრენირება და გამორეცხვა ლოკალური ოპერაციები ნაწლავებზე ქოლეცისტექტომია	ჩირქოვანი ტოქსიკური სტადია (25 - 72 საათი) ორგანოზე ჩარევით (არ იგულისხმება აპენდექტომია და ულცეროზაფია)
11.6.	K65.0 / K65.8 / K65.9	მწვავე პერიტონიტი / პერიტონიტის სხვა სახეები / პერიტონიტი დაუზუსტებელი (ჩირქოვანი)	JASH00 JASK JFSA JKSA20	ლაპაროტომია პერიტონეუმის ღრუს დრენირება და გამორეცხვა ლოკალური ოპერაციები ნაწლავებზე ქოლეცისტექტომია	ჩირქოვანი ტერმინალური სტადია (72 საათი და მეტი) ორგანოზე ჩარევით (არ იგულისხმება აპენდექტომია და ულცეროზაფია)
11.7.	K80.0 / K81.0	ნაღვლის ბუშტის ქვები მწვავე ქოლეცისტიტით (პერიფერიული ან გაჟონვით გავრცელებული პერიტონიტი (ნაღვლოვანი)) / მწვავე ქოლეცისტიტი (ნაღვლის ბუშტის აბსცესი, განგრენული, ჩირქოვანი ქოლეცისტიტი, ნაღვლის ბუშტის ემპიემა)	JKSA20	ქოლეცისტექტომია	
11.8.	K80.3	ნაღვლის სადინრის ქვები ქოლანგიტთან ერთად (სეფსისური ქოლანგიტი გენერალიზებული ინფექციით)	JKSB JKSA20 JKSE00 JKSD96	ნაღვლის სადინარის კვეთა/გაჭრა ქოლეცისტექტომიით ტრანსდუოდენური პაპილოტომია სხვა ბილიოდიგესტიური ანასტომოზი	ერთი ან მითითებული ჩარევების ნებისმიერი კომბინაცია

				(ქოლედოქოიენოსტომია) ამოკვეთის გარეშე	
11.9.	N73.3	ქალის მენჯის ღრუს მწვავე პერიტონიტი (მწვავე პელვეოპერიტონიტი და პერიტონიტი)	JASH00 JASK	ლაპაროტომია პერიტონეუმის ღრუს დრენირება და გამორეცხვა	რეაქტიული სტადია
12.	ობსტრუქციული ქოლეცისტიტი ნაღვლის კოლიკა				
12.1.	K80.4	ნაღვლის სადინარის ქვები ქოლეცისტიტთან ერთად (ობსტრუქციული ქოლეცისტიტი ნაღვლის კოლიკა)	JKSB JKSA20 JKSE00 JKSD96	ნაღვლის სადინარის კვეთა/გაჭრა ქოლეცისტექტომიით ტრანსდუოდენურ ი პაპილოტომია სხვა ბილიოდიგესტიური ანასტომოზი (ქოლედოქოიენოსტომია) ამოკვეთის გარეშე	ერთი ან მითითებული ჩარევების ნებისმიერი კომბინაცია
13.	ნაწლავის ინფარქტი				
13.1.	K55.0	ნაწლავის მწვავე სისხლძარღვოვანი ავადმყოფობები (ნაწლავის ინფარქტი)	JASH00 JFSA JFSB JFSC	ლაპაროტომია ლოკალური ოპერაციები ნაწლავებზე ნაწლავების ნაწილობრივი ამოკვეთა ნაწლავების ანასტომოზები	ერთი ან მითითებული ჩარევების ნებისმიერი კომბინაცია
14.	შარდ-სასქესო სისტემის დაავადებები				
14.1.	N13.6 / N15.1	პიონეფროზი / თირკმლის და პერინეფრული აბსცესი	KASJ01	კანქვეშა ენდოსკოპიური ნეფროსტომა	
14.2.	N13.6 / N15.1	პიონეფროზი / თირკმლის და პერინეფრული აბსცესი	KBSV00	სტენტის ჩადგმა შარდსაწვეთში	
14.3.	N13.6 / N15.1	პიონეფროზი / თირკმლის და პერინეფრული აბსცესი	KASC00	ნეფრექტომია	

14.4.	N20 / N23	თირკმლისა და შარდსაწვეთის კენჭები (ობსტრუქციული უროპათია) / თირკმლის ჭვალი, დაუზუსტებელი	KBSV02	სტენტის ტრასლუმინარული ჩადგმა შარდსაწვეთში	
14.5.	N20 / N23	თირკმლისა და შარდსაწვეთის კენჭები (ობსტრუქციული უროპათია) / თირკმლის ჭვალი, დაუზუსტებელი	KASJ01	კანქვეშა ენდოსკოპიური ნეფროსტომა	
14.6.	N20 / N23	თირკმლისა და შარდსაწვეთის კენჭები (ობსტრუქციული უროპათია) / თირკმლის ჭვალი, დაუზუსტებელი	KBSE12	შარდსაწვეთიდან კენჭის ტრასლუმინარული ენდოსკოპიური ექსტრაქცია	
14.7.	N20 / N23	თირკმლისა და შარდსაწვეთის კენჭები (ობსტრუქციული უროპათია) / თირკმლის ჭვალი, დაუზუსტებელი	KBSE00	ურეთროლითოტომია	
14.8.	R33	შარდის შეკავება	KCXX20	შარდის ბუშტის კათეტერიზაცია	
14.9.	R33	შარდის შეკავება	KCSJ00	ცისტოსტომა	ტროაკარული ეპიდისტოსტომა
14.10.	N44	სათესლე ჯირკვლის შემოგრება	KFSH20	სათესლე ბაგირაკის დეტორსია და სათესლე ჯირკვლის ფიქსაცია	
14.11.	N44	სათესლე ჯირკვლის შემოგრება	KFSC00	ცალმხრივი ორქექტომია	
14.12.	N45.0	ორქიტი, ეპიდიდმიტი ან ეპიდიდმო-ორქიტი აბსცესით	KFSC60	ეპიდიდიმექტომია	
14.13.	N45.0	ორქიტი, ეპიდიდმიტი ან ეპიდიდმო-ორქიტი აბსცესით	KFSC00	ცალმხრივი ორქექტომია	
14.14.	N47	გრძელი ჩუჩა, ფიმოზი და პარაფიმოზი	KGSA10	ჩუჩის ჩაჭრა	
14.15.	N47	გრძელი ჩუჩა, ფიმოზი და	KGSH10	ასოზე რეკონსტრუქციულ	

		პარაფიმოზი		ი ოპერაცია	
15.	საშვილოსნოს გარეშე ორსულობა				
15.1.	O00	საშვილოსნოს გარეშე (ექსტოპიური) ორსულობა	LBSC	ფალოპის მილის შემანარჩუნებელი ოპერაცია მილოვანი გარე ორსულობის გამო	
15.2.	O00	საშვილოსნოს გარეშე (ექსტოპიური) ორსულობა	LBSD	ფალოპის მილის ნაწილობრივი ამოკვეთა	
15.3.	O00	საშვილოსნოს გარეშე (ექსტოპიური) ორსულობა	LBSE	ფალოპის მილის ტოტალური ამოკვეთა	
16.	გულმკერდის, მუცლის, მენჯის ღრუს და სასქესო ორგანოების ტრავმები				
16.1.	S26	გულის ტრავმა			
16.2.	S21	გულმკერდის ღია ჭრილობა	GASE03	გულმკერდის კედლის გაკერვა	
16.3.	S27.0 -S27.3 / S27.6	ტრავმული პნევმოთორაქსი / ტრავმული ჰემოთორაქსი / ტრავმული ჰემოპნევმოთორაქსი / ფილტვის სხვა ტრავმები / პლევრის ტრავმა	GASB GDS GES	თორაკოტომია ფილტვების ქირურგია შუასაყარის ქირურგია	
16.4.	S27.0 - S27.3 / S27.6	ტრავმული პნევმოთორაქსი / ტრავმული ჰემოთორაქსი / ტრავმული ჰემოპნევმოთორაქსი / ფილტვის სხვა ტრავმები / პლევრის ტრავმა	GASE03 GASA	გულმკერდის კედლის გაკერვა პლევრის დრენირება	
16.5.	S27.4	ბრონქების ტრავმა	GASB GCSA20	თორაკოტომია ბრონქის გაკერვა ან რეკონსტრუქცია ტრავმის გამო	
16.6.	S27.5	ტრაქეის გულმკერდის ნაწილის ტრავმა	GASB GBSA40	თორაკოტომია ტრაქეის გაკერვა	
16.7.	S31.2	სასქესო ასოს ღია ჭრილობა	KGSH00	ასოს გაკერვა	დეფექტის აღდგენა
16.8.	S31.3	სკროტუმისა და სათესლეს ღია ჭრილობა	KFSH	სათესლე პარკზე და სკროტალურ ორგანოებზე	დეფექტის აღდგენა

				რეკონსტრუქციული ოპერაციები	
16.9.	S31.3	სკროტუმისა და სათესლეს ღია ჭრილობა	KFSC00	ცალმხრივი ორქექტომია	
16.10.	S36.0	ელენთის ტრავმა	JMSW	სხვა ოპერაციები ელენთაზე	ლაპაროტომია, დაზიანების ლიკვიდირება, ჰემოსტაზი, მუცლის ღრუს სანაცია, დრენირება
16.11.	S36.0	ელენთის ტრავმა	JMSA10	ნაწილობრივი სპლენექტომია	ლაპაროტომია, დაზიანების ლიკვიდირება, ჰემოსტაზი, მუცლის ღრუს სანაცია, დრენირება
16.12.	S36.0	ელენთის ტრავმა	JMSA99	სხვა სპლენექტომია	ლაპაროტომია, დაზიანების ლიკვიდირება, ჰემოსტაზი, მუცლის ღრუს სანაცია, დრენირება
16.13.	S36.1	ღვიძლის ან ნაღვლის ბუშტის ტრავმა	JJSA50	ღვიძლის გაკერვა	ლაპაროტომია, დაზიანების ლიკვიდირება, ჰემოსტაზი, მუცლის ღრუს სანაცია, დრენირება
16.14.	S36.1	ღვიძლის ან ნაღვლის ბუშტის ტრავმა	JJX010	ღვიძლის დაზიანებული უბნის პუნქცია და დრენირება	ლაპაროტომია, დაზიანების ლიკვიდირება, ჰემოსტაზი, მუცლის ღრუს სანაცია, დრენირება
16.15.	S36.1	ღვიძლის ან ნაღვლის ბუშტის ტრავმა	JJSB00	ღვიძლის სოლისებური რეზექცია	ლაპაროტომია, დაზიანების ლიკვიდირება, ჰემოსტაზი, მუცლის ღრუს სანაცია, დრენირება
16.16.	S36.1	ღვიძლის ან ნაღვლის ბუშტის ტრავმა	JJSB10	ღვიძლის ატიპიური რეზექცია	ლაპაროტომია, დაზიანების ლიკვიდირება, ჰემოსტაზი, მუცლის

					ღრუს სანაცია, დრენირება
16.17.	S36.1	ღვიძლის ან ნაღვლის ბუშტის ტრავმა	JJSB96	ღვიძლის სხვა რეზექცია	ლაპაროტომია, დაზიანების ლიკვიდირება, ჰემოსტაზი, მუცლის ღრუს სანაცია, დრენირება
16.18.	S36.1	ღვიძლის ან ნაღვლის ბუშტის ტრავმა	JKSA20	ქოლეცისტექტომ ია	ლაპაროტომია, დაზიანების ლიკვიდირება, ჰემოსტაზი, მუცლის ღრუს სანაცია, დრენირება
16.19.	S36.2	პანკრეასის ტრავმა	JLS	კუჭუკანა ჯირკვლის ქირურგია	ლაპაროტომია, დაზიანების ლიკვიდირება, ჰემოსტაზი, მუცლის ღრუს სანაცია, დრენირება
16.20.	S36.3	კუჭის ტრავმა	JDSA	ლოკალური ოპერაციები კუჭზე	
16.21.	S36.4	წვრილი ნაწლავის ტრავმა	JFSA70	წვრილი ნაწლავის გაკერვა	
16.22.	S36.4	წვრილი ნაწლავის ტრავმა	JFSA73	წვრილი ნაწლავის დაზიანებული უბნის ამოკვეთა	
16.23.	S36.4	წვრილი ნაწლავის ტრავმა	JFSB00	წვრილი ნაწლავის ნაწილობრივი რეზექცია	
16.24.	S36.5 / S36.6	კოლინჯის ტრავმა / სწორი ნაწლავის ტრავმა	JFSA80	მსხვილი ნაწლავის გაკერვა	
16.25.	S36.5 / S36.6	კოლინჯის ტრავმა / სწორი ნაწლავის ტრავმა	JFSA83	მსხვილი ნაწლავის დაზიანებული უბნის ამოკვეთა	
16.26.	S36.5 / S36.6	კოლინჯის ტრავმა / სწორი ნაწლავის ტრავმა	JFSB33	წვრილი და მსხვილი ნაწლავის სხვა	

				რეზექციები	
16.27.	S36.5 / S36.6	კოლინჯის ტრავმა / სწორი ნაწლავის ტრავმა	JFSF30	სხვა სახის კოლოსტომები	
16.28.	S36.5 / S36.6	კოლინჯის ტრავმა / სწორი ნაწლავის ტრავმა	JFSB63	მსხვილი ნაწლავის სხვა სახის რეზექციები კოლოსტომის დადებით და დისტალური ნაწილის დახურვით	
16.29	S36.5 / S36.6	კოლინჯის ტრავმა / სწორი ნაწლავის ტრავმა	JFSC30	კოლო-კოლოსტომა	
16.30.	S36.6	სწორი ნაწლავის ტრავმა	JHS	ანუსის და პერიანალური ქსოვილების ქირურგია	ჭრილობის ქირურგიული დამუშავება, ანალური მიდამოს, შორისის რეკონსტრუქცია
16.31.	S36.7	მუცლის ღრუს ორგანოების მრავლობითი ტრავმა	JKSA20 JDSA JFSA70 JFSA73 JFSB00 KCSH00 JFSA80 JFSA83 JFSB33 JFSF30 JFSB63 JFSC30 JMSW JMSA10 JMSA99 JISA50 JIX010 JISB00 JISB10 JISB96	ქოლეცისტექტომია ლოკალური ოპერაციები კუჭზე წვრილი ნაწლავის გაკერვა წვრილი ნაწლავის დაზიანებული უბნის ამოკვეთა წვრილი ნაწლავის ნაწილობრივი რეზექცია შარდის ბუშტის გაკერვა მსხვილი ნაწლავის გაკერვა მსხვილი ნაწლავის დაზიანებული უბნის ამოკვეთა წვრილი და მსხვილი ნაწლავის სხვა რეზექციები სხვა სახის	ლაპაროტომია, დაზიანების ლიკვიდირება, ჰემოსტაზი, მუცლის ღრუს სანაცია, დრენირება მითითებული ჩარევების ნებისმიერი კომბინაცია

				კოლოსტომები მსხვილი ნაწლავის სხვა სახის რეზექციები კოლოსტომის დადებით და დისტალური ნაწილის დახურვითი კოლო- კოლოსტომა შერეული ოპერაციები ელენტაზე ნაწილობრივი სპლენექტომია სხვა სპლენექტომია ღვიძლის გაკერვა ღვიძლის დაზიანებული უბნის პუნქცია და დრენირება ღვიძლის სოლისებური რეზექცია ღვიძლის ატიპიური რეზექცია ღვიძლის სხვა რეზექცია	
16.32.	S37.0	თირკმლის ტრავმა	KASH00	თირკმლის გაკერვა	ჰემატომის დრენირება და თირკმლის ნახეთქის გაკერვა ან თირკმლის კაფსულის გაკერვა
16.33.	S37.0	თირკმლის ტრავმა	KASD00	ნაწილობრივი ნეფრექტომია	
16.34.	S37.0	თირკმლის ტრავმა	KASC00	ნეფრექტომია	
16.35.	S37.0	თირკმლის ტრავმა	KBSV00	სტენტის ჩადგმა შარდსაწვეთში	
16.36.	S37.1	შარდსაწვეთის ტრავმა	KBSH00	შარდსაწვეთის გაკერვა ან ნეფროსტომია	
16.37.	S37.1	შარდსაწვეთის ტრავმა	KASJ01	კანქვეშა ენდოსკოპიური	

				ნეფროსტომა	
16.38.	S37.1	შარდსაწვეთის ტრავმა	KASJ00	ნეფროსტომა	
16.39.	S37.1	შარდსაწვეთის ტრავმა	KBSH06	ურეთეროურეთე როსტომა	
16.40.	S37.1	შარდსაწვეთის ტრავმა	KBSV02	სტენტის ტრანსლუმინალ ური ჩადგმა შარდსაწვეთში	
16.41.	S37.2	შარდის ბუშტის ტრავმა	KCSH00	შარდის ბუშტის გაკერვა	
16.42.	S37.3	შარდსადენის ტრავმა	KDSH00	შარდსადენის გაკერვა	
16.43.	S37.3	შარდსადენის ტრავმა	KCSJ00	ცისტოსტომა	ტროაკარული ეპიცისტოსტომია
16.44.	S38.0	გარეთა სასქესო ორგანოების გაჭყლეტა		კონსერვატული მკურნალობა	
17.	ინტრაკრანიალური ტრავმები				
17.1.	S06.0	თავის ტვინის შერყევა		კონსერვატული მკურნალობა	
17.2.	S06.1	თავის ტვინის ტრავმული შემუშება	AASD	ოპერაციები თავის ტრავმის გამო (ორმხრივი დეკომპრესიული კრანოტომია)	
17.3.	S06.3	თავის ტვინის კეროვანი ტრავმა	AASD	ოპერაციები თავის ტრავმის გამო (ორმხრივი დეკომპრესიული კრანოტომია)	
17.4.	S06.4	ეპიდურული სისხლჩაქცევა	AASD00	ეპიდურალური ჰემატომის ევაკუაცია	
17.5.	S06.5	ტრავმული სუბდურული სისხლჩაქცევა	AASD05	მწვავე სუბდურალური ჰემატომის ევაკუაცია	
17.6.	S06.6	ტრავმული სუბარაქნოიდული სისხლჩაქცევა	AASD	ოპერაციები თავის ტრავმის გამო (ორმხრივი	

				დეკომპრესიული კრანოტომია)	
17.7.	S06.3 S06.6	თავის ტვინის კეროვანი ტრავმა ტრავმული სუბრაქნოიდული სისხლჩაქცევა		კონსერვატული მკურნალობა	თავის ტვინის დაჟეჟილობა
17.8.	S06.7	ქალასშიდა ტრავმა გახანგრძლივებული კომით	AASD	ოპერაციები თავის ტრავმის გამო (ორმხრივი დეკომპრესიული კრანოტომია)	
17.9.	S06.8	სხვა ინტრაკრანიალური დაზიანებანი	AASB	ქალასშიდა დაზიანების ამოკვეთა და განადგურება	
17.10	T06.0	თავის ტვინის და კრანიალური ნერვების ტრავმა ზურგის ტვინისა და ნერვების ტრავმასთან ერთად კისრის დონეზე	AASD99 ABSW99	სხვა ოპერაციები თავის ტრავმის გამო, სხვა ოპერაცია ზურგის ტვინზე ან ნერვების ფესვებზე	
18.	თავის ტრავმები				
18.1.	S01	თავის ღია ჭრილობა	QASB00	თავზე და კისერზე კანის გაკერვა	
18.2.	S02.0	ქალასარქველის მოტეხილობა	AASK60	ქალას დაზიანების რეზექცია რეკონსტრუქციით	
18.3.	S02.0	ქალასარქველის მოტეხილობა	AASK75	თავის ქალას დაზიანების ამოკვეთა	
18.4.	S02.1	ქალას ფუძის მოტეხილობა	AASK10	თავის ტვინის მაგარი გარსის მთლიანობის აღდგენა	
18.5.	S02.4	ყვრიმალისა და ზედაყბის ძვლების მოტეხილობა	EESC30	ყვრიმალზედაყბის მოტეხილობის ჩასწორება	
18.6.	S02.4	ყვრიმალისა და ზედაყბის	EESC35	ყვრიმალზედაყბის მოტეხილობის	

		ძვლების მოტეხილობა		ჩასწორება და ოსტეოსინთეზი	
18.7.	S02.6	ქვედა ყბის მოტეხილობა	EDSC39	ქვედა ყბის მოტეხილობის რეპოზიცია და ფიქსაცია	
18.8.	S02.6	ქვედა ყბის მოტეხილობა	EDSC40	ქვედა ყბის მოტეხილობის რეპოზიცია და ოსტეოსინთეზი	
18.9.	S02.7 / S02.8	ქალასა და სახის ძვლებს მრავლობითი მოტეხილობები / ქალასა და სახის სხვა ძვლების მოტეხილობა	AASD99	სხვა ოპერაციები თავის ტრავმის გამო	
18.10.	S07	თავის გაჭყლეტა	AASD99	სხვა ოპერაციები თავის ტრავმის გამო	
19.	თვალისა და თავლბუდის ტრავმა				
19.1.	S05.2	თვალის ნაფლეთი ჭრილობა თვალსშიდა ქსოვილის გამოვარდნით ან დაკარგვით	CGSF	ოპერაციები რქოვანაზე ან სკლერაზე პერფორაციული ტრავმის დროს	
19.2.	S05.3	თვალის ნაფლეთი ჭრილობა თვალსშიდა ქსოვილის გამოვარდნის ან დაკარგვის გარეშე	CGSF	ოპერაციები რქოვანაზე ან სკლერაზე პერფორაციული ტრავმის დროს	
19.3.	S05.4	თვალბუდის გამჭოლი ჭრილობა უცხო სხეულით ან მის გარეშე	CDSW	სხვა ოპერაციები თვალის კაკალზე	
19.4.	S05.5	თვალის კაკლის გამჭოლი ჭრილობა უცხო სხეულით	CDSB	ინტრაოკულარულ ი უცხო სხეულის ამოღება	
19.5.	S05.6	თვალის კაკლის გამჭოლი ჭრილობა უცხო სხეულის გარეშე (თვალის გამჭოლი ჭრილობა, რომელიც სხვაგვარად არ არის დაზუსტებული)	CDSW	სხვა ოპერაციები თვალის კაკალზე	

19.6.	S05.7	თვალის კაკლის მოწყვეტა	CDSW	სხვა ოპერაციები თვალის კაკალზე	
20.	სისხლძარღვების ტრავმები				
20.1.	S15.0	საძილე არტერიის ტრავმა	PASN20	საერთო საძილე არტერიის პლასტიკა	
20.2.	S15.0	საძილე არტერიის ტრავმა	PASN21	შიგნითა საძილე არტერიის პლასტიკა	
20.3.	S15.1	ხერხემლის არტერიის ტრავმა	PASN40	ხერხემლის არტერიის პლასტიკა	
20.4.	S15.2	გარეთა საუღლე ვენის ტრავმა	PHSB99	სხვა ვენის ლიგირება	
20.5.	S15.3	შიგნითა საუღლე ვენის ტრავმა	PHSN99	სხვა ვენის პლასტიკა	
20.6.	S15.3	შიგნითა საუღლე ვენის ტრავმა	PHSB99	სხვა ვენის ლიგირება	
20.7.	S15.7 / S15.8 / S15.9	სისხლძარღვების მრავლობითი ტრავმა კისრის დონეზე / სხვა სისხლძარღვების ტრავმა კისრის დონეზე / დაუზუსტებელი სისხლძარღვების ტრავმა კისრის დონეზე	PASN	აორტის რკალის არტერიების და მათი ტოტების პლასტიკა	
20.8.	S15.7 / S15.8 / S15.9	სისხლძარღვების მრავლობითი ტრავმა კისრის დონეზე / სხვა სისხლძარღვების ტრავმა კისრის დონეზე / დაუზუსტებელი სისხლძარღვების ტრავმა კისრის დონეზე	PHSN	ვენების პლასტიკა	
20.9.	S25.0	გულმკერდის აორტის ტრავმა	PASN	აორტის რკალის არტერიების და მათი ტოტების პლასტიკა	
20.10.	S25.0	გულმკერდის აორტის ტრავმა	PASH	აორტის რკალისარტერიები სა და მათი ტოტების	

				არტერიების შუნტირება	
20.11.	S25.1	უსახელო ან ლავიწქვეშა არტერიის ტრავმა	PASB	აორტის რკალის არტერიების და მათი ტოტების ლიგირება	
20.12.	S25.1	უსახელო ან ლავიწქვეშა არტერიის ტრავმა	PASN	აორტის რკალის არტერიების და მათი ტოტების პლასტიკა	
20.13.	S25.2	ზედა ღრუ ვენის ტრავმა	PHSN	ვენების პლასტიკა	
20.14.	S25.3	უსახელო ან ლავიწქვეშა ვენის ტრავმა	PHSN	ვენების პლასტიკა	
20.15.	S25.7	გულმკერდის სისხლძარღვების მრავლობითი ტრავმა	PHSN	ვენების პლასტიკა	
20.16.	S25.7	გულმკერდის სისხლძარღვების მრავლობითი ტრავმა	PASN	აორტის რკალის არტერიების და მათი ტოტების პლასტიკა	
20.17.	S25.8	გულმკერდის სხვა სისხლძარღვების ტრავმა	PASB	აორტის რკალის არტერიების და მათი ტოტების ლიგირება	კენტი ვენა , ძუძუს არტერია ან ვენა
20.18.	S25.8	გულმკერდის სხვა სისხლძარღვების ტრავმა	PHSB	ვენების ლიგირება	
20.19.	S35.0	მუცლის აორტის ტრავმა	PASN	აორტის რკალის არტერიების და მათი ტოტების პლასტიკა	
20.20.	S35.0	მუცლის აორტის ტრავმა	PDSH	ინფრარენალური მუცლის აორტისა და თეძოს არტერიების შუნტირება	
20.21.	S35.1	ქვედა ღრუ ვენის ტრავმა	PHSN30	ქვემო ღრუ ვენის პლასტიკა	
20.22.	S35.1	ქვედა ღრუ ვენის ტრავმა	PHSB30	ქვემო ღრუ ვენის ლიგირება	

20.23.	S35.2	ფაშვის ან ჯორჯლის არტერიის ტრავმა	PASB	აორტის რკალის არტერიების და მათი ტოტების ლიგირება	კუჭის არტერია, კუჭ-თორმეტგოჯას არტერია, ღვიძლის არტერია, ჯორჯლის არტერია (ზედა) (ქვედა), ელენტის არტერია
20.24.	S35.2	ფაშვის ან ჯორჯლის არტერიის ტრავმა	PASN	აორტის რკალის არტერიების და მათი ტოტების პლასტიკა	
20.25.	S35.3	კარის ან ელენტის ვენის ტრავმა	PHSN99	სხვა ვენის პლასტიკა	
20.26.	S35.3	კარის ან ელენტის ვენის ტრავმა	JMSA	სპლენექტომია	
20.27.	S35.4	თირკმლის სისხლძარღვების ტრავმა	PHSC31	თირკმლის ვენის გაკერვა	
20.28	S35.4	თირკმლის სისხლძარღვების ტრავმა	PCSN40	თირკმლის არტერიის პლასტიკა	
20.29.	S35.4	თირკმლის სისხლძარღვების ტრავმა	KASC00	ნეფრექტომია	
20.30.	S35.5	თემოს სისხლძარღვების ტრავმა	PASB	აორტის რკალის არტერიების და მათი ტოტების ლიგირება	თემოს სისხლძარღვების დაზიანება, ჰიპოგასტრიული არტერია ან ვენა, თემოს არტერია ან ვენა, საშვილოსნოს არტერია ან ვენა
20.31.	S35.5	თემოს სისხლძარღვების ტრავმა	PASN	აორტის რკალის არტერიების და მათი ტოტების პლასტიკა	
20.32.	S35.7	მუცლის, ზურგის ქვედა ნაწილის და მენჯის სისხლძარღვების მრავლობითი ტრავმა	PCSB	ვისცერალური არტერიების ლიგირება	
20.33.	S35.8	მუცლის, ზურგის ქვედა ნაწილის და მენჯის სხვა სისხლძარღვების ტრავმა	PCSB	ვისცერალური არტერიების ლიგირება	საკვერცხის არტერია ან ვენა
20.34.	S35.9	მუცლის, ზურგის ქვედა ნაწილის და მენჯის დონეზე დაზუსტებული	PCSB	ვისცერალური არტერიების	

		სისხლძარღვების ტრავმა		ლიგირება	
20.35	S35.9	მუცლის, ზურგის ქვედა ნაწილის და მენჯის დონეზე დაზუსტებული სისხლძარღვების ტრავმა	PCSN	ვისცერალური არტერიების პლასტიკა	
20.36.	S45	სისხლძარღვების ტრავმა მხრის სარტყლისა და მხრის დონეზე	PBSN	ზედა კიდურის არტერიების პლასტიკა	
20.37.	S75	სისხლძარღვების ტრავმა მენჯ-ბარძაყის სახსრისა და ბარძაყის დონეზე	PESN	ბარძაყის არტერიის და მისი ტოტების პლასტიკა	
20.38.	S85	სისხლძარღვების ტრავმა წვივის დონეზე	PFSB	მუხლქვეშა არტერიის, წვივისა და ტერფის არტერიების ლიგირება	
20.39.	S85	სისხლძარღვების ტრავმა წვივის დონეზე	PFSN	მუხლქვეშა არტერიის პლასტიკა	
21.	ხერხემლის და კიდურების ტრავმები, ღია ჭრილობები, მოტეხილობები, ამოვარდნილობები, ტრავმული ამპუტაციები				
21.1.	S11.7 / S11.9	კისრის მრავლობითი ღია ჭრილობები / კისრის ღია ჭრილობა დაზუსტებული ნაწილით	QASB00	თავზე და კისერზე კანის გაკერვა	
21.2.	S12 / S14	ხერხემლის კისრის ნაწილის მოტეხილობა / ზურგის ტვინის და ნერვების ტრავმა კისრის დონეზე	NASG70	ხერხემლის კისრის არეს ფირფიტებსშიდა რედრესაცია/სტაბილიზაცია ფიქსაციით ან ფიქსაციის გარეშე	
21.3.	S22.0	გულმკერდის მალის მოტეხილობა	NASG90	ხერხემლის გულმკერდის არეს წინა და უკანა რედრესაცია/სტაბილიზაცია	
21.4.	S32.0	წელის მალის მოტეხილობა (ხერხემლის წელის ნაწილის მოტეხილობა)	NASG46 NASG47	ხერხემლის წელის არეს უკანა სხეულშიდა რედრესაცია/სტაბილიზაცია	

				ლიზაცია, 2 მალაზე მეტი; ხერხემლის წელის არეს უკანა სხეულშიდა რედრესაცია/სტაბილიზაცია, 2 მალა	
21.5.	S32.3 - S32.5	თემოს ძვლის მოტეხილობა / ტაბუხის მოტეხილობა / ბოქვენის ძვლის მოტეხილობა	NESJ09 NESJ49 NESJ69 NESJ79	მენჯის მოტეხილობის დახურული ჩასწორება მენჯის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ჩხირის, ღეროს, სერკლაჟის ან ლურსმნის გამოყენებით; მენჯის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ფირფიტის და ჭანჭიკების გამოყენებით; მენჯის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია მხოლოდ ჭანჭიკების გამოყენებით;	
21.6.	S32.7	ხერხემლის გავა-წელის ნაწილის და მენჯის მრავლობითი მოტეხილობა		ხერხემლის მოტეხილობის სხვა ოპერაცია	
21.7.	S41.1	მხრის ღია ჭრილობა	NBSL	ოპერაციები ბეჭის და ზედა კიდურის კუნთებზე და მყესებზე	
21.8.	S42.0	ლავიწის მოტეხილობა	NBSJ22	ბეჭის ან ზედა კიდურის მოტეხილობების გარეგანი ფიქსაცია;	

				ლავიწი	
21.9.	S42.0	ლავიწის მოტეხილობა	NBSJ42	ბეჭის ან ზედა კიდურის მოტეხილობების შიდა ფიქსაცია ჩხირის, ღეროს, სერკლიაჟის ან ლურსმნის გამოყენებით; ლავიწი	
21.10.	S42.0	ლავიწის მოტეხილობა	NBSJ52	ბეჭის ან ზედა კიდურის მოტეხილობების შიდა ფიქსაცია ინტრამედულარული ლურსმნის გამოყენებით; ლავიწი	
21.11.	S42.0	ლავიწის მოტეხილობა	NBSJ62	ბეჭის ან ზედა კიდურის მოტეხილობების შიდა ფიქსაცია ფირფიტის და ქანჭიკების გამოყენებით; ლავიწი	
21.12.	S42.0	ლავიწის მოტეხილობა	NBSJ72	ბეჭის ან ზედა კიდურის მოტეხილობების შიდა ფიქსაცია მხოლოდ ქანჭიკების გამოყენებით; ლავიწი	
21.13.	S42.1	ბეჭის მოტეხილობა	NBSJ23	ბეჭის ან ზედა კიდურის მოტეხილობების გარეგანი ფიქსაცია; ბეჭი	
21.14.	S42.1	ბეჭის მოტეხილობა	NBSJ43	ბეჭის ან ზედა კიდურის მოტეხილობების შიდა ფიქსაცია ჩხირის, ღეროს, სერკლიაჟის ან	

				ლურსმნის გამოყენებით; ბეჭის ძვალი	
21.15.	S42.1	ბეჭის მოტეხილობა	NBSJ53	ბეჭის ან ზედა კიდურის მოტეხილობების შიდა ფიქსაცია ინტრამედულარუ ლი ლურსმნის გამოყენებით; ბეჭის ძვალი	
21.16.	S42.1	ბეჭის მოტეხილობა	NBSJ63	ბეჭის ან ზედა კიდურის მოტეხილობების შიდა ფიქსაცია ფირფიტის და ჭანჭიკების გამოყენებით; ბეჭის ძვალი	
21.17.	S42.1	ბეჭის მოტეხილობა	NBSJ73	ბეჭის ან ზედა კიდურის მოტეხილობების შიდა ფიქსაცია მხოლოდ ჭანჭიკების გამოყენებით; ბეჭის ძვალი	
21.18.	S42.2 - S42.4	მხრის ძვლის ზედა ბოლოს მოტეხილობა / მხრის ძვლის სხეულის (დიაფიზი) მოტეხილობა / მხრის ძვლის ქვედა ბოლოს მოტეხილობა	NBSJ21	ბეჭის ან ზედა კიდურის მოტეხილობების გარეგანი ფიქსაცია; მხრის ძვალი	
21.19.	S42.2 - S42.4	მხრის ძვლის ზედა ბოლოს მოტეხილობა / მხრის ძვლის სხეულის (დიაფიზი) მოტეხილობა / მხრის ძვლის ქვედა ბოლოს მოტეხილობა	NBSJ41	ბეჭის ან ზედა კიდურის მოტეხილობების შიდა ფიქსაცია ჩხირის, ღეროს, სერკლიაჟის ან ლურსმნის გამოყენებით; მხრის ძვალი	
21.20.	S42.2 - S42.4	მხრის ძვლის ზედა ბოლოს მოტეხილობა / მხრის ძვლის სხეულის (დიაფიზი) მოტეხილობა / მხრის ძვლის	NBSJ51	ბეჭის ან ზედა კიდურის მოტეხილობების შიდა ფიქსაცია ინტრამედულარუ	

		ქვედა ბოლოს მოტეხილობა		ლი ლურსმნის გამოყენებით; მხრის ძვალი	
21.21.	S42.2 - S42.4	მხრის ძვლის ზედა ბოლოს მოტეხილობა / მხრის ძვლის სხეულის (დიაფიზი) მოტეხილობა / მხრის ძვლის ქვედა ბოლოს მოტეხილობა	NBSJ61	ბეჭის ან ზედა კიდურის მოტეხილობების შიდა ფიქსაცია ფირფიტის და ქანჭიკების გამოყენებით; მხრის ძვალი	
21.22.	S42.2 - S42.4	მხრის ძვლის ზედა ბოლოს მოტეხილობა / მხრის ძვლის სხეულის (დიაფიზი) მოტეხილობა / მხრის ძვლის ქვედა ბოლოს მოტეხილობა	NBSJ71	ბეჭის ან ზედა კიდურის მოტეხილობების შიდა ფიქსაცია მხოლოდ ქანჭიკების გამოყენებით; მხრის ძვალი	
21.23.	S48	მხრის სარტყლისა და მხრის ტრავმული ამპუტაცია	NBSQ29	ბეჭის ან ზედა კიდურის არეში ამპუტაციის ან ეკზარტიკულაციის შემდგომი ტაკვის რევიზია/შემოწმება	
21.24.	S52.0	იდაყვის ზედა ბოლოს მოტეხილობა	NCSJ40	იდაყვის ან წინამხარის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ჩხირის, ღეროს, სერკლაჟის ან ლურსმნის გამოყენებით; იდაყვის ძვლის პროქსიმალური ნაწილი	
21.25.	S52.0	იდაყვის ზედა ბოლოს მოტეხილობა	NCSJ60	იდაყვის ან წინამხარის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ფირფიტის და ქანჭიკების გამოყენებით; იდაყვის ძვლის პროქსიმალური ნაწილი	

21.26.	S52.0	იდაყვის ზედა ბოლოს მოტეხილობა	NCSJ70	იდაყვის ან წინამხარის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია მხოლოდ ქანჭიკების გამოყენებით; იდაყვის ძვლის პროქსიმალური ნაწილი	
21.27.	S52.1	სხივის ზედა ბოლოს მოტეხილობა	NCSJ43	იდაყვის ან წინამხარის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ჩხირის, ღეროს, სერკლაჟის ან ლურსმნის გამოყენებით; სხივის ძვლის პროქსიმალური ნაწილი	
21.28.	S52.1	სხივის ზედა ბოლოს მოტეხილობა	NCSJ53	იდაყვის ან წინამხარის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ინტრამედულარული ლურსმნის გამოყენებით; სხივის ძვლის პროქსიმალური ნაწილი	
21.29.	S52.1	სხივის ზედა ბოლოს მოტეხილობა	NCSJ63	იდაყვის ან წინამხარის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ფირფიტის და ქანჭიკების გამოყენებით; სხივის ძვლის პროქსიმალური ნაწილი	
21.30.	S52.1	სხივის ზედა ბოლოს მოტეხილობა	NCSJ73	იდაყვის ან წინამხარის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია მხოლოდ ქანჭიკების გამოყენებით;	

				სხივის ძვლის პროქსიმალური ნაწილი	
21.31.	S52.2	იდაყვის სხეულის (დიაფიზი) მოტეხილობა	NCSJ41	იდაყვის ან წინამხარის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ჩხირის, ღეროს, სერკლაჟის ან ლურსმნის გამოყენებით; იდაყვის ძვლის დიაფიზი	
21.32.	S52.2	იდაყვის სხეულის (დიაფიზი) მოტეხილობა	NCSJ51	იდაყვის ან წინამხარის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ინტრამედულარული ლურსმნის გამოყენებით; იდაყვის ძვლის დიაფიზი	
21.33.	S52.2	იდაყვის სხეულის (დიაფიზი) მოტეხილობა	NCSJ61	იდაყვის ან წინამხარის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ფირფიტის და ჭანჭიკების გამოყენებით; იდაყვის ძვლის დიაფიზი	
21.34.	S52.2	იდაყვის სხეულის (დიაფიზი) მოტეხილობა	NCSJ71	იდაყვის ან წინამხარის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია მხოლოდ ჭანჭიკების გამოყენებით; იდაყვის ძვლის დიაფიზი	
21.35.	S52.3	სხივის სხეულის (დიაფიზი) მოტეხილობა	NCSJ44	იდაყვის ან წინამხარის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ჩხირის, ღეროს, სერკლაჟის ან ლურსმნის	

				გამოყენებით; სხივის ძვლის დიაფიზი	
21.36.	S52.3	სხივის სხეულის (დიაფიზი) მოტეხილობა	NCSJ54	იდაყვის ან წინამხარის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ინტრამედულარულ ლი ლურსმნის გამოყენებით; სხივის ძვლის დიაფიზი	
21.37.	S52.3	სხივის სხეულის (დიაფიზი) მოტეხილობა	NCSJ64	იდაყვის ან წინამხარის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ფირფიტის და ჭანჭიკების გამოყენებით; სხივის ძვლის დიაფიზი	
21.38.	S52.4	სხივის და იდაყვის სხეულების ერთდროული მოტეხილობა	NCSJ46	იდაყვის ან წინამხარის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ჩხირის, ღეროს, სერკლაჟის ან ლურსმნის გამოყენებით; იდაყვის და სხივის ძვლის დიაფიზი	
21.39.	S52.4	სხივის და იდაყვის სხეულების ერთდროული მოტეხილობა	NCSJ56	იდაყვის ან წინამხარის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ინტრამედულარულ ლი ლურსმნის გამოყენებით; იდაყვის და სხივის ძვლის დიაფიზი	
21.40.	S52.4	სხივის და იდაყვის სხეულების ერთდროული მოტეხილობა	NCSJ66	იდაყვის ან წინამხარის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ფირფიტის და ჭანჭიკების გამოყენებით;	

				იდაყვის და სხივის ძვლის დიაფიზი	
21.41.	S52.4	სხივის და იდაყვის სხეულების ერთდროული მოტეხილობა	NCSJ86	იდაყვის ან წინამხარის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია სხვა ან კომბინირებული მეთოდების გამოყენებით; იდაყვის და სხივის ძვლის დიაფიზი	
21.42.	S52.5	სხივის ქვედა ბოლოს მოტეხილობა	NCSJ45	იდაყვის ან წინამხარის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ჩხირის, ღეროს, სერკლაჟის ან ლურსმნის გამოყენებით; სხივის ძვლის დისტალური ნაწილი	
21.43.	S52.5	სხივის ქვედა ბოლოს მოტეხილობა	NCSJ55	იდაყვის ან წინამხარის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ინტრამედულარული ლურსმნის გამოყენებით; სხივის ძვლის დისტალური ნაწილი	
21.44.	S52.5	სხივის ქვედა ბოლოს მოტეხილობა	NCSJ65	იდაყვის ან წინამხარის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ფირფიტის და ჭანჭიკების გამოყენებით; სხივის ძვლის დისტალური ნაწილი	
21.45.	S52.5	სხივის ქვედა ბოლოს მოტეხილობა	NCSJ75	იდაყვის ან წინამხარის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია	

				მხოლოდ ჭანჭიკების გამოყენებით; სხივის ძვლის დისტალური ნაწილი	
21.46.	S52.6	სხივის და იდაყვის ქვედა ბოლოების ერთდროული მოტეხილობა	NCSJ47	იდაყვის ან წინამხარის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ჩხირის, ღეროს სერკლაჟის ან ლურსმნის გამოყენებით; იდაყვის და სხივის ძვლის დისტალური ნაწილები	
21.47.	S52.6	სხივის და იდაყვის ქვედა ბოლოების ერთდროული მოტეხილობა	NCSJ57	იდაყვის ან წინამხარის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ინტრამედულარუ ლი ლურსმნის გამოყენებით; იდაყვის და სხივის ძვლის დისტალური ნაწილები	
21.48.	S52.6	სხივის და იდაყვის ქვედა ბოლოების ერთდროული მოტეხილობა	NCSJ67	იდაყვის ან წინამხარის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ფირფიტის და ჭანჭიკების გამოყენებით; იდაყვის და სხივის ძვლის დისტალური ნაწილები	
21.49.	S52.6	სხივის და იდაყვის ქვედა ბოლოების ერთდროული მოტეხილობა	NCSJ87	იდაყვის ან წინამხარის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია სხვა ან კომბინირებული მეთოდების გამოყენებით; იდაყვის და სხივის	

				ძვლის დისტალური ნაწილები	
21.50.	S52.7	წინამხრის მრავლობითი მოტეხილობები	NCSJ48	იდაყვის ან წინამხრის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ჩხირის, ღეროს, სერკლაჟის ან ლურსმნის გამოყენებით; სხვა ლოკალიზაცია	
21.51.	S52.7	წინამხრის მრავლობითი მოტეხილობები	NCSJ58	იდაყვის ან წინამხრის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ინტრამედულარული ლურსმნის გამოყენებით; სხვა ლოკალიზაცია	
21.52.	S52.7	წინამხრის მრავლობითი მოტეხილობები	NCSJ78	იდაყვის ან წინამხრის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია მხოლოდ ქანჭიკების გამოყენებით; სხვა ლოკალიზაცია	
21.53.	S52.8 / S52.9	წინამხრის სხვა ნაწილების მოტეხილობა / წინამხრის მოტეხილობა, დაუზუსტებელი ნაწილი	NCSJ48	იდაყვის ან წინამხრის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ჩხირის, ღეროს, სერკლაჟის ან ლურსმნის გამოყენებით; სხვა ლოკალიზაცია	
21.54.	S52.8 / S52.9	წინამხრის სხვა ნაწილების მოტეხილობა / წინამხრის მოტეხილობა, დაუზუსტებელი ნაწილი	NCSJ58	იდაყვის ან წინამხრის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ინტრამედულარული ლურსმნის გამოყენებით; სხვა ლოკალიზაცია	

21.55.	S52.8 / S52.9	წინამხრის სხვა ნაწილების მოტეხილობა / წინამხრის მოტეხილობა, დაუზუსტებელი ნაწილი	NCSJ68	წინამხარის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ფირფიტის გამოყენებით	
21.56.	S52.8 / S52.9	წინამხრის სხვა ნაწილების მოტეხილობა / წინამხრის მოტეხილობა, დაუზუსტებელი ნაწილი	NCSJ78	იდაყვის ან წინამხარის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია მხოლოდ ჭანჭიკების გამოყენებით; სხვა ლოკალიზაცია	
21.57.	S58	წინამხრის ტრავმული ამპუტაცია	NBSQ29	ბეჭის ან ზედა კიდურის არეში ამპუტაციის ან ეკზარტიკულაციის შემდგომი ტაკვის რევიზია/შემოწმება	
21.58.	S62.1/ S62.8	მაჯის სხვა ძვლების მოტეხილობა / მაჯის და მტევნის სხვა და დაუზუსტებელი ნაწილების მოტეხილობა	NDSJ02	მაჯის ან მტევნის მოტეხილობის გარეგანი ფიქსაცია	
21.59.	S62.1/ S62.8	მაჯის სხვა ძვლების მოტეხილობა / მაჯის და მტევნის სხვა და დაუზუსტებელი ნაწილების მოტეხილობა	NDSJ10	მაჯის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ფირფიტის და/ან ჭანჭიკების გამოყენებით	
21.60.	S62.1/ S62.8	მაჯის სხვა ძვლების მოტეხილობა / მაჯის და მტევნის სხვა და დაუზუსტებელი ნაწილების მოტეხილობა	NDSJ20	მაჯის მოტეხილობის შიდა პირველადი ფიქსაცია სხვა მეთოდების გამოყენებით	
21.61.	S62.2	ნების პირველი ძვლის მოტეხილობა	NDSJ12	ნების I ძვლის ან ფალანგის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ფირფიტის და/ან ჭანჭიკების გამოყენებით	

21.62.	S62.2	ნების პირველი ძვლის მოტეხილობა	NDSJ22	ნების I ძვლის ან ფალანგის მოტეხილობის შიდა პირველადი ფიქსაცია სხვა მეთოდების გამოყენებით	
21.63.	S62.3 - S62.7	ნების სხვა ძვლის მოტეხილობა / ნების ძვლების მრავლობითი მოტეხილობა / ცერის მოტეხილობა / მტევნის სხვა თითის მოტეხილობა / მტევნის თითების მრავლობითი მოტეხილობა	NDSJ14	ნების სხვა ძვლების ან ფალანგის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ფირფიტის და/ან ქანჭიკების გამოყენებით	
21.64.	S62.3 - S62.7	ნების სხვა ძვლის მოტეხილობა / ნების ძვლების მრავლობითი მოტეხილობა / ცერის მოტეხილობა / მტევნის სხვა თითის მოტეხილობა / მტევნის თითების მრავლობითი მოტეხილობა	NDSJ24	ნების სხვა ძვლების ან ფალანგის მოტეხილობის შიდა პირველადი ფიქსაცია სხვა მეთოდების გამოყენებით	
21.65.	S68.3 S68.4 S68.8 S68.9	თით(ებ)ის (ნაწილის) კომბინირებული ტრავმული ამპუტაცია მაჯის და მტევნის ნაწილებთან ერთად / მტევნის ტრავმული ამპუტაცია მაჯის დონეზე / მაჯის და მტევნის სხვა ნაწილების ტრავმული ამპუტაცია / მაჯის და მტევნის ტრავმული ამპუტაცია, დაუზუსტებელ დონეზე	NBSQ29	ბეჭის ან ზედა კიდურის არეში ამპუტაციის ან ეკზარტიკულაციის შემდგომი ტაკვის რევიზია/შემოწმება	
21.66.	S72.0	ბარძაყის ყელის მოტეხილობა	NFSJ40	ბარძაყის ძვლის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ჩხირის, ღეროს, სერკლაჟის ან ლურსმნის გამოყენებით; ბარძაყის ძვლის ყელი	

21.67.	S72.0	ბარდაყის ყელის მოტეხილობა	NFSJ60	ბარდაყის ძვლის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ფირფიტის და ჭანჭიკების გამოყენებით; ბარდაყის ძვლის ყელი
21.68.	S72.0	ბარდაყის ყელის მოტეხილობა	NFSJ70	ბარდაყის ძვლის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია მხოლოდ ჭანჭიკების გამოყენებით; ბარდაყის ძვლის ყელი
21.69.	S72.1	მოტეხილობა ციბრუტებზე გავლით	NFSJ41	ბარდაყის ძვლის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ჩხირის, ღეროს, სერკლაჟის ან ლურსმნის გამოყენებით; ბარდაყის ძვლის ციბრუტებზე გამავალი (პერტროქანტერული)
21.70.	S72.1	მოტეხილობა ციბრუტებზე გავლით	NFSJ51	ბარდაყის ძვლის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ინტრამედულარული ლურსმნის გამოყენებით; ბარდაყის ძვლის ციბრუტებზე გამავალი (პერტროქანტერული)
21.71.	S72.1	მოტეხილობა ციბრუტებზე გავლით	NFSJ61	ბარდაყის ძვლის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ფირფიტის და ჭანჭიკების გამოყენებით; ბარდაყის ძვლის ციბრუტებზე გამავალი

				(პერტროქანტერული)	
21.72.	S72.1	მოტეხილობა ციბრუტებზე გავლით	NFSJ71	ბარდაყის ძვლის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია მხოლოდ ჭანჭიკების გამოყენებით; ბარდაყის ძვლის ციბრუტებზე გამავალი (პერტროქანტერული)	
21.73.	S72.2	ციბრუტისქვეშა მოტეხილობა	NFSJ52	ბარდაყის ძვლის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ინტრამედულარული ლურსმნის გამოყენებით; ბარდაყის ძვლის ციბრუტის ქვემოთ (სუბტროქანტერული)	
21.74.	S72.2	ციბრუტისქვეშა მოტეხილობა	NFSJ62	ბარდაყის ძვლის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ფირფიტის და ჭანჭიკების გამოყენებით; ბარდაყის ძვლის ციბრუტის ქვემოთ(სუბტროქანტერული)	
21.75.	S72.2	ციბრუტისქვეშა მოტეხილობა	NFSJ72	ბარდაყის ძვლის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია მხოლოდ ჭანჭიკების გამოყენებით; ბარდაყის ძვლის ციბრუტის ქვემოთ (სუბტროქანტერული)	

21.76.	S72.3	ბარძაყის დიაფიზური (სხეულის) მოტეხილობა	NFSJ44	ბარძაყის ძვლის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ჩხირის, ღეროს, სერკლაჟის ან ლურსმნის გამოყენებით; ბარძაყის ძვლის დიაფიზი	
21.77.	S72.3	ბარძაყის დიაფიზური (სხეულის) მოტეხილობა	NFSJ54	ბარძაყის ძვლის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ინტრამედულარული ლურსმნის გამოყენებით; ბარძაყის ძვლის დიაფიზი	
21.78.	S72.3	ბარძაყის დიაფიზური (სხეულის) მოტეხილობა	NFSJ64	ბარძაყის ძვლის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ფირფიტის და ჭანჭიკების გამოყენებით; ბარძაყის ძვლის დიაფიზი	
21.79.	S72.3	ბარძაყის დიაფიზური (სხეულის) მოტეხილობა	NFSJ74	ბარძაყის ძვლის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია მხოლოდ ჭანჭიკების გამოყენებით; ბარძაყის ძვლის დიაფიზი	
21.80.	S72.4	ბარძაყის ქვედა ბოლოს მოტეხილობა	NFSJ45	ბარძაყის ძვლის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ჩხირის, ღეროს, სერკლაჟის ან ლურსმნის გამოყენებით; ბარძაყის ძვლის დისტალური ნაწილი	
21.81.	S72.4	ბარძაყის ქვედა ბოლოს მოტეხილობა	NFSJ55	ბარძაყის ძვლის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ინტრამედულარული	

				ლი ლურსმნის გამოყენებით; ბარძაყის ძვლის დისტალური ნაწილი	
21.82.	S72.4	ბარძაყის ქვედა ბოლოს მოტეხილობა	NFSJ65	ბარძაყის ძვლის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ფირფიტის და ჭანჭიკების გამოყენებით; ბარძაყის ძვლის დისტალური ნაწილი	
21.83.	S72.4	ბარძაყის ქვედა ბოლოს მოტეხილობა	NFSJ75	ბარძაყის ძვლის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია მხოლოდ ჭანჭიკების გამოყენებით; ბარძაყის ძვლის დისტალური ნაწილი	
21.84.	S72.7	ბარძაყის მრავლობითი მოტეხილობა	NFSJ49	ბარძაყის ძვლის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ჩხირის, ღეროს, სერკლაჟის ან ლურსმნის გამოყენებით	
21.85.	S72.7	ბარძაყის მრავლობითი მოტეხილობა	NFSJ59	ბარძაყის ძვლის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ინტრამედულარუ ლი ლურსმნის გამოყენებით	
21.86.	S72.7	ბარძაყის მრავლობითი მოტეხილობა	NFSJ69	ბარძაყის ძვლის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ფირფიტის და ჭანჭიკების გამოყენებით	
21.87.	S73.0	ბარძაყის ამოვარდნილობა	NESH09	მენჯის სახსრის ამოვარდნილობის ჩასწორება	

21.88.	S78	მენჯ-ბარძაყის სახსრისა და ბარძაყის ტრავმული ამპუტაცია	NFSQ29	მენჯ-ბარძაყის ან ბარძაყის ძვლის ამპუტაციის ან ეკზარტიკულაციის შემდგომი რევიზია	
21.89.	S82.0	კვირისთავის მოტეხილობა	NGSJ40	მუხლის ან წვივის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ჩხირის, ღეროს, სერკლაჟის ან ლურსმნის/ჭანჭიკის გამოყენებით; კვირისტავი	
21.90.	S82.0	კვირისთავის მოტეხილობა	NGSJ70	მუხლის ან წვივის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია მხოლოდ ჭანჭიკების გამოყენებით; კვირისტავი	
21.91.	S82.0	კვირისთავის მოტეხილობა	NGSJ80	მუხლის ან წვივის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია სხვა ან კომბინირებული მეთოდების გამოყენებით; კვირისტავი	
21.92.	S82.1 / S82.2 / S82.3	დიდი წვივის პროქსიმალური ბოლოს მოტეხილობა / დიდი წვივის დიაფიზური (სხეულის) მოტეხილობა / დიდი წვივის დისტალური ნაწილის მოტეხილობა	NGSJ42	მუხლის ან წვივის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ჩხირის, ღეროს, სერკლაჟის ან ლურსმნის/ჭანჭიკის გამოყენებით; დიდი წვივის დიაფიზი	
21.93.	S82.1 / S82.2 / S82.3	დიდი წვივის პროქსიმალური ბოლოს მოტეხილობა / დიდი წვივის დიაფიზური (სხეულის) მოტეხილობა / დიდი წვივის დისტალური ნაწილის მოტეხილობა	NGSJ52	მუხლის ან წვივის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ინტრამედულარული ლურსმნის გამოყენებით; დიდი წვივის დიაფიზი	

21.94.	S82.1 / S82.2 / S82.3	დიდი წვივის პროქსიმალური ბოლოს მოტეხილობა / დიდი წვივის დიაფიზური (სხეულის) მოტეხილობა / დიდი წვივის დისტალური ნაწილის მოტეხილობა	NGSJ62	მუხლის ან წვივის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ფირფიტის და ჭანჭიკების გამოყენებით; დიდი წვივის დიაფიზი
21.95.	S82.1 / S82.2 / S82.3	დიდი წვივის პროქსიმალური ბოლოს მოტეხილობა / დიდი წვივის დიაფიზური (სხეულის) მოტეხილობა / დიდი წვივის დისტალური ნაწილის მოტეხილობა	NGSJ72	მუხლის ან წვივის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია მხოლოდ ჭანჭიკების გამოყენებით; დიდი წვივის დიაფიზი
21.96.	S82.1 / S82.2 / S82.3	დიდი წვივის პროქსიმალური ბოლოს მოტეხილობა / დიდი წვივის დიაფიზური (სხეულის) მოტეხილობა / დიდი წვივის დისტალური ნაწილის მოტეხილობა	NGSJ22	მუხლის ან წვივის მოტეხილობის გარეგანი ფიქსაცია; დიდი წვივის დიაფიზი
21.97.	S82.5	წვივის მედიალური გოჯის მოტეხილობა	NHSJ41	კოჭ-წვივის ან ტერფის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ჩხირის, ღეროს, სერკლაჟის ან ლურსმნის გამოყენებით, მედიალური გოჯი
21.98.	S82.5	წვივის მედიალური გოჯის მოტეხილობა	NHSJ61	კოჭ-წვივის ან ტერფის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ფირფიტის და ჭანჭიკების გამოყენებით, მედიალური გოჯი
21.99.	S82.5	წვივის მედიალური გოჯის მოტეხილობა	NHSJ71	კოჭ-წვივის ან ტერფის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია მხოლოდ ჭანჭიკების გამოყენებით,

				მედიალური გოჯი	
21.100.	S82.6	წვივის ლატერალური გოჯის მოტეხილობა	NHSJ40	კოჭ-წვივის ან ტერფის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ჩხირის, ღეროს, სერკლაჟის ან ლურსმნის გამოყენებით, ლატერალური გოჯი	
21.101.	S82.6	წვივის ლატერალური გოჯის მოტეხილობა	NHSJ50	კოჭ-წვივის ან ტერფის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ინტრამედულარი ლურსმნის გამოყენებით, ლატერალური გოჯი	
21.102.	S82.6	წვივის ლატერალური გოჯის მოტეხილობა	NHSJ60	კოჭ-წვივის ან ტერფის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ფირფიტის და ჭანჭიკების გამოყენებით, ლატერალური გოჯი	
21.103.	S82.6	წვივის ლატერალური გოჯის მოტეხილობა	NHSJ70	კოჭ-წვივის ან ტერფის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია მხოლოდ ჭანჭიკების გამოყენებით, ლატერალური გოჯი	
21.104.	S82.7	წვივის მრავლობითი მოტეხილობები	NHSJ42	კოჭ-წვივის ან ტერფის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ჩხირის, ღეროს, სერკლაჟის ან ლურსმნის	

				გამოყენებით, ორივე გოჯი	
21.105.	S82.7	წვივის მრავლობითი მოტეხილობები	NHSJ52	კოჭ-წვივის ან ტერფის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ინტრამედულური ლურსმნის გამოყენებით, ორივე გოჯი	
21.106.	S82.7	წვივის მრავლობითი მოტეხილობები	NHSJ62	კოჭ-წვივის ან ტერფის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ფირფიტის და ჭანჭიკების გამოყენებით, ორივე გოჯი	
21.107.	S82.7	წვივის მრავლობითი მოტეხილობები	NHSJ72	კოჭ-წვივის ან ტერფის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია მხოლოდ ჭანჭიკების გამოყენებით, ორივე გოჯი	
21.108.	S82.8	წვივის სხვა ნაწილების მოტეხილობა	NGSJ43	მუხლის ან წვივის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ჩხირის, ღეროს, სერკლაჟის ან ლურსმნის/ჭანჭიკი ს გამოყენებით; მცირე წვივი	
21.109.	S82.8	წვივის სხვა ნაწილების მოტეხილობა	NGSJ53	მუხლის ან წვივის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ინტრამედულარუ ლი ლურსმნის გამოყენებით; მცირე წვივი	
21.110.	S82.8	წვივის სხვა ნაწილების მოტეხილობა	NGSJ63	მუხლის ან წვივის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ფირფიტის და	

				ჭანჭიკების გამოყენებით; მცირე წვივი	
21.111.	S82.8	წვივის სხვა ნაწილების მოტეხილობა	NGSJ73	მუხლის ან წვივის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია მხოლოდ ჭანჭიკების გამოყენებით; მცირე წვივი	
21.112.	S88	წვივის ტრავმული ამპუტაცია	NGSQ	მუხლის და წვივის ამპუტაციები და მსგავსი ოპერაციები	
21.113.	S92.0	ქუსლის მოტეხილობა	NHSJ25	კოჭ-წვივის ან ტერფის მოტეხილობის გარე ფიქსაცია, ქუსლის ძვალი	
21.114.	S92.0	ქუსლის მოტეხილობა	NHSJ45	კოჭ-წვივის ან ტერფის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ჩხირის, ღეროს, სერკლაჟის ან ლურსმნის გამოყენებით, ქუსლის ძვალი	
21.115.	S92.0	ქუსლის მოტეხილობა	NHSJ65	კოჭ-წვივის ან ტერფის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ფირფიტის და ჭანჭიკების გამოყენებით, ქუსლის ძვალი	
21.116.	S92.0	ქუსლის მოტეხილობა	NHSJ75	კოჭ-წვივის ან ტერფის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია მხოლოდ ჭანჭიკების გამოყენებით, ქუსლის ძვალი	

21.117.	S92.1	კოჭის მოტეხილობა	NHSJ24	კოჭ-წვივის ან ტერფის მოტეხილობის გარე ფიქსაცია, კოჭის ძვალი	
21.118.	S92.1	კოჭის მოტეხილობა	NHSJ44	კოჭ-წვივის ან ტერფის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ჩხირის, ღეროს, სერკლაჟის ან ლურსმნის გამოყენებით, კოჭის ძვალი	
21.119.	S92.1	კოჭის მოტეხილობა	NHSJ64	კოჭ-წვივის ან ტერფის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ფირფიტის და ჭანჭიკების გამოყენებით, კოჭის ძვალი	
21.120.	S92.1	კოჭის მოტეხილობა	NHSJ74	კოჭ-წვივის ან ტერფის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია მხოლოდ ჭანჭიკების გამოყენებით, კოჭის ძვალი	
21.121.	S92.2	უკანა ტერფის სხვა ძვლის(ების) მოტეხილობა	NHSJ26	კოჭ-წვივის ან ტერფის მოტეხილობის გარე ფიქსაცია, უკანა ტერფის სხვა ძვალი	
21.122.	S92.2	უკანა ტერფის სხვა ძვლის(ების) მოტეხილობა	NHSJ46	კოჭ-წვივის ან ტერფის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ჩხირის, ღეროს, სერკლაჟის ან ლურსმნის გამოყენებით, უკანა ტერფის სხვა ძვალი	

21.123.	S92.2	უკანა ტერფის სხვა ძვლის(ების) მოტეხილობა	NHSJ66	კოჭ-წვივის ან ტერფის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ფირფიტის და ჭანჭიკების გამოყენებით, უკანა ტერფის სხვა ძვალი	
21.124.	S92.2	უკანა ტერფის სხვა ძვლის(ების) მოტეხილობა	NHSJ76	კოჭ-წვივის ან ტერფის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია მხოლოდ ჭანჭიკების გამოყენებით, უკანა ტერფის სხვა ძვალი	
21.125.	S92.2	უკანა ტერფის სხვა ძვლის(ების) მოტეხილობა	NHSJ86	კოჭ-წვივის ან ტერფის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია სხვა ან კომბინირებული მეთოდების გამოყენებით, უკანა ტერფის სხვა ძვალი	
21.126.	S92.3	წინა ტერფის ძვლების მოტეხილობა	NHSJ27	კოჭ-წვივის ან ტერფის მოტეხილობის გარე ფიქსაცია, მეტატარზალური	
21.127.	S92.3	წინა ტერფის ძვლების მოტეხილობა	NHSJ47	კოჭ-წვივის ან ტერფის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ჩხირის, ღეროს, სერკლაჟის ან ლურსმნის გამოყენებით, მეტატარზალური	
21.128.	S92.3	წინა ტერფის ძვლების მოტეხილობა	NHSJ67	კოჭ-წვივის ან ტერფის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ფირფიტის და ჭანჭიკების გამოყენებით, მეტატარზალური	

21.129.	S92.3	წინა ტერფის ძვლების მოტეხილობა	NHSJ77	კოჭ-წვივის ან ტერფის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია მხოლოდ ჭანჭიკების გამოყენებით, მეტატარზალური	
21.130.	S92.3	წინა ტერფის ძვლების მოტეხილობა	NHSJ87	კოჭ-წვივის ან ტერფის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია სხვა ან კომბინირებული მეთოდების გამოყენებით, მეტატარზალური	
21.131.	S92.4	ტერფის დიდი თითის მოტეხილობა	NHSJ28	კოჭ-წვივის ან ტერფის მოტეხილობის გარე ფიქსაცია, ფეხის თითი	
21.132.	S92.4	ტერფის დიდი თითის მოტეხილობა	NHSJ48	კოჭ-წვივის ან ტერფის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ჩხირის, დეროს, სერკლაჟის ან ლურსმნის გამოყენებით, ფეხის თითი	
21.133.	S92.4	ტერფის დიდი თითის მოტეხილობა	NHSJ68	კოჭ-წვივის ან ტერფის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ფირფიტის და ჭანჭიკების გამოყენებით, ფეხის თითი	
21.134.	S92.5 / S92.7	ტერფის სხვა თითების მოტეხილობა / ტერფის მრავლობითი მოტეხილობა	NHSJ29	კოჭ-წვივის ან ტერფის მოტეხილობის გარე ფიქსაცია, სხვა ან დაუზუსტებელი	

21.135.	S92.5 / S92.7	ტერფის სხვა თითების მოტეხილობა / ტერფის მრავლობითი მოტეხილობა	NHSJ49	კოჭ-წვივის ან ტერფის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ჩხირის, ღეროს, სერკლაჟის ან ლურსმნის გამოყენებით, სხვა ან დაუზუსტებელი	
21.136.	S92.5 / S92.7	ტერფის სხვა თითების მოტეხილობა / ტერფის მრავლობითი მოტეხილობა	NHSJ69	კოჭ-წვივის ან ტერფის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ფირფიტის და ჭანჭიკების გამოყენებით, სხვა ან დაუზუსტებელი	
21.137.	S92.5 / S92.7	ტერფის სხვა თითების მოტეხილობა / ტერფის მრავლობითი მოტეხილობა	NHSJ89	კოჭ-წვივის ან ტერფის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია სხვა ან კომბინირებული მეთოდების გამოყენებით, სხვა ან დაუზუსტებელი	
21.138.	S98	კოჭ-წვივის სახსრისა და ტერფის ტრავმული ამპუტაცია	NHSQ29	ამპუტირებული ან ექზარტიკულირებული კოჭ-წვივის ან ტერფის ტაკვის რევიზია, სხვა ან დაუზუსტებელი	
21.139.	T02	მოტეხილობები, რომლებიც მოიცავს სხეულის რემოდენიმე მიდამოს	NASJ99	ხერხემლის მოტეხილობის სხვა ოპერაცია	
21.140.	T06.1	ნერვებისა და ზურგის ტვინის ტრავმა, რომელიც მოიცავს სხვა მრავალრიცხოვან სხეულის ნაწილებს	ABSW99	სხვა ოპერაცია ზურგის ტვინზე ან ნერვების ფესვებზე	
21.141.	T08-T09	ხერხემლის მოტეხილობა დაუზუსტებელ დონეზე / ხერხემლის და ტორსის სხვა ტრავმები დაუზუსტებელ დონეზე	NASG	ხერხემლის სხეულშიდა რედრესაცია/სტაბილიზაცია შიდა ფიქსაციით სხვა ან დაუზუსტებელი	

21.142.	T09.3	ზურგის ტვინის ტრავმა დაუზუსტებელ დონეზე	ABSW99	სხვა ოპერაცია ზურგის ტვინზე ან ნერვების ფესვებზე	
21.143.	T05	ტრავმული ამპუტაციები, რომლებიც მოიცავს სხეულის რამდენიმე მიდამოს	NBSQ29 NGSQ NHSQ29	ბეჭის ან ზედა კიდურის არეში ამპუტაციის ან ეკზარტიკულაციის შემდგომი ტაკვის რევიზია/შემოწმება; მუხლის და წვივის ამპუტაციები და მსგავსი ოპერაციები; ამპუტირებული ან ექზარტიკულირებული კოჭ-წვივის ან ტერფის ტაკვის რევიზია, სხვა ან დაუზუსტებელი;	
22.	უცხო სხეული				
22.1.	T17	უცხო სხეული სასუნთქ გზებში	GCSA10	ბრონქის გაკვეთა და უცხო სხეულის ამოღება	
22.2.	T17	უცხო სხეული სასუნთქ გზებში	GCSA12	უცხო სხეულის ამოღება ბრონქოსკოპიული მეთოდით	
22.3.	T17	უცხო სხეული სასუნთქ გზებში	DHSD40	პნეკტირებული უცხო სხეულის ამოღება ცხვირიდან	
22.4.	T17.3	უცხო სხეული ხორხში	DQSC00	ხორხიდან უცხო სხეულის ამოღება	
22.5.	T17.3	უცხო სხეული ხორხში	DQSC10	ხორხიდან უცხო სხეულის ამოღება ენდოსკოპიური მეთოდით	
22.6.	T17.4	უცხო სხეული ტრაქეაში	GBSA10	ტრაქეოტომია და უცხო სხეულის	

				ამოღება	
22.7.	T17.4	უცხო სხეული ტრაქეაში	GBSA12	ტრაქეიდან უცხო სხეულის ამოღება ენდოსკოპიური მეთოდით	
22.8.	T17.4	უცხო სხეული ტრაქეაში	GBSB06	ტრაქეოსტომია და უცხო სხეულის ამოღება	
22.9.	T18	უცხო სხეული საჭმლის მომნელებელ ტრაქტში	JCSA08	საყლაპავიდან უცხო სხეულის ამოღება ენდოსკოპიური მეთოდით	
22.10.	T18	უცხო სხეული საჭმლის მომნელებელ ტრაქტში	JDSA08	კუჭიდან ან პილორუსიდან უცხო სხეულის ამოღება ენდოსკოპიური მეთოდით	
22.11.	T18	უცხო სხეული საჭმლის მომნელებელ ტრაქტში	JDSH08	თორემტგოჯა ნაწლავიდან უცხო სხეულის ამოღება ენდოსკოპიური მეთოდით	
22.12.	T18	უცხო სხეული საჭმლის მომნელებელ ტრაქტში	JFE003	უცხო სხეულის ამოღება წვრილი ნაწლავიდან ენდოსკოპიური მეთოდით	
22.13.	T18	უცხო სხეული საჭმლის მომნელებელ ტრაქტში	JFSA12	უცხო სხეულის ამოღება მსხვილი ნაწლავიდან ენდოსკოპიური მეთოდით	
22.14.	T18	უცხო სხეული საჭმლის მომნელებელ ტრაქტში	JGE003	უცხო სხეულის ამოღება სწორი ნაწლავიდან ენდოსკოპიური მეთოდით	
23.	კომბუსტიოლოგია				
	დასახელება		დაზუსტება	ჩარვეის დასახელება	

23.1	თერმული, ქიმიური და ელექტროკონტაქტური დაზიანება (დამწვრობა, მოყინვა) - დაზიანების ხარისხის, ფართობის, ლოკალიზაციის და პაციენტის ასაკის მიხედვით	კრიტიკული მდგომარეობა / გადაუდებელი ქირურგია	კრიტიკული მდგომარეობის მართვა /შეხვევა, ნეკროზული ქსოვილის ამოკვეთა, აუტოდერმოპლასტიკა, ნეკრექტომია, ნეკროტომია, ამპუტაცია
24.	გადაუდებელი თერაპია (23.10.2013 N 272)		
	ICD 10 კოდი	ნოზოლოგიის დასახელება	
24.1	G45.0	ვერტებრო-ბაზილარული არტერიული სინდრომი	
24.2	G45.9	გარდამავალი ცერებრული იშემიური შეტევა, დაუზუსტებელი	
24.3	G46.0*	თავის ტვინის შუა არტერიის სინდრომი (I 66.0+)	
24.4	G46.8*	თავის ტვინის სხვა სისხლძარღვოვანი სინდრომები ცერებროვასკულური ავადმყოფობის დროს (I 60-I 67+)	
24.5	G92	ტოქსიური ენცეფალოპათია	
24.6	G61.0	გიენ-ბარეს სინდრომი	
24.7	J06.8	ზედა სასუნთქი გზების სხვა მწვავე ინფექციები მრავლობითი ლოკალიზაციის	
24.8	J06.9	ზედა სასუნთქი გზების ინფექციები, დაუზუსტებელი	
24.9	J18.0	ბრონქოპნევმონია, დაუზუსტებელი	
24.10	J18.8	სხვა პნევმონიები, დაუზუსტებელი მიკროორგანიზმებით გამოწვეული	
24.11	J18.9	პნევმონია, დაუზუსტებელი	
24.12	J20.9	მწვავე ბრონქიტი, დაუზუსტებელი	
24.13	J44.1	ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული ავადმყოფობა გამწვავებით, დაუზუსტებელი	
24.14	N10	მწვავე ტუბულო-ინტერსტიციული ნეფრიტი	
24.15	N39.0	საშარდე გზების ინფექცია, დაუზუსტებელი ლოკალიზაციის	

დანართი №1.3 სამედიცინო მომსახურების პირობები ამ დადგენილების დანართი №1-ის მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლებისათვის (სათაური 15.07.2013 N 178)

1. საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბრის №218 დადგენილებით განსაზღვრული მოსარგებლებისათვის პროგრამა ითვალისწინებს ქვემოთ ჩამოთვლილი სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებას:

ა) სასწრაფო სამედიცინო მომსახურება და სამედიცინო ტრანსპორტირება:

ა.ა) სასწრაფო დახმარების ბრიგადის მიერ გაწეული მომსახურება და საჭიროების შემთხვევაში – სამედიცინო ჩვენებით პაციენტის ჰოსპიტალიზაციის უზრუნველყოფა შესაბამისი პროფილის უახლოეს კლინიკაში (აღნიშნული მომსახურება განხორციელდება ჯანდაცვის შესაბამისი სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში);

ა.ბ) კრიტიკული და გადაუდებელი მდგომარეობების რეფერალური შემთხვევების მართვა, ადგილზე რეფერალური ბრიგადის მიერ გაწეული კონსულტაცია, მდგომარეობის სტაბილიზაცია, გართულებული შემთხვევების სამედიცინო ტრანსპორტირება (სპეციალური აპარატურით აღჭურვილი რეანიმობილით) (აღნიშნული მომსახურება განხორციელდება ჯანდაცვის შესაბამისი სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში);

ბ) ამბულატორიული მომსახურება (გეგმური ამბულატორიული მომსახურების მიღება შესაძლებელია მხოლოდ პირველად ოჯახის ან სოფლის, ან უბნის ექიმთან მიმართვის საფუძველზე):

ბ.ა) ოჯახის ან სოფლის, ან უბნის ექიმის და ექთნის მიერ მიწოდებული ამბულატორიული მომსახურება, მათ შორის, პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდრით გათვალისწინებული ვაქცინაციით უზრუნველყოფა (მხოლოდ აცრა-ვიზიტი), ჯანმრთელობის მდგომარეობისა და რისკ-ფაქტორების შეფასება, პრევენციული ღონისძიებები, დაავადებათა დიაგნოსტიკა და მართვა, პალიატიური მზრუნველობა, ასევე საჭიროების შემთხვევაში, მომსახურება ბინაზე (კომპეტენციის ფარგლებში);

ბ.ბ) ექიმ-სპეციალისტების მიერ მიწოდებული ამბულატორიული მომსახურება ოჯახის ან სოფლის ან უბნის ექიმის დანიშნულებით;

ბ.გ) ექიმის დანიშნულებით ამბულატორიულ დონეზე ნებისმიერი სახის ინსტრუმენტული გამოკვლევები: ელექტროკარდიოგრაფიული, ექოსკოპიური და რენტგენოლოგიური გამოკვლევები (რენტგენოსკოპია, რენტგენოგრაფია, მამოგრაფია);

ბ.დ) ექიმის დანიშნულებით ამბულატორიულ დონეზე კლინიკურ-ლაბორატორიული გამოკვლევები: სისხლის საერთო ანალიზი, შარდის საერთო ანალიზი, გლუკოზა პერიფერიულ სისხლში, კრეატინინი, ჰემოგლობინი, განავლის ანალიზი ფარულ სისხლდენაზე, ორსულობის ტესტი;

ბ.ე) შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა (შშმპ) სოციალური ექსპერტიზისათვის, კერძოდ, შშმპ-ის სტატუსის მისანიჭებლად საჭირო გამოკვლევები, გარდა მაღალტექნოლოგიური გამოკვლევებისა (კომპიუტერული ტომოგრაფია და ბირთვულ-მაგნიტურ-რეზონანსული გამოკვლევები);

ბ.ვ) ამბულატორიულ დონეზე ყველა სახის სამედიცინო ცნობების, დასკვნებისა და რეცეპტების გაცემა (მათ შორის, ინკურაბელური პაციენტებისათვის ტკივილგამაყუჩებელი მედიკამენტების რეცეპტების გაცემა), გარდა სამსახურის დაწყებასთან დაკავშირებული ფორმა №IV-100/ა, სსიპ – საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს მომსახურების სააგენტოში

ავტომობილის მართვის მოწმობისა და იარაღის შენახვის/ტარების უფლების მისაღებად წარსადგენი ცნობებისა;

ბ.ზ) გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება (მათ შორის, ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში შესყიდული სპეციფიკური შრატებითა და ვაქცინებით მომსახურების უზრუნველყოფა);

გ) სტაციონარული მომსახურების ხარჯების ანაზღაურება:

გ.ა) გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება, მათ შორის, ინფექციურ დაავადებებთან და ინკურაბელური პაციენტების პალიატიურ მზრუნველობასთან დაკავშირებული ჰოსპიტალიზაცია, გართულებულ ორსულობასთან, მშობიარობასა და ლოგინობის ხანასთან დაკავშირებული ჰოსპიტალიზაცია;

გ.ბ) გეგმური ქირურგიული ოპერაციები (მათ შორის, დღის სტაციონარი), ასევე გეგმურ ქირურგიულ ჰოსპიტალიზაციასთან დაკავშირებული წინასაოპერაციო, ოპერაციის მსვლელობისას განხორციელებული და პოსტოპერაციული პერიოდის ყველა ტიპის ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული გამოკვლევები: წლიური ლიმიტი – 15 000 ლარი;

გ.გ) ონკოლოგიურ პაციენტთა მკურნალობა და დიაგნოსტიკა, კერძოდ, ქიმიოთერაპია და სხივური თერაპია, აგრეთვე ამ პროცედურებთან დაკავშირებული გამოკვლევები და მედიკამენტები (გარდა ჯანდაცვის შესაბამისი სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გათვალისწინებული ონკოჰემატოლოგიური მომსახურებისა): წლიური ლიმიტი – 12 000 ლარი; (28.06.2013 N 165)

გ.დ) მშობიარობა: ლიმიტი – 500 ლარი, საკეისრო კვეთა: ლიმიტი – 800 ლარი;

დ) სამკურნალო საშუალებების ხარჯები – სამკურნალო საშუალებათა ნუსხის მიხედვით. ანაზღაურდება წლიური ლიმიტის 50 ლარის ფარგლებში, 50 პროცენტის თანაგადახდით, ხოლო 2012 წლის 1 სექტემბრიდან საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბრის №218 დადგენილების ვაუჩერის პირობების მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“ და „ა¹“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული 60 წლის და ზემოთ ასაკის ქალებისა და 65 წლის და ზემოთ ასაკის მამაკაცებისათვის (საპენსიო ასაკის მოსახლეობა) წლიური ლიმიტი განისაზღვროს 200 ლარით, 50 პროცენტის თანაგადახდით.

2. საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 7 მაისის №165 დადგენილებით განსაზღვრული მოსარგებლებისათვის პროგრამა ითვალისწინებს ქვემოთ ჩამოთვლილი სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებას:

ა) სასწრაფო სამედიცინო მომსახურება და სამედიცინო ტრანსპორტირება:

ა.ა) სასწრაფო დახმარების ბრიგადის მიერ გაწეული მომსახურება და საჭიროების შემთხვევაში – სამედიცინო ჩვენებით პაციენტის ჰოსპიტალიზაციის უზრუნველყოფა შესაბამისი პროფილის უახლოეს კლინიკაში (აღნიშნული მომსახურება განხორციელდება ჯანდაცვის შესაბამისი სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში);

ა.ბ) კრიტიკული და გადაუდებელი მდგომარეობების რეფერალური შემთხვევების მართვა, ადგილზე რეფერალური ბრიგადის მიერ გაწეული კონსულტაცია, მდგომარეობის სტაბილიზაცია, გართულებული შემთხვევების სამედიცინო ტრანსპორტირება (სპეციალური აპარატურით

აღჭურვილი რეანომობილით) (აღნიშნული მომსახურება განხორციელდება ჯანდაცვის შესაბამისი სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში);

ბ) ამბულატორიული მომსახურება (გეგმური ამბულატორიული მომსახურების მიღება შესაძლებელია მხოლოდ პირველადად ოჯახის ან სოფლის ან უბნის ექიმთან მიმართვის საფუძველზე):

ბ.ა) ოჯახის ან სოფლის ან უბნის ექიმის და ექთნის მიერ მიწოდებული ამბულატორიული მომსახურება, მათ შორის, პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდრით გათვალისწინებული ვაქცინაციით უზრუნველყოფა (მხოლოდ აცრა-ვიზიტი), ჯანმრთელობის მდგომარეობისა და რისკ-ფაქტორების შეფასება, პრევენციული ღონისძიებები, დაავადებათა დიაგნოსტიკა და მართვა, პალიატიური მზრუნველობა, ასევე, საჭიროების შემთხვევაში, მომსახურება ბინაზე (კომპეტენციის ფარგლებში);

ბ.ბ) ექიმ-სპეციალისტების მიერ მიწოდებული ამბულატორიული მომსახურება ოჯახის ან სოფლის ან უბნის ექიმის დანიშნულებით;

ბ.გ) ექიმის დანიშნულებით ამბულატორიულ დონეზე ნებისმიერი სახის ინსტრუმენტული გამოკვლევები: ელექტროკარდიოგრაფიული, ექოსკოპიური და რენტგენოლოგიური გამოკვლევები (რენტგენოსკოპია, რენტგენოგრაფია, მამოგრაფია და კომპიუტერული ტომოგრაფია) – კომპიუტერული ტომოგრაფია ითვალისწინებს ასანაზღაურებელი თანხის 20%-ის თანაგადახდას მოსარგებლის მხრიდან, გარდა საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 7 მაისის №165 დადგენილების ვაუჩერის პირობების მე-2 მუხლის მე-3 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლებისა (საპენსიო ასაკის პირები), რომელთათვისაც თანაგადახდა შეადგენს 10%-ს;

ბ.დ) ექიმის დანიშნულებით ამბულატორიულ დონეზე კლინიკურ-ლაბორატორიული გამოკვლევები: სისხლის საერთო ანალიზი, შარდის საერთო ანალიზი, გლუკოზა პერიფერიულ სისხლში, კრეატინინი, ჰემოგლობინი, ქოლესტერინი სისხლში, შრატში ლიპიდების განსაზღვრა, განავლის ანალიზი ფარულ სისხლდენაზე;

ბ.ე) შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა (შშმპ) სოციალური ექსპერტიზისათვის, კერძოდ, შშმპ-ის სტატუსის მისანიჭებლად საჭირო გამოკვლევები, გარდა მაგნიტურ-ბირთვულ-რეზონანსული გამოკვლევებისა;

ბ.ვ) ამბულატორიულ დონეზე ყველა სახის სამედიცინო ცნობების, დასკვნებისა და რეცეპტების გაცემა (მათ შორის, ინკურაბელური პაციენტებისათვის ტკივილგამაყუჩებელი მედიკამენტების რეცეპტების გაცემა) (გარდა სამსახურის დაწყებასთან დაკავშირებული ფორმა NIV-100/ა, სსიპ – საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს მომსახურების სააგენტოში ავტომობილის მართვის მოწმობისა და იარაღის შენახვის/ტარების უფლების მისაღებად წარსადგენი ცნობებისა);

ბ.ზ) გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება (მათ შორის, ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში შესყიდული სპეციფიკური შრატებითა და ვაქცინებით მომსახურების უზრუნველყოფა);

გ) სტაციონარული მომსახურება:

გ.ა) გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება, მათ შორის, ინფექციურ დაავადებებთან და ინკურაბელური პაციენტების პალიატიურ მზრუნველობასთან დაკავშირებული

ჰოსპიტალიზაცია, გართულებულ ორსულობასთან, მშობიარობასა და ლოგინობის ხანასთან დაკავშირებული ჰოსპიტალიზაცია, ითვალისწინებს ასანაზღაურებელი თანხის 20%-ის თანაგადახდას მოსარგებლის მხრიდან, გარდა საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 7 მაისის №165 დადგენილების ვაუჩერის პირობების მე-2 მუხლის მე-3 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლებისა (საპენსიო ასაკის პირები), რომელთათვისაც თანაგადახდა შეადგენს 10%-ს. თანაგადახდას არ ითვალისწინებს კრიტიკული მდგომარეობები, ნეონატალური ასაკი და ამ ასაკში დაწყებული შემთხვევები, ასევე ინკურაბელურ პალიატიურ მზრუნველობასთან დაკავშირებული ჰოსპიტალიზაცია 0-5 წლის (ჩათვლით) ასაკის მოსარგებლებისა და შშმ ბავშვებისათვის;

გ.ბ) გეგმური ქირურგიული ოპერაციები (მათ შორის, დღის სტაციონარი), ასევე გეგმურ ქირურგიულ ჰოსპიტალიზაციასთან დაკავშირებული წინასაოპერაციო, ოპერაციის მსვლელობისას განხორციელებული და პოსტოპერაციული პერიოდის ყველა ტიპის ლაბორატორიული, ინსტრუმენტული გამოკვლევები - წლიური ლიმიტი 15 000 ლარი. ითვალისწინებს 20%-იან თანაგადახდას მოსარგებლის მხრიდან, გარდა საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 7 მაისის №165 დადგენილების ვაუჩერის პირობების მე-2 მუხლის მე-3 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლებისა (საპენსიო ასაკის პირები), რომელთათვისაც თანაგადახდა შეადგენს 10%-ს. თანაგადახდას არ ითვალისწინებს ნეონატალური ასაკი და ამ ასაკში დაწყებული შემთხვევები, ასევე კარდიოქირურგიული და ონკოლოგიური ოპერაციები და მათთან დაკავშირებული გამოკვლევები 0-5 წლის (ჩათვლით) ასაკის მოსარგებლებისა და შშმ ბავშვებისათვის;

გ.გ) ონკოლოგიურ პაციენტთა მკურნალობა და დიაგნოსტიკა, კერძოდ, ქიმიოთერაპია, ჰორმონოთერაპია და სხივური თერაპია, აგრეთვე ამ პროცედურებთან დაკავშირებული გამოკვლევები და მედიკამენტები (გარდა ჯანდაცვის შესაბამისი სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გათვალისწინებული ონკოჰემატოლოგიური მომსახურებისა) – წლიური ლიმიტი 15 000 ლარი. ითვალისწინებს 20%-იან თანაგადახდას მოსარგებლის მხრიდან, გარდა საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 7 მაისის №165 დადგენილების ვაუჩერის პირობების მე-2 მუხლის მე-3 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლებისა (საპენსიო ასაკის პირები), რომელთათვისაც თანაგადახდა შეადგენს 10%-ს და ასევე გარდა 0-5 წლის (ჩათვლით) ასაკის მოსარგებლებისა და შშმ ბავშვებისა, რომელთათვისაც სრულად ანაზღაურდება მომსახურების ხარჯები; (28.06.2013 N 165)

გ.დ) მშობიარობა (საკეისრო კვეთის ჩათვლით) – ლიმიტი 500 ლარი. ითვალისწინებს ასანაზღაურებელი თანხის 20%-ის თანაგადახდას მოსარგებლის მხრიდან;

დ) ამბულატორიული სამკურნალო საშუალებები:

დ.ა) 0-5 წლის (ჩათვლით) ასაკის პირებისათვის ანაზღაურდება სამკურნალო საშუალებათა დამტკიცებული ნუსხით. ანაზღაურდება წლიური ლიმიტის 50 ლარის ფარგლებში, 50%-ის თანაგადახდით მოსარგებლის მხრიდან;

დ.ბ) საპენსიო ასაკის მოსახლეობისათვის, მკვეთრად გამოხატული შშმ და შშმ ბავშვებისათვის ანაზღაურდება სამკურნალო საშუალებათა დამტკიცებული ნუსხის მიხედვით. ანაზღაურდება წლიური ლიმიტის 100 ლარის ფარგლებში, 50%-ის თანაგადახდით მოსარგებლის მხრიდან.

3. საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბრის №218 და 2012 წლის 7 მაისის №165 დადგენილებების მოსარგებლეთათვის ამ პროგრამის ფარგლებში არ ანაზღაურდება ქვემოთ ჩამოთვლილი სამედიცინო მომსახურებისათვის გაწეული ხარჯები:

ა) შესაბამისი წლის სახელმწიფო ბიუჯეტის ფარგლებში სხვა სახელმწიფო ჯანდაცვითი პროგრამებით დაფარული ხარჯები და მომსახურებები;

ბ) თერაპიული პროფილის გეგმური ჰოსპიტალური მომსახურება;

გ) სამედიცინო ჩვენებისა და ექიმის დანიშნულების გარეშე მკურნალობა, თვითმკურნალობა;

დ) საზღვარგარეთ გაწეული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;

ე) სანატორიულ-კურორტული მკურნალობა;

ვ) ესთეტიკური ქირურგიის, კოსმეტიკური მიზნით ჩატარებული მკურნალობა;

ზ) სექსუალური დარღვევების, უშვილობის მკურნალობის ხარჯები;

თ) აივ-ინფექციის/შიდსის, ქრონიკული ჰეპატიტის სპეციფიკურ ანტივირუსულ მკურნალობასთან დაკავშირებული ხარჯები;

ი) თუ სამედიცინო მომსახურების საჭიროება დადგა ტერორისტულ ან კრიმინალურ აქტებში მონაწილეობის, ან არალეგალურად მოხმარებული ნარკოტიკული ნივთიერებების ზემოქმედების შედეგად;

კ) ორგანოთა ტრანსპლანტაციის, აგრეთვე ეგზოპროთეზირების ხარჯები.

დანართი №1.4 სამედიცინო მომსახურების პირობები ამ დადგენილების დანართი №1-ის მე-2 მუხლის მე-3 პუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლეებისათვის (15.07.2013 N 178)

1. ამ დადგენილების დანართი №1-ის მე-2 მუხლის მე-3 პუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლეებისათვის პროგრამა ითვალისწინებს ქვემოთ ჩამოთვლილი სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებას:

ა) ამბულატორიული მომსახურება (გეგმური ამბულატორიული მომსახურების მიღება შესაძლებელია მხოლოდ პირველადად ოჯახის ან სოფლის ან უბნის ექიმთან მიმართვის საფუძველზე):

ა.ა) ოჯახის ან უბნის ექიმის და ექთნის მიერ მიწოდებული ამბულატორიული მომსახურება, მათ შორის:

ა.ა.ა) პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდრით გათვალისწინებული ვაქცინაციით უზრუნველყოფა (მხოლოდ აცრა-ვიზიტი) და სამიზნე მოსახლეობის ადეკვატური მოცვა;

ა.ა.ბ) ჯანმრთელობის მდგომარეობისა და რისკ-ფაქტორების შეფასება, პრევენციული ღონისძიებები;

ა.ა.გ) დაავადებათა დიაგნოსტიკა, მართვა და რეფერალი საჭიროების შესაბამისად;

ა.ა.დ) ლაბორატორიული გამოკვლევები ექსპრეს დიაგნოსტიკური მეთოდით: შარდის ანალიზი, გლუკოზა პერიფერიულ სისხლში;

ა.ა.ე) ფთიზიატრიული, ფსიქიატრიული და ენდოკრინული პაციენტების გამოვლენა და რეფერალი სპეციალიზებულ დაწესებულებაში;

ა.ა.ვ) ინკურაბელური და შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულთა მეთვალყურეობა;

ა.ა.ზ) ამბულატორიულ დონეზე სამედიცინო საჭიროებიდან გამომდინარე სამედიცინო დოკუმენტაციის (მათ შორის, საანგარიშგებო და სტატისტიკური ფორმები) წარმოება, სამედიცინო საჭიროებიდან გამომდინარე, სამედიცინო ცნობებისა და რეცეპტების გაცემა (გარდა სამსახურის დაწყებასთან დაკავშირებული, ავტომობილის მართვის მოწმობისა და იარაღის შეძენის ნებართვის მისაღებად წარსადგენი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობებისა);

ა.ა.თ) სამედიცინო პრაქტიკის წარმოება ქვეყანაში დამტკიცებული გაიდლაინების და პროტოკოლების და/ან აღიარებული საერთაშორისო პრაქტიკის შესაბამისად;

ა.ა.ი) სამედიცინო საჭიროებიდან გამომდინარე, მომსახურება ბინაზე (კომპეტენციის ფარგლებში).

ა.ბ) ქვემოთ ჩამოთვლილი ექიმ-სპეციალისტების მიერ მიწოდებული ამბულატორიული მომსახურება ოჯახის ან სოფლის ან უბნის ექიმის დანიშნულებით: ენდოკრინოლოგი, ოფთალმოლოგი, კარდიოლოგი, ნევროლოგი, ოტორინოლარინგოლოგი, გინეკოლოგი, უროლოგი - ანაზღაურდება სრულად;

ა.გ) ექიმის დანიშნულებით ამბულატორიულ დონეზე შემდეგი სახის ინსტრუმენტული გამოკვლევები: ელექტროკარდიოგრაფია, მუცლის ღრუს ექოსკოპია (სისტემების მიხედვით, ტრანსაბდომინალურად) და გულმკერდის რენტგენოსკოპია/რენტგენოგრაფია, ელექტროკარდიოგრაფია, მუცლის ღრუს ექოსკოპია და გულმკერდის რენტგენოსკოპია/რენტგენოგრაფია – ანაზღაურდება სრულად;

ა.დ) ექიმის დანიშნულებით ამბულატორიულ დონეზე კლინიკურ-ლაბორატორიული გამოკვლევები: სისხლის საერთო ანალიზი, შარდის საერთო ანალიზი, გლუკოზა პერიფერიულ სისხლში, კრეატინინი, ქოლესტერინი სისხლში, შრატში ლიპიდების განსაზღვრა, განავლის ანალიზი ფარულ სისხლდენაზე, პროთრომბინის დრო (INR), ღვიძლის ფუნქციური სინჯები: ALT, AST, ფარისებრი ჯირკვლის ფუნქციური სინჯი TSH - ანაზღაურდება სრულად;

ა.ე) შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა (შშმპ) სოციალური ექსპერტიზისათვის, კერძოდ, შშმპ-ის სტატუსის მისანიჭებლად საჭირო გამოკვლევები, გარდა მაღალტექნოლოგიური გამოკვლევებისა;

ა.ვ) გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება (მათ შორის, ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში შესყიდული სპეციფიკური შრატებითა და ვაქცინებით მომსახურების უზრუნველყოფა) დანართი №1.2-ის შესაბამისად;

ბ) სტაციონარული მომსახურების ხარჯების ანაზღაურება:

ბ.ა) გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება - ანაზღაურდება სრულად; ამასთან, დანართი №1.2-ით განსაზღვრული გადაუდებელი თერაპიული მდგომარეობები ანაზღაურდება ფაქტიური ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არაუმეტეს 5 საწოლ-დღისა. (23.10.2013 N 272)

ბ.ბ) გეგმური ქირურგიული ოპერაციები (მათ შორის, დღის სტაციონარი), ასევე გეგმურ ქირურგიულ ჰოსპიტალიზაციასთან დაკავშირებული წინასაოპერაციო, ოპერაციის მსვლელობისას

განხორციელებული და პოსტოპერაციული პერიოდის ყველა ტიპის ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული გამოკვლევები: წლიური ლიმიტი – 15 000 ლარი - ანაზღაურდება სრულად;

ბ.გ) ონკოლოგიურ პაციენტთა მკურნალობა კერძოდ, ჰორმონოთერაპია, ქიმიოთერაპია და სხივური თერაპია და ამ პროცედურებთან დაკავშირებული გამოკვლევები და მედიკამენტები (გარდა ჯანდაცვის შესაბამისი სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გათვალისწინებული ონკოჰემატოლოგიური მომსახურებისა): წლიური ლიმიტი – 12 000 ლარი - ანაზღაურდება სრულად; (23.10.2013 N 272)

ბ.დ) მშობიარობა: ლიმიტი – 500 ლარი, საკეისრო კვეთა: ლიმიტი – 800 ლარი;

გ) სამკურნალო საშუალებების ხარჯები–სამკურნალო საშუალებათა ნუსხის მიხედვით. ანაზღაურდება წლიური ლიმიტის 50 ლარის ფარგლებში, 50 პროცენტის თანაგადახდით.

2. ამ დადგენილების 4¹ მუხლის შესაბამისად განსაზღვრული ჯანმრთელობის დაზღვევის არმქონე ვეტერანებისთვის ამ პროგრამის ფარგლებში არ ანაზღაურდება ქვემოთ ჩამოთვლილი სამედიცინო მომსახურებისათვის გაწეული ხარჯები:

ა) შესაბამისი წლის სახელმწიფო ბიუჯეტის ფარგლებში სხვა სახელმწიფო ჯანდაცვითი პროგრამებით დაფარული ხარჯები და მომსახურებები;

ბ) თერაპიული პროფილის ჰოსპიტალური მომსახურება, გარდა დანართი №1.2-ით განსაზღვრული მდგომარეობებისა; (23.10.2013 N 272)

გ) სამედიცინო ჩვენებისა და ექიმის დანიშნულების გარეშე მკურნალობა, თვითმკურნალობა;

დ) საზღვარგარეთ გაწეული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;

ე) სანატორიულ-კურორტული მკურნალობა;

ვ) ესთეტიკური ქირურგიის, კოსმეტიკური მიზნით ჩატარებული მკურნალობა;

ზ) სექსუალური დარღვევების, უშვილობის მკურნალობის ხარჯები;

თ) ვირუსული ჰეპატიტის სპეციფიკურ ანტივირუსულ მკურნალობასთან დაკავშირებული ხარჯები;

ი) თუ სამედიცინო მომსახურების საჭიროება დადგა თვითდაშავების, ტერორისტულ ან კრიმინალურ აქტებში მონაწილეობის, ან არალეგალურად მოხმარებული ნარკოტიკული ნივთიერებების ზემოქმედების შედეგად, გარდა გადაუდებელი სტაციონარული ან ამბულატორიული მომსახურების შემთხვევებისა;

კ) ორგანოთა ტრანსპლანტაციის, აგრეთვე ეგზოპროთეზირების და ორთოპედიული ენდოპროთეზირების (გარდა ტრავმებისა, რომელთა ხანდაზმულობა არ აღემატება 3 თვეს და რომლებიც არ ექვემდებარებიან ან არ დაექვემდებარენ კონსერვეტულ მკურნალობას), ასევე დეფიბრილატორით ან გულის რესინქრონიზაციული თერაპიის აპარატით აღჭურვილი იმპლანტირებადი რითმის ხელოვნური წარმმართველის და წამლით დაფარული სტენტის ხარჯები; (23.10.2013 N 272)

ლ) პოზიტრონულ-ემისიური კომპიუტერული ტომოგრაფია (PET/CT); (23.10.2013 N 272)

მ) თვალის რეფრაქციული ქირურგია, სიელმის ქირურგიული მკურნალობა, თვალის ლაზერული ქირურგია (გარდა დიაბეტური თვალისა), რქოვანის გადანერგვა; (23.10.2013 N 272)

ნ) ექსტრაკორპორალური (დისტანციური) ლითოტრიფსია; (23.10.2013 N 272)

ო) აბლაცია. (23.10.2013 N 272)