



საჯარო სამართლის იურიდიული პირი  
სოციალური მომსახურების სააგენტო

## ბ რ ძ ა ნ ე ბ ა



KA030470173940213

№ 04-430/ო

24 / ოქტომბერი / 2013 წ.

**"საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით გათვალისწინებული ელექტრონული ანგარიშგების ფორმების დამტკიცების შესახებ" სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის 2013 წლის 12 აპრილის №04-185/ო ბრძანებაში ცვლილების და დამატებების შეტანის თაობაზე**

საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 63-ე მუხლისა და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2007 წლის 27 ივნისის N190/ნ ბრძანებით დამტკიცებული „საჯარო სამართლის იურიდიული პირის – სოციალური მომსახურების სააგენტოს დებულების“ მე-4 მუხლის საფუძველზე,

### ებრძანებ:

1. „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით გათვალისწინებული ელექტრონული ანგარიშგების ფორმების დამტკიცების შესახებ“ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის 2013 წლის 12 აპრილის №04-185/ო ბრძანებაში (შემდგომში - „ბრძანება“) შეტანილ იქნეს შემდეგი ცვლილება და დამატებები:

#### ა) ბრძანების პირველი პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„ა) მიმწოდებლის მიერ საანგარიშო პერიოდში გაწეული გადაუდებელი ამბულატორიული, გადაუდებელი სტაციონარული და/ან გეგმიური სტაციონარული მომსახურების სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტოში წარსადგენი ელექტრონული ანგარიშგების ფორმა (დანართი N1).“.

#### ბ) ბრძანების პირველ პუნქტს დაემატოს შემდეგი რედაქციის „ა<sup>1</sup>“ ქვეპუნქტი:

„ა<sup>1</sup>) საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ონკოპრეპარატების და ბაზისური მედიკამენტების საანგარიშგებო ფორმა (დანართი N1-1).“.

#### გ) ბრძანების პირველ პუნქტს დაემატოს შემდეგი რედაქციის „გ“ ქვეპუნქტი:

„გ) მიმწოდებლის მიერ საანგარიშო პერიოდში გაწეული გადაუდებელი ამბულატორიული, გადაუდებელი სტაციონარული და/ან გეგმიური სტაციონარული მომსახურების და საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ონკოპრეპარატების და ბაზისური მედიკამენტების სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტოში წარსადგენი ელექტრონული ანგარიშგების ფორმის შევსების წესი (დანართი N3).“.

#### დ) ბრძანებას დაემატოს შემდეგი რედაქციის „1<sup>ა</sup>“ პუნქტი:

„1<sup>1</sup>. ამ ბრძანების პირველი პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით დამტკიცებულ დანართი N2-ში აღწერილი საანგარიშგებო დოკუმენტაციის შევსების წესი აგრეთვე ვრცელდება „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილების N1.3 დანართის პირველი პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით და დადგენილების N1.4 დანართის პირველი პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების ანგარიშგებაზე.“.

2. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის 2013 წლის 12 აპრილის №04-185/ო ბრძანების N1 დანართი შეიცვალოს წინამდებარე ბრძანებაზე თანდართული რედაქციით (დანართი N1).

3. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის 2013 წლის 12 აპრილის №04-185/ო ბრძანებას დაემატოს N1-1 და N3 დანართი, თანდართული რედაქციით.

#### 4. დაევალოთ:

ა) საყოველთაო ჯანდაცვის მართვის დეპარტამენტს (რ.გოგოლაშვილს), სააგენტოს რეგიონალურ საკოორდინაციო ცენტრებსა და აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ფილიალს, უზრუნველყონ წინამდებარე ბრძანებით განხორციელებული ცვლილებების გაცნობა შესაბამისი მიმწოდებლისათვის (მათი მომართვის შესაბამისად) და საჭიროების შემთხვევაში - დახმარების აღმოჩენა საანგარიშგებო პერიოდში წარსადგენი ელექტრონული ანგარიშგების შესაბამისი ფორმ(ებ)ის შევსებასთან დაკავშირებით;

ბ) სააგენტოს ადმინისტრაციას (გ. გოგოლაძე), უზრუნველყოს წინამდებარე ბრძანების დაგზავნა საყოველთაო ჯანდაცვის მართვის დეპარტამენტისათვის, რეგიონალური საკოორდინაციო ცენტრებისა და აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ფილიალისათვის და სააგენტოს ვებ-გვერდზე ([www.ssa.gov.ge](http://www.ssa.gov.ge)) განთავსება.

5. წინამდებარე ბრძანება ძალაშია ხელმოწერისთანავე და მისი მოქმედება ვრცელდება საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის მიმწოდებლად დარეგისტრირებული დაწესებულებების მიერ, 2013 წლის 1 ივლისიდან წარმოდგენილ საანგარიშგებო დოკუმენტაციაზე.

დირექტორის მოვალეობის შემსრულებელი

ნოე ქინქლაძე

ნ. ქინქლაძე

დანართი N1

საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამა - გადაუდებელი ამბულატორიული,  
გადაუდებელი სტაციონარული და/ან გეგმიური სტაციონარული მომსახურების  
საანგარიშგებო ფორმა

( N36\_2, N36\_3, N36\_4, N36\_5, N36\_6, N36\_7\_ N36\_8, N218\_1(შესრულებული სამუშაო), N218\_2, N218\_3, N218\_4, N218\_5, N218\_6,  
N218\_7 და N218\_8)

ბენეფიციარი	
იდენტიფიკაციის ტიპი	სქესი
შემთხვევის ნომერი	ტიპი
მიმართვის ნომერი	ასაკი
პირადი ნომერი	საკონტაქტო ტელ.
დოკუმენტის N	ელ. ფოსტა
სახელი	მიღების თარიღი
გვარი	გაწერის თარიღი
დაბადების თარიღი	

ICD10/მკურნალობა (NCSP)ICPC2		
კოდი	დასახელება	სტატუსი
კოდი	დასახელება	სტატუსი

ხელოვნური კოდი			
ხელოვნური კოდი	დასახელება	სტატუსი	ICD 10

შემთხვევის ტიპი	
უნიკალური N	
სამედიცინო დოკუმენტის N	
გამოსავალი	

პაციენტის დაწესებ. მოსვლის ფორმა:			
ორგანიზაცია:			
პაციენტი გადაყვანილია			
ორგ. TAX სადაც მოხდა პაციენტის გადაყვანა:			
გადაყვანის მიზეზი:	პაციენტის სურვილით		
	დაწესებულების გადაწყვეტილებით		
გადაყვანის კომენტარი:			
შემთხვევის ტიპი			
ხელოვნური კოდი	დაწყების თარიღი	დამთავრების თარიღი	საათების რაოდენობა
<b>მომსახურების ღირებულება</b>			
მოსარგებლის მიერ გადახდილი თანხის დამადასტურებელი დოკუმენტის ნომერი			
ხელოვნური კოდი:			
მედპერსონალის ხელფასი			
პაციენტის მხრიდან თანაგადახდა			
თანაგადახდა (%)			
არაპირდაპირი ხარჯი			
მედიკამენტები			
დიაგნოსტიკა/გამოკვლევები			

დანართი N1

კვების ხარჯი	
მოსალოდნელი მოგება	
მოსალოდნელი ზარალი	
ფაქტიური ხარჯი (ჯამურად)	
დაწესებულებაში გატარებული საათების რაოდენობა	
ასანაზღაურებელი თანხა	
სახ. პროგ. ასანაზღაურებელი თანხა	
ჯამური ასანაზღაურებელი თანხა	
ჯამური ხარჯი	

**საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ონკოპრეპარატების და ბაზისური მედიკამენტების საანგარიშგებო ფორმა**  
(N36\_6\_1 და N218\_6\_1).

ბენეფიციარი	
იდენტიფიკაციის ტიპი	სქესი
შემთხვევის ნომერი	ტიპი
მიმართვის ნომერი	ასაკი
პირადი ნომერი	საკონტაქტო ტელ.
დოკუმენტის N	ელ. ფოსტა
სახელი	მიმართვის ნომერი
გვარი	
დაბადების თარიღი	

ICD10/მკურნალობა (NCSP)ICPC2		
კოდი	დასახელება	სტატუსი
კოდი	დასახელება	სტატუსი

შემთხვევის ტიპი			
უნიკალური N			
პაციენტის დაწესებ. მოსვლის ფორმა:			
მოთხოვნის ნომერი			
მოთხოვნის შექმნის თარიღი			
მიმართვის გაცემის თარიღი			
მიმართვის გამოყენების ბოლო ვადა			
დამატებითი ინფორმაცია (კომენტარის ველი)			
ორგანიზაცია			
ხელოვნური კოდი	დაწყების თარიღი	დამთავრების თარიღი	საათების რაოდენობა

**მომსახურების ღირებულება**

მომსახურების ღირებულება	
ხელოვნური კოდი:	
დაწესებულებაში გატარებული საათების რაოდენობა	
ასანაზღაურებელი თანხა	
სახ. პროგ. ასანაზღაურებელი თანხა	
ჯამური ასანაზღაურებელი თანხა	
ჯამური ხარჯი	

**მიმწოდებლის მიერ საანგარიშო პერიოდში გაწეული გადაუდებელი ამბულატორიული, გადაუდებელი სტაციონარული და/ან გეგმიური სტაციონარული მომსახურების და საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ონკოპრეპარატების და ბაზისური მედიკამენტების სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტოში წარსადგენი ელექტრონული ანგარიშგების ფორმის შევსების წესი**

საანგარიშგებო დოკუმენტაციის შევსება ხდება ელექტრონულად, ჯანმრთელობის დაცვის ერთიანი საინფორმაციო სისტემის მოდულში „ელ. ანგარიშგების მოდული სამედიცინო დაწესებულებებისათვის“, ქვემოთ ჩამოთვლილი ველების შესაბამისად:

**ბენეფიციარი**

*იდენტიფიკაციის ტიპი* - იწერება საანგარიშგებო მონაცემის ინდენტიფიცირების წყარო. საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ფარგლებში ანგარიშის წარდგენისას, შემთხვევათა იდენტიფიკაცია ხდება ორი მაჩვენებლის მიხედვით:

1. შემთხვევის ნომერი - იწერება საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ფარგლებში მიმწოდებლის მიერ პროგრამულად დაფიქსირებული შეტყობინების უნიკალური ნომერი. შემთხვევის ნომრის მიხედვით, იდენტიფიცირება ხდება ფორმების N36\_2, N36\_3, N36\_4, N36\_5, N36\_6, N36\_7, N36\_8, N218\_1 (შესრულებული სამუშაო), N218\_2, N218\_3, N218\_4, N218\_5, N218\_6, N218\_7, N218\_8 შევსებისას.
2. მიმართვის ნომერი - იწერება საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ფარგლებში გეგმიურ სამედიცინო მომსახურებაზე განმახორციელებლის მიერ პროგრამულად დაფიქსირებული მატერიალიზებული ვაუჩერის უნიკალური ნომერი. მიმართვის ნომრის მიხედვით, იდენტიფიცირება ხდება ფორმების, N36\_6\_1 და N218\_6\_1 შემთხვევაში.

იდენტიფიკაციის ტიპის გრაფაში შემთხვევის ან მიმართვის ნომრის მითითების და სინქრონიზაციის შედეგად, ყველა ველი ავტომატურად ივსება შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში დაფიქსირებული ინფორმაციის შესაბამისად, გარდა მომსახურების ღირებულებისა.

*პაციენტის პირადი ნომერი, სახელი და გვარი* - იწერება მოსარგებლის სახელი, გვარი და პირადი თერთმეტნიშნა კოდი, რომელიც მას მინიჭებული აქვს სსიპ სახელმწიფო სერვისების განვითარების სააგენტოს რეესტრში; მოსარგებლის გვარის ველი არ ითვლება სავალდებულოდ სამოქალაქო რეესტრის ბაზაში ასეთის არ არსებობის შემთხვევაში.

*დაბადების თარიღი* - იწერება მოსარგებლის დაბადების თარიღი შემდეგი ფორმატით დღე.თვე.წელი, მაგალითად, თუ პირი დაბადებულია 2007 წლის 5 მარტს - 05.03.2007;

*სქესი* - გრაფაში უნდა მიეთითოს მოსარგებლის სქესი შემდეგი ფორმატით: მამაკაცი ან ქალი

*ტიპი* - განისაზღვრება პიროვნების იდენტიფიკაციის სტატუსი. საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ფარგლებში, ანაზღაურებას ექვემდებარება მხოლოდ ის შემთხვევები, სადაც ანგარიშგების მომენტისთვის ბენეფიციარს აქვს სტატუსი „იდენტიფიცირებული“.

*ასაკი* - იწერება მოსარგებლის ასაკი მკურნალობის დაწყების/ვიზიტის განხორციელების დროს.

*საკონტაქტო ტელ. და ელ. ფოსტა* - იწერება ბენეფიციარის საკონტაქტო ინფორმაცია, კერძოდ, ტელეფონის ნომერი და ელ. ფოსტა

*მიღების თარიღი* - პაციენტის დაწესებულებაში მოთავსების თარიღი და დრო. იწერება შემდეგი ფორმატის მიხედვით: დღე.თვე.წელი; საათი:წუთი:წამი

*გაწერის თარიღი* - პაციენტის დაწესებულებიდან გაწერის თარიღი და დრო. იწერება შემდეგი ფორმატის მიხედვით: დღე.თვე.წელი; საათი:წუთი:წამი

### **ბენეფიციარის კანონიერი წარმომადგენელი**

*დედა/მამა/მეურვე ორგანიზაცია/წარმომადგენელი* - ივსება პროგრამის მოსარგებლე არასრულწლოვანი პირის მეურვე/მშობლის სახელი, გვარი და პირადი თერთმეტნიშნა კოდი, რომელიც მას მინიჭებული აქვს სამოქალაქო რეესტრის ბაზაში; ივსება მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ ბენეფიციარის ასაკი ნაკლებია 18 წელზე.

### **ICD 10/მკურნალობა (NCSP)/ICPC2**

*ICD-10-ის დამატება* - გრაფაში იწერება პროგრამით გათვალისწინებული დიაგნოზი/დიაგნოზები (ავადმყოფობათა და ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული პრობლემების საერთაშორისო სტატისტიკური კლასიფიკაციის ICD-10-ის მიხედვით), რომლის ფარგლებშიც, მოსარგებლეს გაეწია შესაბამისი პროგრამული სამედიცინო მომსახურება;

*NCSP-ის დამატება* - გრაფაში იწერება პროგრამით მოსარგებლისათვის დადგენილი დიაგნოზი/დიაგნოზების ფარგლებში სამედიცინო დაწესებულების მიერ განხორციელებული სამედიცინო ჩარევები სკანდინავიური ქვეყნების ქირურგიული პროცედურების კლასიფიკატორი NCSP-ის მიხედვით;

### **ხელოვნური კოდი**



*ნოზოლოგიის ხელოვნური კოდი* - გრაფაში იწერება პროგრამის ფარგლებში გაწეული მომსახურების თაობაზე მიმწოდებლისაგან განმახორციელებელთან ფინანსური და სტატისტიკური ანგარიშგებისათვის წარმოსადგენი ინფორმაციის კომპიუტერულ პროგრამაში აღრიცხვის, დამუშავების/ინსპექტირებისა და ანალიზის მიზნით, სააგენტოს მიერ განსაზღვრული კოდი, რომელიც შეთანხმებულია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსთან და განთავსებულია როგორც სააგენტოს ოფიციალურ ვებ-გვერდზე [www.ssa.gov.ge](http://www.ssa.gov.ge) ასევე ჯანმრთელობის დაცვის ერთიან საინფორმაციო სისტემაში დაწესებულების პირად გვერდზე; ამ გრაფაშივე ფიქსირდება დაწესებულების კონტრაქტში მითითებული კონკრეტული ნოზოლოგიური კოდის ღირებულება. თუ დაწესებულებას საქართველოს შრომის, ჯანდაცვის და სოციალური დაცვის სამინისტროს საინფორმაციო პორტალზე არ აქვს დაფიქსირებული ნოზოლოგიური კოდის ღირებულება, ამ კოდის შესაბამის ნოზოლოგიაზე გაწეული მომსახურების საანგარიშგებოდ წარდგენა ვერ მოხერხდება.

ძირითადი დიაგნოზი - სავალდებულო ველი. იწერება შემთხვევის ფარგლებში არსებული, პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის განმსაზღვრელი წამყვანი ნოზოლოგია.

თანმხლები დიაგნოზი - სავალდებულო ველი, ასეთი არსებობის შემთხვევაში. იწერება ნოზოლოგიური კოდი, რომელიც განსაზღვრავს ძირითადი დიაგნოზის თანმხლებ ნოზოლოგიას.

### **შემთხვევის ტიპი**

*სამედიცინო დოკუმენტის N* - იწერება პროგრამის მოსარგებლეზე სამედიცინო დაწესებულებაში გახსნილი სამედიცინო ისტორიის ნომერი;

*გამოსავალი* - იწერება პაციენტის მდგომარეობის და მკურნალობის პროცესის განმსაზღვრელი სტატუსი დაწესებულების დატოვების მომენტისთვის - „გამოჯანმრთელება“, „რემისია“, „სასიცოცხლო ფუნქციების აღდგენა“, „ლეტალობა“, „რეფერალი (სხვა სტაციონარში)“, „რეფერალი (იმავე სტაციონარში, სხვა განყოფილებაში, რომელიც არ არის დაკავშირებული პაციენტის პირველად დიაგნოზთან)“ და „რეფერალი (ამბულატორიაში)“.

თუ გამოსავლის ველში ივსება სტატუსი „რეფერალი (სხვა სტაციონარში)“ და გადაყვანის მიზეზად ფიქსირდება სტატუსი „დაწესებულების გადაწყვეტილებით,“ ფორმას ემატება ორი ველი:

1. მიმღები დაწესებულების საიდენტიფიკაციო კოდი
2. კომენტარი - უნდა დაიწეროს პაციენტის გადაყვანის მიზეზი.

*პაციენტის დაწესებულებაში მოსვლის ფორმა* - იწერება პაციენტის დაწესებულებაში მოხვედრის ფორმა ორი სტატუსის მიხედვით: თვითდინებით და გადმოყვანილია.

*ხელოვნური კოდის დაწყების და დასრულების თარიღი და დრო* - სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში მოსარგებლისთვის გაწეული თითოეული მომსახურების დაწყების და დასრულების თარიღი და დრო

### **მომსახურების ღირებულება**

*მედპერსონალის ხელფასი* - იწერება ბენეფიციარის პროგრამული სამედიცინო მომსახურების პროცესში უშუალოდ ჩართული მედპერსონალის დარიცხული ხელფასი;

*არაპირდაპირი ხარჯი* - იწერება ბენეფიციარის პროგრამულ სამედიცინო მომსახურებასთან დაკავშირებული ადმინისტრაციული, კომუნალური, საოფისე ხარჯები;

*მედიკამენტები და სახარჯი მასალა* - იწერება ბენეფიციარის პროგრამული სამედიცინო მომსახურებისათვის უშუალოდ გამოყენებული მედიკამენტებისა და ერთჯერადი მოხმარების სხვა სამედიცინო დანიშნულების საგნების ფაქტიური ღირებულება. აღნიშნულ თანხაში არ შედის პაციენტების პროგრამული სამედიცინო მომსახურების მიზნით სხვადასხვა საერთაშორისო ორგანიზაციებიდან და სახელმწიფოსაგან ჰუმანიტარულად ან ჩუქების გზით მიღებული მედიკამენტებისა და ერთჯერადი მოხმარების სხვა სამედიცინო დანიშნულების საგნების ღირებულება;

*დიაგნოსტიკა/გამოკვლევები (ჯამური თანხა)* - იწერება გამოყენებული ტესტ-სისტემების, სხვა სახარჯი მასალების ფაქტიური ხარჯი და ასევე ლაბორანტების/დიაგნოსტიკის პროცესში ჩართული პერსონალის დარიცხული ხელფასი, რომელიც უშუალოდ დაკავშირებულია ბენეფიციარის პროგრამული სამედიცინო მომსახურებისათვის საჭირო ინსტრუმენტულ/ლაბორატორიულ გამოკვლევებთან. აღნიშნულ თანხაში არ შედის პაციენტების პროგრამული სამედიცინო მომსახურების მიზნით სხვადასხვა საერთაშორისო ორგანიზაციებიდან და სახელმწიფოსაგან ჰუმანიტარულად ან ჩუქების გზით მიღებული ტესტ-სისტემებისა და სხვა სახარჯი მასალების ღირებულება;

*კვების ხარჯი* - იწერება ბენეფიციარების სამედიცინო მომსახურების (საანგარიშგებო) პერიოდში მათ კვებაზე ფაქტიურად გაწეული ხარჯი. აღნიშნულ თანხაში არ შედის პაციენტების პროგრამული სამედიცინო მომსახურების მიზნით სხვადასხვა საერთაშორისო ორგანიზაციებიდან და სახელმწიფოსაგან ჰუმანიტარულად ან ჩუქების გზით მიღებული საკვები პროდუქტების ღირებულება. აღნიშნული გრაფა ივსება მხოლოდ იმ პროგრამების/კომპონენტების ფარგლებში წარმოსადგენ შემთხვევათა რეესტრში, სადაც კვების ხარჯი შედის სამედიცინო მომსახურებაში;

*მოსალოდნელი მოგება ან მოსალოდნელი ზარალი* - იწერება კონკრეტული სამედიცინო მომსახურების გაწევაზე მიმწოდებლის მიერ განსაზღვრული რენტაბელობის სიდიდე. აღნიშნული მაჩვენებელი გამოითვლება ბენეფიციარის

პროგრამულ სამედიცინო მომსახურებაზე გაწეული ფაქტიური ხარჯის გამრავლებით რენტაბელობის სიდიდეზე (რომელიც განსაზღვრულია მიმწოდებლის მიერ კონკრეტულ მომსახურების სახეობებზე). ამასთან, რენტაბელობის სიდიდე (პროცენტული მაჩვენებელი) არ უნდა იყოს განსხვავებული ერთი და იგივე სახის მომსახურებაზე;

*ფაქტიური ხარჯი (ჯამურად)* - ბენეფიციარის მკურნალობის პროგრამით განსაზღვრულ ერთ ნოზოლოგიურ კოდზე გაწეული ფაქტიური ხარჯი (ჯამურად) უნდა შეადგენდეს კალკულაციის/ფაქტიური ხარჯის ცალკეული კომპონენტების ჯამს;

*დაწესებულებაში გატარებული დღეების/საათების რაოდენობა* - იწერება პაციენტის სამედიცინო დაწესებულებაში პროგრამით გათვალისწინებულ სამედიცინო მომსახურების მიწოდებაზე გატარებული საწოლდღეების/საათების რაოდენობა.

*დღეების/საათების რაოდენობა* - სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში ჩატარებული თითოეული მომსახურების ხანგრძლივობა.

2013 წლის 1 ივლისიდან 2013 წლის 31 ოქტომბრის ჩათვლით წარმოდგენილ საანგარიშგებო დოკუმენტაციაში, მომსახურების ღირებულება, რომელიც ანაზღაურდება საწოლდღეების მიხედვით, პროგრამული მომსახურების ფარგლებში პაციენტის 24 საათზე მეტი ხანით დაყოვნების შემთხვევაში, დაითვლება პროგრამული კოდის ფარგლებში სრულად შესრულებული საწოლდღეების რაოდენობის მიხედვით. *(მაგალითად, თუ მომსახურების ხანგრძლივობა გახლავთ სამი დღე და 12 საათი, პროგრამის ფარგლებში ანაზღაურება მოხდება ფაქტიური ხარჯის მიხედვით, არა უმეტეს სამი საწოლდღის ღირებულებისა.)*

2013 წლის 1 ნოემბრიდან წარმოდგენილ საანგარიშგებო დოკუმენტაციაში, მომსახურების ღირებულება, რომელიც ანაზღაურდება საწოლდღეების მიხედვით, პროგრამული მომსახურების ფარგლებში, პაციენტის 24 საათზე მეტი ხანით დაყოვნების შემთხვევაში, დაითვლება პროგრამული კოდის ფარგლებში სრულად შესრულებული საათების რაოდენობის მიხედვით. *(მაგალითად, თუ მომსახურების ხანგრძლივობა გახლავთ სამი დღე და 12 საათი, პროგრამის ფარგლებში ანაზღაურება მოხდება ფაქტიური ხარჯის მიხედვით, არა უმეტეს სამი საწოლდღის და 12 საათის ღირებულებისა.)*

*თანაგადახდა (%)* - სავალდებულო ველი, არსებობის შემთხვევაში, იწერება საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ფარგლებში, შესაბამის ქვეკომპონენტზე დადგენილი თანაგადახდა გამოხატული პროცენტულად.

*პაციენტის მიერ ასანაზღაურებელი თანხა* - სავალდებულო ველი, არსებობის შემთხვევაში, იწერება მოსარგებლის მხრიდან დასაფარი თანხის სრული ოდენობა ქვეკომპონენტზე დადგენილი თანაგადახდის შესაბამისად.

*მოსარგებლის მიერ გადახდილი თანხის დამადასტურებელი დოკუმენტის ნომერი N-* სავალდებულო ველი, იწერება მოსარგებლის მხრიდან თანხის გადახდის

დამადასტურებელი დოკუმენტის უნიკალური ნომერი. იმ შემთხვევაში, თუ საანგარიშგებო დოკუმენტაციის წარდგენის მომენტისთვის, სამედიცინო დაწესებულებასთან შეთანხმების საფუძველზე, მოსარგებლეს თანხა აქვს გადახდილი ნაწილობრივ ან გადახდა მიმდინარეობს ეტაპობრივად, სავალდებულოა, მოსარგებლესა და დაწესებულებას შორის არსებული შეთანხმების ამსახველი იურიდიული დოკუმენტის ასლის წარდგენა საანგარიშგებო დოკუმენტაციასთან ერთად.

*წარმოდგენილი შემთხვევის ღირებულება* - სავალდებულო ველი. იწერება წარმოდგენილი შემთხვევის ფარგლებში გაწეული ფაქტიური დანახარჯის ჯამური ოდენობა.

*სახელმწიფო პროგრამით ასანაზღაურებელი თანხა* - იწერება თანხა, რომელიც ანაზღაურდება განმახორციელებლის მიერ საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ფარგლებში, ერთ ნოზოლოგიურ კოდზე გაწეული მომსახურებისთვის.

*ჯამური ასანაზღაურებელი თანხა (სახელმწიფო პროგრამით ასანაზღაურებელი თანხა)* - იწერება თანხა, რომელიც ანაზღაურდება განმახორციელებლის მიერ საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ფარგლებში, ერთ შემთხვევაზე გაწეული სხვადასხვა მომსახურებისთვის.