



საჯარო სამართლის იურიდიული პირი
სოციალური მომსახურების სააგენტო

ბ რ ძ ა ნ ე ბ ა

030483023346613

KA030483023346613

№ 04-420/ი

08 / ოქტომბერი / 2013 წ.

„საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით“ სარგებლობისათვის მიმართვის დამადასტურებელი ცნობის, მატერიალიზებული ვაუჩერების ფორმებისა და მათი შევსება/გამოყენების წესის დამტკიცების თაობაზე

„საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილებით (შემდგომში დადგენილება) დამტკიცებული „2013 წლის საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ (შემდგომში – პროგრამა) მე-9 მუხლის მესამე და 10-ე მუხლის მეორე პუნქტების, აგრეთვე, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2007 წლის 27 ივნისის N190/ნ ბრძანებით დამტკიცებული სსიპ-სოციალური მომსახურების სააგენტოს დებულების მე-4 მუხლის საფუძველზე,

ვ ბ რ ძ ა ნ ე ბ ა :

პროგრამის მე-10 მუხლით გათვალისწინებული ღონისძიებების უზრუნველსაყოფად, დამტკიცდეს:

ა) „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით“ სარგებლობისათვის მიმართვის დამადასტურებელი ცნობის ნიმუში (დანართი N1)*;

ბ) „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით“ გათვალისწინებული მატერიალიზებული სამედიცინო ვაუჩერის/თანხმობის წერილის ნიმუში (დანართი N2)**;

გ) „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით“ გათვალისწინებული მედიკამენტებით სარგებლობის მატერიალიზებული ვაუჩერი (დანართი N3)**;

დ) „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით“ სარგებლობისათვის მიმართვის დამადასტურებელი ცნობის და მატერიალიზებული ვაუჩერების შევსების წესი“ (დანართი N4).

სამედიცინო დაწესებულებების ინფორმირება ამ ბრძანებით დამტკიცებული დოკუმენტების შესახებ დაევალოთ:

ა) თბილისში – სააგენტოს საყოველთაო ჯანდაცვის მართვის დეპარტამენტს

ბ) აჭარის ავტონომიურ რესპუბლიკაში – სააგენტოს აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ფილიალს

გ) საქართველოს რეგიონებში – სააგენტოს რეგიონალურ საკოორდინაციო ცენტრებს

სააგენტოს ადმინისტრაციამ (გ. გოგოლაძე), საჯარო გაცნობის მიზნით, უზრუნველყოს წინამდებარე ბრძანებისა და მისი დანართების განთავსება სააგენტოს ვებ-გვერდზე – www.ssa.gov.ge

2013 წლის 16 სექტემბრამდე პროგრამული მომსახურების მიღებისა და ანაზღაურების მიზნით წარმოებულ დოკუმენტაციას, მათ შორის, საყოველთაო ჯანდაცვის დეპარტამენტის მიერ გაცემულ მატერიალიზებული ვაუჩერის ფორმებს შეუნარჩუნდეთ იურიდიული ძალა.

კონტროლი ბრძანების შესრულებაზე დაევალოს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანდაცვის მართვის დეპარტამენტს (რ. გოგოლაშვილი).

ბრძანება ამოქმედდეს ხელმოწერისთანავე და გავრცელდეს 2013 წლის 16 სექტემბრიდან წარმოშობილ ურთიერთობებზე.

* განმახორციელებელთან წარმოდგენილი დოკუმენტაცია აისახება ელექტრონულად, ჯანმრთელობის დაცვის ერთიან საინფორმაციო სისტემაში

** განმახორციელებლის მიერ გაცემული ვაუჩერების შევსება ხდება ელექტრონულად, ჯანმრთელობის დაცვის ერთიან საინფორმაციო სისტემაში

დირექტორის მოვალეობის შემსრულებელი

ნოე ქინქლაძე

ნ. ჩხარ

2013 წლის “საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით” სარგებლობისათვის განაცხადით მიმართვისა და განაცხადის მიღების დამადასტურებელი ცნობა

მოთხოვნის ფორმა N

ფორმა N IV-100/ა N

გადაგზავნის თარიღი

პირადი ნომერი

პაციენტის სახელი და გვარი

დაბადების თარიღი(რიცხვი/თვე/წელი)

ცნობის გამცემის საიდენტ.კოდი

ცნობის გამცემის დასახელება

ცნობის გამცემის მისამართი

ცნობის გამცემი პირის ხელმოწერა:

(ბ.ა)

**„საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით”
გათვალისწინებული მატერიალიზებული სამედიცინო ვაუჩერის/თანხმობის
წერილი**

მიმართვის N

პროგრამა

კომპონენტი

ქვეკომპონენტი

ინფორმაცია მომხმარებელზე

პირადი ნომერი

სახელი

გვარი

დაბადების თარიღი

მიმღები დაწესებულება

საიდენტ.კოდი

დასახელება

მისამართი

მიმართვის გამცემი დაწესებულება

დასახელება

დეპარტამენტი

მისამართი

თანამშრომლის პირადი N

თანამშრომლის სახელი და გვარი:

ინფორმაცია მიმართვაზე

მოთხოვნის ნომერი

მოთხოვნის შექმნის თარიღი

მიმართვის გაცემის თარიღი

მიმართვის გამოყენების ბოლო ვადა

თანხა

ჯამური ფასი

ჯამური ანაზღაურებადი თანხა

მომხმარებლის გადასახდელი თანხა

კომენტარი

დიაგნოზ.ტიპი	ICD10 კოდი	NCSP/ლაბორატ. დასახელება	რაოდენობა	ფასი	სახელმწიფო პროგრამით ასანაზღაურებელი თანხა



პაციენტი



პირადი N
სახელი
გვარი
ასაკი
სქესი
დაბ.თარიღი
მისამართი

რეცეპტის გამცემი ორგანიზაცია

- პროგრამის დასახელება
- კომპონენტის დასახელება
- ქვეკომპონენტის დასახელება
- რეცეპტის გამცემი ორგანიზაცია

რეცეპტის გამცემი პირი

სახელი, გვარი

ცხრილი

მედიკამენტი	რეგისტრაციის N	დოზა	მიღების რეჟიმი	ერთეულის რაოდენობა	აფთიაქის ერთეულის ფასი	ჯამური თანხა	სახელმწ. მიერ ასანაზღაურებელი თანხა	პაციენტის მიერ ასანაზღაურებელი თანხა	გატანილია
-	-	-	-	0	0	0	0	0

სულ ჯამური თანხა	
სახელმწიფოს მიერ ასანაზღაურებელი თანხა	0 ლარი
პაციენტის მიერ ასანაზღაურებელი თანხა	0 ლარი
ჯამური თანხა	0 ლარი

გამცემი ორგანიზაცია

საიდენტ. კოდი
ორგანიზაციის დასახელება

რეცეპტის მოქმედების ვადა
გამოწერის თარიღი

ორგანიზაცია

უფლებამოსილი პირის ხელმოწერა

„საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით“სარგებლობისათვის მიმართვის დამადასტურებელი ცნობის და მატერიალიზებული ვაუჩერების შევსების წესი“

მუხლი 1. ეს წესი შემუშავებულია საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილებით დამტკიცებული „2013 წლის საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ (შემდგომში–პროგრამა) მე-9 მუხლის მესამე და 10-ე მუხლის მეორე პუნქტების საფუძველზე და განსაზღვრავს „2013 წლის “საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით” სარგებლობისათვის განაცხადით მიმართვისა და განაცხადის მიღების დამადასტურებელი ცნობის”, „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით” გათვალისწინებული მატერიალიზებული სამედიცინო ვაუჩერის/თანხმობის წერილისა” და„საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით” გათვალისწინებული მედიკამენტებით სარგებლობის მატერიალიზებული ვაუჩერის“ შევსებისა და გამოყენების პირობებს.

მუხლი 2.“საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით” სარგებლობისათვის მიმართვის დამადასტურებელი ცნობის“ შევსებისას, თითოეულ ველში გაითვალისწინება შემდეგი ინფორმაცია:

1.მოთხოვნის ფორმა N - პროგრამის მოსარგებლის მიერ განმახორციელებელთან წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციის დარეგისტრირებისას ფორმისათვის ელექტრონული მოდულის მიერ ავტომატურად მინიჭებული ნომერი.

2.ფორმა No. IV – 100/ა- პროგრამით მოსარგებლის მიერ, პროგრამის განმახორციელებელთან წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციის, მიმართვების ადმინისტრირების მოდულში რეგისტრირებისას ფორმა No. IV – 100/ა-თვის პროგრამულად მინიჭებული ნომერი.

3.გადაგზავნის თარიღი- პროგრამით მოსარგებლის მიერ,პროგრამის განმახორციელებელთან სამედიცინო დოკუმენტაციის წარდგენისდა მიმართვების ადმინისტრირების მოდულში დარეგისტრირების თარიღი.

4.პირადი ნომერი-მოსარგებლის პირადი თერთმეტნიშნა კოდი,რომელიც მას მინიჭებული აქვს სსიპ სახელმწიფო სერვისების განვითარების სააგენტოს რეესტრში.

5.პაციენტის სახელი და გვარი- პროგრამით მოსარგებლის სახელი და გვარი. გვარის ველი არ ითვლება სავალდებულოდ, სამოქალაქო რეესტრის ბაზაში ასეთის არარსებობისშემთხვევაში.

6. დაბადების თარიღი(რიცხვი/თვე/წელი)- მოსარგებლის დაბადების თარიღი შემდეგი ფორმატით დღე.თვე.წელი. მაგალითად, თუ პირი დაბადებულია 2007 წლის 5 მარტს- 05.03.2007.

7. ცნობის გამცემის საიდენტ. კოდი - პროგრამის განმახორციელებლის შესაბამისი ტერიტორიული სამსახურის საიდენტიფიკაციო კოდი.

8. ცნობის გამცემის დასახელება - პროგრამის განმახორციელებლის შესაბამისი ტერიტორიული სამსახურის დასახელება.

9. ცნობის გამცემის მისამართი- პროგრამის განმახორციელებლის შესაბამისი ტერიტორიული სამსახურის ფაქტობრივი მისამართი, სადაც მოხდა პროგრამის მოსარგებლის სამედიცინო დოკუმენტაციის განსახილველად ჩაბარება.

10. ცნობის გამცემი პირის ხელმოწერა: მოსარგებლის მიერ განმახორციელებელთან წარდგენლი დოკუმენტაციის მიმღები პირის სახელი, გვარი და ხელმოწერა.

მუხლი 3. „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით“ გათვალისწინებული მატერიალიზებული სამედიცინო ვაუჩერის/თანხმობის წერილის” შევსებისას, თითოეულ ველში გაითვალისწინება შემდეგი ინფორმაცია:

1. მიმართვის N - გაცემული მატერიალიზებული ვაუჩერისთვის ელექტრონული მოდულის მიერ ავტომატურად მინიჭებული ნომერი:

ა) **პროგრამა**- ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა, რომლის ფარგლებშიც ხდება სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურება;

ბ) **კომპონენტი** - ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის კომპონენტი, რომლის ფარგლებშიც ხდება სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურება;

გ) **ქვეკომპონენტი**- საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ქვეკომპონენტი, რომლის ფარგლებშიც ხდება სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურება.

2. ინფორმაცია მომხმარებელზე

ა) **პირადი ნომერი**- მოსარგებლის პირადი თერთმეტნიშნა კოდი, რომელიც მას მინიჭებული აქვს სსიპ სახელმწიფო სერვისების განვითარების სააგენტოს რეესტრში;

ბ) **სახელი** - მოსარგებლის სახელი;

გ) **გვარი** - მოსარგებლის გვარი. გვარის ველი არ ითვლება სავალდებულოდ, სამოქალაქო რეესტრის ბაზაში ასეთის არარსებობის შემთხვევაში;

დ) დაბადების თარიღი - მოსარგებლის დაბადების თარიღი შემდეგი ფორმატით: დღე-თვე-წელი.

3. მიმღები დაწესებულება

ა) საიდენტიფიკაციო კოდი - საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში, სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლის საიდენტიფიკაციო კოდი;

ბ) დასახელება - საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში, სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლის დასახელება;

გ) მისამართი - საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში, სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლის ფაქტობრივი მისამართი.

4. მიმართვის გამცემი დაწესებულება

ა) დასახელება - პროგრამის განმახორციელებელი დაწესებულების დასახელება;

ბ) დეპარტამენტი - პროგრამის განმახორციელებელი დეპარტამენტის დასახელება;

გ) მისამართი - საყოველთაო ჯანდაცვის სერვის ცენტრის ფაქტობრივი მისამართი, საიდანაც მოხდა მომსახურების ანაზღაურებისათვის მატერიალიზებული ვაუჩერის გაცემა;

დ) თანამშრომლის პირადი N - დამტკიცებულ მიმართვაზე, განმახორციელებელი დაწესებულების პასუხისმგებელი პირის პირადი თერთმეტნიშნა კოდი, რომელიც მას მინიჭებული აქვს სსიპ სახელმწიფო სერვისების განვითარების სააგენტოს რეესტრში;

ე) თანამშრომლის სახელი და გვარი - დამტკიცებულ მიმართვაზე, განმახორციელებელი დაწესებულების პასუხისმგებელი პირის სახელი და გვარი.

5. ინფორმაცია მიმართვაზე

ა) მოთხოვნის ნომერი - მოსარგებლის მიერ პროგრამის განმახორციელებელთან წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციის ჩაბარებისას შექმნილი მოთხოვნის ფორმის უნიკალური ნომერი;

ბ) მოთხოვნის შექმნის თარიღი - მოსარგებლის მიერ პროგრამის განმახორციელებელთან წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციის ჩაბარების თარიღი;

გ) მიმართვის გაცემის თარიღი - მატერიალიზებული ვაუჩერის გაცემის თარიღი;

დ) მიმართვის გამოყენების ბოლო ვადა - მატერიალიზებული ვაუჩერის გამოყენების ბოლო ვადა, რომელიც განისაზღვრება მიმართვის გაცემის თარიღიდან 30 კალენდარული დღით.

ვაუჩერის ვადის ამოწურვის შემთხვევაში, ვადის ხელახალი განსაზღვრა შესაძლებელია მოსარგებლის მიერ ვადაგასული ვაუჩერის განმახორციელებელთან წარდგენის შემთხვევაში.

6.თანხა

ა) **ჯამური ფასი**- მატერიალიზებული ვაუჩერით დაფინანსებული სამედიცინო მომსახურების ღირებულება;

ბ) **ჯამური ანაზღაურებადი თანხა** - თანხა,რომელიც ანაზღაურდება განმახორციელებლის მიერ საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ფარგლებში;

გ) **მომხმარებლის გადასახდელი თანხა**- თანხა,რომელიც ანაზღაურდება მოსარგებლის მიერ საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ფარგლებში.

7.ინფორმაცია მომსახურების შესახებ

ა) **დიაგნოზის ტიპი** - მოსარგებლის სამედიცინო მომსახურების საჭიროების განმსაზღვრელი დიაგნოზის ტიპი, იწერება შემდეგი ფორმატით: ძირითადი დიაგნოზი - წამყვანი ნოზოლოგია და დამატებითი დიაგნოზი - წამყვანი ნოზოლოგიის თანმხლები ნოზოლოგია;

ბ) **დიაგნოზი** - პროგრამით გათვალისწინებული დიაგნოზი/დიაგნოზები (ავადმყოფობათა და ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული პრობლემების საერთაშორისო სტატისტიკური კლასიფიკაციის ICD-10–ისმიხედვით), რომლის ფარგლებშიც,მოსარგებლე იღებსშესაბამის პროგრამულ სამედიცინო მომსახურებას;

გ) **ჩარევა** - პროგრამის მოსარგებლისათვის მატერიალიზებული ვაუჩერის მეშვეობით სამედიცინო დაწესებულების მიერ განსახორციელებელი სამედიცინო ჩარევები სკანდინავიური ქვეყნების ქირურგიული პროცედურების კლასიფიკატორი NCSP–ის მიხედვით;

დ) **რაოდენობა** - მატერიალიზებული ვაუჩერით განსაზღვრული მომსახურების რაოდენობა მოცემულ დიაგნოზ(ებ)ზე;

ე) **ფასი** - მატერიალიზებული ვაუჩერით განსაზღვრული მომსახურების ღირებულება სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში;

ვ) **სახელმწიფოს მიერ ასანაზღაურებელი თანხა** - თანხა,რომელიც ანაზღაურდება განმახორციელებლის მიერ საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ფარგლებში.

8.კომენტარი

დამატებითი ინფორმაცია პროგრამის მოსარგებლის და სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლისთვის.

მუხლი 4. – „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით“ გათვალისწინებული მედიკამენტებით სარგებლობის მატერიალიზებული ვაუჩერის“ შევსებისას თითოეულ ველში გაითვალისწინება შემდეგი ინფორმაცია:

1.ელექტრონული რეცეპტის ნომერი -ელექტრონული რეცეპტის უნიკალური ნომერი, მინიჭებული პროგრამულად.

2.ინფორმაცია მომხმარებელზე

ა) პაციენტის პირადი ნომერი,სახელი გვარი - იწერება მოსარგებლის სახელი,გვარი და პირადი თერთმეტნიშნა კოდი,რომელიც მას მინიჭებული აქვს სსიპ სახელმწიფო სერვისების განვითარების სააგენტოს რეესტრში;

ბ) ასაკი-გრაფაში უნდა მიეთითოს მოსარგებლის ასაკი მკურნალობის დაწყების/ვიზიტის განხორციელების დროს;

გ) სქესი-გრაფაში უნდა მიეთითოს მოსარგებლის სქესი შემდეგი ფორმატით: მამაკაცი ან ქალი;

დ) დაბადების თარიღი-იწერება მოსარგებლის დაბადების თარიღი შემდეგი ფორმატით: დღე-თვე-წელი.

ე) მისამართი-იწერება მოსარგებლის იურიდიული მისამართი, სსიპ სახელმწიფო სერვისების განვითარების სააგენტოს რეესტრის ბაზის მიხედვით.

3.დანიშნულების გამცემი ორგანიზაცია

ა) პროგრამის დასახელება-იწერება სახელმწიფო პროგრამა,რომლის ფარგლებშიც ხდება სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურება;

ბ) ქვეკომპონენტი-იწერება სახელმწიფო პროგრამის ქვეკომპონენტი, რომლის ფარგლებშიც ხდება სამედიცინო მომსახურებისანაზღაურება;

გ) დანიშნულების გამცემი ორგანიზაცია-დეპარტამენტის სახელი, რომელიც ახორციელებს აღნიშნულ სახელმწიფო პროგრამას.

4.დანიშნულების გამცემი პირი

ა) სახელი, გვარი - ელექტრონულ რეცეპტზე პასუხისმგებელი პირის სახელი და გვარი;

ბ) დანიშნულების მოქმედების ვადა - ელექტრონული რეცეპტის მოქმედების ვადა, რომელიც შეადგენს ონკოლოგიური პრეპარატებისთვის - 10 კალენდარული დღეს და საბაზისო მედიკამენტებისთვის - 30 კალენდარული დღეს. დანიშნულების ვადის ამოწურვის შემთხვევაში, ვადის ხელახალი განსაზღვრა შესაძლებელია მოსარგებლის მიერ ვადაგასული დანიშნულების მიმწოდებელთან და/ან განმახორციელებელთან წარდგენის შემთხვევაში;

გ) გამოწერის თარიღი - დამტკიცებული ელექტრონული რეცეპტის გაცემის თარიღი.

5. ინფორმაცია მედიკამენტის შესახებ

ა) მედიკამენტი-სავალდებულო ველი, იწერება შემდეგი პრინციპით: გენერიკული დასახელება (სავაჭრო დასახელება);

ბ) მედიკამენტის რეგისტრაციის N-საქართველოში წარმოებული და საზღვარგარეთიდან შემოტანილი სამკურნალო საშუალებების სახელმწიფო ექსპერტიზის მიერ მინიჭებული რეგისტრაციის ნომერი;

გ) დოზა-სავალდებულო ველი, იწერება რეცეპტში მითითებული მედიკამენტის დოზა, განსაზღვრული მილიგრამებში;

დ) ერთეულის რაოდენობა-სავალდებულო ველი, მითითებული მედიკამენტის დანიშნული ერთეულის რაოდენობა;

ე) აფთიაქის ერთეულის ფასი-სავალდებულო ველი, ფარმაცევტული კომპანიის მიერ მოწოდებული მედიკამენტის ერთი ერთეულის ფასი;

ვ) ჯამური თანხა- სავალდებულო ველი, აფთიაქის ერთეულის ფასი გამრავლებული ელ.რეცეპტით განსაზღვრული მედიკამენტის ჯამურ რაოდენობაზე;

ზ) სახელმწიფოს მიერ ასანაზღაურებელი თანხა-იწერება თანხა, რომელიც ანაზღაურდება განმახორციელებლის მიერ საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ფარგლებში;

თ) პაციენტის მიერ ასანაზღაურებელი თანხა-სავალდებულო ველი. იწერება თანხა, რომელიც ანაზღაურდება მოსარგებლის მიერ საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ფარგლებში;

ი) გატანილია-სააფთიაქო ქსელიდან მედიკამენტის გატანას ხელმოწერით ადასტურებს მოსარგებლე ან მისი ნდობით აღჭურვილი პირი (არასრულწლოვანთა შემთხვევაში, მშობელი/მეურვე ან პირველი რიგის ნათესავი);

კ) სულ ჯამური თანხა-სავალდებულო ველი, ელექტრონული რეცეპტით განსაზღვრული ყველა მედიკამენტის ღირებულება ჯამურად.

6.გამცემი ორგანიზაცია

ა) საიდენტიფიკაციო კოდი-პროგრამის ფარგლებში სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლის საიდენტიფიკაციო კოდი;

ბ) ორგანიზაციის დასახელება - პროგრამის ფარგლებში სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლის დასახელება;

გ) უფლებამოსილი პირის ხელმოწერა - დამტკიცებული ელექტრონული რეცეპტის გამცემი პირის ხელმოწერა.