



საჯარო სამართლის იურიდიული პირი
სოციალური მომსახურების სააგენტო

ბ რ ძ ა ნ ე ბ ა



KA030487279977817

04-69/ო

14 / თებერვალი / 2017 წ.

საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის გეგმიური ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტის ფარგლებში სტატისტიკური ინფორმაციის წარმოების პირობების განსაზღვრისა და სააგენტოს ზოგიერთი ბრძანების ძალადაკარგულად გამოცხადების შესახებ

„საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ გეგმიური ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტის ფარგლებში, სტატისტიკური ინფორმაციის წარმოების შესახებ მოქმედი წესების „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილებაში (შემდგომში, ტექსტში - დადგენილება) 2017 წლის 27 იანვრის N51 დადგენილებით შეტანილ ცვლილებებთან შესაბამისობაში მოსაყვანად, სსიპ-სოციალური მომსახურების სააგენტოს (შემდგომში, ტექსტში - სააგენტო) 2017 წლის 3 თებერვლის 04/6658 წერილზე საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის მოადგილის რეზოლუციის გათვალისწინებით, „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილების N1 დანართის მე-20 მუხლის მე-2 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2007 წლის 27 ივნისის N190/ნ ბრძანებით დამტკიცებული სსიპ-სოციალური მომსახურების სააგენტოს დებულების მე-4 მუხლის საფუძველზე,

ვბრძანებ:

1. დამტკიცდეს:

ა) დადგენილების N1.3 დანართის პირველი პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული გეგმიური ამბულატორიული მომსახურების ფარგლებში შესრულებული სამუშაოს შესახებ სტატისტიკური ინფორმაციის მოწოდების ფორმა (ელექტრონული პროგრამის ფორმა N218.1.1.1), N1 დანართის სახით;

ბ) დადგენილების N1.3 დანართის მე-2 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული გეგმიური ამბულატორიული მომსახურების ფარგლებში შესრულებული სამუშაოს შესახებ სტატისტიკური ინფორმაციის მოწოდების ფორმა (ელექტრონული პროგრამის ფორმა N165.1.1.1), N2 დანართის სახით;

გ) დადგენილების N1.1 დანართის პირველი პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული გეგმიური ამბულატორიული მომსახურების ფარგლებში შესრულებული სამუშაოს შესახებ წარმოსადგენი, „გეგმიური ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტის სტატისტიკის დანართი“ (ელექტრონული პროგრამის ფორმა N36.1.1.1), N3 დანართის სახით;

დ) დადგენილების N1.4 დანართის პირველი პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული გეგმიური ამბულატორიული მომსახურების ფარგლებში შესრულებული სამუშაოს შესახებ სტატისტიკური ინფორმაციის

მოწოდების ფორმა „გეგმიური ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტის სტატისტიკის დანართი ვეტერანების პაკეტი“ (ელექტრონული პროგრამის ფორმა N36.1.1.1), N4 დანართის სახით;

ე) ამ პუნქტის „ა“ და „ბ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული სტატისტიკური ინფორმაციის მოწოდებისათვის საჭირო მონაცემების ელექტრონულად აღრიცხვისათვის, „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ გეგმიური ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტით გათვალისწინებული მომსახურების ფარგლებში, სტატისტიკური ინფორმაციის ელექტრონულად აღრიცხვის ინსტრუქცია - N165, N218“ (დანართი N5);

ვ) ამ პუნქტის „გ“ და „დ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული სტატისტიკური ინფორმაციის მოწოდებისათვის საჭირო მონაცემების ელექტრონულად აღრიცხვისათვის, „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ გეგმიური ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტით გათვალისწინებული მომსახურების ფარგლებში, სტატისტიკური ინფორმაციის ელექტრონულად აღრიცხვის ინსტრუქცია“ (დანართი N6).

2. საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის გეგმიური ამბულატორიული მომსახურების მიმწოდებლის მიერ ამ ბრძანების პირველი პუნქტით დამტკიცებული, სათანადოდ შევსებული N1, N2, N3 და N4 დანართები, ხელმოწერით და ბეჭდით (ამ უკანასკნელის არსებობის შემთხვევაში) დამოწმებული სახით, წარმოდგენილი უნდა იქნეს სააგენტოში, დადგენილებით გათვალისწინებულ სხვა საანგარიშგებო დოკუმენტაციასთან ერთად, საანგარიშგებო თვის მომდევნო სამი თვის განმავლობაში.

3. დაევალოთ სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტს - ქ. თბილისის მასშტაბით, სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრებს და აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ფილიალს, მათი სამოქმედო ტერიტორიის შესაბამისად, გეგმიური ამბულატორიული მომსახურების მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულებების ინფორმირება, ამ ბრძანების თანახმად სტატისტიკური ინფორმაციის წარმოების თაობაზე.

4. სააგენტოს დირექტორის აპარატმა (ნ. ჩანადირი), საჯარო განცხადების მიზნით, უზრუნველყოს წინამდებარე ბრძანების და მისი დანართების განთავსება სააგენტოს ვებ-გვერდზე - www.ssa.gov.ge.

5. ამ ბრძანების ამოქმედებისთანავე, ძალადაკარგულად გამოცხადდეს “საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის გეგმიური ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტის ფარგლებში სტატისტიკური ინფორმაციის წარმოების პირობების განსაზღვრისა და სააგენტოს ზოგიერთი ბრძანების ძალადაკარგულად გამოცხადების შესახებ“ სააგენტოს დირექტორის 2016 წლის 24 მაისის N04-249/ო ბრძანება.

6. ბრძანება შეიძლება გასაჩივრდეს სასარჩელო განცხადებით - თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიაში (მისამართი: ქ. თბილისი, დ. აღმაშენებლის ხეივანი, მე-12-ე კილომეტრი N6), მისი ამოქმედებიდან ერთი თვის ვადაში, კანონმდებლობით დადგენილი წესით.

7. ბრძანება ამოქმედდეს 2017 წლის 1 მარტიდან და მისი მოთხოვნები გავრცელდეს 2017 წლის პირველი აპრილიდან წარმოდგენილ სტატისტიკურ დოკუმენტაციაზე.

სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის მოვალეობის შემსრულებელი

თამაზ მოდებაძე

გეგმიური ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტის სტატისტიკური ფორმა (ელექტრონული პროგრამის ფორმა N218.1.1.1)

პროგრამის დასახელება
 პროგრამის კომპონენტის დასახელება
 დაწესებულების საიდენტიფიკაციო კოდი
 დაწესებულების დასახელება
 დაწესებულების მისამართი
 საანგარიშგებო პერიოდი
 შესრულების ნომერი

საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა
 ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტი

ოჯახის ექიმის მომსახურება	ოჯახის ექიმის ბინაზე ვიზიტი	აგრა-ვიზიტი	ენდოკრინოლოგი	ოფთალმოლოგი	კარდიოლოგი	ნევროლოგი	ოტორინოლარინგოლოგი	გინეკოლოგი	უროლოგი	ქირურგი	ელექტროკარდიოგრაფია	საჭმლის მომწელებელი სისტემის ექსკოპია (ტრანსაბდომინურად)	შარდსასქესო სისტემისა და მცირე მენჯის ღრუს ორგანოების ექსკოპია (ტრანსაბდომინურად)

გულმკერდის რენტგენოსკოპია/რენტგენოგრაფია	ძვლების რენტგენოგრაფია	სისხლის საერთო ანალიზი	შარდის საერთო ანალიზი	გლუკოზა პერიფერიულ სისხლში	კრეატინინი	ჰემოგლობინი	ქოლესტერინი სისხლში	შრატში ლიპიდების განსაზღვრა	განავლის ანალიზი ფარულ სისხლდენაზე	პროთრომბინის დრო (INR)	ღვიძლის ფუნქციური სინჯები: ALT, AST	ფარისებრი ჯირკვლის ფუნქციური სინჯი TSH,	ორსულობის ტესტი	შშმვ-ის სტატუსის მისანიჭებლად საჭირო გამოკვლევები

დაწესებულების წარმომადგენელი

სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო

ხელმოწერა

ხელმოწერა

თარიღი

თარიღი

გეგმიური ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტის სტატისტიკური ფორმა (ელექტრონული პროგრამის ფორმა N165.1.1.1)

პროგრამის დასახელება
 პროგრამის კომპონენტის დასახელება
 დაწესებულების საიდენტიფიკაციო კოდი
 დაწესებულების დასახელება
 დაწესებულების მისამართი
 საანგარიშგებო პერიოდი
 შესრულების ნომერი

საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა
 ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტი

ოჯახის ექიმის მომსახურება	ოჯახის ექიმის ბინაზე ვიზიტი	აგრა-ვიზიტი	ენდოკრინოლოგი	ოფთალმოლოგი	კარდიოლოგი	ნევროლოგი	ოტორინოლარინგოლოგი	გინეკოლოგი	უროლოგი	ქირურგი	ელექტროკარდიოგრაფია	საჭმლის მომნელებელი სისტემის ექსკოპია (ტრანსაბდომინურად)	შარდსასქესო სისტემისა და მცირე მენჯის ღრუს ორგანოების ექსკოპია (ტრანსაბდომინურად)

გულმკერდის რენტგენოსკოპია/რენტგენოგრაფია	ძვლების რენტგენოგრაფია	სისხლის საერთო ანალიზი	შარდის საერთო ანალიზი	გლუკოზა პერიფერიულ სისხლში	კრეატინინი	ჰემოგლობინი	ქოლესტერინი სისხლში	შრატმი ლიპიდების განსაზღვრა	განავლის ანალიზი ფარულ სისხლდენაზე	პროთრომბინის დრო (INR)	ღვიძლის ფუნქციური სინჯები: ALT, AST	ფარისებრი ჯირკვლის ფუნქციური სინჯი TSH	შშმ-ის სტატუსის მისანიჭებლად საჭირო გამოკვლევები

 დაწესებულების წარმომადგენელი

 სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო

 ხელმოწერა

 ხელმოწერა

 თარიღი

 თარიღი

გეგმიური ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტის სტატისტიკის დანართი

პროგრამის დასახელება
 პროგრამის კომპონენტის დასახელება
 დაწესებულების საიდენტიფიკაციო კოდი
 დაწესებულების დასახელება
 დაწესებულების მისამართი
 საანგარიშგებო პერიოდი
 შესრულების ნომერი

საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა
 ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტი

ოჯახის ექიმის მომსახურება	ოჯახის ექიმის ბინაზე ვიზიტი	აგრავიზიტი	ენდოკრინოლოგი	ოფთალმოლოგი	კარდიოლოგი	ნევროლოგი	ოტორინოლარინგოლოგი	გინეკოლოგი	უროლოგი	ქირურგი	ელექტროკარდიოგრაფია	საჭმლის მომნელებელი სისტემის ექოსკოპია (ტრანსაბდომინურად)	შარდასაქესო სისტემისა და მცირე მენჯის ღრუს ორგანოების ექოსკოპია (ტრანსაბდომინურად)

გულმკერდის რენტგენოსკოპია/რენტგენოგრაფია	მკვლელების რენტგენოგრაფია	სისხლის საერთო ანალიზი	შარდის საერთო ანალიზი	გლუკოზა პერიფერიულ სისხლში	კრეატინინი	ჰემოგლობინი	ქოლესტერინი სისხლში	შრატში ლიპიდების განსაზღვრა	განავლის ანალიზი ფარულ სისხლდენაზე	პროთრომბინის დრო (INR)	ღვიძლის ფუნქციური სინჯები: ALT, AST	ფარისებრი ჯირკვლის ფუნქციური სინჯი TSH,	შშმპ-ის სტატუსის მისანიჭებლად საჭირო გამოკვლევებ	მოსარგებლის მხრიდან გადახდილი თანხა

დაწესებულების წარმომადგენელი

ხელმოწერა

თარიღი

სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო

ხელმოწერა

თარიღი

გეგმიური ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტის სტატისტიკის დანართი - ვეტერანების პაკეტი

პროგრამის დასახელება

საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა

პროგრამის კომპონენტის დასახელება

ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტი

დაწესებულების საიდენტიფიკაციო კოდი

დაწესებულების დასახელება

დაწესებულების მისამართი

საანგარიშგებო პერიოდი

შესრულების ნომერი

ოჯახის ექიმის მომსახურება	ოჯახის ექიმის ბინაზე ვიზიტი	აცრა-ვიზიტი	ენდოკრინოლოგი	ოფთალმოლოგი	კარდიოლოგი	ნევროლოგი	ოტორინოლარინგოლოგი	გინეკოლოგი	უროლოგი	ქირურგი	ელექტროკარდიოგრაფია	საქმლის მომწოდებელი სისტემის ექსპლუატაცია (ტრანსაბდომინურად)	შარდსასქესო სისტემისა და მცირე მენჯის ღრუს ორგანოების ექსპლუატაცია (ტრანსაბდომინურად)

გულმკერდის რენტგენოსკოპია/რენტგენოგრაფია	ძვლების რენტგენოგრაფია	სისხლის საერთო ანალიზი	შარდის საერთო ანალიზი	გლუკოზა პერიფერიულ სისხლში	კრეატინინი	ჰემოგლობინი	ქოლესტერინი სისხლში	შრატში ლიპიდების განსაზღვრა	განავლის ანალიზი ფარულ სისხლდენაზე	პროთრომბინის დრო (INR)	ღვიძლის ფუნქციური სინჯები: ALT, AST	ფარისებრი ჯირკვლის ფუნქციური სინჯი TSH,	შშმპ-ის სტატუსის მისანიჭებლად საჭირო გამოკვლევები

დაწესებულების წარმომადგენელი

ხელმოწერა

თარიღი

სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო

ხელმოწერა

თარიღი

**საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის გეგმიური
ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტით გათვალისწინებული
მომსახურების ფარგლებში, სტატისტიკური ინფორმაციის ელექტრონულად
აღრიცხვის ინსტრუქცია (165, 218)**

მიმწოდებლის მიერ განმახორციელებელთან გეგმიური ამბულატორიული მომსახურების სტატისტიკის დანართების (ფორმები N218.1.1.1 და N165.1.1.1 გეგმიური ამბულატორია) ელექტრონული ფორმით გაგზავნა უნდა მოხდეს ჯანმრთელობის დაცვის ერთიან საინფორმაციო სისტემაში არსებული, სამედიცინო დაწესებულებებისათვის განკუთვნილი ელექტრონული ანგარიშგების მოდულიდან, ხოლო ნაბეჭდი სახით - სამედიცინო დაწესებულების ბეჭდით და უფლებამოსილი წარმომადგენლის ხელმოწერით დადასტურებული, უნდა წარედგინოს სსიპ-სოციალური მომსახურების სააგენტოს როგორც თბილისის, ასევე რეგიონალურ ფილიალებს (პირობა მოქმედებს 2014 წლის თებერვლის თვის საანგარიშგებო პერიოდიდან), სხვა საანგარიშგებო დოკუმენტაციასთან ერთად, საანგარიშგებო თვის მომდევნო სამი თვის განმავლობაში.

მიმწოდებლის მიერ გეგმიური ამბულატორიული მომსახურების ფარგლებში, საანგარიშგებო თვის განმავლობაში ჩატარებული სამედიცინო მომსახურების შესახებ ინფორმაცია ელექტრონულად უნდა დაფიქსირდეს ჯანმრთელობის დაცვის ერთიან საინფორმაციო სისტემაში შემდეგი თანმიმდევრობით:

1. www.moh.gov.ge, E-სერვისები, ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამების ადმინისტრირება და ფინანსური მართვა, ელ.ანგარიშგების მოდული სამედიცინო დაწესებულებებისთვის, მოსახლეობის საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა, გეგმიური ამბულატორიული მომსახურება, საყოველთაო ჯანდაცვა სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი მოსახლეობისთვის, პედაგოგებისთვის, სახალხო არტისტებისთვის და სხვა მიზნობრივი ჯგუფებისთვის, 218_1 გეგმიური ამბულატორია - სტატისტიკური ფორმა.
2. www.moh.gov.ge, E-სერვისები, ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამების ადმინისტრირება და ფინანსური მართვა, ელ. ანგარიშგების მოდული სამედიცინო დაწესებულებებისთვის, მოსახლეობის საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა, გეგმიური ამბულატორიული მომსახურება, საყოველთაო ჯანდაცვა ასაკობრივი ჯგუფებისთვის - 0-5 წლის (ჩათვლით) ბავშვები, საპენსიო ასაკის მოსახლეობა, სტუდენტები, შშმ ბავშვები, მკვეთრად გამოხატული შშმ პირები, 165_1 გეგმიური ამბულატორია - სტატისტიკური ფორმა.

ელექტრონული პროგრამის ფორმა N218.1.1.1 შევსების ინსტრუქცია

ანგარიშგების თარიღი - სავალდებულო ველი. ფიქსირდება იმ საანგარიშგებო თვის ბოლო თარიღი, რომლის მიხედვითაც გეგმიური ამბულატორიული მომსახურების მიმწოდებელი დაწესებულებისთვის განისაზღვრება ჩატარებული სამედიცინო მომსახურების სტატისტიკა.

ბენეფიციარის პირადი ნომერი, სახელი და გვარი - სავალდებულო ველები. 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 არარსებობის შემთხვევაში.

ასაკი - სავალდებულო ველი. გრაფაში უნდა მიეთითოს მოსარგებლის ასაკი მკურნალობის დაწყების/ვიზიტის განხორციელების დროს.

სქესი - სავალდებულო ველი. გრაფაში უნდა მიეთითოს მოსარგებლის სქესი შემდეგი ფორმატით: მამაკაცი ან ქალი.

საკონტაქტო ტელეფონი - არ არის სავალდებულო ველი. გრაფაში უნდა მიეთითოს ბენეფიციარის საკონტაქტო ინფორმაცია, კერძოდ, ტელეფონის ნომერი.

მიმართვის თარიღი - სავალდებულო ველი. გრაფაში უნდა დაფიქსირდეს სამედიცინო დაწესებულებაში ბენეფიციარის მიმართვის და მომსახურების მიღების თარიღი.

გეგმიური ამბულატორიული მომსახურების ფარგლებში ჩატარებული სამედიცინო მომსახურების შესახებ ინფორმაციის დაფიქსირებისას, მიმწოდებელი ვალდებულია, ქვემოთ ჩამოთვლილი მომსახურებებიდან მონიშნოს მინიმუმ ერთი ველი, რომელიც აღნიშნავს მიმართვის თარიღში ბენეფიციარისთვის გაწეულ პროგრამულ მომსახურებას. მიმწოდებლის მიერ სტატისტიკური ინფორმაციის დაფიქსირება/ფორმის შევსება ხდება საანგარიშგებო თვის განმავლობაში. განმახორციელებელთან მიმწოდებლის მიერ წარდგენილი ინფორმაციის სისწორეზე პასუხისმგებელია მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულება.

ოჯახის ექიმის მომსახურება - ფიქსირდება ოჯახის ან უბნის ექიმის და ექთნის მიერ მიწოდებული ამბულატორიული მომსახურების შესახებ ინფორმაცია. მომსახურება არ ითვალისწინებს თანაგადახდას.

ოჯახის ექიმის სახელი, გვარი - ფიქსირდება სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელი ოჯახის ან უბნის ექიმის სახელი და გვარი.

ოჯახის ექიმის ბინაზე ვიზიტი - ფიქსირდება ოჯახის ან უბნის ექიმის და ექთნის მიერ ბენეფიციარისათვის ბინაზე მიწოდებული ამბულატორიული მომსახურების შესახებ ინფორმაცია. მომსახურება არ ითვალისწინებს თანაგადახდას.

აგრა-ვიზიტი - ფიქსირდება ინფორმაცია ჩატარებული სამედიცინო მომსახურების შესახებ. მომსახურება არ ითვალისწინებს თანაგადახდას.

ენდოკრინოლოგი - ფიქსირდება ინფორმაცია ჩატარებული კონსულტაციის შესახებ. მომსახურება არ ითვალისწინებს თანაგადახდას.

ოფთალმოლოგი - ფიქსირდება ინფორმაცია ჩატარებული კონსულტაციის შესახებ. მომსახურება არ ითვალისწინებს თანაგადახდას.

კარდიოლოგი - ფიქსირდება ინფორმაცია ჩატარებული კონსულტაციის შესახებ. მომსახურება არ ითვალისწინებს თანაგადახდას.

ნევროლოგი - ფიქსირდება ინფორმაცია ჩატარებული კონსულტაციის შესახებ. მომსახურება არ ითვალისწინებს თანაგადახდას.

ოტორინოლარინგოლოგი - ფიქსირდება ინფორმაცია ჩატარებული კონსულტაციის შესახებ. მომსახურება არ ითვალისწინებს თანაგადახდას.

გინეკოლოგი - ფიქსირდება ინფორმაცია ჩატარებული კონსულტაციის შესახებ. მომსახურება არ ითვალისწინებს თანაგადახდას.

უროლოგი - ფიქსირდება ინფორმაცია ჩატარებული კონსულტაციის შესახებ. მომსახურება არ ითვალისწინებს თანაგადახდას.

ქირურგი - ფიქსირდება ინფორმაცია ჩატარებული კონსულტაციის შესახებ. მომსახურება არ ითვალისწინებს თანაგადახდას.

ელექტროკარდიოგრაფია - ფიქსირდება ინფორმაცია ჩატარებული კვლევის შესახებ. მომსახურება არ ითვალისწინებს თანაგადახდას.

საჭმლის მომწელებელი სისტემის ექოსკოპია (ტრანსაბდომინურად) - ფიქსირდება ინფორმაცია ჩატარებული კვლევის შესახებ. მომსახურება არ ითვალისწინებს თანაგადახდას.

შარდსასქესო სისტემისა და მცირე მენჯის ღრუს ორგანოების ექოსკოპია (ტრანსაბდომინურად) - ფიქსირდება ინფორმაცია ჩატარებული კვლევის შესახებ. მომსახურება არ ითვალისწინებს თანაგადახდას.

გულმკერდის რენტგენოსკოპია/რენტგენოგრაფია - ფიქსირდება ინფორმაცია ჩატარებული კვლევის შესახებ. მომსახურება არ ითვალისწინებს თანაგადახდას.

ძვლების რენტგენოგრაფია - ფიქსირდება ინფორმაცია ჩატარებული კვლევის შესახებ. მომსახურება არ ითვალისწინებს თანაგადახდას.

სისხლის საერთო ანალიზი - ფიქსირდება ინფორმაცია ჩატარებული კვლევის შესახებ. მომსახურება არ ითვალისწინებს თანაგადახდას.

შარდის საერთო ანალიზი - ფიქსირდება ინფორმაცია ჩატარებული კვლევის შესახებ. მომსახურება არ ითვალისწინებს თანაგადახდას.

გლუკოზა პერიფერიულ სისხლში - ფიქსირდება ინფორმაცია ჩატარებული კვლევის შესახებ. მომსახურება არ ითვალისწინებს თანაგადახდას.

კრეატინინი - ფიქსირდება ინფორმაცია ჩატარებული კვლევის შესახებ. მომსახურება არ ითვალისწინებს თანაგადახდას.

ჰემოგლობინი - ფიქსირდება ინფორმაცია ჩატარებული კვლევის შესახებ. მომსახურება არ ითვალისწინებს თანაგადახდას.

ქოლესტერინი სისხლში - ფიქსირდება ინფორმაცია ჩატარებული კვლევის შესახებ. მომსახურება არ ითვალისწინებს თანაგადახდას.

შრატში ლიპიდების განსაზღვრა - ფიქსირდება ინფორმაცია ჩატარებული კვლევის შესახებ. მომსახურება არ ითვალისწინებს თანაგადახდას.

განავლის ანალიზი ფარულ სისხლდენაზე - ფიქსირდება ინფორმაცია ჩატარებული კვლევის შესახებ. მომსახურება არ ითვალისწინებს თანაგადახდას.

პროთრომბინის დრო (INR) - ფიქსირდება ინფორმაცია ჩატარებული კვლევის შესახებ. მომსახურება არ ითვალისწინებს თანაგადახდას.

ღვიძლის ფუნქციური სინჯები: ALT, AST - ფიქსირდება ინფორმაცია ჩატარებული კვლევის შესახებ. მომსახურება არ ითვალისწინებს თანაგადახდას.

ფარისებრი ჯირკვლის ფუნქციური სინჯი TSH - ფიქსირდება ინფორმაცია ჩატარებული კვლევის შესახებ. მომსახურება არ ითვალისწინებს თანაგადახდას.

ორსულობის ტესტი - ფიქსირდება ინფორმაცია ჩატარებული კვლევის შესახებ. მომსახურება არ ითვალისწინებს თანაგადახდას.

შშმპ-ის სტატუსის მინიჭებისთვის საჭირო გამოკვლევები - ფიქსირდება ინფორმაცია ჩატარებული სამედიცინო მომსახურების შესახებ.

ელექტრონული პროგრამის ფორმა N165.1.1.1 შევსების ინსტრუქცია

ანგარიშგების თარიღი - სავალდებულო ველი. ფიქსირდება იმ საანგარიშგებო თვის ბოლო თარიღი, რომლის მიხედვითაც გეგმიური ამბულატორიული მომსახურების მიმწოდებელი დაწესებულებისთვის განისაზღვრება ჩატარებული სამედიცინო მომსახურების სტატისტიკა.

ბენეფიციარის პირადი ნომერი, სახელი და გვარი - სავალდებულო ველები. 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 არარსებობის

შემთხვევაში.

ასაკი - სავალდებულო ველი. გრაფაში უნდა მიეთითოს მოსარგებლის ასაკი მკურნალობის დაწყების/ვიზიტის განხორციელების დროს.

სქესი - სავალდებულო ველი. გრაფაში უნდა მიეთითოს მოსარგებლის სქესი შემდეგი ფორმატით: მამაკაცი ან ქალი.

საკონტაქტო ტელეფონი - არ არის სავალდებულო ველი. გრაფაში უნდა მიეთითოს ბენეფიციარის საკონტაქტო ინფორმაცია, კერძოდ, ტელეფონის ნომერი.

მიმართვის თარიღი - სავალდებულო ველი. გრაფაში უნდა დაფიქსირდეს სამედიცინო დაწესებულებაში ბენეფიციარის მიმართვის და მომსახურების მიღების თარიღი.

გეგმიური ამბულატორიული მომსახურების ფარგლებში ჩატარებული სამედიცინო მომსახურების შესახებ ინფორმაციის დაფიქსირებისას, მიმწოდებელი ვალდებულია, ქვემოთ ჩამოთვლილი მომსახურებებიდან მონიშნოს მინიმუმ ერთი ველი, რომელიც აღნიშნავს მიმართვის თარიღში ბენეფიციარისთვის გაწეულ პროგრამულ მომსახურებას. მიმწოდებლის მიერ სტატისტიკური ინფორმაციის დაფიქსირება/ფორმის შევსება ხდება საანგარიშგებო თვის განმავლობაში. განმახორციელებელთან მიმწოდებლის მიერ წარდგენილი ინფორმაციის სისწორეზე პასუხისმგებელია მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულება.

ოჯახის ექიმის მომსახურება - ფიქსირდება ოჯახის ან უბნის ექიმის და ექთნის მიერ მიწოდებული ამბულატორიული მომსახურების შესახებ ინფორმაცია. მომსახურება არ ითვალისწინებს თანაგადახდას.

ოჯახის ექიმის სახელი, გვარი - ფიქსირდება სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელი ოჯახის ან უბნის ექიმის სახელი და გვარი.

ოჯახის ექიმის ბინაზე ვიზიტი - ფიქსირდება ოჯახის ან უბნის ექიმის და ექთნის მიერ ბენეფიციარისათვის ბინაზე მიწოდებული ამბულატორიული მომსახურების შესახებ ინფორმაცია. მომსახურება არ ითვალისწინებს თანაგადახდას.

აგრა-ვიზიტი - ფიქსირდება ინფორმაცია ჩატარებული სამედიცინო მომსახურების შესახებ. მომსახურება არ ითვალისწინებს თანაგადახდას.

ენდოკრინოლოგი - ფიქსირდება ინფორმაცია ჩატარებული კონსულტაციის შესახებ. მომსახურება არ ითვალისწინებს თანაგადახდას.

ოფთალმოლოგი - ფიქსირდება ინფორმაცია ჩატარებული კონსულტაციის შესახებ. მომსახურება არ ითვალისწინებს თანაგადახდას.

კარდიოლოგი - ფიქსირდება ინფორმაცია ჩატარებული კონსულტაციის შესახებ. მომსახურება არ ითვალისწინებს თანაგადახდას.

ნევროლოგი - ფიქსირდება ინფორმაცია ჩატარებული კონსულტაციის შესახებ. მომსახურება არ ითვალისწინებს თანაგადახდას.

ოტორინოლარინგოლოგი - ფიქსირდება ინფორმაცია ჩატარებული კონსულტაციის შესახებ. მომსახურება არ ითვალისწინებს თანაგადახდას.

გინეკოლოგი - ფიქსირდება ინფორმაცია ჩატარებული კონსულტაციის შესახებ. მომსახურება არ ითვალისწინებს თანაგადახდას.

უროლოგი - ფიქსირდება ინფორმაცია ჩატარებული კონსულტაციის შესახებ. მომსახურება არ ითვალისწინებს თანაგადახდას.

ქირურგი - ფიქსირდება ინფორმაცია ჩატარებული კონსულტაციის შესახებ. მომსახურება არ ითვალისწინებს თანაგადახდას.

ელექტროკარდიოგრაფია - ფიქსირდება ინფორმაცია ჩატარებული კვლევის შესახებ. მომსახურება არ ითვალისწინებს თანაგადახდას.

საჭმლის მომნელებელი სისტემის ექოსკოპია (ტრანსაბდომინურად) - ფიქსირდება ინფორმაცია ჩატარებული კვლევის შესახებ. მომსახურება არ ითვალისწინებს თანაგადახდას.

შარდსასქესო სისტემისა და მცირე მენჯის ღრუს ორგანოების ექოსკოპია (ტრანსაბდომინურად) - ფიქსირდება ინფორმაცია ჩატარებული კვლევის შესახებ. მომსახურება არ ითვალისწინებს თანაგადახდას.

გულმკერდის რენტგენოსკოპია/რენტგენოგრაფია - ფიქსირდება ინფორმაცია

ჩატარებული კვლევის შესახებ. მომსახურება არ ითვალისწინებს თანაგადახდას.

ძვლების რენტგენოგრაფია - ფიქსირდება ინფორმაცია ჩატარებული კვლევის შესახებ. მომსახურება არ ითვალისწინებს თანაგადახდას.

სისხლის საერთო ანალიზი - ფიქსირდება ინფორმაცია ჩატარებული კვლევის შესახებ. მომსახურება არ ითვალისწინებს თანაგადახდას.

შარდის საერთო ანალიზი - ფიქსირდება ინფორმაცია ჩატარებული კვლევის შესახებ. მომსახურება არ ითვალისწინებს თანაგადახდას.

გლუკოზა პერიფერიულ სისხლში - ფიქსირდება ინფორმაცია ჩატარებული კვლევის შესახებ. მომსახურება არ ითვალისწინებს თანაგადახდას.

კრეატინინი - ფიქსირდება ინფორმაცია ჩატარებული კვლევის შესახებ. მომსახურება არ ითვალისწინებს თანაგადახდას.

ჰემოგლობინი - ფიქსირდება ინფორმაცია ჩატარებული კვლევის შესახებ. მომსახურება არ ითვალისწინებს თანაგადახდას.

ქოლესტერინი სისხლში - ფიქსირდება ინფორმაცია ჩატარებული კვლევის შესახებ. მომსახურება არ ითვალისწინებს თანაგადახდას.

შრატში ლიპიდების განსაზღვრა - ფიქსირდება ინფორმაცია ჩატარებული კვლევის შესახებ. მომსახურება არ ითვალისწინებს თანაგადახდას.

განავლის ანალიზი ფარულ სისხლდენაზე - ფიქსირდება ინფორმაცია ჩატარებული კვლევის შესახებ. მომსახურება არ ითვალისწინებს თანაგადახდას.

პროთრომბინის დრო (INR) - ფიქსირდება ინფორმაცია ჩატარებული კვლევის შესახებ. მომსახურება არ ითვალისწინებს თანაგადახდას.

ღვიძლის ფუნქციური სინჯები: ALT, AST - ფიქსირდება ინფორმაცია ჩატარებული კვლევის შესახებ. მომსახურება არ ითვალისწინებს თანაგადახდას.

ფარისებრი ჯირკვლის ფუნქციური სინჯი TSH - ფიქსირდება ინფორმაცია ჩატარებული კვლევის შესახებ. მომსახურება არ ითვალისწინებს თანაგადახდას.

შშმპ-ის სტატუსის მინიჭებისთვის საჭირო გამოკვლევები - ფიქსირდება ინფორმაცია ჩატარებული სამედიცინო მომსახურების შესახებ.

საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის გეგმიური ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტით გათვალისწინებული მომსახურების ფარგლებში, სტატისტიკური ინფორმაციის ელექტრონულად აღრიცხვის ინსტრუქცია

მიმწოდებლის მიერ განმახორციელებელთან გეგმიური ამბულატორიული მომსახურების სტატისტიკის დანართების (ფორმები: N36.1.1.1 „გეგმიური ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტის სტატისტიკის დანართი“ და N36.1.1.1 „გეგმიური ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტის სტატისტიკის დანართი - ვეტერანების პაკეტი“) ელექტრონული ფორმით გაგზავნა უნდა მოხდეს ჯანმრთელობის დაცვის ერთიან საინფორმაციო სისტემაში არსებული, სამედიცინო დაწესებულებებისათვის განკუთვნილი ელექტრონული ანგარიშგების მოდულიდან, ხოლო ნაბეჭდი სახით - სამედიცინო დაწესებულების ბეჭდით და უფლებამოსილი წარმომადგენლის ხელმოწერით დადასტურებული, უნდა წარედგინოს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს როგორც თბილისის, ასევე რეგიონალურ ფილიალებს (პირობა მოქმედებს 2013 წლის აგვისტოს თვის საანგარიშგებო პერიოდიდან), სხვა საანგარიშგებო დოკუმენტაციასთან ერთად, საანგარიშგებო თვის მომდევნო სამი თვის განმავლობაში.

მიმწოდებლის მიერ გეგმიური ამბულატორიული მომსახურების ფარგლებში, საანგარიშგებო თვის განმავლობაში ჩატარებული სამედიცინო მომსახურების შესახებ ინფორმაცია ელექტრონულად უნდა დაფიქსირდეს ჯანმრთელობის დაცვის ერთიან საინფორმაციო სისტემაში შემდეგი თანმიმდევრობით:

1. www.moh.gov.ge, E-სერვისები, ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამების ადმინისტრირება და ფინანსური მართვა, ელ.ანგარიშგების მოდული სამედიცინო დაწესებულებებისთვის, მოსახლეობის საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა, გეგმიური ამბულატორიული მომსახურება, საყოველთაო ჯანდაცვა (N36 დადგენილება), 36_1 გეგმიური ამბულატორია - სტატისტიკური ფორმა-საბაზისო პაკეტი.

2. www.moh.gov.ge, E-სერვისები, ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამების ადმინისტრირება და ფინანსური მართვა, ელ.ანგარიშგების მოდული სამედიცინო დაწესებულებებისთვის, მოსახლეობის საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა, გეგმიური ამბულატორიული მომსახურება, საყოველთაო ჯანდაცვა (N36 დადგენილება), 36_1 გეგმიური ამბულატორიული მომსახურება - ვეტერანების პაკეტი- სტატისტიკური ფორმა.

**„გეგმიური ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტის სტატისტიკის დანართის“
ელექტრონულად შევსების ინსტრუქცია**

ანგარიშგების თარიღი - სავალდებულო ველი. ფიქსირდება იმ საანგარიშგებო თვის ბოლო თარიღი, რომლის მიხედვითაც გეგმიური ამბულატორიული მომსახურების მიმწოდებელი დაწესებულებისთვის განისაზღვრება ჩატარებული სამედიცინო მომსახურების სტატისტიკა.

ბენეფიციარის პირადი ნომერი, სახელი და გვარი - სავალდებულო ველები. 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 არარსებობის შემთხვევაში.

ასაკი - სავალდებულო ველი. გრაფაში უნდა მიეთითოს მოსარგებლის ასაკი მკურნალობის დაწყების/ვიზიტის განხორციელების დროს.

სქესი - სავალდებულო ველი. გრაფაში უნდა მიეთითოს მოსარგებლის სქესი, შემდეგი ფორმატით: მამაკაცი ან ქალი.

საკონტაქტო ტელეფონი - არ არის სავალდებულო ველი. გრაფაში უნდა მიეთითოს ბენეფიციარის საკონტაქტო ინფორმაცია, კერძოდ, ტელეფონის ნომერი.

მიმართვის თარიღი - სავალდებულო ველი. გრაფაში უნდა დაფიქსირდეს სამედიცინო დაწესებულებაში ბენეფიციარის მიმართვის და მომსახურების მიღების თარიღი.

გეგმიური ამბულატორიული მომსახურების ფარგლებში ჩატარებული სამედიცინო მომსახურების შესახებ ინფორმაციის დაფიქსირებისას, მიმწოდებელი ვალდებულია, ქვემოთ ჩამოთვლილი მომსახურებებიდან მონიშნოს მინიმუმ ერთი ველი, რომელიც აღნიშნავს მიმართვის თარიღში ბენეფიციარისთვის გაწეულ პროგრამულ მომსახურებას. მიმწოდებლის მიერ სტატისტიკური ინფორმაციის დაფიქსირება/ფორმის შევსება ხდება საანგარიშგებო თვის განმავლობაში. განმახორციელებელთან მიმწოდებლის მიერ წარდგენილი ინფორმაციის სისწორეზე პასუხისმგებელია მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულება.

ოჯახის ექიმის მომსახურება - ფიქსირდება ოჯახის ან უბნის ექიმის და ექთნის მიერ მიწოდებული ამბულატორიული მომსახურების შესახებ ინფორმაცია. მომსახურება არ ითვალისწინებს თანაგადახდას.

ოჯახის ექიმის სახელი, გვარი - ფიქსირდება სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელი ოჯახის ექიმის სახელი და გვარი.

ოჯახის ექიმის ბინაზე ვიზიტი - ფიქსირდება ოჯახის ან უბნის ექიმის და ექთნის მიერ ბენეფიციარისათვის ბინაზე მიწოდებული ამბულატორიული მომსახურების შესახებ ინფორმაცია. მომსახურება არ ითვალისწინებს თანაგადახდას.

აცრა-ვიზიტი - ფიქსირდება ინფორმაცია ჩატარებული სამედიცინო მომსახურების შესახებ. მომსახურება არ ითვალისწინებს თანაგადახდას.

ენდოკრინოლოგი - ფიქსირდება ინფორმაცია ჩატარებული კონსულტაციის შესახებ. მომსახურება ითვალისწინებს სამედიცინო დაწესებულების შიდა სტანდარტით განსაზღვრული ღირებულების 30%-ის თანაგადახდას მოსარგებლის მხრიდან.

ოფთალმოლოგი - ფიქსირდება ინფორმაცია ჩატარებული კონსულტაციის შესახებ. მომსახურება ითვალისწინებს სამედიცინო დაწესებულების შიდა სტანდარტით განსაზღვრული ღირებულების 30%-ის თანაგადახდას მოსარგებლის მხრიდან.

კარდიოლოგი - ფიქსირდება ინფორმაცია ჩატარებული კონსულტაციის შესახებ. მომსახურება ითვალისწინებს სამედიცინო დაწესებულების შიდა სტანდარტით განსაზღვრული ღირებულების 30%-ის თანაგადახდას მოსარგებლის მხრიდან.

ნევროლოგი - ფიქსირდება ინფორმაცია ჩატარებული კონსულტაციის შესახებ. მომსახურება ითვალისწინებს სამედიცინო დაწესებულების შიდა სტანდარტით განსაზღვრული ღირებულების 30%-ის თანაგადახდას მოსარგებლის მხრიდან.

ოტორინოლარინგოლოგი - ფიქსირდება ინფორმაცია ჩატარებული კონსულტაციის შესახებ. მომსახურება ითვალისწინებს სამედიცინო დაწესებულების შიდა სტანდარტით განსაზღვრული ღირებულების 30%-ის თანაგადახდას მოსარგებლის მხრიდან.

გინეკოლოგი - ფიქსირდება ინფორმაცია ჩატარებული კონსულტაციის შესახებ. მომსახურება ითვალისწინებს სამედიცინო დაწესებულების შიდა სტანდარტით განსაზღვრული ღირებულების 30%-ის თანაგადახდას მოსარგებლის მხრიდან.

უროლოგი - ფიქსირდება ინფორმაცია ჩატარებული კონსულტაციის შესახებ. მომსახურება ითვალისწინებს სამედიცინო დაწესებულების შიდა სტანდარტით განსაზღვრული ღირებულების 30%-ის თანაგადახდას მოსარგებლის მხრიდან.

ქირურგი - ფიქსირდება ინფორმაცია ჩატარებული კონსულტაციის შესახებ. მომსახურება ითვალისწინებს სამედიცინო დაწესებულების შიდა სტანდარტით განსაზღვრული ღირებულების 30%-ის თანაგადახდას მოსარგებლის მხრიდან.

ელექტროკარდიოგრაფია - ფიქსირდება ინფორმაცია ჩატარებული კვლევის შესახებ. მომსახურება არ ითვალისწინებს თანაგადახდას.

**„გეგმიური ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტის სტატისტიკის დანართი -
ვეტერანების პაკეტის“ ელექტრონულად შევსების ინსტრუქცია**

ანგარიშგების თარიღი - სავალდებულო ველი. ფიქსირდება იმ საანგარიშგებო თვის ბოლო თარიღი, რომლის მიხედვითაც, გეგმიური ამბულატორიული მომსახურების მიმწოდებელი დაწესებულებისთვის განისაზღვრება ჩატარებული სამედიცინო მომსახურების სტატისტიკა.

ბენეფიციარის პირადი ნომერი, სახელი და გვარი - სავალდებულო ველები. 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 არარსებობის შემთხვევაში.

ასაკი - სავალდებულო ველი. გრაფაში უნდა მიეთითოს მოსარგებლის ასაკი მკურნალობის დაწყების/ვიზიტის განხორციელების დროს.

სქესი - სავალდებულო ველი. გრაფაში უნდა მიეთითოს მოსარგებლის სქესი, შემდეგი ფორმატით: მამაკაცი ან ქალი.

საკონტაქტო ტელეფონი - არ არის სავალდებულო ველი. გრაფაში უნდა მიეთითოს ბენეფიციარის საკონტაქტო ინფორმაცია, კერძოდ, ტელეფონის ნომერი.

მიმართვის თარიღი - სავალდებულო ველი. გრაფაში უნდა დაფიქსირდეს სამედიცინო დაწესებულებაში ბენეფიციარის მიმართვის და მომსახურების მიღების თარიღი.

გეგმიური ამბულატორიული მომსახურების ფარგლებში ჩატარებული სამედიცინო მომსახურების შესახებ ინფორმაციის დაფიქსირებისას, მიმწოდებელი ვალდებულია, ქვემოთ ჩამოთვლილი მომსახურებებიდან მონიშნოს მინიმუმ ერთი ველი, რომელიც აღნიშნავს მიმართვის თარიღში ბენეფიციარისთვის გაწეულ პროგრამულ მომსახურებას. მიმწოდებლის მიერ სტატისტიკური ინფორმაციის დაფიქსირება/ფორმის შევსება ხდება საანგარიშგებო თვის განმავლობაში. განმახორციელებელთან მიმწოდებლის მიერ წარდგენილი ინფორმაციის სისწორეზე პასუხისმგებელია მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულება.

ოჯახის ექიმის მომსახურება - ფიქსირდება ოჯახის ან უბნის ექიმის და ექთნის მიერ მიწოდებული ამბულატორიული მომსახურების შესახებ ინფორმაცია. მომსახურება არ ითვალისწინებს თანაგადახდას.

ოჯახის ექიმის სახელი, გვარი - ფიქსირდება სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელი ოჯახის ან უბნის ექიმის სახელი და გვარი.

ოჯახის ექიმის ბინაზე ვიზიტი - ფიქსირდება ოჯახის ან უბნის ექიმის და ექთნის მიერ ბენეფიციარისათვის ბინაზე მიწოდებული ამბულატორიული მომსახურების შესახებ ინფორმაცია. მომსახურება არ ითვალისწინებს თანაგადახდას.

აცრა-ვიზიტი - ფიქსირდება ინფორმაცია ჩატარებული სამედიცინო მომსახურების შესახებ. მომსახურება არ ითვალისწინებს თანაგადახდას.

ენდოკრინოლოგი - ფიქსირდება ინფორმაცია ჩატარებული კონსულტაციის შესახებ. მომსახურება არ ითვალისწინებს თანაგადახდას.

ოფთალმოლოგი - ფიქსირდება ინფორმაცია ჩატარებული კონსულტაციის შესახებ. მომსახურება არ ითვალისწინებს თანაგადახდას.

კარდიოლოგი - ფიქსირდება ინფორმაცია ჩატარებული კონსულტაციის შესახებ. მომსახურება არ ითვალისწინებს თანაგადახდას.

ნევროლოგი - ფიქსირდება ინფორმაცია ჩატარებული კონსულტაციის შესახებ. მომსახურება არ ითვალისწინებს თანაგადახდას.

ოტორინოლარინგოლოგი - ფიქსირდება ინფორმაცია ჩატარებული კონსულტაციის შესახებ. მომსახურება არ ითვალისწინებს თანაგადახდას.

გინეკოლოგი - ფიქსირდება ინფორმაცია ჩატარებული კონსულტაციის შესახებ. მომსახურება არ ითვალისწინებს თანაგადახდას.

უროლოგი - ფიქსირდება ინფორმაცია ჩატარებული კონსულტაციის შესახებ.

მომსახურება არ ითვალისწინებს თანაგადახდას.

ქირური - ფიქსირდება ინფორმაცია ჩატარებული კონსულტაციის შესახებ. მომსახურება არ ითვალისწინებს თანაგადახდას.

ელექტროკარდიოგრაფია - ფიქსირდება ინფორმაცია ჩატარებული კვლევის შესახებ. მომსახურება არ ითვალისწინებს თანაგადახდას.

საჭმლის მომნელებელი სისტემის ექოსკოპია (ტრანსაბდომინურად) - ფიქსირდება ინფორმაცია ჩატარებული კვლევის შესახებ. მომსახურება არ ითვალისწინებს თანაგადახდას.

შარდსასქესო სისტემისა და მცირე მენჯის ღრუს ორგანოების ექოსკოპია (ტრანსაბდომინურად) - ფიქსირდება ინფორმაცია ჩატარებული კვლევის შესახებ. მომსახურება არ ითვალისწინებს თანაგადახდას.

გულმკერდის რენტგენოსკოპია/რენტგენოგრაფია - ფიქსირდება ინფორმაცია ჩატარებული კვლევის შესახებ. მომსახურება არ ითვალისწინებს თანაგადახდას.

ძვლების რენტგენოგრაფია - ფიქსირდება ინფორმაცია ჩატარებული კვლევის შესახებ. მომსახურება არ ითვალისწინებს თანაგადახდას.

სისხლის საერთო ანალიზი - ფიქსირდება ინფორმაცია ჩატარებული კვლევის შესახებ. მომსახურება არ ითვალისწინებს თანაგადახდას.

შარდის საერთო ანალიზი - ფიქსირდება ინფორმაცია ჩატარებული კვლევის შესახებ. მომსახურება არ ითვალისწინებს თანაგადახდას.

გლუკოზა პერიფერიულ სისხლში - ფიქსირდება ინფორმაცია ჩატარებული კვლევის შესახებ. მომსახურება არ ითვალისწინებს თანაგადახდას.

კრეატინინი - ფიქსირდება ინფორმაცია ჩატარებული კვლევის შესახებ. მომსახურება არ ითვალისწინებს თანაგადახდას.

ჰემოგლობინი - ფიქსირდება ინფორმაცია ჩატარებული კვლევის შესახებ. მომსახურება არ ითვალისწინებს თანაგადახდას.

ქოლესტერინი სისხლში - ფიქსირდება ინფორმაცია ჩატარებული კვლევის შესახებ. მომსახურება არ ითვალისწინებს თანაგადახდას.

შრატში ლიპიდების განსაზღვრა - ფიქსირდება ინფორმაცია ჩატარებული კვლევის შესახებ. მომსახურება არ ითვალისწინებს თანაგადახდას.

განავლის ანალიზი ფარულ სისხლდენაზე - ფიქსირდება ინფორმაცია ჩატარებული კვლევის შესახებ. მომსახურება არ ითვალისწინებს თანაგადახდას.

პროთრომბინის დრო (INR) - ფიქსირდება ინფორმაცია ჩატარებული კვლევის შესახებ. მომსახურება არ ითვალისწინებს თანაგადახდას.

ღვიძლის ფუნქციური სინჯები: ALT, AST - ფიქსირდება ინფორმაცია ჩატარებული კვლევის შესახებ. მომსახურება არ ითვალისწინებს თანაგადახდას.

ფარისებრი ჯირკვლის ფუნქციური სინჯი TSH - ფიქსირდება ინფორმაცია ჩატარებული კვლევის შესახებ. მომსახურება არ ითვალისწინებს თანაგადახდას.

შშმპ-ის სტატუსის მინიჭებისთვის საჭირო გამოკვლევები - ფიქსირდება ინფორმაცია ჩატარებული სამედიცინო მომსახურების შესახებ.