



საჯარო სამართლის იურიდიული პირი
სოციალური მომსახურების სააგენტო
ბ რ ძ ა ნ ე ბ ა



KA030468855630419

№ 04-9/ო

08 / იანვარი / 2019 წ.

**„საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით
გათვალისწინებული ელექტრონული ანგარიშგების ფორმების დამტკიცების
შესახებ“ სააგენტოს 2013 წლის 12 აპრილის N04-185/ო ბრძანებაში ცვლილებების
შეტანის თაობაზე**

საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილებით (შემდგომში – დადგენილება) დამტკიცებული „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ (შემდგომში – პროგრამა) ადმინისტრირების პირობების დაზუსტებისა და გაუმჯობესების მიზნით, საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს 2018 წლის № 01/35746, № 01/803-ს და 2019 წლის № 01/60 წერილების გათვალისწინებით, საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 63-ე მუხლისა და საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2018 წლის 3 ოქტომბრის N01-14/ნ ბრძანების პირველი პუნქტით დამტკიცებული „სსიპ - სოციალური მომსახურების სააგენტოს დებულების“ მე-4 მუხლის საფუძველზე,

ვ ბ რ ძ ა ნ ე ბ ე:

1. „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით გათვალისწინებული ელექტრონული ანგარიშგების ფორმების დამტკიცების შესახებ“ სსიპ - სოციალური მომსახურების სააგენტოს (შემდგომში - სააგენტო) 2013 წლის 12 აპრილის N04-185/ო ბრძანებაში შეტანილ იქნეს შემდეგი ცვლილებები:

ა) ბრძანების პირველი პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით დამტკიცებული „მიმწოდებლის მიერ საანგარიშო პერიოდში გაწეული გადაუდებელი ამბულატორიული, გადაუდებელი და/ან გეგმიური სტაციონარული მომსახურების შესახებ სსიპ - სოციალური მომსახურების სააგენტოში წარსადგენი ელექტრონული ანგარიშგების ფორმა“ - დანართი N1 შეიცვალოს წინამდებარე ბრძანებაზე თანდართული N1 დანართის სახით;

ბ) ბრძანების პირველი პუნქტის „გ“ ქვეპუნქტით დამტკიცებული „მიმწოდებლის მიერ საანგარიშგებო პერიოდში გაწეული გადაუდებელი ამბულატორიული, გადაუდებელი და/ან გეგმიური სტაციონარული მომსახურების და საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ონკოპრეპარატების და ბაზისური მედიკამენტების შესახებ სსიპ - სოციალური მომსახურების სააგენტოში წარსადგენი ელექტრონული ანგარიშგების ფორმების შევსების წესი“ - დანართი N3 შეიცვალოს წინამდებარე ბრძანებაზე თანდართული N3 დანართის სახით.

2. დაევალოთ:


ა) სააგენტოს ადმინისტრაციულ დეპარტამენტს (გ. გოგოლაძე), წინამდებარე ბრძანების გაგზავნა/გადაცემა საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის, დირექტორის აპარატის, სააგენტოს აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ფილიალისა და სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრებისათვის;

ბ) სააგენტოს დირექტორის აპარატს (ნ. ჩანადირი), წინამდებარე ბრძანების სააგენტოს ვებ-გვერდზე (www.ssa.gov.ge) განთავსება, საჯარო გაცნობის მიზნით;

გ) სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტს (მ. მაღლაკელიძე-ხომერიკი), ამ ბრძანების შესრულების კოორდინაცია.

3. ბრძანება ამოქმედდეს ხელმოწერისთანავე და გავრცელდეს 2019 წლის 1 იანვრიდან წარმოშობილ ურთიერთობებზე.

სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტოს
დირექტორის მოვალეობის შემსრულებელი

ხელმოწერილია/
შტამპდასმულია
ელემენტრონულად 

თამაზ მოდებაძე

მიმწოდებლის მიერ საანგარიშო პერიოდში გაწეული გადაუდებელი ამბულატორიული, გადაუდებელი სტაციონარული და/ან გეგმიური სტაციონარული მომსახურების შესახებ სსიპ-სოციალური მომსახურების სააგენტოში წარსადგენი ელექტრონული ანგარიშგების ფორმა

გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება N36(ახალი)_3, გეგმიური ქირურგიული მომსახურება (გარდა კარდიოქირურგიისა) N36(ახალი)_4, კარდიოქირურგია/ინტერვენციული კარდიოლოგია N36(ახალი)_5, N165_1 (შესრულებული სამუშაო), გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება N165_3, გეგმიური ქირურგიული მომსახურება (გარდა კარდიოქირურგიისა) N165_4, კარდიოქირურგია/ინტერვენციული კარდიოლოგია N165_5, გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება N218_3, გეგმიური ქირურგიული მომსახურება (გარდა კარდიოქირურგიისა) N218_4, კარდიოქირურგია/ინტერვენციული კარდიოლოგია N218_5, ინფექციური დაავადებების მართვა_11, ქიმიოთერაპია და ჰორმონოთერაპია_6, სხივური თერაპია_7, მშობიარობა და საკეისრო კვეთა_8, მაღალი რისკის ორსულთა, მშობიარეთა და მელოგინეთა სტაციონარული სამედიცინო მომსახურება_10, გადაუდებელი ამბულატორია_2, კარდიოქირურგია/ინტერვენციული კარდიოლოგია_5 (N36(ახალი)_5, N165_5, N218_5 ნაცვლად), 2019 წლის 1 იანვრიდან წარმოშობილი ურთიერთობებისთვის

ბენეფიციარი

იდენტიფიკაციის ტიპი	ასაკი
შემთხვევის ნომერი	რეგ. ადგილი
მიმართვის ნომერი	საკონტაქტო ტელ.
პირადი ნომერი	ელ. ფოსტა
დოკუმენტის N	მიღების თარიღი
სახელი	გაწერის თარიღი
გვარი	პაკეტი
მოქალაქეობა	პროგრამა
დაბადების თარიღი	პროგრამის ნომერი
სქესი	ორგანიზაცია
ტიპი	

ICD10/მკურნალობა (NCSP)/ICPC2

ICD10 - ის დამატება

კოდი	დასახელება	ტიპი
------	------------	------

NCSP - ის დამატება

კოდი	დასახელება	ტიპი	სინქრონიზაციის სტატუსი	ICD10
------	------------	------	------------------------	-------

ხელოვნური კოდი

ხელოვნური კოდი	დასახელება	ტიპი	სინქრონიზაციის სტატუსი	ICD 10	NCSP	ICPC2	ღირებულება
----------------	------------	------	------------------------	--------	------	-------	------------

შემთხვევის ტიპი

უნიკალური N								
სამედიცინო დოკუმენტის N								
72 საათში მითითებული ფაქტობრივი ხარჯი								
გამოსავალი								
პაციენტის დაწესებულებაში მისვლის ფორმა:								
პაციენტი გადაყვანილია ორგ. TAX სადაც მოხდა პაციენტის გადაყვანა:								
გადაყვანის მიზეზი:		<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td>პაციენტის სურვილით</td> </tr> <tr> <td>დაწესებულების გადაწყვეტილებით</td> </tr> </table>					პაციენტის სურვილით	დაწესებულების გადაწყვეტილებით
პაციენტის სურვილით								
დაწესებულების გადაწყვეტილებით								
გადაყვანის კომენტარი:								
შემთხვევის ტიპი	ხელოვნური კოდი	დაწყების თარიღი	დამთავრების თარიღი	დღეების რაოდენობა	საათების რაოდენობა	წუთების რაოდენობა		

მომსახურების ღირებულება

მოსარგებლის მიერ გადახდილი თანხის დამადასტურებელი დოკუმენტის ნომერი	
ფორმა N IV-100/ა	
ხელოვნური კოდი	
სახელმწიფოს მხრიდან თანაგადახდა (%)	
პაციენტის მიერ ასანაზღაურებელი თანხა (ლარებში)	
პაციენტის მხრიდან თანაგადახდა პროგრამის პირობებით განსაზღვრული ტარიფის ფარგლებში (ლარებში)	
ფაქტობრივი ხარჯი (ლარებში)	
დაწესებულებაში გატარებული დღეების რაოდენობა	
ასანაზღაურებელი თანხა	
სახ. პროგ. ასანაზღაურებელი თანხა	
ჯამური ასანაზღაურებელი თანხა	
ჯამური ხარჯი	

„მიმწოდებლის მიერ საანგარიშგებო პერიოდში გაწეული გადაუდებელი ამბულატორიული, გადაუდებელი და/ან გეგმური სტაციონარული მომსახურების და საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ონკოპრეპარატების და ბაზისური მედიკამენტების შესახებ სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტოში წარსადგენი ელექტრონული ანგარიშგების ფორმების შევსების წესი“

საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის (შემდგომში-პროგრამა) ფარგლებში, საანგარიშგებო დოკუმენტაციის შევსება ხდება ელექტრონულად, ჯანმრთელობის დაცვის ერთიანი საინფორმაციო სისტემის მოდულში „ელ. ანგარიშგების მოდული სამედიცინო დაწესებულებებისთვის“, ქვემოთ ჩამოთვლილი ველების შესაბამისად:

ბენეფიციარი

იდენტიფიკაციის ტიპი - იწერება საანგარიშგებო მონაცემის იდენტიფიცირების წყარო.

პროგრამის ფარგლებში ანგარიშის წარდგენისას, შემთხვევათა იდენტიფიკაცია ხდება ორი მაჩვენებლის მიხედვით:

1. შემთხვევის ნომერი - **სავალდებულო ველი**. იწერება პროგრამის ფარგლებში მიმწოდებლის მიერ პროგრამულად დაფიქსირებული შეტყობინების უნიკალური ნომერი. შემთხვევის ნომრის მიხედვით, იდენტიფიცირება ხდება შემდეგი ფორმების შევსებისას: გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება N36(ახალი)_3, გეგმური ქირურგიული მომსახურება (გარდა კარდიოქირურგიისა) N36(ახალი)_4, კარდიოქირურგია/ინტერვენციული კარდიოლოგია N36(ახალი)_5, N165_1 (შესრულებული სამუშაო), გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება N165_3, გეგმური ქირურგიული მომსახურება (გარდა კარდიოქირურგიისა) N165_4, კარდიოქირურგია/ინტერვენციული კარდიოლოგია N165_5, გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება N218_3, გეგმური ქირურგიული მომსახურება (გარდა კარდიოქირურგიისა) N218_4, კარდიოქირურგია/ინტერვენციული კარდიოლოგია N218_5, ინფექციური დაავადებების მართვა_11, ქიმიოთერაპია და ჰორმონოთერაპია_6, სხივური თერაპია_7, მშობიარობა და საკეისრო კვეთა_8, მაღალი რისკის ორსულთა, მშობიარეთა და მელოგინეთა სტაციონარული სამედიცინო მომსახურება_10, გადაუდებელი ამბულატორიული_2, *კარდიოქირურგია/ინტერვენციული კარდიოლოგია_5 (N36(ახალი)_5, N165_5, N218_5 ნაცვლად), 2019 წლის 1 იანვრიდან წარმოშობილი ურთიერთობებისთვის*
2. მიმართვის ნომერი - იწერება პროგრამის ფარგლებში გეგმიურ სამედიცინო მომსახურებაზე განმახორციელებლის მიერ პროგრამულად დაფიქსირებული მატერიალიზებული ვაუჩერის უნიკალური ნომერი. მიმართვის ნომრის მიხედვით, იდენტიფიცირება ხდება შემდეგი ფორმების შევსებისას: გეგმური ქირურგიული მომსახურება (გარდა კარდიოქირურგიისა) N36(ახალი)_4, კარდიოქირურგია/ინტერვენციული კარდიოლოგია N36(ახალი)_5, N36(ახალი)_6, N36(ახალი)_7, N36(ახალი)_8, N165_1 (შესრულებული სამუშაო), გეგმური ქირურგიული მომსახურება (გარდა კარდიოქირურგიისა) N165_4, კარდიოქირურგია/ინტერვენციული კარდიოლოგია N165_5, N165_6, N165_7, N165_8, გეგმური ქირურგიული მომსახურება (გარდა კარდიოქირურგიისა) N218_4, კარდიოქირურგია/ინტერვენციული კარდიოლოგია N218_5, ქიმიოთერაპია და ჰორმონოთერაპია_6, სხივური თერაპია_7, მშობიარობა და საკეისრო კვეთა_8, მაღალი რისკის ორსულთა, მშობიარეთა და მელოგინეთა სტაციონარული სამედიცინო მომსახურება_10, *კარდიოქირურგია/ინტერვენციული კარდიოლოგია_5 (N36(ახალი)_5, N165_5, N218_5 ნაცვლად), 2019 წლის 1 იანვრიდან წარმოშობილი ურთიერთობებისთვის შემთხვევაში.*

იდენტიფიკაციის ტიპის გრაფაში შემთხვევის ნომრის მითითების და სინქრონიზაციის შედეგად, ყველა ველი ავტომატურად ივსება სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში დაფიქსირებული ინფორმაციის შესაბამისად, გარდა ფაქტობრივი ხარჯისა.

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 არარსებობის შემთხვევაში.

მოქალაქეობა - იწერება მოსარგებლის მოქალაქეობრივი სტატუსი.

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. 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 - იწერება პაციენტის დაწესებულებაში მოთავსების თარიღი და დრო. ინფორმაცია იწერება შემდეგი ფორმატის მიხედვით: „დღე. თვე. წელი. საათი: წუთი: წამი“.

გაწერის თარიღი - იწერება პაციენტის დაწესებულებიდან გაწერის თარიღი და დრო. ინფორმაცია იწერება შემდეგი ფორმატის მიხედვით: „დღე. თვე. წელი. საათი: წუთი: წამი“.

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 დიაგნოზის/დიაგნოზების ფარგლებში სამედიცინო დაწესებულების მიერ განხორციელებული სამედიცინო ჩარევები სკანდინავიური ქვეყნების ქირურგიული პროცედურების კლასიფიკატორი NCSP-ის მიხედვით;

ICPC2 -ის დამატება - გრაფაში იწერება პროგრამით გათვალისწინებული ლაბორატორიული კოდი/კოდები.

ხელოვნური კოდი

ნოზოლოგიის ხელოვნური კოდი - გრაფაში იწერება პროგრამის ფარგლებში გაწეული მომსახურების თაობაზე მიმწოდებლისაგან განმარტებული ფინანსური და სტატისტიკური ანგარიშგებისთვის 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 სააგენტოს ოფიციალურ ვებ-გვერდზე www.ssa.gov.ge და ჯანმრთელობის დაცვის ერთიანი საინფორმაციო სისტემის საინფორმაციო პორტალზე. ამავე გრაფაში ფიქსირდება დაწესებულების კონტრაქტში მითითებული კონკრეტული ნოზოლოგიური კოდის ღირებულება. თუ დაწესებულებას საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა 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, ასეთის არსებობის შემთხვევაში, იწერება ნოზოლოგიური კოდი, რომელიც განსაზღვრავს ძირითადი დიაგნოზის თანმხლებ ნოზოლოგიას.

შემთხვევის ტიპი

უნიკალური ნომერი - იწერება პროგრამის ფარგლებში, მიმწოდებლის მიერ პროგრამულად დაფიქსირებული შეტყობინების უნიკალური ნომერი.

პაციენტის დაწესებულებაში მისვლის ფორმა - იწერება პაციენტის დაწესებულებაში მოხვედრის ფორმა სამი სტატუსის მიხედვით: თვითდინებით, გადმოყვანილია და სასწრაფო სამედიცინო დახმარება.

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)“, დაუსრულებელი მკურნალობა (ხელწერილის საფუძველზე), „რეფერალი (იმავ სტაციონარში, სხვა განყოფილებაში),

თუ გამოსავლის ველში ივსება სტატუსი „რეფერალი (სხვა სტაციონარში)“, ფორმას ემატება ორი სავალდებულო ველი:

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

პაციენტი გადაყვანილია ორგ. TAX სადაც მოხდა პაციენტის გადაყვანა / გადაყვანის მიზეზი - იწერება კლინიკის საიდენტიფიკაციო კოდი, რომელ კლინიკაშიც ხდება მოსარგებლის გადაყვანა. მიეთითება გადაყვანის მიზეზი.

დიაგნოზის დაწყების და დასრულების თარიღი და დრო - პროგრამის ფარგლებში მოსარგებლისთვის გაწეული თითოეული მომსახურების (პროგრამული შემთხვევის) დაწყების და დასრულების თარიღი და დრო.

მომსახურების ღირებულება

მოსარგებლის მიერ გადახდილი თანხის დამადასტურებელი დოკუმენტის ნომერი - 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 და აღნიშნულის თაობაზე მითითებული იყოს კომენტარსი ველში.

ფორმა N IV-100/ა - იწერება დაწესებულების მხრიდან ფორმა N IV-100/ა-ს ნომერი.

ხელოვნური კოდი - გრაფაში იწერება პროგრამის ფარგლებში გაწეული მომსახურების თაობაზე სააგენტოს მიერ განსაზღვრული კოდი.

ფაქტობრივი ხარჯი - სავალდებულო ველი. ბენეფიციარის მკურნალობის პროგრამით განსაზღვრული ერთი ნოზოლოგიური კოდის/თითოეული პროგრამული შემთხვევის/მკურნალობის ეპიზოდის ფაქტობრივი ხარჯის ჯამური ოდენობა.

სახელმწიფოს მხრიდან თანაგადახდა (%) - სავალდებულო ველი, არსებობის შემთხვევაში, ფიქსირდება პროგრამის ფარგლებში, შესაბამის ქვეკომპონენტზე დადგენილი თანაგადახდა გამოხატული პროცენტულად.

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

პაციენტის მხრიდან თანაგადახდა პროგრამის პირობებით განსაზღვრული ტარიფის ფარგლებში - არსებობის შემთხვევაში, ფიქსირდება (პროგრამულად გამოითვლება) მოსარგებლის მხრიდან დასაფარი თანხის ოდენობა ქვეკომპონენტზე პროგრამით დადგენილი თანაგადახდის შესაბამისად, პროგრამის პირობებით განსაზღვრული ტარიფის ფარგლებში.

დაწესებულებაში გატარებული დღეების/საათების რაოდენობა - ფიქსირდება პროგრამით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურების მიწოდებისას პაციენტის მიერ სამედიცინო დაწესებულებაში გატარებული საწოლდღეების/საათების რაოდენობა.

სახელმწიფო პროგრამით ასანაზღაურებელი თანხა - ფიქსირდება თანხა, რომელიც ანაზღაურდება განმახორციელებლის მიერ პროგრამის ფარგლებში, ერთ ნოზოლოგიურ კოდზე გაწეული მომსახურებისთვის.

ჯამურად ასანაზღაურებელი თანხა - (სახელმწიფო პროგრამით ასანაზღაურებელი თანხა) - ფიქსირდება თანხა, რომელიც ანაზღაურდება განმახორციელებლის მიერ პროგრამის ფარგლებში, ერთ შემთხვევაზე გაწეული სხვადასხვა მომსახურებისთვის.