

## ერთ მყოფი მოსახლეობის სამედიცინო დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამა

### მუხლი 1. მიზანი

სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი მოსახლეობისათვის სამედიცინო მომსახურებაზე ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაზრდა.

### მუხლი 2. ამოცანა

სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი მოსახლეობისათვის სადაზღვევო პრინციპებით მომსახურების მიწოდების ორგანიზება.

### მუხლი 3. პროგრამის მოსარგებლეები

1. პროგრამის მოსარგებლეები არიან 2007 წლის ”სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი მოსახლეობის სამედიცინო დახმარების სახელმ წიფო პროგრამის” მოსარგებლეები, რომლებსაც 2007 წლის 1 ივლისამდე მიენიჭათ 70 000-ზე ნაკლები ან ტოლი სარეიტინგო ქულა სსიპ ”სოციალური სუბსიდიების სააგენტოს” მიერ წარმოებულ „სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში”.

2. პროგრამის მოსარგებლეები არიან სსიპ ”სოციალური სუბსიდიების სააგენტოს” მიერ წარმოებულ „სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში” რეგისტრირებული პირები, რომელთა ოჯახების სარეიტინგო ქულა 2008 წლის 31 მარტის მდგომარეობით ტოლია ან ნაკლებია 70 000-ზე.

3. სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში არ შეიცვლება პროგრამით განსაზღვრული და ინდენტიფიცირებული მოსარგებლეების რიცხოვნობა, გარდა მოსარგებლე ოჯახში ახალი წევრის დაბადების მიზეზით გამოწვეული შემთხვევისა.

4. მოსარგელე რჩება პროგრამის ვადის დასრულებამდე, პროგრამით დაფარული მომსახურების მიმღებად სსიპ „სოციალური სუბსიდიების სააგენტოს“ მიერ წარმოებულ „სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში“ რეგისტრაციის გაუქმების ან მისი სა-რეიტინგო ქულებისა და სოციალურ-ეკონომიკური სტატუსის ცვლილების მიუხედავად.

5. პროგრამის მოსარგებლეები ასევე არიან:

ა) “სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში” რეგისტრირებული ოჯახის წევრი-ორსულები, რომელთა ოჯახების სარე იტინგო ქულა აღემატება 70 000 -ს;

ბ) ორსულები, რომლებიც არ არიან რეგისტრირებული “სოციალურად დაუცველი ოჯახების ერთიან ბაზაში”, თავს თვლიან “სოციალურად დაუცველ ღარიბებად” და შესაბამისად, სურვილი აქვთ უფასო მშობიარობის. ავსებენ სპეციალური განაცხადის ფორმას სსიპ “სოცი-

ქვეყნის ტერიტორიულ ორგანოებში (სოციალურ-მონაცემთა ერთიან ბაზაში რეგისტრაციის პროცესის დამთავრების მიუხედავად).

მუხლი 4. პროგრამით, მათ შორის სადაზღვევო ვაუჩერით განსაზღვრული მომსახურების მოცულობა

1. პროგრამა განსაზღვრავს ქვემოთ ჩამოთვლილი სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებას, რომელსაც დაფარავს მზღვეველი, ან სადაზღვევო ხელშეკრულების გაფორმებამდე ჯანმრთელობისა და სოცი ალური პროგრამების სააგენტო

ა) ამბულატორიული მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებას, რომე ლიც არ იფარება სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში მოქმედი შესაბამისი წლის სახელმწიფო ბიუჯეტის ფარგლებში დამტკიცებული პირველა დი ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამით:

ა.ა) გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება;

ა.ბ) ოჯახის ექიმის, ექთნის, ექიმი-სპეციალისტების კონსულტაცია და ბი-ნაზე სამედიცინო მომსახურება საჭიროების შემთხვევაში;

ა.გ) ექიმის დანიშნულებით ექოსკოპიური და რენტგენოლოგიური გამოკვლევები, გეგმურ ჰოსპიტალიზაციასთან დაკავშირებული ლაბორატორიული და ინტრუმენტული გამოკვლევები;

ა.დ) ექიმის დანიშნულებით ამბულატორიული გამოკვლევები შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა (შშმპ) სოციალური ექტერტიზისათვის, კერძოდ შშმპ სტატუსის მისანიჭებლად, მათ შორის შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის დადგენა-გადამოწმებისათვის საჭირო გამოკვ-ლევები, გარდა მაღალტექნოლოგიური გამოკვლევებისა (კომპიუტერული ტომოგრაფია და ბირთვულ მაგნიტურ-რეზონანსური გამოკვლევები);

ბ) სტაციონარული მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებას:

ბ.ა) გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება, მათ შორის გართუ-ლებულ ორსულობასთან დაკავშირებული ჰოსპიტალიზაცია;

ბ.ბ) გეგმური ქირურგიული ოპერაციები, სადაზღვევო წლიური ლიმიტი 15000 ლარი;

ბ.გ) თანაგადახდის ხარჯები, რომელიც არ იფარება სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში შესაბამისი წლის სახელმწიფო ბიუჯეტის ფარგლებში განსაზღვრული სხვა ჯანდაცვითი სახელმწიფო პროგრამე-ბით. კერძოდ გულის ქირურგიის სახელმწიფო პროგრამაში არსებული 30%-იანი თანაგადახდის დაფარვა თბილისისა და იმერეთის სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი მოსარგებლებებისთვის, რომელთაც ხელშეკრულება სადაზღვევო კომპანიებთან გაფორმებული აქვთ 2007 წლის სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი მოსახლეობის სამედიცინო დახმარების სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში.

ა) სახელმწიფო და სხივური თერაპიის ხარჯები; სადაზღვევო ხარჯები;

ბ) მშობიარობასთან დაკავშირებული ხარჯები, 400 ლარი;

2. პროგრამა არ ითვალისწინებს შემდეგი სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებას:

ა) სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში შესაბამისი წლის სახელმწიფო და ადგილობრივი თვითმმართველი ერთეულის ბიუჯეტის ფარგლებში სხვა სახელმწიფო ჯანდაცვითი პროგრამებით დაფარული ხარჯები და მომსახურებები;

ბ) თერაპიული პროფილის გეგმური ჰოსპიტალური მომსახურება;

გ) სამედიცინო ჩვენების გარეშე, ექიმის დანიშნულების გარეშე მკურნალობა, თვითმკურნალობა;

დ) საზღვარგარეთ ჩატარებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;

ე) სანატორიულ-კურორტული მკურნალობა;

ვ) ესთეტიური ქირურგიის, კოსმეტიური მიზნით ჩატარებული მკურნალობა;

ზ) სექსუალური დარღვევების, უშვილობის მკურნალობის ხარჯები;

თ) შიდსის, ქრონიკული ჰეპატიტის მკურნალობის ხარჯები;

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

კ) ტრანსპლანტაციის, აგრეთვე ეგზოპროთეზირების ხარჯები.

3. სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი მოსახლეობა, გარდა ამ პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურებისა ითვლება შემდეგი სახელმწიფო ჯანდაცვითი პროგრამების მოსარგებლედ:

ა) ფსიქიატრიული მომსახურების სახელმწიფო პროგრამა;

ბ) ფთიზიატრიული მომსახურების სახელმწიფო პროგრამა;

გ) ინფექციურ დაავადებათა მკურნალობის სახელმწიფო პროგრამა;

დ) აივ-ინფექციის/შიდსის ადრეული გამოვლენისა და მკურნალობის სახელმწიფო პროგრამა;

ე) ორგანოთა და ქსოვილთა ტრანსპლანტაციისა და თირკმლის ჩანაცვლებითი თერაპიის სახელმწიფო პროგრამა;

ვ) პირველადი ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამა;

ზ) სასწრაფო დახმარების სახელმწიფო პროგრამა;

თ) მოსახლეობის სპეციფიკური მედიკამენტებით უზრუნველყოფის სახელმწიფო პროგრამა;

ი) დაავადებათა პრევენციის სახელმწიფო პროგრამა;

კ) შაქრიანი და უშაქრო დიაბეტით დაავადებულთა სტაციონარული მომსახურების სახელმწიფო პროგრამა;

ადებულ ბავშვთა და მოზრდილთა მკურნა-  
ლად.

მუხლი 5. განხორციელების გეგმა

1. ამ პროგრამის მესამე მუხლის, პირველი პუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლებისათვის, კერძოდ თბილისსა და იმერეთის რეგიონში მცხოვრები დაზღვეული მოსარგებლე რჩება შესაბამის სადაზღვევო კომპანიებში სახელშეკრულებო პერიოდის (ვადის) ამოწურვამდე მზღვეველსა და დაზღვეულს შორის გაფორმებული ხელშეკრულების საფუძველზე, ხელშეკრულებით განსაზღვრული პირობების შეუცვლელად;

2. ამ პროგრამის მესამე მუხლის, პირველი პუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლებისათვის, კერძოდ თბილისსა და იმერეთის რეგიონში მცხოვრებ დაზღვეულ მოსარგებლეს, სადაზღვევო ხელშეკრულების ვადის გასვლის შემდგომ აქვთ უფლება განახორციელოს კერძო სადაზღვევო კომპანიის შეცვლა და ახალი სადაზღვევო ხელშეკრულების გაფორმება, რომლის პირობები და მოცულობა განსაზღვრულია პროგრამაში.

3. პროგრამით განსაზღვრული მოსარგებლების ვაუჩერიზაციას, თანდართული გეგმა გრაფიკის (დანართი 11) მიხედვით ახორციელებს “ჯანმრთელობისა და სოციალური პროგრამების სააგენტო” (შემდგომში სააგენტო).

4. პროგრამის მესამე მუხლის, პირველი და მეორე პუნქტით განსაზღვრული პროგრამის მოსარგებლებისათვის (გარდა დაზღვეული მოსარგებლებისათვის), ვაუჩერიზაციის პროცესის დასრულებამდე, ასევე სადაზღვევო ხელშეკრულებების გაფორმებამდე სააგენტო უზრუნველყოფს პროგრამის მოსარგებლებისათვის პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების შესყიდვას და მიწოდების ორგანიზებას.

5. თავისუფალი არჩევანის (სადაზღვევო ხელშეკრულებების გაფორმების) პერიოდის გასვლის შემდეგ ბენეფიციარების მზღვეველებს შორის გადანაწილებას ახორციელებს სააგენტო. გადანაწილება ხდება იგივე პროპორციით, რა პროპორციითაც გადანაწილდა სადაზღვევო ორგანიზაციებს შორის ბენეფიციარი ოჯახები თავისუფალი არჩევანისთვის დაწესებულ პერიოდში. გადანაწილება ხდება შემთხვევითი შერჩევის საფუძველზე.

6. ბენეფიციარი ოჯახი უფლებამოსილია უარი განაცხადოს დაზღვევაზე, თუ არსებობს ოჯახის ყოველი სრულწლოვანი ქმედუნარიანი წევრის ნოტარიალურად დადასტურებული თანხმობა.

7. პოლისის ძალაში შესვლიდან 12 კალენდარული თვის შემდეგ დამზღვევეს აქვს მზღვეველის შეცვლის და სხვა სადაზღვევო ორგანიზაციასთან სადაზღვევო ხელშეკრულების გაფორმების უფლება.

8. ამ პროგრამის მესამე მუხლის, მეხუთე პუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლებისათვის სამედიცინო მომსახურება მიწოდების ორგანიზებას

მუხლი 6. დაფინანსების მეთოდოლოგია

1. ვაუჩერის მეშვეობის მომსახურების შესყიდვა, ხოლო შემდგომ განაღდება (ანგარიშსწორების) პირობები რეგულირდება "ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ" საქართველოს კანონით.

2. სადაზღვევო ვაუჩერის განაღდება, ხორციელდება სააგენტოს მიერ, იმ კერძო სადაზღვევო კომპანიებთან რომლებთანაც ვაუჩერის სანაცვლოდ იდება სადაზღვევო ხელშეკრულება.

3. 2007 წლის "სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი მოსახლეობის სამედიცინო დახმარების სახელმწიფო პროგრამის" მოსარგებლეების დაფინანსების ერთეულია გაფორმებული ხელშეკრულება, კერძოდ ხელშეკრულებით მოცემული პრემია ხელშეკრულების ვადის ამოწურვამდე.

4. ვაუჩერის განაღდებას ახდენს სააგენტო შესაბამისი წლის სახელმწიფო ბიუჯეტით გამოყოფილ ასიგნებათა ფარგლებში.

5. ვაუჩერის გასანაღდებად სადაზღვევო ორგანიზაცია სააგენტოს წარუდგენს შემდეგი სახის ინფორმაციას:

ა) დაზღვეული ოჯახების სიას ოჯახის საიდენტიფიკაციო ნომრის, ვაუჩერის ნომრის და სადაზღვევო სერტიფიკატის ნომრების მითითებით; საჭიროების შემთხვევაში სააგენტოს მოთხოვნით სადაზღვევო ვაუჩერის ორიგინალს;

ბ) თითოეულ დაზღვეულზე გადასახდელი სადაზღვევო პრემია გამოითვლება საბაზისო პრემიის შესაბამისი კოეფიციენტის ნამრავლით.

6. 2008 წელს გაფორმებული ხელშეკრულებით დაზღვეულზე გათვლილი ერთი სტანდარტული სადაზღვევო ყოველწლიური შესატანი (პრემია) განისაზღვროს 132,12 ლარის ოდენობით (საბაზო პრემია).

7. სააგენტოს მიერ 2008 წელს გაფორმებული ხელშეკრულებით სადაზღვევო პრემიის გადახდა წარმოებს ყოველთვიურად ერთ დაზღვეულზე ვაუჩერის სტანდარტული ღირებულების ერთი მეთორმეტედის პრინციპით და შესაბამისი კოეფიციენტის გამოყენებით:

ა) 0-64 წწ. – 9,24 ლარი (კოეფიციენტი 0,839);

ბ) 65 წელი და მეტი – 15,01 ლარი (კოეფიციენტი 1,363);

8. ბენეფიციარი ოჯახის სასარგებლოდ მზღვეველისთვის გადასახდელი სადაზღვევო პრემიის ოდენობა შეადგენს ამ ოჯახის თითოეული წევრისთვის დადგენილი სადაზღვევო შესატანების ჯამს.

9. სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში ერთ ოჯახზე გადასახდელი სადაზღვევო პრემიის ოდენობა შეიძლება შეიცვალოს მხოლოდ ოჯახის რომელიმე წევრის დაბადების გამო. წლის განმავლობაში დაზღვეულის ასაკის ცვლილების გამო პრემიის ოდენობა არ იცვლება. არასრული სადაზღვევო წლის შესაბამისი პრემია განისაზღვრება დროის პროპორციულად.

ზღვევისთვის ყოველი თვის შესაბამისი ხდება ყოველთვიურად, არა უგვიანეს თვის პირველი 10 სამუშაო დღისა.

11. სადაზღვევო ხელშეკრულებები ძალაში შედის ხელმოწერის დღის 24 საათიდან, გარდა იმ შემთხვევებისა, როდესაც:

ა) მოსარგებლეს ხელშეკრულება გაფორმებული აქვს დანართი 1-ში განსაზღვრულ სადაზღვევო ხელშეკრულებების გაფორმების პერიოდამდე. ამ შემთხვევაში ხელშეკრულება ძალაში შედის დანართი 1-ით განსაზღვრულ სადაზღვევო ხელშეკრულებების გაფორმების პერიოდის დაწყების პირველი დღიდან.

ბ) მოსარგებლეს ხელშეკრულება გაფორმებული აქვს წინა წლის პროგრამის ფარგლებში, ამ შემთხვევაში ახალი სადაზღვევო ხელშეკრულება ძალაში შედის არაუადრეს ძველი ხელშეკრულების ვადის ამოწურვის 24 საათიდან.

12. სააგენტოს მიერ პროგრამით განსაზღვრული მომსახურება განხორციელდება 2008 წლის სახელმწიფო ჯანდაცვითი პროგრამებით განსაზღვრული ნოზოლოგიური ჯგუფებისათვის დადგენილი გასაშუალოებული ღირებულებების შესაბამისად.

13. მესამე მუხლის პირველი პუნქტით განსაზღვრული პროგრამის მოსარგებლებისათვის კარდიოქირურგიული მომსახურების ანაზღაურება ხორციელდება წინამდებარე პროგრამით მომსახურების ღირებულების 30%-ის ოდენობით, ხოლო ღირებულების 70% იფარება "გულის ქირურგიის სახელმწიფო პროგრამის" ასიგნებებიდან;

14. მესამე მუხლის მე-5 პუნქტით გათვალისწინებული მოსარგებლებისათვის მშობიარობასთან დაკავშირებული ხარჯები ანაზღაურდება 200 ლარის ოდენობით (არ მოიცავს არასამედიცინო ხარჯებს (კვება, ბავშვის საფენები).

მუხლი 7. სადაზღვევო ორგანიზაციების ვალდებულებები

1. სადაზღვევო ორგანიზაცია სააგენტოს უცხადებს წერილობით თანხმობას, პროგრამით განსაზღვრული ვალდებულებების შესრულებაზე;

2. სადაზღვევო ორგანიზაცია ვალდებულია უზრუნველყოს ბენეფიციარების დაზღვევაზე თანაბარი ხელმისაწვდომობა, ყოველგვარი დისკრიმინაციის გარეშე. ამასთან:

ა) დაუშვებელია რაიმე მიზეზით ბენეფიციარი ოჯახისათვის დაზღვევაზე უარის თქმა;

ბ) დაუშვებელია ბენეფიციარი ოჯახისათვის რაიმე მიზეზით დაზღვევის ხელშეკრულების გაგრძელებაზე უარის თქმა;

გ) დაუშვებელია სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში რომელიმე ბენეფიციარი ოჯახისათვის სადაზღვევო ხელშეკრულების გაუქმება, ან აღებულ ვალდებულებებზე უარის თქმა;

სახის დამატებითი სადაზღვევო შესატანის, სება სადაზღვევო ორგანიზაციის ან მისი წარმომადგენლის მიერ ხელ-შეკრულების გაფორმების, გაგრძელების ან სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში.

3. მზღვეველს არა აქვს უფლება დაზღვეულს შესთავაზოს ამ პროგრამით განსაზღვრულ სადაზღვევო პირობებზე უარესი პირობები.

4. სადაზღვევო ორგანიზაცია ვალდებულია უზრუნველყოს ბენეფიციარების სამედიცინო მომსახურებაზე ხელმისაწვდომობა, ამასთან:

ა) სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლების კონტრაქტირებისას მზღვეველმა უნდა უზრუნველყოს ამ პროგრამით განსაზღვრული გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის კრიტერიუმების დაცვა; კერძოდ:

ა.ა) ამბულატორიული მომსახურებისათვის საცხოვრებელ ადგილთან არა უმეტეს 20 წუთისა საზოგადოებრივი ტრანსპორტით;

ბ) არ უნდა არსებობდეს რაიმე ბარიერები და შეზღუდვები სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლის არჩევაში დაზღვეულის მიერ გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურების მიღების საჭიროების შემთხვევაში;

გ) გეგმიური მომსახურების მიღებისას მოლოდინის პერიოდი არ უნდა აღემატებოდეს 6 თვეს;

დ) სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელთან გაფორმებული ხელშეკრულება არ უნდა მოიცავდეს ისეთ პირობებს, რომელიც დაზღვეულებისთვის შექმნის ბარიერებს დაზღვევით გათვალისწინებული დროული და ხარისხიანი მომსახურების მიღებისათვის;

ე) კომპანია ვალდებულია აანაზღაუროს ზარალი იმ შემთხვევაშიც, როცა მოლოდინის პერიოდის განმავლობაში რაიმე მიზეზით შეწყდა სადაზღვევო ხელშეკრულება.

ვ) სადაზღვევო კომპანიის მიერ გეგმიური ქირურგიული ოპერაციების ხარჯები ანაზღაურდება მხოლოდ მზღვეველის მიერ შერჩეულ ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებებში.

5. სადაზღვევო ორგანიზაცია ვალდებულია უზრუნველყოს თითოეულ დაზღვეულ ოჯახთან სადაზღვევო ხელშეკრულების გაფორმება და თითოეული დაზღვეულისათვის გასცეს სადაზღვევო სერტიფიკატი, მიუხედავად მიკუთვნების წესისა.

6. სადაზღვევო ორგანიზაცია ვალდებულია უზრუნველყოს დაზღვეულების ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ინფორმაციის კონფიდენციალურობა.

7. სადაზღვევო ორგანიზაცია ვალდებულია შექმნას დაზღვეულების საჩივრებისა და პრეტენზიების განხილვის შიდა პროცედურა, რომელიც უზრუნველყოფს დაზღვეულის უფლებას შეუფერხებლად დაუკავშირდეს ან შეხვდეს კომპანიის წარმომადგენელს სადაზღვევო, ან სამედიცინო მომსახურებაში არსებული პრობლემების მოგვარების მიზნით.

დაზღვევო ორგანიზაცია რაიმე მიზეზის გამო  
ქვეყნებს ან ვალდებულებებს დაზღვეულების  
მიმართ, და არსებობს ამის შესახებ სასამართლოს შესაბამისი  
გადაწყვეტილება, მაშინ დაზღვეულები გადანაწილებიან იგივე  
პროპორციით, რა პროპორციითაც არიან გადანაწილებული დანარჩენი  
დაზღვეულები სხვა კომპანიებს შორის.

9. ყოველთვიურად, არა უგვიანეს მომდევნო თვის 10 რიცხვისა,  
სადაზღვევო ორგანიზაციამ სააგენტოში უნდა წარადგინოს:

ა) სააგენტოს ინფორმაციის საფუძველზე ცვლილებები დაზღვე-  
ულთა სიაში;

ბ) ინფორმაცია დაზღვეულებზე ზარალის შესახებ, რომელიც უნდა  
მოიცავდეს შემდეგ ინფორმაციას:

ბ.ა) დაზღვეულის სახელი, გვარი, პირადი ნომერი (თუ აქვს),  
ოჯახის საინდენტიფიკაციო ნომერი, სადაზღვევო სერტიფიკატის ნომერი;

ბ.ბ) რა სამედიცინო მომსახურება ჩაიტარა – დიაგნოზი, სად (მიმწოდ-  
ებლის დასახელება, მისამართი) როდის (დაწყების და დამთავრების  
თარიღები);

ბ.გ) ზარალის ოდენობა (ლარობით) – მოთხოვნილი თანხა,  
დაზუსტებული თანხა, უკვე გადახდილი თანხა;

ბ.დ) განაცხადები, რომლის ანაზღაურებაზე უარი ეთქვა  
დაზღვეულს.

10. სადაზღვევო ორგანიზაციამ სააგენტოში უნდა წარადგინოს  
ვაუჩერის მეშვეობით დაზღვეული პორტფელის 12 თვის ტექნიკური  
რეზულტატი.

11. ინფორმაციის წარმოდგენის ფორმატს განსაზღვრავს სააგენტო.

12. ინფორმაციის მიწოდებისას და ფორმატის განსაზღვრისას  
დაცული უნდა იყოს დაზღვეულების ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული  
ინფორმაციის კონფიდენციალურობა.

მუხლი 8. მონიტორინგისა და მართვის ხარჯები

მონიტორინგისა და მართვის ხარჯები ითვალისწინებს შესაბამისი  
შრომითი ხელშეკრულების საფუძველზე პროგრამის შესრულებაზე მეთ-  
ვალყურეობას, შედეგების კვლევასა და ანალიზს; ასევე საზოგადოების,  
მოსარგებლეებისა და სამედიცინო პერსონალის ინფორმირებულობის  
მიზნით, საინფორმაციო და სარეკლამო მომსახურების უზრუნველყოფას.

მუხლი 9. პროგრამის ბიუჯეტი და მოქმედების ვადა

1. ამ პროგრამის წლიური ბიუჯეტი განსაზღვრავს 31 დეკემბრამდე  
ასანაზღაურებელი თანხების მოცულობას.

2. პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვროს 74 993,9 ათასს ლარით, მათ  
შორის მონიტორინგისა და მართვის ხარჯები 772,5 ათასი ლარის  
ოდენობით.

მუხლი 10. სახელმწიფო შესყიდვები

საოციალო პროგრამების სააგენტო პროგრამების შესყიდვას ახორციელებს "სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ" საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად, ასევე "ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ" კანონის მე-19 მუხლის შესაბამისად.

დანართი 1<sup>1</sup>

სადაზღვევო ვაუჩერის დარიგების გეგმა-გრაფიკი ადმინისტრაციულ-ტერიტორიული ერთეულების შესაბამისად

1. ქ. თბილისი და იმერეთი (ის ოჯახები, რომლებიც არ არიან 2007 წელს გაცემული სადაზღვევო ვაუჩერით მოსარგებლები და წარმოადგენენ «სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში» რეგისტრირებულ ოჯახებს, რომელთაც 2008 წლის 31 მარტის მდგომარეობით ოჯახის სარეიტინგო ქულა ტოლია ან ნაკლებია 70 000-ზე)

ა) სადაზღვევო ვაუჩერების დარიგება – 15 აპრილი - 14 მაისი;

ბ) სადაზღვევო ხელშეკრულებების გაფორმების პერიოდი – 15 მაისი - 2 ივნისი;

გ) დანართი 1-ის მე-6 მუხლის მე-5 პუნქტის ა) ქვეპუნქტით განსაზღვრული ინფორმაციის სააგენტოში წარდგენის ვადა – 3 ივნისი - 9 ივნისი;

დ) მოსარგებლების პროპორციული განაწილების ვადა 10 ივნისი - 17 ივნისი;

1.1. ქ. თბილისი და იმერეთი (2007 წელს გაცემული სადაზღვევო ვაუჩერით მოსარგებლე ოჯახები, რომლებიც 2008 წლის 31 მარტის მდგომარეობით აქვთ რეგისტრაცია «სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში» და მათი ოჯახის სარეიტინგო ქულა ტოლია ან ნაკლებია 70 000-ზე). აღნიშნული ოჯახებისათვის სადაზღვევო ვაუჩერების დარიგება ხორციელდება დანართი 1-ის მე-5 მუხლის მე-2 პუნქტით გათვალისწინებულ შემხვევაში:

ა) სადაზღვევო ვაუჩერების დარიგება 16 ივნისი - 15 აგვისტოს

ბ) სადაზღვევო ხელშეკრულებების გაფორმების პერიოდი 18 აგვისტო - 1 სექტემბერი

გ) დანართი 1-ის მე-6 მუხლის მე-5 პუნქტის ა) ქვეპუნქტით განსაზღვრული ინფორმაციის სააგენტოში წარდგენის ვადა 2 სექტემბერი - 9 სექტემბერი

დ) მოსარგებლების პროპორციული განაწილების ვადა 10 სექტემბერი - 17 სექტემბერი

- ა) სადაზღვევო ვაუჩერების დარიგება 15 აპრილი - 14 მაისი
  - ბ) სადაზღვევო ხელშეკრულებების გაფორმების პერიოდი 15 მაისი - 2 ივნისი
  - გ) დანართი 1-ის მე-6 მუხლის მე-5 პუნქტის ა) ქვეპუნქტით განსაზღვრული ინფორმაციის სააგენტოში წარდგენის ვადა 3 ივნისი - 9 ივნისი
  - დ) მოსარგებლების პროპორციული განაწილების ვადა 10 ივნისი - 17 ივნისი
3. რაჭა ლეჩხუმი ქვემო სვანეთი
- ა) სადაზღვევო ვაუჩერების დარიგება 15 აპრილი - 14 მაისი
  - ბ) სადაზღვევო ხელშეკრულებების გაფორმების პერიოდი 15 მაისი - 2 ივნისი
  - გ) დანართი 1-ის მე-6 მუხლის მე-5 პუნქტის ა) ქვეპუნქტით განსაზღვრული ინფორმაციის სააგენტოში წარდგენის ვადა 3 ივნისი - 9 ივნისი
  - დ) მოსარგებლების პროპორციული განაწილების ვადა 10 ივნისი - 17 ივნისი
4. გურია
- ა) სადაზღვევო ვაუჩერების დარიგება 15 აპრილი - 13 ივნისი
  - ბ) სადაზღვევო ხელშეკრულებების გაფორმების პერიოდი 16 ივნისი - 30 ივნისი
  - გ) დანართი 1-ის მე-6 მუხლის მე-5 პუნქტის ა) ქვეპუნქტით განსაზღვრული ინფორმაციის სააგენტოში წარდგენის ვადა 1 ივლისი - 7 ივლისი
  - დ) მოსარგებლების პროპორციული განაწილების ვადა 8 ივლისი - 15 ივლისი
5. აჭარა
- ა) სადაზღვევო ვაუჩერების დარიგება 15 აპრილი - 13 ივნისი
  - ბ) სადაზღვევო ხელშეკრულებების გაფორმების პერიოდი 16 ივნისი - 30 ივნისი
  - გ) დანართი 1-ის მე-6 მუხლის მე-5 პუნქტის ა) ქვეპუნქტით განსაზღვრული ინფორმაციის სააგენტოში წარდგენის ვადა 1 ივლისი - 7 ივლისი
  - დ) მოსარგებლების პროპორციული განაწილების ვადა 8 ივლისი - 15 ივლისი
6. ზემო აფხაზეთი
- ა) სადაზღვევო ვაუჩერების დარიგება 15 მაისი - 14 ივლისი

რულებების გაფორმების პერიოდი 15 ივლისი

გ) დანართი 1-ის მე-6 მუხლის მე-5 პუნქტის ა) ქვეპუნქტით განსაზღვრული ინფორმაციის სააგენტოში წარდგენის ვადა 1 აგვისტო - 8 აგვის ტო

დ) მოსარგებლეების პროპორციული განაწილების ვადა 11 აგვისტო - 18 აგვისტო

7. სამეგრელო ზემო სვანეთი

ა) სადაზღვევო ვაუჩერების დარიგება 15 მაისი - 14 ივლისი

ბ) სადაზღვევო ხელშეკრულებების გაფორმების პერიოდი 15 ივლისი - 31 ივლისი

გ) დანართი 1-ის მე-6 მუხლის მე-5 პუნქტის ა) ქვეპუნქტით განსაზღვრული ინფორმაციის სააგენტოში წარდგენის ვადა 1 აგვისტო - 8 აგვის ტო

დ) მოსარგებლეების პროპორციული განაწილების ვადა 11 აგვისტო - 18 აგვისტო

8. სამცხე-ჯავახეთი

ა) სადაზღვევო ვაუჩერების დარიგება 15 ივლისი - 15 სექტემბერი

ბ) სადაზღვევო ხელშეკრულებების გაფორმების პერიოდი 16 სექტემ ბერი - 1 ოქტომბერი

გ) დანართი 1-ის მე-6 მუხლის მე-5 პუნქტის ა) ქვეპუნქტით განსაზღვრული ინფორმაციის სააგენტოში წარდგენის ვადა 2 ოქტომბერი - 8 ოქ ტომბერი

დ) მოსარგებლეების პროპორციული განაწილების ვადა 9 ოქტომბე რი - 16 ოქტომბერი

9. მცხეთა-მთიანეთი

ა) სადაზღვევო ვაუჩერების დარიგება 15 ივლისი - 15 სექტემბერი

ბ) სადაზღვევო ხელშეკრულებების გაფორმების პერიოდი 16 სექტემ ბერი - 1 ოქტომბერი

გ) დანართი 1-ის მე-6 მუხლის მე-5 პუნქტის ა) ქვეპუნქტით განსაზღვრული ინფორმაციის სააგენტოში წარდგენის ვადა 2 ოქტომბერი - 8 ოქ ტომბერი

დ) მოსარგებლეების პროპორციული განაწილების ვადა 9 ოქტომბე რი - 16 ოქტომბერი

10. შიდა ქართლი

ა) სადაზღვევო ვაუჩერების დარიგება 18 აგვისტო - 15 ოქტომბერი

შეკრულებების გაფორმების პერიოდი 16

გ) დანართი 1-ის მე-6 მუხლის მე-5 პუნქტის ა) ქვეპუნქტით განსაზღვრული ინფორმაციის სააგენტოში წარდგენის ვადა 3 ნოემბერი - 10 ნოემბერი

დ) მოსარგებლების პროპორციული განაწილების ვადა 11 ნოემბერი- 18 ნოემბერი

11. ქვემო ქართლი

ა) სადაზღვევო ვაუჩერების დარიგება 18 აგვისტო - 15 ოქტომბერი

ბ) სადაზღვევო ხელშეკრულებების გაფორმების პერიოდი 16 ოქტომბერი - 31 ოქტომბერი

გ) დანართი 1-ის მე-6 მუხლის მე-5 პუნქტის ა) ქვეპუნქტით განსაზღვრული ინფორმაციის სააგენტოში წარდგენის ვადა 3 ნოემბერი - 10 ნოემბერი

დ) მოსარგებლების პროპორციული განაწილების ვადა 11 ნოემბერი- 18 ნოემბერი.