

ქალაქ ბათუმის მუნიციპალიტეტის მერი

ბ რ ძ ა ნ ე ბ ა № 17

ქ. ბათუმი, 08 იანვარი 2019 წ

„ახალშობილთა და ბავშვთა განვითარების შეფერხების პრევენცია და რეაბილიტაცია“ ქვეპროგრამის ფარგლებში ქ. ბათუმში რეგისტრირებულ „აუტიზმის სპექტრის დარღვევის მქონე ბავშვთა რეაბილიტაციის“ კურსის ჩატარებასთან დაკავშირებით გასატარებელი ღონისძიებების შესახებ

ქ. ბათუმის მუნიციპალიტეტის 2019 წლის ბიუჯეტით გათვალისწინებული პროგრამის „ჯანმრთელობის დაცვა“, „ახალშობილთა და ბავშვთა განვითარების შეფერხების პრევენცია და რეაბილიტაცია“ ქვეპროგრამის ფარგლებში ქ. ბათუმში რეგისტრირებულ აუტიზმის სპექტრის დარღვევის მქონე ბავშვთა რეაბილიტაციის კურსის ჩატარების განხორციელების მიზნით, საქართველოს ორგანული კანონის „ადგილობრივი თვითმმართველობის კოდექსი“ 54-ე მუხლის პირველი პუნქტის „ე.ე.“ ქვეპუნქტის და „ქალაქ ბათუმის მუნიციპალიტეტის 2019 წლის ბიუჯეტის დამტკიცების შესახებ“ ქ. ბათუმის მუნიციპალიტეტის საკრებულოს 2018 წლის 27 დეკემბრის №74 დადგენილების შესაბამისად,

ვ ბ რ ძ ა ნ ე ბ ა :

1. დამტკიცდეს:

ა) ქ. ბათუმის მუნიციპალიტეტის მერიის განცხადება - „ახალშობილთა და ბავშვთა განვითარების შეფერხების პრევენცია და რეაბილიტაცია“ ქვეპროგრამით გათვალისწინებული ქ. ბათუმში რეგისტრირებულ „აუტიზმის სპექტრის დარღვევის მქონე ბავშვთა რეაბილიტაცია“ კურსის შესრულებაში მონაწილეობის მსურველ პირთათვის, თანახმად დანართი 1-სა.

ბ) „ახალშობილთა და ბავშვთა განვითარების შეფერხების პრევენცია და რეაბილიტაცია“ ქვეპროგრამით გათვალისწინებული ქ. ბათუმში რეგისტრირებულ „აუტიზმის სპექტრის დარღვევის მქონე ბავშვთა რეაბილიტაციის“ ვაუჩერის გაცემისა და გამოყენების წესი, თანახმად დანართი 2-სა.

გ) „ახალშობილთა და ბავშვთა განვითარების შეფერხების პრევენცია და რეაბილიტაცია“ ქვეპროგრამით გათვალისწინებული, ქ. ბათუმში რეგისტრირებულ „აუტიზმის სპექტრის დარღვევის მქონე ბავშვთა რეაბილიტაციის“ ვაუჩერის ფორმა, თანახმად დანართი 3-სა.

დ) „ახალშობილთა და ბავშვთა განვითარების შეფერხების პრევენცია და რეაბილიტაცია“ ქვეპროგრამის ფარგლებში ქ. ბათუმში რეგისტრირებულ „აუტიზმის სპექტრის დარღვევის მქონე ბავშვთა რეაბილიტაცია“, გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებლად რეგისტრაციის თაობაზე განაცხადის თანდართული ფორმა, თანახმად დანართი 4-სა.

ე) „ახალშობილთა და ბავშვთა განვითარების შეფერხების პრევენცია და რეაბილიტაცია“ ქვეპროგრამით გათვალისწინებული ქ. ბათუმში რეგისტრირებულ „აუტიზმის სპექტრის დარღვევის მქონე ბავშვთა რეაბილიტაციის“ შესრულების, აღრიცხვის, ანგარიშგებისა და ანაზღაურების წესი (თანდართული: შესრულებული სამუშაოს ჩამონათვა-

ლი; შესრულებული სამუშაოს ყოველთვიური მიღება-ჩაბარების აქტი), თანახმად დანართი 5-სა.

2. „ახალშობილთა და ბავშვთა განვითარების შეფერხების პრევენცია და რეაბილიტაცია“ ქვეპროგრამით გათვალისწინებულ, ქ. ბათუმში რეგისტრირებულ „აუტიზმის სპექტრის დარღვევის მქონე ბავშვთა რეაბილიტაციის“ ვაუჩერზე ქ. ბათუმის მუნიციპალიტეტის მერის სახელით ხელმოწერის უფლებამოსილება მიენიჭოს ქ. ბათუმის მუნიციპალიტეტის მერიის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამსახურის უფროსს სოფიო მიქელაძეს.

3. „ახალშობილთა და ბავშვთა განვითარების შეფერხების პრევენცია და რეაბილიტაცია“ ქვეპროგრამით გათვალისწინებული ქ. ბათუმში რეგისტრირებულ „აუტიზმის სპექტრის დარღვევის მქონე ბავშვთა რეაბილიტაცია“ კურსის ჩატარებასთან დაკავშირებით სამედიცინო სერვისის მიმწოდებელ დაწესებულებებთან ქ. ბათუმის მუნიციპალიტეტის მერის სახელით ხელშეკრულებაზე ხელმოწერის უფლებამოსილება მიენიჭოს ქ. ბათუმის მუნიციპალიტეტის მერის მოადგილეს ლელა სურმანიძეს.

4. სერვისის მიმწოდებელ ორგანიზაციებთან გასაფორმებელი ხელშეკრულების პროექტის მომზადება დაევალოს ქ. ბათუმის მუნიციპალიტეტის მერიის ადმინისტრაციის სამართლებრივი უზრუნველყოფის განყოფილებას.

5. წინადებარე ბრძანება გამოქვეყნდეს ქ. ბათუმის მუნიციპალიტეტის მერიის ინტერნეტგვერდზე: www.batumi.ge.

6. ბრძანება შეიძლება გასაჩივრდეს ბათუმის საქალაქო სასამართლოში (მის: ქ. ბათუმი, ზუბალაშვილის ქ. №30) მისი კანონმდებლობით დადგენილი წესით გაცნობიდან ერთი თვის ვადაში.

7. ბრძანება ძალაშია ხელმოწერისთანავე

ლაშა კომახიძე

ქ. ბათუმის მუნიციპალიტეტის მერი

**ქ. ბათუმის მუნიციპალიტეტის მერიის
გ ა ნ ც ხ ა დ ე ბ ა**

**„ახალშობილთა და ბავშვთა განვითარების შეფერხების პრევენცია
და რეაბილიტაცია“ ქვეპროგრამით გათვალისწინებული ქ. ბათუმში
რეგისტრირებულ „აუტიზმის სპექტრის დარღვევის მქონე ბავშვთა
რეაბილიტაცია“ კურსის შესრულებაში მონაწილეობის
მსურველ პირთათვის**

ქ. ბათუმის მუნიციპალიტეტის მერია (მის: ქ. ბათუმი, ლ. ასათიანის ქ. №25) აცნობებს ყველა დაინტერესებულ პირს:

1. „ქალაქ ბათუმის მუნიციპალიტეტის 2019 წლის ბიუჯეტით“ გათვალისწინებულია „ახალშობილთა და ბავშვთა განვითარების შეფერხების პრევენცია და რეაბილიტაცია“ ქვეპროგრამის ფარგლებში ქ. ბათუმში რეგისტრირებულ „აუტიზმის სპექტრის დარღვევის მქონე ბავშვთა რეაბილიტაცია“ კურსის ჩატარება.

2. „ახალშობილთა და ბავშვთა განვითარების შეფერხების პრევენცია და რეაბილიტაცია“ ქვეპროგრამის ფარგლებში ქ. ბათუმში რეგისტრირებულ „აუტიზმის სპექტრის დარღვევის მქონე ბავშვთა რეაბილიტაცია“ კურსის ჩატარების მიზანია გამოყენებითი ქცევითი ანალიზის თერაპია (საჭიროებისამებრ მეტყველების თერაპია, ოკუპაციური თერაპია და სხვა) 15 გაკვეთილი თვის განმავლობაში. ქვეპროგრამით განსაზღვრული მომსახურების მიწოდება ხორციელდება ვაუჩერის საშუალებით. ქვეპროგრამის მოსარგებლეს აქვს თავისუფალი არჩევანის გაკეთების შესაძლებლობა მომსახურების მიმწოდებლებს შორის.

3. მომსახურების გაწევის ვადაა 2019 წლის იანვრიდან 2019 წლის 20 დეკემბრის ჩათვლით პერიოდი.

4. ქვეპროგრამის მოსარგებლეები არიან საქართველოს მოქალაქეები 2-დან 15 წლის ასაკის ჩათვლით, რომლებიც რეგისტრირებული არიან ქ. ბათუმში, 2019 წლის 1 იანვრის მდგომარეობით.

5. ქვეპროგრამის სამიზნე ჯგუფს მიეკუთვნება: დაავადებათა საერთაშორისო კლასიფიკატორის (ICD-10) განვითარების ზოგადი აშლილობების (F84.0-F84.9) ჯგუფის დიაგნოზის მქონე 2-დან 15 წლის ასაკის ჩათვლით ბავშვები.

6. „ახალშობილთა და ბავშვთა განვითარების შეფერხების პრევენცია და რეაბილიტაცია“ ქვეპროგრამის ქ. ბათუმში რეგისტრირებულ „აუტიზმის სპექტრის დარღვევის მქონე ბავშვთა რეაბილიტაცია“ ღონისძიებაში მონაწილეობის მსურველმა დაწესებულებებმა გთხოვთ, მოგვმართოთ მისამართზე: ქ. ბათუმი, ორბელიანის ქ. №10, ქ. ბათუმის მუნიციპალიტეტის მერიის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამსახური.

7. დაინტერესებულმა პირებმა უნდა წარმოადგინონ შემდეგი დოკუმენტები:

ა) წერილობითი განაცხადი „ახალშობილთა და ბავშვთა განვითარების შეფერხების პრევენცია და რეაბილიტაცია“ ქვეპროგრამის ქ. ბათუმში რეგისტრირებულ „აუტიზმის

სპექტრის დარღვევის მქონე ბავშვთა რეაბილიტაცია“ ღონისძიების განხორციელებაში მონაწილეობის მიღების სურვილის თაობაზე;

ბ) მონაწილეობის მსურველი პირის რეკვიზიტები (მისამართი, ტელეფონის ნომერი, ფაქსი, საიდენტიფიკაციო კოდი, საბანკო რეკვიზიტები);

გ) საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად გაცემული საქმიანობის დამადასტურებელი დოკუმენტი.

დ) პრეტენდენტს უნდა გააჩნდეს მუშაობის გამოცდილება ანალოგიური მომსახურების სფეროში არანაკლებ 6 თვე;

ე) პრეტენდენტმა უნდა წარმოადგინოს ანალოგიური ხასიათის, სირთულისა და შინაარსის მომსახურების დამადასტურებელი დოკუმენტები.

„ახალშობილთა და ბავშვთა განვითარების შეფერხების პრევენცია და რეაბილიტაცია“ ქვეპროგრამით გათვალისწინებული ქ. ბათუმში რეგისტრირებულ „აუტიზმის სპექტრის დარღვევის მქონე ბავშვთა რეაბილიტაცია“ კურსის ღონისძიებების, ფასებისა და შესრულების წესის შესახებ ინფორმაცია განთავსებულია ქ. ბათუმის მუნიციპალიტეტის მერიის ვებ-გვერდზე www.batumi.ge.

დამატებითი ინფორმაცია დაინტერესებულ პირებს შეუძლიათ მიიღონ მისამართზე: ქ.ბათუმი, ორბელიანის ქ. №10, ქ. ბათუმის მუნიციპალიტეტის მერიის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამსახური.

საკონტაქტო პირი მარინა რუხაძე;

ტელეფონი: (0422) 24-63-02; 577 30 26 59.

„დამტკიცებულია“
ქ.ბათუმის მუნიციპალიტეტის
მერის 2019 წლის 08 იანვრის
№17 ბრძანებით

**„ახალშობილთა და ბავშვთა განვითარების შეფერხების პრევენცია
და რეაბილიტაცია“ ქვეპროგრამით გათვალისწინებული ქ. ბათუმში
რეგისტრირებულ „აუტიზმის სპექტრის დარღვევის მქონე ბავშვთა
რეაბილიტაციის“ ვაუჩერის გაცემისა და გამოყენების წესი**

ბენეფიციარის წარმომადგენელი მიმართვას ქ. ბათუმის მუნიციპალიტეტის მერიას განცხადებით და თანმხლები დოკუმენტებით (სამედიცინო დაწესებულებიდან გაცემული ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ფორმა №IV-100/ა, სადაც მითითებული უნდა იყოს იყოს პირის ძირითადი დიაგნოზი და დიაგნოსტიკისთვის აუცილებელი, სულ მცირე, ADOS ტესტირების შედეგი; ბავშვის დაბადების მოწმობის ასლი; მშობლის ან წარმომადგენლის პირადობის მოწმობის ასლი).

არასრულყოფილად წარმოდგენილი დოკუმენტაციის შემთხვევაში განმცხადებელს ეძლევა შესაბამისი განმარტება და ვადა საჭირო საბუთების წარმოსადგენად.

ქვეპროგრამის არაბენეფიციარებს წერილობით ეცნობება დახმარებაზე უარის შესახებ.

ქვეპროგრამის ბენეფიციარის სრულყოფილი დოკუმენტაციის საფუძველზე გაიცემა ვაუჩერი.

ვაუჩერის „ა“ ნაწილი ინახება ქ. ბათუმის მუნიციპალიტეტის მერიაში, ხოლო „ბ“ ნაწილი გაიცემა ბენეფიციარის წარმომადგენელზე. ვაუჩერის „ბ ნაწილი“ უნდა ინახებოდეს მომსახურების მიმწოდებელ დაწესებულებაში.

ქვეპროგრამის ბენეფიციარს რეაბილიტაციის კურსი დაუფინანსდება ვაუჩერში მითითებული ფიქსირებული თანხით.

ვაუჩერის გაცემის საფუძველს წარმოადგენს:

ა) ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ - ფორმა №IV-100/ა, სადაც მითითებული უნდა იყოს დიაგნოზი ICD-10 მიხედვით და რეაბილიტაციის კურსის საჭიროება, ADOS ტესტირების შედეგი;

ბ) ბავშვის დაბადების მოწმობის ასლი ან სხვა დოკუმენტი, რომლითაც შესაძლებელია ბავშვის იდენტიფიკაცია;

გ) მშობლის ან ბავშვის წარმომადგენლის პირადობის დამადასტურებელი მოწმობის ასლი, ან სხვა დოკუმენტი, რომლითაც შესაძლებელია პირის იდენტიფიკაცია;

დ) შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის დამადასტურებელი ცნობის ასლი (არსებობის შემთხვევაში);

ე) ამონაწერი სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიანი ბაზიდან (არსებობის შემთხვევაში);

ვ) მრავალშვილიანობის დამადასტურებელი დოკუმენტი (სხვა 18 წლამდე ასაკის დამების დაბადების მოწმობების ასლები (არსებობის შემთხვევაში)).

ქვეპროგრამის მოსარგებლებები არიან საქართველოს მოქალაქეები 2-დან 15 წლის ჩათვლით, რომლებიც რეგისტრირებული არიან ქ. ბათუმში, 2019 წლის 1 იანვრის მდგომარეობით.

ბენეფიციარის მშობელმა ან მისმა წარმომადგენელმა დადგენილი წესით უნდა მიიღოს ვაუჩერი რეაბილიტაციის კურსის დაწყებამდე ან კურსის დასრულებამდე. თვეში 1 პაციენტს დაუფინანსდება არაუმეტეს 15 მეცადინეობა.

მოსარგებლისათვის გაცემული არამატერიალიზებული ვაუჩერის გაუქმების საფუძველია:

ა) მოსარგებლის მიმწოდებელთან გამოუცხადებლობა, ქვეპროგრამის განმახორციელების მიერ გაცემულ ქვეპროგრამაში ჩართვის თაობაზე თანხმობაში მითითებული ვადის განმავლობაში;

ბ) თვეში განსაზღვრული ვიზიტების რაოდენობის 30%-ის და მეტის გამოუყენებლობა თვის მანძილზე.

არამატერიალიზებული ვაუჩერი არ უქმდება, თუ:

ა) გაცდენა გამოწვეულია მოსარგებლის ჯანმრთელობის მდგომარეობით (რაც დასტურდება ანგარიშგებისას მიმწოდებლის მიერ წარმოდგენილი შესაბამისი დოკუმენტაციით);

ბ) გაცდენა გამოწვეულია მოსარგებლის აქტიური სოციალური სტატუსის ხელშეწყობის მიზეზით (კურორტული დასვენება, კულტურული, შემეცნებითი და სპორტული გასვლები), მაგრამ არაუმეტეს 1 თვის ვაუჩერის პროპორციული სეანსების გაცდენა წლის განმავლობაში (აღნიშნული, მიმწოდებლის მიერ აღინიშნება საანგარიშგებო დოკუმენტაციის წარმოდგენისას).

გ) გაცდენას მიზანშეწონილად მიიჩნევენ მიმწოდებელი (ამასთან, გაცდენის დასაბუთება უნდა განახორციელოს მიმწოდებელმა ქვეპროგრამის განმახორციელებელთან წერილობითი მომართვით, რომელსაც თან დაერთვება მშობლის ახსნა-განმარტებითი ბარათი);

დ) გაცდენა გამოწვეულია დაწესებულების ფუნქციონირების დროებითი შეჩერების გამო (ამასთან, მიმწოდებელი ვალდებულია აღნიშნულის თაობაზე მინიმუმ ერთი თვით ადრე, წერილობით აცნობოს მოსარგებლის მშობელს/კანონიერ წარმომადგენელს და ქვეპროგრამის განმახორციელებელს).

მოსარგებლის ქვეპროგრამიდან გასვლის შემთხვევაში, მისი ქვეპროგრამაში განმეორებით ჩართვა ხორციელდება ამ წესით გათვალისწინებული მოთხოვნებისა და პროცედურების შესაბამისად.



ქ. ბათუმის მუნიციპალიტეტის მერია

ქ. ბათუმში რეგისტრირებულ „აუტიზმის სპექტრის
დარღვევის მქონე ბავშვთა რეაბილიტაცია“

ა

ვაუჩერი № _____

ბენეფიციარის სახელი, გვარი _____

დაბადების წელი _____

პირადი ნომერი _____

მისამართი _____

მომართვის თარიღი _____

ვაუჩერის გაცემის თარიღი _____

ვაუჩერის მოქმედების ვადა _____

ქვეპროგრამით გათვალისწინებული დაფინანსების მოცულობა _____ ლარი.

გავეცანი პირობებს და ვაუჩერი მივიღე უფასოდ:

ხელმოწერა: ბენეფიციარი

ან წარმომადგენელი _____



ქ. ბათუმის მუნიციპალიტეტის მერია

ქ. ბათუმში რეგისტრირებულ „აუტიზმის სპექტრის
დარღვევის მქონე ბავშვთა რეაბილიტაცია“

ბ

ვაუჩერი № _____

ბენეფიციარის სახელი, გვარი _____

დაბადების წელი _____

პირადი ნომერი _____

მისამართი _____

მომართვის თარიღი _____

ვაუჩერის გაცემის თარიღი _____

ვაუჩერის მოქმედების ვადა _____

ქვეპროგრამით გათვალისწინებული დაფინანსების მოცულობა _____ ლარი

დაწესებულება:

უფლებამოსილი პირი

ბ.ა.

ქ. ბათუმის მუნიციპალიტეტის მერია

გახსოვდეთ!

ქვეპროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება ხორციელდება იმ პირთა მიმართ, რომლებიც ფლობენ ვაუჩერს. აღნიშნული ვაუჩერი გადაეცემა ბენეფიციარის წარმომადგენელს ქ. ბათუმის მუნიციპალიტეტის მერიის მიერ.

ვაუჩერის მფლობელს (წარმომადგენელს) უფლება აქვს რეაბილიტაციის კურსი ჩაიტაროს მის მიერ შერჩეულ სამედიცინო დაწესებულებაში და მიიღოს დახმარება ქვეპროგრამით გათვალისწინებული მოცულობით.

წაიკითხეთ ყურადღებით!

რეაბილიტაციის 15 დღიანი (თვის განმავლობაში) კურსი ანაზღაურდება ფაქტიური ხარჯის (კურსით გათვალისწინებული ღონისძიებების) მიხედვით, მაგრამ არაუმეტეს - 300 ლარისა (თვის განმავლობაში).

გათვალისწინეთ!

ვაუჩერი ძალაშია მხოლოდ ვაუჩერით გათვალისწინებულ ვადამდე. ვაუჩერის დაკარგვის შემთხვევაში მფლობელს (წარმომადგენელს) უფლება აქვს შესაბამისი განცხადებით მიმართოს ქ. ბათუმის მუნიციპალიტეტის მერიას.

ცხელი ხაზი; ტელ: (0 422) 24-63-02

ქ. ბათუმის მუნიციპალიტეტის მერია

გახსოვდეთ!

ქვეპროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება ხორციელდება იმ პირთა მიმართ, რომლებიც ფლობენ ვაუჩერს. აღნიშნული ვაუჩერი გადაეცემა ბენეფიციარის წარმომადგენელს ქ. ბათუმის მუნიციპალიტეტის მერიის მიერ.

ვაუჩერის მფლობელს (წარმომადგენელს) უფლება აქვს რეაბილიტაციის კურსი ჩაიტაროს მის მიერ შერჩეულ სამედიცინო დაწესებულებაში და მიიღოს დახმარება ქვეპროგრამით გათვალისწინებული მოცულობით.

წაიკითხეთ ყურადღებით!

რეაბილიტაციის 15 დღიანი (თვის განმავლობაში) კურსი ანაზღაურდება ფაქტიური ხარჯის (კურსით გათვალისწინებული ღონისძიებების) მიხედვით, მაგრამ არაუმეტეს - 300 ლარისა (თვის განმავლობაში).

გათვალისწინეთ!

ვაუჩერი ძალაშია მხოლოდ ვაუჩერით გათვალისწინებულ ვადამდე. ვაუჩერის დაკარგვის შემთხვევაში მფლობელს (წარმომადგენელს) უფლება აქვს შესაბამისი განცხადებით მიმართოს ქ. ბათუმის მუნიციპალიტეტის მერიას.

ცხელი ხაზი; ტელ: (0 422) 24-63-02



გ ა ნ ა ც ხ ა დ ი №

„ახალშობილთა და ბავშვთა განვითარების შეფერხების
პრევენცია და რეაბილიტაცია“ ქვეპროგრამის ფარგლებში
ქ. ბათუმში რეგისტრირებულ „აუტიზმის სპექტრის
დარღვევის მქონე ბავშვთა რეაბილიტაცია“, გათვალისწინებული
მომსახურების მიმწოდებლად რეგისტრაციის თაობაზე

დაწესებულების რეკვიზიტები	
დაწესებულების სრული დასახელება	საიდენტიფიკაციო კოდი:
იურიდიული მისამართი	
ქალაქი/მუნიციპალიტეტი:	მისამართი:
ფაქტობრივი (მომსახურების მიწოდების) მისამართი	
ქალაქი/მუნიციპალიტეტი:	მისამართი:
საკონტაქტო ტელეფონის ნომრები	ელექტრონული ფოსტა
საბანკო რეკვიზიტები	
ბანკის კოდი:	ანგარიშის ნომერი:

დაწესებულების ხელმძღვანელი	
სახელი, გვარი:	პირადი ნომერი:
პირადი ტელეფონის ნომერი (მობილური):	
პირადი ელექტრონული ფოსტა:	

ხელმოწერა

თარიღი (რიცხვი, თვე, წელი)

დაწესებულების
ბეჭედი

„დამტკიცებულია“
ქ.ბათუმის მუნიციპალიტეტის
მერის 2019 წლის 08 იანვრის
№17 ბრძანებით

**„ახალშობილთა და ბავშვთა განვითარების შეფერხების
პრევენცია და რეაბილიტაცია“ ქვეპროგრამით გათვალისწინებული
ქ. ბათუმში რეგისტრირებულ „აუტიზმის სპექტრის დარღვევის
მქონე ბავშვთა რეაბილიტაციის“
შესრულების, აღრიცხვის, ანგარიშგებისა და ანაზღაურების წესი
(თანდართული: შესრულებული სამუშაოს ჩამონათვალი;
შესრულებული სამუშაოს ყოველთვიური მიღება-ჩაბარების აქტი)**

მუხლი 1. ზოგადი დებულებანი

ეს წესი განსაზღვრავს „ახალშობილთა და ბავშვთა განვითარების შეფერხების პრევენცია და რეაბილიტაცია“ ქვეპროგრამით გათვალისწინებული „აუტიზმის სპექტრის დარღვევის მქონე ბავშვთა რეაბილიტაცია“ (პროგრამული კოდი: 06 01 09) განხორციელების პირობებსა და პროცედურებს.

მუხლი 2. ქვეპროგრამის მოსარგებლეები და ქვეპროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების მოცულობა

1. ქვეპროგრამის მოსარგებლეები არიან, დაავადებათა საერთაშორისო კლასიფიკატორის (ICD-10) განვითარების ზოგადი აშლილობების (F84.0-F84.9) ჯგუფის დიაგნოზის მქონე 2-დან 15 წლის ასაკის ჩათვლით საქართველოს მოქალაქეები, რომლებიც:

ა) 2019 წლის 1 იანვრის მდგომარეობით და ამავდროულად ქვეპროგრამაში ჩართვის მომენტისათვის ქალაქ ბათუმის მუნიციპალიტეტში არიან რეგისტრირებული ან

ბ) იძულებით გადაადგილებული პირის სტატუსის მქონე პირები, რომლებსაც დევნილის სტატუსის დამადასტურებელი დოკუმენტის მიხედვით რეგისტრირებულ მისამართად უფიქსირდებათ - ქალაქი ბათუმი.

2. ქვეპროგრამა მოიცავს შემდეგ მომსახურებებს და ღონისძიებებს:

ა) აუტიზმის სპექტრის დარღვევის მქონე ბავშვთა განვითარებისა და ადაპტური ფუნქციონირების ღონის შეფასება და ინდივიდუალური განვითარების წლიური გეგმის შედგენა;

ბ) ამ მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული შეფასებისა და გეგმის წარდგენა ქალაქ ბათუმის მუნიციპალიტეტის მერიის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამსახურში;

გ) ბავშვის მოტორული, შემეცნებითი, სოციალური განვითარების, თვითმოვლის და დამოუკიდებლად ფუნქციონირების უნარების ჩამოყალიბების ხელშეწყობა.

აღნიშნული ღონისძიება მოიცავს:

მულტიდისციპლინური გუნდის, ერთიანი საჭიროების შემთხვევაში, რამდენიმე სპეციალისტის (ფსიქოლოგი, ფსიქიატრი, ნევროლოგი, ქცევითი თერაპევტი, ოკუპაციური თერაპევტი, ლოგოპედი, სპეციალური პედაგოგი და სხვა) მიერ, ინდივიდუალური განვითარების წლიური გეგმის შესაბამისად, მოსარგებლისათვის ინდივიდუალური სეანსის მიწოდებას (მ.შ. გამოყენებითი ქცევითი ანალიზის თერაპია, საჭიროებისამებრ, მეტყველების თერაპია, ოკუპაციური თერაპია და სხვა);

დ) ბავშვის განვითარების ინდივიდუალური გეგმის განხორციელების უზრუნველყოფის მიზნით, მშობლის/კანონიერი წარმომადგენლის კონსულტირება;

ე) წელიწადში ერთხელ მოსარგებლისათვის გაწეული თერაპიის შედეგების შეფასება/გადაფასება საერთაშორისოდ აღიარებული მეთოდოლოგიების გამოყენებით (მ.შ. ABLLS-

R, VB-MAPP და სხვა.) და ანგარიშის წარდგენა ქ. ბათუმის მუნიციპალიტეტის მერიის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამსახურში, აღნიშნული პერიოდის გასვლის შემდგომ 2 თვის განმავლობაში.

3. ქვეპროგრამით გათვალისწინებულია შემდეგი მომსახურებების დაფინანსება:

ა) ქვეპროგრამის მოსარგებლის განვითარებისა და ადაპტური ფუნქციონირების დონის შეფასება და ინდივიდუალური განვითარების წლიური გეგმის შედგენა, ინდივიდუალური განვითარების წლიური გეგმის კორექტირება;

ბ) ქვეპროგრამის მოსარგებლისათვის თვეში არაუმეტეს 15 ინდივიდუალური სეანსის მიწოდება, ინდივიდუალური განვითარების წლიური გეგმის შესაბამისად. თითოეული ინდივიდუალური სეანსის ხანგრძლივობა შეადგენს არანაკლებ 1 საათს. წლიური გეგმის შესაბამისად, თვეში 15 სეანსის განსაზღვრის შემთხვევაში, გამოყენებითი ქცევითი ანალიზის თერაპიის სეანსების მინიმალურმა ოდენობამ უნდა შეადგინოს არანაკლებ 12 სეანსი;

გ) ქვეპროგრამის მოსარგებლის მშობლის/კანონიერი წარმომადგენლის კონსულტირება;

დ) 6 თვეში ერთხელ მოსარგებლისათვის გაწეული თერაპიის შედეგების შეფასება/გადაფასება საერთაშორისოდ აღიარებული მეთოდოლოგიების გამოყენებით.

მუხლი 3. ქვეპროგრამის განხორციელების მექანიზმი

1. ღონისძიების განმახორციელებელია ქ. ბათუმის მუნიციპალიტეტის მერიის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამსახური (შემდგომში - ქვეპროგრამის განმახორციელებელი).

2. ქვეპროგრამის დაფინანსება განხორციელდება ქ. ბათუმის მუნიციპალიტეტის 2019 წლის ბიუჯეტით გათვალისწინებული ქვეპროგრამის „ახალშობილთადა ბავშვთა განვითარების შეფერხების პრევენცია და რეაბილიტაცია“ (პროგრამული კოდი: 06 01 09), „აუტიზმის სპექტრის დარღვევის მქონე ბავშვთა რეაბილიტაცია“ ასიგნებების ფარგლებში.

3. ქვეპროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება ვაუჩერის მეშვეობით.

4. ქვეპროგრამის მოსარგებლებისათვის მომსახურების მიმწოდებელია პირი (შემდგომში - მიმწოდებელი), რომელიც აკმაყოფილებს ამ წესით განსაზღვრულ მოთხოვნებს, ეთანხმება ქვეპროგრამის განმახორციელებლის მიერ დამტკიცებულ სარეგისტრაციო განაცხადში გათვალისწინებული ვაუჩერის პირობებს, გამოთქვამს ქვეპროგრამის ფარგლებში მონაწილეობის სურვილს და წერილობით, დადგენილი წესით დაუდასტურებს ქვეპროგრამის განმახორციელებელს ქვეპროგრამაში მონაწილეობის სურვილს.

5. პირის/ორგანიზაციის მიერ, ამ წესის მე-9 მუხლით გათვალისწინებული დამატებითი პირობების დაკმაყოფილების შეფასება, წარმოდგენილი დოკუმენტაციის შემოწმება და მიმწოდებლად ცნობა ხორციელდება ქვეპროგრამის განმახორციელებლის მიერ.

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და დაფინანსების წესი

1. ქვეპროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება ფინანსდება არამატერიალური ვაუჩერის საშუალებით, ფაქტობრივი ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არაუმეტეს თვეში 300 ლარისა.

2. ქვეპროგრამის ფარგლებში მომსახურების ერთეულს წარმოადგენს კომპლექსური თერაპიის არანაკლებ ერთსაათიანი ინდივიდუალური სეანსი, რომლის ღირებულება შეადგენს 20 ლარს.

3. ქვეპროგრამის ფარგლებში, ინდივიდუალური განვითარების წლიური გეგმის შესაბამისად, თვეში ფინანსდება, არაუმეტეს 15 (მოსარგებლის/პაციენტის მხრიდან თანაგადახდის გარეშე), ხოლო დამატებითი სეანსების ღირებულება შესაძლებელია ანაზღაურდეს მოსარგებლის (პაციენტის) მხრიდან.

4. ვაუჩერით ანაზღაურდება მომსახურება, მოსარგებლის ქვეპროგრამაში ჩართვის თვიდან, მოსარგებლის 15 წლის ასაკის ჩათვლით.

მუხლი 5. მოსარგებლეთა ჩართვა ქვეპროგრამაში და ვაუჩერის გაუქმება

1. ქვეპროგრამაში მოსარგებლეთა ჩართვა ხორციელდება მიმწოდებელის მიერ ქვეპროგრამის განმახორციელებელთან წარმოდგენილი სიის შესაბამისად და ქვეპროგრამაში ვაკანტური ადგილის გაჩენისას.

2. მიმწოდებელი, ქვეპროგრამაში ჩართვისას, ქვეპროგრამის განმახორციელებელთან წარმოადგენს სიას მასთან აღრიცხვაზე მყოფ იმ პირების შესახებ, რომლებიც აკმაყოფილებენ ამ წესის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებულ კრიტერიუმებს.

3. ქვეპროგრამის განმახორციელებლის მიერ დადგენილი ფორმის სიას თან უნდა ერთვოდეს შემდეგი დოკუმენტაცია:

ა) მოსარგებლის პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის (დაბადების მოწმობა, პასპორტი, იძულებით გადაადგილებული პირის მოწმობა) ასლი;

ბ) მშობლის/კანონიერი წარმომადგენლის პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის (მოქალაქის პირადობის მოწმობა ან პასპორტი) ასლი, კანონიერი წარმომადგენლის შემთხვევაში - აღნიშნულის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი;

გ) ქ. ბათუმის მუნიციპალიტეტში რეგისტრაციის დამადასტურებელი დოკუმენტი (მათ შორის, 2019 წლის 1 იანვრის მდგომარეობით);

დ) მოსარგებლის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობა (ფორმა №IV-100/ა), და მასში მითითებული უნდა იყოს პირის ძირითადი დიაგნოზი და დიაგნოსტიკისთვის აუცილებელი, სულ მცირე, ADOS ტესტირების შედეგი;

ე) შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის დამადასტურებელი დოკუმენტი (ასეთის არსებობის შემთხვევაში).

4. ქვეპროგრამის მოსარგებლისათვის ამ წესით გათვალისწინებული მომსახურების მიწოდება ხორციელდება, ამ წესის შესაბამისად მიმწოდებლის რეგისტრაციის თვის მომდევნო თვის პირველი რიცხვიდან.

5. მიმწოდებელთან, დადგენილი ლიმიტის ფარგლებში გაჩენილ ვაკანტურ ადგილებზე, ახალი მოსარგებლის ჩართვა ხდება დაინტერესებული პირის განცხადების საფუძველზე (მშობელი/კანონიერი წარმომადგენელი). დაინტერესებულმა პირმა ქვეპროგრამაში მოსარგებლედ ჩართვის შესახებ განცხადებით უნდა მიმართოს ქვეპროგრამის განმახორციელებელს. ქვეპროგრამაში ჩართვისას, პრიორიტეტი მიენიჭება მომლოდინეთა რიგში/სიაში მყოფ ყველაზე მცირე ასაკის პირის, ხოლო ერთნაირი ასაკის შემთხვევაში კი იმ პირს, რომელმაც უფრო ადრე მიმართა განცხადებით.

6. ამ მუხლის მე-5 პუნქტით გათვალისწინებულ განცხადებას თან უნდა ერთვოდეს, ამ მუხლის მე-3 პუნქტით განსაზღვრული დოკუმენტაცია.

7. მოსარგებლის მშობელს/კანონიერ წარმომადგენელს გააჩნია არჩევანის უფლება მომსახურების მიმწოდებელი დაწესებულების არჩევისას, რასაც იგი აფიქსირებს ქვეპროგრამის განმახორციელებლის მიერ განსაზღვრულ განცხადების ფორმაში.

8. ამ მუხლის მე-5 პუნქტით გათვალისწინებულ შემთხვევაში, პირის ქვეპროგრამაში მოსარგებლედ ჩართვა ხდება ქვეპროგრამის განმახორციელებლის თანხმობის საფუძველზე, რომლის მოქმედების ვადა განისაზღვრება საანგარიშგებო თვის 20 რიცხვის ჩათვლით.

9. მოსარგებლისათვის გაცემული არამატერიალიზებული ვაუჩერის გაუქმების საფუძველია:

ა) მოსარგებლის მიმწოდებელთან გამოუცხადებლობა, ქვეპროგრამის განმახორციელებლის მიერ გაცემულ ქვეპროგრამაში ჩართვის თაობაზე თანხმობაში მითითებულ ვადის განმავლობაში;

ბ) თვეში განსაზღვრული ვიზიტების რაოდენობის 30%-ის და მეტის გამოუყენებლობა თვის მანძილზე (გარდა ამ მუხლის მე-10 პუნქტით განსაზღვრული შემთხვევებისა).

10. ამ მუხლის მე-9 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული საფუძველით არამატერიალიზებული ვაუჩერი არ უქმდება, თუ:

ა) გაცდენა გამოწვეულია მოსარგებლის ჯანმრთელობის მდგომარეობით (რაც დასტურდება ანგარიშგებისას მიმწოდებლის მიერ წარმოდგენილი შესაბამისი დოკუმენტაციით);

ბ) გაცდენა გამოწვეულია მოსარგებლის აქტიური სოციალური სტატუსის ხელშეწყობის მიზეზით (კურორტული დასვენება, კულტურული, შემეცნებითი და სპორტული გასვლები), მაგრამ არაუმეტეს 1 თვის ვაუჩერის პროპორციული სეანსების გაცდენა წლის განმავლობაში (აღნიშნული, მიმწოდებლის მიერ აღინიშნება საანგარიშგებო დოკუმენტაციის წარმოდგენისას);

გ) გაცდენას მიზანშეწონილად მიიჩნევენ მიმწოდებელი (ამასთან, გაცდენის დასაბუთება უნდა განახორციელოს მიმწოდებელმა ქვეპროგრამის განმახორციელებელთან წერილობითი მომართვით, რომელსაც თან დაერთვება მშობლის ახსნა-განმარტებითი ბარათი);

დ) გაცდენა გამოწვეულია დაწესებულების ფუნქციონირების დროებითი შეჩერების გამო (ამასთან, მიმწოდებელი ვალდებულია აღნიშნულის თაობაზე მინიმუმ ერთი თვით ადრე, წერილობით აცნობოს მოსარგებლის მშობელს/კანონიერ წარმომადგენელს და ქვეპროგრამის განმახორციელებელს).

11. მოსარგებლის ქვეპროგრამიდან გასვლის შემთხვევაში, მისი ქვეპროგრამაში განმეორებით ჩართვა ხორციელდება ამ წესით გათვალისწინებული მოთხოვნებისა და პროცედურების შესაბამისად.

მუხლი 6. ანგარიშგება

1. მიმწოდებელი ვალდებულია ქვეპროგრამის განმახორციელებელს, ყოველთვიურად, წარუდგინოს საანგარიშგებო დოკუმენტაცია.

2. ანგარიშგებისას მიმწოდებლის მიერ წარდგენილი უნდა იყოს ხარჯის დამადასტურებელი დოკუმენტი (ანგარიშ-ფაქტურა), ქვეპროგრამის განმახორციელებლის მიერ დადგენილი ფორმის შემთხვევათა რეესტრი, აგრეთვე, ამ წესის მე-5 მუხლის მე-10 პუნქტით გათვალისწინებული ინფორმაცია/დოკუმენტაცია (ასეთის არსებობის შემთხვევაში).

3. შესრულებულ მომსახურებად ჩაითვლება საანგარიშგებო თვეში მოსარგებლისათვის გაწეული მომსახურების მოცულობა.

მუხლი 7. ქვეპროგრამის მიმდინარეობისას შემოწმება და შესრულებული სამუშაოს ინსპექტირება

1. ქვეპროგრამის განმახორციელებელი პერიოდულად ამოწმებს მიმწოდებლის მიერ ქვეპროგრამის ფარგლებში განხორციელებულ საქმიანობას. შემოწმების განხორციელების ფორმა და მექანიზმი განისაზღვრება ქვეპროგრამის განმახორციელებლის მიერ.

2. ქვეპროგრამის განმახორციელებელი ახორციელებს შესრულებული სამუშაოს ანგარიშის (საანგარიშგებო დოკუმენტაციის) ინსპექტირებას, რომლის დროსაც ხდება:

ა) მოსარგებლის იდენტიფიცირება;

ბ) ხარჯის დამადასტურებელ დოკუმენტში (ანგარიშ-ფაქტურაში) მითითებული თანხის შედარება შემთხვევათა რეესტრში ცალკეულ მომსახურებაზე გაწეული ხარჯის ჯამურ ოდენობასთან;

გ) წარდგენილი დოკუმენტაციის შედარება შემოწმების შედეგებთან (ასეთის არსებობის შემთხვევაში).

3. წარმოდგენილ საანგარიშგებო დოკუმენტაციაში შეუსაბამობის აღმოჩენისას, ინსპექტირებაზე პასუხისმგებელმა პირმა დაუყოვნებლივ უნდა დაუბრუნოს დოკუმენტები მიმწოდებლებს და მისცეს 5 სამუშაო დღე აღმოჩენილი ხარვეზების აღმოსაფხვრელად და ხელახლა წარმოსადგენად.

4. სრულყოფილად წარმოდგენილ შესრულებული სამუშაოს ანგარიშზე (საანგარიშგებო დოკუმენტებზე) ფორმდება ქვეპროგრამის განმახორციელებლის მიერ დამტკიცებული ფორმის პირველადი მიღება-ჩაბარების აქტი, რომელშიც მითითებული უნდა იყოს შემდეგი მონაცემები:

ა) მიმწოდებლის სრული დასახელება და საიდენტიფიკაციო კოდი;

ბ) ქვეპროგრამის დასახელება;

გ) საანგარიშგებო თვე;

დ) საანგარიშგებო დოკუმენტების ჩამონათვალი შესაბამისი რაოდენობების, ნომრებისა და თარიღების მითითებით;

ე) წარმოდგენილი სამუშაოს ღირებულება, მომსახურების საერთო ღირებულების (ლარებში) მითითებით;

ვ) პირველად მიღება-ჩაბარების აქტზე ხელმოწერის უფლებამოსილი პირის სახელი, გვარი და თანამდებობა;

ზ) პირველად მიღება-ჩაბარების აქტის გაფორმების თარიღი.

მუხლი 8. შესრულებული სამუშაოს ანაზღაურება

1. საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირების შედეგად წარმოდგენილი შემთხვევები შეიძლება კლასიფიცირდეს ორ ჯგუფად:

ა) ასანაზღაურებელი შემთხვევა;

ბ) შემთხვევა, რომელიც არ ექვემდებარება ანაზღაურებას.

2. ანაზღაურებას არ ექვემდებარება შემთხვევები, როდესაც:

ა) წარდგენილი შემთხვევის მონაცემები არ ემთხვევა შემოწმებისას დადგენილ ფაქტებს;

ბ) მოსარგებლის პირადი საიდენტიფიკაციო მონაცემები არ ემთხვევა საქართველოს იუსტიციის სამინისტროს მმართველობის სფეროში მოქმედი სსიპ „სახელმწიფო სერვისების განვითარების სააგენტოს“ მონაცემებს;

გ) თუ სრულად არ ჩატარებულა ქვეპროგრამის პირობების გათვალისწინებით მომსახურება.

3. შემთხვევების კლასიფიცირება (შემთხვევა ასანაზღაურებელია, არ ექვემდებარება ანაზღაურებას) მოხდება დოკუმენტების ინსპექტირების პროცესში. იმ შემთხვევებზე, რომლებიც ექვემდებარება ანაზღაურებას, მიმწოდებლებსა და ქვეპროგრამის განმახორციელებელს შორის, ფორმდება განმახორციელებლის მიერ დამტკიცებული ფორმის მეორადი მიღება-ჩაბარების აქტი, 2 ეგზემპლარად.

4. ქვეპროგრამის ფარგლებში, მიმწოდებლების მიერ წარმოდგენილი საანგარიშგებო დოკუმენტები არქივდება საანგარიშგებო თვეების მიხედვით ინსპექტირებაზე პასუხისმგებელი პირის მიერ.

5. მიმწოდებლის მიერ ქვეპროგრამით გათვალისწინებული შესრულებული სამუშაოს ანგარიშგებისათვის საანგარიშგებო დოკუმენტაციის შემთხვევათა რეესტრს, მიმწოდებლის რეგისტრაციისათვის განაცხადის ფორმას და მიმწოდებლთა აღრიცხვაზე მყოფ პირთა თაობაზე ინფორმაციის ცხრილის ფორმას შემუშავებს და ამტკიცებს ქვეპროგრამის განმახორციელებელი.

მუხლი 9. მიმწოდებლისათვის დადგენილი დამატებითი პირობები

1. ქვეპროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი უნდა აკმაყოფილებდეს შემდეგ კრიტერიუმებს:

ა) ქვეპროგრამით გათვალისწინებული ყველა მომსახურების განხორციელების, სულ მცირე, 6-თვიანი გამოცდილება;

ბ) შესაბამისი მომსახურების მულტიდისციპლინური გუნდის - ნევროლოგი, ფსიქიატრი, ფსიქოლოგი, ოკუპაციური თერაპევტი, ფსიქოლოგი, სპეციალური პედაგოგი, ქცევითი თერაპევტი, მეტყველების თერაპევტი და სხვა - ჩართულობით უზრუნველყოფის შესაძლებლობა;

გ) ქცევითი თერაპევტის (10 მოსარგებლეზე, არანაკლებ 1 თერაპევტი) ყოლა;

გ.ა) რომელიც არის ბავშვის ქცევითი აშლილობების მართვის უნარ - ჩვევების მქონე სპეციალისტი ფსიქოლოგიაში ან მომიჯნავე სპეციალობაში (სპეციალური პედაგოგი, პედაგოგი, ოკუპაციური თერაპევტი, ენისა და მეტყველების თერაპევტი, სოციალური მუშაკი) და გავლილი აქვს გამოყენებითი ქცევითი ანალიზის მომზადების საერთაშორისო ან/და ადგილობრივი კურსი, რაც დასტურდება სერტიფიკატით ან/და შესაბამისი დოკუმენტით;

დ) აუცილებელია, პრეტენდენტს ჰყავდეს ქცევითი თერაპევტი (სუპერვაიზერი), რომელსაც შეუძლია:

დ.ა) ბავშვის/მოზარდის უნარების შეფასება/გადაფასება შესაბამისი საერთაშორისო მეთოდოლოგიის გამოყენებით (ინსტრუმენტები: ABLLS, VB-MAPP და სხვა);

დ.ბ) ინდივიდუალური თერაპიული პროგრამის შედგენა;

დ.გ) აქვს აუტიზმის სპექტრის აშლილობის მქონე ბავშვებთან დამოუკიდებლად მუშაობის, სულ მცირე 2 წლის გამოცდილება;

დ.ე) სრულად გავლილი აქვს გამოყენებითი ქცევითი ანალიზის კურსი, რაც დასტურდება შესაბამისი სერტიფიკატით;

ე) უზრუნველყოფილი უნდა იყოს შესაბამისი მატერიალურ-ტექნიკური ბაზით (თითოეული მოსარგებლისათვის ერთი-ერთზე სერვისის განსახორციელებლად).

2. მიმწოდებელი ვალდებულია ქვეპროგრამის განმახორციელებს წარუდგინოს ამ მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული მოთხოვნების დაკმაყოფილების დამადასტურებელი დოკუმენტაცია.

3. მიმწოდებელი ვალდებულია ქვეპროგრამის მოსარგებლეებისთვის ქცევითი თერაპევტის/სუპერვაიზერის ცვლილების შემთხვევაში მოახდინოს ინდივიდუალური გეგმის შესაბამისი ყველა ინფორმაციის (მ.შ. ჩანაწერების) გადაბარების უზრუნველყოფა.

4. მიმწოდებელი ვალდებულია ქვეპროგრამით განსაზღვრული მომსახურების მოცულობა განახორციელოს არამატერიალიზებული ვაუჩერის დაფინანსების ფარგლებში, ქვეპროგრამის მოსარგებლის მხრიდან თანაგადახდის გარეშე.

მუხლი 10. გარდამავალი დებულებები

2018 წლის დეკემბერში შესრულებული სამუშაო, რომელიც წარმოდგენილი იქნება 2018 წელს ანაზღაურდება 2019 წლის ბიუჯეტის (პროგრამული კოდი: 06 01 09) ასიგნებების ფარგლებში.

ქვეპროგრამის დასახელება - აუტიზმის სპექტრის დარღვევის მქონე ბავშვთა რეაბილიტაცია												
დაწესებულების საიდენტიფიკაციო კოდი _____												
დაწესებულების დასახელება _____												
ანგარიშების პერიოდი 2019 წლის " ____ " _____ დან " ____ " _____ მდე												
N	ვალიდურობის სტატუსი	კომენტარი	ანგარიშების თვე	ანგარიშების წელი	გაცდენების სტატუსი	სეანსის კოდი	პაციენტის სახელი	პაციენტის გვარი	პირადი ნომერი	საანგარიშგებო თვეში ჩასატარებელი სეანსების რაოდენობა	საანგარიშგებო თვის განმავლო- ბაში ჩატარებუ- ლი სეანსების რაოდენობა	მერიის პროგრამით ასანაზღაურებე ლი თანხა
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	ჯამი	ჯამი

უფლებამოსილი პირის ხელმოწერა

[illegible]

დაწესებულების საიდენტიფიკაციო კოდი _____

დაწესებულების დასახელება _____

ანგარიშგების პერიოდი 2019 წლის " ____ " _____ დან " ____ " _____ მდე

უფლებამოსილი პირის ხელმოწერა

*** შენიშვნა:** თუ ერთი და იგივე პაციენტი წარმოდგენილია რამდენიმე კოდით პაციენტების ჯამურ რაოდენობაში ის უნდა აისახოს როგორც ერთი.