

საქართველოს მთავრობის  
დადგენილება

N 331

2010 წლის 3 ნოემბერი ქ. თბილისი

რეფერალური მომსახურების“ ფარგლებში შესაბამისი სამედიცინო  
დახმარების გაწევის შესახებ გადაწყვეტილების მიღების მიზნით  
კომისიის შექმნისა და მისი საქმიანობის წესის განსაზღვრის შესახებ  
(2.11.2012 N 441)

„საქართველოს მთავრობის სტრუქტურის, უფლებამოსილებისა და საქმიანობის წესის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-5 მუხლის შესაბამისად, შესაბამისი წლის სახელმწიფო ბიუჯეტის შესახებ საქართველოს კანონით რეფერალური პროგრამის ფარგლებში სამედიცინო დახმარების გაწევის შესახებ გადაწყვეტილების მიღების ხელშეწყობის უზრუნველსაყოფად: (29.05.20187 N 262)

**მუხლი 1.** (28.01.2019 N8)

„რეფერალური მომსახურების“ ფარგლებში შესაბამისი სამედიცინო დახმარების გაწევის შესახებ შესაბამისი გადაწყვეტილების მიღების ხელშეწყობის მიზნით, საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროში (შემდგომში – სამინისტრო) იქმნება კომისია (შემდგომში – კომისია), რომლის შემადგენლობა და საქმიანობის პრინციპები განისაზღვრება საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის (შემდგომში – მინისტრი) ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტით.

**მუხლი 2.** დამტკიცდეს კომისიის საქმიანობის თანდართული წესი.

**მუხლი 3.** (28.01.2019 N8)

სამინისტრომ უზრუნველყოს შესაბამისი სამართლებრივი აქტების ამ დადგენილებასთან შესაბამისობაში მოყვანა.

**მუხლი 3<sup>1</sup>.** ამ დადგენილების შესაბამისად სამედიცინო მომსახურების დაფინანსება განხორციელდეს შესაბამისი წლის სახელმწიფო ბიუჯეტით გათვალისწინებული ასიგნებების ფარგლებში „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 10<sup>1</sup> მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის საფუძველზე, გამარტივებული შესყიდვის საშუალებით, თუ შესაბამისი პროგრამით სხვა რამ არ არის განსაზღვრული. (16.02.2011 N 83)

**მუხლი 4.** დადგენილება ამოქმედდეს გამოქვეყნებისთანავე.

პრემიერ-მინისტრი

ნიკა გილაური

კომისიის საქმიანობის წესი

## **მუხლი 1. კომისიის საქმიანობის მიზანი** (16.02.2011 N 83)

კომისიის საქმიანობის მიზანს წარმოადგენს „რეფერალური მომსახურების, „სტიქიური უბედურებების, კატასტროფების, საგანგებო სიტუაციების, კონფლიქტურ რეგიონებში დაზარალებულ მოქალაქეთა და საქართველოს მთავრობის მიერ სხვა განსაზღვრული შემთხვევების დროს მოსახლეობის სამედიცინო დახმარების კომპონენტის“ (შემდგომში – სამედიცინო დახმარების კომპონენტი) ფარგლებში სამედიცინო დახმარების გაწევის შესახებ შესაბამისი გადაწყვეტილების მიღების ხელშეწყობა.

## **მუხლი 2. სამედიცინო დახმარების კომპონენტის მოსარგებლეები**

1. სამედიცინო დახმარების კომპონენტის მოსარგებლეები არიან: (29.05.20187 N 262)

ა) სტიქიური უბედურებების, კატასტროფების, საგანგებო სიტუაციების დროს დაზარალებული მოსახლეობა, თუ ეს ხარჯები არ იფარება სხვა სახელმწიფო პროგრამების ან დაზღვევის მეშვეობით;

ბ) „ოკუპირებული ტერიტორიების შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-2 მუხლისა და მე-10 მუხლის მე-2 პუნქტით გათვალისწინებულ ტერიტორიებზე მცხოვრები საქართველოს მოქალაქეები და საქართველოში მუდ-მივად მცხოვრები მოქალაქეობის არმქონე პირები, საქართველოს მოქალაქეობის დამადასტურებელი ან შესაბამისი ოფიციალური დოკუმენტის ქონის მიუხედავად;

გ) საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს, საქართველოს თავდაცვის სამინისტროს, საქართველოს იუსტიციის სამინისტროს მმართველობის სფეროში მოქმედი სპეციალური პენიტენციური სამსახურის პოლიციელი ან სამხედრო მოსამსახურე; (28.01.2019 N 8)

დ) გულის თანდაყოლილი მანკით დაავადებული საქართველოს მოქალაქეები, პირადობის ნეიტრალური მოწმობის, ნეიტრალური სამგზავრო დოკუმენტის მქონე პირები, საქართველოში სტატუსის მქონე მოქალაქეობის არმქონე პირები, საქართველოში ლტოლვილისა და ჰუმანიტარული სტატუსის მქონე პირები, ასევე №36 დადგენილებით დამტკიცებული „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული პირები, რომელთაც ესაჭიროებათ კარდიოქირურგიული მკურნალობა, თუ ეს ხარჯები არ იფარება კერძო სადაზღვევო სქემებით, ან შესაბამისი წლის სახელმწიფო პროგრამებით, ან ავტონომიური რესპუბლიკების რესპუბლიკური და ადგილობრივი თვითმმართველი ერთეულების ბიუჯეტების ფარგლებში დაფინანსებული ჯანდაცვის პროგრამებით;

ე) სექსუალური ძალადობის მსხვერპლი საქართველოს მოქალაქეები (საქართველოს მოქალაქეში იგულისხმებიან საქართველოს მოქალაქეობის დამადასტურებელი დოკუმენტის (მათ შორის, 18 წლამდე ასაკის ბავშვების შემთხვევაში – პირადი ნომერი ან დაბადების მოწმობა), პირადობის ნეიტრალური მოწმობის, ნეიტრალური სამგზავრო დოკუმენტის მქონე პირები, საქართველოში სტატუსის მქონე მოქალაქეობის არმქონე პირები, საქართველოში თავშესაფრის მაძიებელი პირები, ლტოლვილის ან ჰუმანიტარული სტატუსის მქონე პირები);

ვ) **ამოღებულია** (9.03.2020 N152)

ზ) HER-2 რეცეპტორ-დადებითი ადრეული ძუძუს კიბოს დიაგნოზის და HER-2 რეცეპტორ-დადებითი ძუძუს მეტასტაზური კიბოს დიაგნოზის მქონე საქართველოს

მოქალაქის დამადასტურებელი დოკუმენტის (მათ შორის, 18 წლამდე ასაკის ბავშვების შემთხვევაში – პირადი ნომერი ან დაბადების მოწმობა), პირადობის ნეიტრალური მოწმობის, ნეიტრალური სამგზავრო დოკუმენტის მქონე პირები, საქართველოში სტატუსის მქონე მოქალაქეობის არმქონე პირები, საქართველოში თავშესაფრის მაძიებელი პირები, ლტოლვილის ან ჰუმანიტარული სტატუსის მქონე პირები, გარდა ქ. თბილისისა და აჭარის ავტონომიურ რესპუბლიკაში რეგისტრირებული პირებისა; (28.01.2019 N8)

თ) პირი, რომელიც შესაბამისი განაცხადით მოითხოვს სამედიცინო მომსახურებასთან/დახმარებასთან დაკავშირებული ხარჯების დაფინანსებას.

ი) საბიუჯეტო სახსრებით დაზღვეული პირები, რომელთაც ესაჭიროებათ ისეთი გეგმური/გადაუდებელი სტაციონარული სამედიცინო მომსახურება, რომელთა ხარჯები არ იფარება სახელმწიფო ტენდერის ფარგლებში შეძენილი სადაზღვევო პირობების მიხედვით სადაზღვევო სქემებით, მაგრამ ფინანსდება „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ბენეფიციარებისთვის. (25.03.2019 N 150)

2. სამედიცინო დახმარების კომპონენტის მოსარგებლები არ შეიძლება იყვნენ სახელმწიფო-პოლიტიკური თანამდებობის პირები, აგრეთვე მათი ოჯახის წევრები (მეუღლე, შვილი, მშობელი), გარდა კანონმდებლობით გათვალისწინებული შემთხვევებისა. (16.02.2011 N 83)

2<sup>1</sup>. ამ მუხლის პირველი და მე-2 პუნქტების მიუხედავად, გამონაკლისი შეიძლება დაშვებულ იქნეს კომისიის გადაწყვეტილებით. (1.08.2012 N 320)

3. ამ მუხლის მიზნებისათვის, სიტყვები – „სახელმწიფო პროგრამა“ გულისხმობს სამინისტროსათვის შესაბამისი წლის სახელმწიფო ბიუჯეტით გამოყოფილი ასიგნების ფარგლებში დაფინანსებულ პროგრამებს, ხოლო საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს, საქართველოს თავდაცვის სამინისტროს, საქართველოს იუსტიციის სამინისტროს მმართველობის სფეროში მოქმედი სპეციალური პენიტენციური სამსახურის პოლიციელის ან სამხედრო მოსამსახურის შემთხვევაში – ასევე შესაბამისი უწყების მიერ დაფინანსებულ სადაზღვევო პირობებს. (28.01.2019 N8)

### **მუხლი 3. დაფინანსების ოდენობა და გაცემის პირობები** (29.05.20187 N 262)

1. ამ წესის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტის „თ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული პირებისთვის სახელმწიფოს მიერ დაფინანსების თანხის მო-ცულობა (მათ შორის, როგორც საქართველოს ფარგლებში, ისე ფარ-გ-ლ-ებს გარეთ) კომისიის მიერ განისაზღვრება ამ მუხლის შესაბამისად.

2. „რეფერალური მომსახურების ფარგლებში“ სამედიცინო დახმარების დაფინანსების ოდენობის გამოანგარიშება ხდება შემდეგი პრინციპით:

ა) განაცხადის მიხედვით განისაზღვრება მაძიებლის დაფინანსების სტატუსი:

ა.ა) თუ მაძიებლის სტატუსი შეესაბამება ქვემოთ ჩამოთვლილ რომელიმე ჯგუფს, მას ენიჭება დაფინანსების უმაღლესი სტატუსი:

ა.ა.ა) პირები, რომელთა ოჯახები რეგისტრირებულნი არიან „სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში“ და მათთვის მინიჭებული სარეიტინგო ქულა არ აღემატება 70 000-ს;

ა.ა.ბ) მინისტრის ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტით განსაზღვრული სააღმზრდელო საქმიანობის განმახორციელებელი დაწესებულებების, დედათა და ბავშვთა თავშესაფრებისა და სათემო ორგანიზაციების ბენეფიციარები; (28.01.2019 N8)

ა.ა.გ) სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული სსიპ – სახელმწიფო ზრუნვისა და ტრეფიკინგის მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დახმარების სააგენტოს ფილიალებში (სპეციალიზებულ დაწესებულებებში): (10.02.2020 N 98 ამოქმედდეს 2020 წლის 1 თებერვლიდან)

ა.ა.გ.ა) ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებებში, ხანდაზმულთა და შშმ პირთა პანსიონატებში მცხოვრები ბენეფიციარები;

ა.ა.გ.ბ) რეინტეგრაციაში ან მინდობით აღზრდაში მყოფი ბავშვები, რომელთა გამოც ოჯახები იღებენ რეინტეგრაციის შემწეობას ან მინდობით აღზრდის ანაზღაურებას;

ა.ა.დ) სკოლა-პანსიონებში მცხოვრები (მათ შორის, მზრუნველობამოკლებული და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე) ბავშვები;

ა.ბ) თუ მაძიებლის სტატუსი შეესაბამება ქვემოთ ჩამოთვლილ რომელიმე ჯგუფს, მას ენიჭება დაფინანსების საშუალო სტატუსი:

ა.ბ.ა) 0 – 24 წლის (ჩათვლით) ასაკის საქართველოს მოქალაქეობის დამადასტურებელი დოკუმენტის, პირადობის ნეიტრალური მოწმობის, ნეიტრალური სამგზავრო დოკუმენტის მქონე პირები. ასევე საქართველოში სტატუსის მქონე მოქალაქეობის არმქონე პირები, საქართველოში თავშესაფრის მაძიებელი პირები, ლტოლვილის ან ჰუმანიტარული სტატუსის მქონე პირები, გარდა ამავე პუნქტის „ა.ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლებისა;

ა.ბ.ბ) პირები, რომელთა ოჯახებიც რეგისტრირებულია „სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში“ და მინიჭებული აქვთ 70 001-დან 100 000 ჩათვლით სარეიტინგო ქულა;

ა.ბ.გ) საპენსიო ასაკის საქართველოს მოქალაქეობის დამადასტურებელი დოკუმენტის, პირადობის ნეიტრალური მოწმობის, ნეიტრალური სამგზავრო დოკუმენტის მქონე პირები, საქართველოში სტატუსის მქონე მოქალაქეობის არმქონე პირები, საქართველოში თავშესაფრის მაძიებელი პირები, ლტოლვილის ან ჰუმანიტარული სტატუსის მქონე პირები, ასევე საპენსიო ასაკის სახელმწიფო პენსიის მიმღები პირები;

ა.ბ.დ) მკვეთრად გამოხატული შშმ საქართველოს მოქალაქე;

ა.გ) თუ ბენეფიციარი არ განეკუთვნება ამ პუნქტის „ა.ა“ და „ა.ბ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრულ კატეგორიას, განხორციელდება მისი შემოსავლის შესახებ ინფორმაციის მოპოვება (განაცემის სახის მიუხედავად) საქართველოს ფინანსთა სამინისტროს მმართველობის სფეროში შემავალი სსიპ – შემოსავლების სამსახურიდან (შემდგომში – სსიპ – შემოსავლების სამსახური), ამ წესის მე-5 მუხლის შესაბამისად.

3. ამ მუხლის მიუხედავად, გამონაკლისი შეიძლება დაშვებულ იქნეს კომისიის გადაწყვეტილებით.

#### **მუხლი 4. დაფინანსების მაძიებლის განცხადების განხილვის წესი (1.08.2012 N 320)**

1. ამ წესის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებულ შე-მთხვევებში, კომისიის სახელზე დაწერილ განცხადებას თან უნდა ახლდეს: (29.05.20187 N 262)

ა) მაძიებლის/წარმომადგენლის პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი;

ბ) ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ (ფორმა №IV-100/ა), სადაც მკაფიოდ და დეტალურად იქნება განმარტებული ყველა პუნქტი, შესაბამისი ICD-10 და/ან NCSP კოდების მითითებით: დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი (ძირითადი დაავადება, თანმხლები დაავადებები, გართულებები), გადატანილი დაავადებები, ანამნეზი, ჩატარებული დიაგნოსტიკური გამოკვლევები და კონსულტაციები, ავადმყოფობის მიმდინარეობა. საზღვარგარეთ მკურნალობის/დიაგნოსტიკის დაფინანსების მოთხოვნის შემთხვევაში, ფორმა №IV-100/ა-ში დამატებით უნდა იყოს ექიმის რეკომენდაცია საზღვარგარეთ მკურნალობის/დიაგნოსტიკის საჭიროების თაობაზე (ICD-10 და NCSP კოდების მითითებით);

გ) სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანგარიშფაქტურა, კალკულაციით; უცხოეთიდან წარმოდგენილ ანგარიშფაქტურასა და კალკულაციაში (ნათარგმნი და დამოწმებული ნოტარიალურად) მითითებული უნდა იქნეს დანახარჯები შემდეგი ჩაშლის მიხედვით:

გ.ა) არასამედიცინო მომსახურება (ტრანსფერი, სასტუმრო, თანმხლები პირი სხვა);

გ.ბ) სამედიცინო მომსახურება:

გ.ბ.ა) ოპერაციული ჩარევა;

გ.ბ.ბ) კონსერვატიული მკურნალობა;

გ.ბ.გ) დიაგნოსტიკა;

გ.ბ.დ) ქიმიოთერაპია;

გ.ბ.ე) სხივური თერაპია და სხვა;

დ) საბანკო ანგარიში მკურნალობისთვის საჭირო დანარჩენი თანხის დაფიქსირებით.

1<sup>1</sup>. საქართველოს ფარგლებს გარეთ მკურნალობის/დიაგნოსტიკის მოთხოვნის შემთხვევაში, კომისიის მიერ განსახილველი დოკუმენტაცია ეგზავნება სამინისტროს შესაბამისი დარგის ექსპერტს, საქართველოს ფარგლებს გარეთ მკურნალობის აუცილებლობის თაობაზე დასკვნისათვის. (28.01.2019 N8)

2. განცხადებისა და თანდართული დოკუმენტაციის შესაბამისობის დადგენის შემდეგ აღნიშნული დოკუმენტაცია განსახილველად გადაეცემა კომისიას.

3. კომისია სათანადო მონაცემების ანალიზის შემდეგ განიხილავს მაძიებლისათვის დაფინანსების გაცემის შესაძლებლობას და განსაზღვრავს დაფინანსების მიზანშეწონილობას.

4. კომისიის მიერ განცხადების დაკმაყოფილების შემთხვევაში მიღებული გადაწყვეტილება ეგზავნება სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტოს და ეცნობება განმცხადებელს.

**მუხლი 5. კომისიისა და კომისიის წევრთა ზოგადი უფლებამოსილებები (29.05.20187 N 262)**

1. კომისიის თავმჯდომარე (მისი არყოფნის შემთხვევაში – მოადგილე):

ა) ხელმძღვანელობს კომისიის საქმიანობას;

ბ) იწვევს და წარმართავს კომისიის სხდომებს.

2. კომისიის მდივანი:

ა) უზრუნველყოფს კომისიის სხდომის გამართვის ორგანიზებას;

ბ) პასუხისმგებელია კომისიის სხდომის ოქმის სწორად და ზუსტად შედგენაზე, სხდომის მასალების შენახვასა და დაცვაზე.

3. კომისია უფლებამოსილია, სსიპ – შემოსავლების სამსახურისგან დაინტერესებული პირის განცხადების დაფინანსების მიზანშეწონილობის განსასაზღვრად სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტოს მეშვეობით გამოითხოვოს ინფორმაცია პირის შემოსავლების შესახებ.

4. ამ დადგენილების მიზნებისათვის, ფიზიკური პირის შემოსავალი განისაზღვრება:

ა) იმ პირებისათვის, რომელთა შემოსავალი ექვემდებარება გადახდის წყაროსთან დაბეგვრას ყოველთვიურად, საანგარიშო თვის (სსიპ – შემოსავლების სამსახურისაგან სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტოსათვის ინფორმაციის მიწოდების თვე) წინა თვიდან ბოლო უწყვეტი 12 თვის მდგომარეობით დასაბეგრი შემოსავლით, კანონმდებლობით დადგენილი საგადასახადო შეღავათების გარეშე;

ბ) იმ პირებისათვის, რომელთა შემოსავალი არ ექვემდებარება გადახდის წყაროსთან დაბეგვრასა და საგადასახადო ორგანოში წარადგენენ წლიურ საშემოსავლო გადასახადის დეკლარაციას, სსიპ – შემოსავლების სამსახურისაგან სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტოსათვის ინფორმაციის მიწოდების წინა საანგარიშო წლის მდგომარეობით დასაბეგრი შემოსავლით, კანონმდებლობით დადგენილი საგადასახადო შეღავათებისა და წინა წლების ზარალის გამოქვითვის გარეშე;

გ) იმ პირებისათვის, რომლებიც საგადასახადო ორგანოში წარადგენენ წლიურ საშემოსავლო გადასახადის დეკლარაციას და ასევე აქვთ შემოსავალი, რომელიც ექვემდებარება გადახდის წყაროსთან დაბეგვრას, ამ პუნქტის „ა“ და „ბ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული სიდიდეების ჯამით;

დ) სპეციალური რეჟიმით დაბეგვრას დაქვემდებარებული მცირე ბიზნესის სტატუსის მქონე მეწარმე ფიზიკური პირისათვის სსიპ – შემოსავლების სამსახურისაგან სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტოსათვის ინფორმაციის მიწოდების წინა საანგარიშო წლის მდგომარეობით სპეციალური რეჟიმით დაბეგვრას დაქვემდებარებული დასაბეგრი შემოსავლის 25 %-ისა და სხვა წყაროებიდან მიღებული იმ დასაბეგრი შემოსავლის (მ.შ., ხელფასის სახით) ჯამით, რომელიც არ მიეკუთვნება მცირე ბიზნესის სპეციალური რეჟიმით დასაბეგრი შემოსავალს, ხოლო მიკრობიზნესის სტატუსის მქონე პირთათვის სსიპ – შემოსავლების სამსახურისაგან სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტოსათვის ინფორმაციის მიწოდების წინა საანგარიშო წლის მდგომარეობით სპეციალური რეჟიმით დაბეგვრას დაქვემდებარებული დასაბეგრი შემოსავლისა და სხვა წყაროებიდან მიღებული იმ დასაბეგრი შემოსავლის (მ.შ., ხელფასის სახით) ჯამით, რომელიც არ მიეკუთვნება მიკრობიზნესის სპეციალური რეჟიმით დასაბეგრი შემოსავალს.

## **მუხლი 6. კომისიის სხდომის გამართვისა და გადაწყვეტილების მიღების წესი**

1. კომისია საქმიანობას ახორციელებს სხდომების მეშვეობით. კომისიის სხდომას იწვევს კომისიის თავმჯდომარე საკუთარი ინიციატივით ან კომისიის წევრის წერილობითი თხოვნის საფუძველზე. სხდომას უძღვება კომისიის თავმჯდომარე ან მისი არყოფნის შემთხვევაში – კომისიის თავმჯდომარის მოადგილე. (31.01.2012 N 35)

2. კომისიის სხდომა უფლებამოსილია, თუ მას ესწრება კომისიის წევრთა სრული შემადგენლობის ნახევარზე მეტი.

3. კომისიის სხდომის გადაწყვეტილება მიღებულად ჩაითვლება, თუ მას მხარს დაუჭერს კომისიის დამსწრე წევრთა ნახევარზე მეტი. გადაწყვეტილების მიღება ხდება კენჭისყრის წესით. ხმების თანაბრად გაყოფის შემთხვევაში გადაწყვეტია კომისიის თავმჯდომარის ხმა.

4. კომისიის გადაწყვეტილება ფორმდება სხდომის ოქმით, რომელსაც ხელს აწერენ კომისიის თავმჯდომარე (მისი არყოფნის შემთხვევაში – თავმჯდომარის მოადგილე) და კომისიის მდივანი (მისი არყოფნის შემთხვევაში – კომისიის სხვა წევრი, რომელსაც კომისიის თავმჯდომარე დააკისრებს კომისიის მდივნის მოვალეობის შესრულებას). (2.11.2012 N 441)|

5. საჭიროების შემთხვევაში, კომისიის თავმჯდომარის გადაწყვეტილებით, კომისიის მუშაობაში მონაწილეობის მისაღებად სათათბირო ხმის უფლების გარეშე შეიძლება მოწვეულ იქნენ პირები, რომლებიც არ შედიან კომისიის შემადგენლობაში.

5<sup>1</sup>. კომისიის მიერ განცხადების დაკმაყოფილების (ნაწილობრივი დაკმაყოფილების) შემთხვევაში, შესაბამისი სამედიცინო მომსახურების/ საქონლის მიღება უნდა დაიწყოს საქართველოში არაუგვიანეს 1 (ერთი) თვისა, ხოლო საქართველოს ფარგლებს გარეთ – არაუგვიანეს 2 (ორი) თვის ვადაში, წინააღმდეგ შემთხვევაში, სამედიცინო მომსახურების/საქონლის დაფინანსების შესახებ მიღებული გადაწყვეტილება ითვლება გაუქმებულად. აღნიშნული ვადების ათვლა დაიწყოს კომისიის საოქმო გადაწყვეტილების მიღების დღიდან. ვადის გასვლის შემდეგ კომისიის მიერ მიღებული გადაწყვეტილება სამედიცინო მომსახურების/საქონლის დაფინანსების შესახებ ითვლება გაუქმებულად. მიღებული გადაწყვეტილების გაუქმების შემთხვევები ეცნობება კომისიას. (30.12.2016 N632)

5<sup>2</sup>. მიღებული გადაწყვეტილების გაუქმების შემთხვევაში დაინტერესებული პირი უფლებამოსილია, განმეორებით მიმართოს კომისიას ამ წესით დადგენილი პირობების შესაბამისად. ამ შემთხვევაში კომისია უფლებამოსილია გამოიყენოს მასთან უკვე არსებული, დაინტერესებული პირის მიერ წარდგენილი დოკუმენტები. (2.12.2014 N 647)

6. ამოღებულია (1.08.2012 N 320)

7. კომისიის სხდომების ორგანიზაციულ-ტექნიკურ უზრუნველყოფას ახორციელებს სამინისტრო, რომელიც უზრუნველყოფს: (28.01.2019 N8)

ა) განმცხადებელთა ინფორმირებას აუცილებელი დოკუმენტების წარდგენის შესახებ;

ბ) განმცხადებლის მიერ წარდგენილი დოკუმენტების მიღებას, აღრიცხვასა და ამ წესის მე-4 მუხლის მე-2 პუნქტთან შესაბამისობის დადგენას;

გ) მიღებული გადაწყვეტილების შესახებ დაინტერესებული პირების ინფორმირებას ზეპირად, ტექნიკური საშუალების გამოყენებით ან წერილობითი ფორმით.

8. ამოღებულია (2.11.2012 N 441)

**მუხლი 7. კომისიის მიერ მიღებული გადაწყვეტილებების დაფინანსების განსაკუთრებული წესი (27.03.2018 N149)**

1. ამ წესის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტის „ლ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული პირებისთვის გასაწევი მომსახურება ჯგუფდება კატეგორიებად და ფინანსდება

ფაქტობრივი ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არა უმეტეს ოპერაციული ჩარევებისათვის განსაზღვრული ღირებულებისა, №2 დანართის შესაბამისად. მომსახურება ანაზღაურდება ფაქტობრივი ხარჯის 70%-ის ოდენობით, მაგრამ არა უმეტეს კატეგორიის შესაბამისი ღირებულებისა. ამასთან:

ა) თანაგადახდას არ ექვემდებარება გულის თანდაყოლილი მანკით დაავადებული 18 წლამდე ასაკის პაციენტებისთვის, №36 დადგენილებით დამტკიცებული „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლებისთვის და ასაკით პენსიონერი ვეტერანისა და მკვეთრად გამოხატული შშმ ვეტერანისთვის გაწეული სამედიცინო მომსახურება;

ბ) №36 დადგენილებით დამტკიცებული „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლებისათვის (გარდა 18 წლამდე ასაკის პირებისა) იფარება მომსახურების ფაქტობრივი ხარჯის 80%, მოსარგებლის მხრიდან თანაგადახდა შეადგენს 20%-ს, ხოლო საპენსიო ასაკის პირებისთვის (ქალები – 60 წლიდან, მამაკაცები – 65 წლიდან) პროგრამით იფარება მომსახურების ფაქტობრივი ხარჯის 90%, მოსარგებლის მხრიდან თანაგადახდა შეადგენს 10%-ს.

1<sup>1</sup>. ამ წესის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტის „ი“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული პირებისთვის მკურნალობა დაფინანსდება „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით“ განსაზღვრული პრინციპების (მოსარგებლის კატეგორია (საბიუჯეტო დაზღვევის მიუხედავად), შესაბამისი მომსახურების პაკეტი, თანაგადახდის წილი, ღირებულება) შესაბამისად. (25.03.2019 N 150)

2. განაცხადის ფორმა, ამ წესის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული პირებისათვის მომსახურების მოცულობა და დაფინანსების მექანიზმი, აგრეთვე ამ პროგრამის ადმინისტრირებასთან დაკავშირებული სხვა საკითხები, რომლებიც არ რეგულირდება ამ დადგენილებით, დამატებით შესაძლებელია, დარეგულირდეს მინისტრის ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტით. (28.01.2019 N8)

3. ამ წესის მე-6 მუხლის 5<sup>1</sup> პუნქტის საფუძველზე გამოთავისუფლებული ფინანსური რესურსი ბრუნდება კომისიის განკარგვის არეალში.

დანართი №1 ამოღებულია (23.10.2013 N 273)

დანართი №2 (27.03.2018 N149)

**„კომისიის საქმიანობის წესის“ მე-7 მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული მომსახურება და ერთეულის ღირებულება**

ა) ქირურგია:

კატეგორია	ჩარევა	ტარიფი (ლარი)
I	სისხლმარღვოვანი რგოლის კორექცია	7 331
	ღია არტერიული სადინრის დახურვა	



	<p>ხელოვნური რითმის წამყვანის ბატარეის გამოცვლა</p> <p>სიმპაქტომია</p> <p>აორტის კოარქტაციის კორექცია, გავრცობილი ბოლოთ ბოლოში, &gt; 1 თვეზე</p> <p>წინაგულთაშუა ძგიდის დეფექტის/ღია ოვალური ხვრელის პირველადი დახურვა ან დახურვა ჩანართით</p> <p>აორტოპექსია</p> <p>ფილტვის ვენების ნაწილობრივი ანომალური დრენაჟის კორექცია</p> <p>დიდი ზომის მარჯვენა წინაგულის პლასტიკა</p> <p>მარცხენა პარკუჭის დივერტიკულუმის კორექცია</p> <p>მკერდის ძვლის პლასტიკა (არაინფექციური)</p> <p>აორტის შეფუთვა</p>	
II	<p>პირველადი წინაგულთაშუა ძგიდის დეფექტის დახურვა</p> <p>სარქველქვედა აორტის სტენოზის კორექცია, მიექტომიის გარეშე იდიოპათიური სარქველქვედა სტენოზის კორექციისათვის</p> <p>სიმსივნე</p> <p>სიმიტარის (თურქული ხმლის) ანომალიის კორექცია</p> <p>სარქველზედა მიტრალური რგოლის ან სამწინაგულიანი გულის კორექცია</p> <p>კორონარული არტერიის გვირაბის გახსნა</p> <p>იზოლირებული პარკუჭთაშუა ძგიდის დეფექტის დახურვა</p> <p>ატრიოვენტრიკულური არხის გარდამავალი ფორმის კორექცია</p> <p>პეისმეიკერის (ხელოვნური რითმის წამყვანის) ჩანერგვა ეპიკარდიული ელექტროდების მიკერებით</p> <p>მარჯვენა პარკუჭის ტრანსკატეტერული გადაკვეთა ორღრუიანი მარჯვენა პარკუჭის კორექციისათვის</p> <p>ფილტვის არტერიის სარქვლის გამოცვლა</p> <p>აორტის კოარქტაციის კორექცია, გავრცობილი ბოლოთ ბოლოში, &lt; 1 თვეზე</p> <p>აორტოპულმონარული ფანჯრის კორექცია</p> <p>ფილტვის არტერიის შევიწროვება მაგისტრალური სისხლძარღვების კორეგირებული ტრანსპოზიციის დროს</p> <p>მარცხენა პარკუჭის გასავლის კორექცია ან გადიდება</p> <p>იზოლირებული სამკარედა სარქვლის პლასტიკა</p> <p>იზოლირებული ორმხრივიმართული კავაპულმონარული ანასტომოზი (გლენის ანასტომოზი)</p> <p>აორტის ან ტრუნკალური სარქვლის ვალვულოპლასტიკა</p> <p>სენინგის/მასტარდის ოპერაცია მაგისტრალური სისხლძარღვების ტრანსპოზიციის დროს</p> <p>ფალოს ტეტრადის კორექცია - არა ტრანსანულარული ჩანართი</p> <p>დაღმავალი აორტის ანევრიზმის პლასტიკა</p> <p>სისტემური ვენების ანომალიების კორექცია ან პლასტიკა</p>	11 797
III	<p>აღმავალი აორტის პროთეზირება</p> <p>სამკარედა სარქვლის ვალვულოპლასტიკა + პროცედურა მარჯვენა პარკუჭის გასავალზე</p> <p>კონდუიტის რეოპერაცია</p> <p>ფალოს ტეტრადის კორექცია - ფილტვის არტერიის არარსებობის</p>	17 637

	<p>სინდრომი</p> <p>აორტის ან ტრუნკალური სარქვლის გამოცვლა</p> <p>იზოლირებული ფონტენის ოპერაცია</p> <p>კოარქტაციის კორექცია, ლავიწქეშა არტერიის ნაწილით ან ჩანართით</p> <p>სარქველქვედა აორტის სტენოზის კორექცია + მიექტომიით იდიოპათიური სარქველქვედა სტენოზის კორექციისათვის</p> <p>სრული ატრიოვენტრიკულური არხის კორექცია, ტრისომია 21 (დაუნის სინდრომი)</p> <p>ძირითადი აორტოპულმონარული კოლატერალების უნიფოკალიზაცია (გაერთიანება) სისხლის ხელოვნური მიმოქცევის პირობების გარეშე</p> <p>ფილტვის არტერიის ვალვოტომია</p> <p>კონოს პროცედურა</p> <p>მარცხენა კორონარული არტერიის ანომალური გამოსვლის კორექცია</p> <p>სამკარედა სარქვლის ვალვულოპლასტიკა + არა მარჯვენა პარკუჭოვანი გასავლის პროცედურა</p> <p>ოპერაცია იზოლირებულად აორტის თაღზე, სისხლის ხელოვნური მიმოქცევის პირობებში</p> <p>სარქველზედა აორტის სტენოზის კორექცია</p> <p>ორმაგი გადართვა მაგისტრალური სისხლძარღვების კორეგირებული ტრანსსოზიციის/მთელი პარკუჭთა-შუა ძგიდის დროს</p> <p>მიტრალური ან წინაგულ-პარკუჭოვანი სარქვლის ვალვულოპლასტიკა, + აორტალური სარქვლის პლასტიკის გარეშე</p> <p>ორმხრივიმდართული კავაპულმონარული ანასტომოზი (გლენის ანასტომოზი) + დამატებითი პროცედურა, არა წინაგულ-პარკუჭოვანი სარქვლის პლასტიკა</p> <p>პეისმეიკერის (ხელოვნური რითმის წამყვანის) ჩანერგვა ენდოკარდიული ელექტროდებით</p> <p>პარკუჭთაშუა ძგიდის დეფექტების ჰიბრიდული დახურვა</p>	
IV	<p>ფონტენის ოპერაცია + დამატებითი პროცედურა, არა წინაგულ-პარკუჭოვანი სარქვლის პლასტიკა</p> <p>ფალოს ტეტრადის კორექცია - ტრანსანულარული ჩანართი</p> <p>პარკუჭთაშუა ძგიდის დეფექტის დახურვა + ფილტვის არტერიის შემავიწროვებელი თასმის მოხსნა/პლასტიკა</p> <p>აორტის ბოლქვის გამოცვლა</p> <p>იზოლირებული წინაგულოვანი სეპტექტომია</p> <p>მარჯვენა პარკუჭის ორმაგი გამოსვლის კორექცია პარკუჭშიდა გვირაბის შექმნით</p> <p>ებშტეინის ანომალიის კორექცია</p> <p>ფილტვის ვენების ანომალური დრენაჟის კორექცია, &gt; 1 კვირაზე</p> <p>განცალკავებული (იზოლირებული) ფილტვის არტერიის ტოტის რეიმპლანტაცია</p> <p>სრული ატრიოვენტრიკულური არხის + ფალოს ტეტრადის კორექცია, ტრისომია 21 (დაუნის სინდრომი)</p> <p>მრავლობითი პარკუჭთაშუა ძგიდის დეფექტების დახურვა</p> <p>სამკარედა სარქვლის ვალვულოპლასტიკა + მარჯვენა პარკუჭ-ფილტვის არტერიის კონდუიტის გამოცვლა</p>	23 348

	<p>არტერიული გადართვის პროცედურა მაგისტრალური სისხლძარღვების ტრანსპოზიციის/ მთელი პარკუჭთაშუა ძგიდის დროს</p> <p>მიტრალური ან წინაგულ-პარკუჭოვანი სარქველის გამოცვლა, &gt; 5 წელზე</p> <p>მარჯვენა პარკუჭის ორმაგი გამოსვლის კორექცია + მარჯვენა პარკუჭის გასავლის პლასტიკა</p> <p>ორმაგი გადართვა მაგისტრალური სისხლძარღვების კორეგირებული ტრანსპოზიციის/პარკუჭთაშუა ძგიდის დეფექტის დროს</p> <p>ორმხრივმიმართული კავაპულმონარული ანასტომოზი (გლენის ანასტომოზი) + წინაგულ-პარკუჭოვანი სარქველის პლასტიკა</p> <p>ფალოს ტეტრადის კორექცია + მარჯვენა პარკუჭ-ფილტვის არტერიის კონდუიტი + ძირითადი აორტოპულმონარული კოლატერალების უნიფოკალიზაცია (გაერთიანება)</p> <p>მიტრალური ან წინაგულ-პარკუჭოვანი სარქველის ვალვულოპლასტიკა + აორტალური სარქველის პლასტიკა</p> <p>ფონტენის რევიზია</p>	
V	<p>პარკუჭთაშუა ძგიდის დეფექტის დახურვა + წინაგულთაშუა ძგიდის დეფექტის დახურვა + აორტის კოარქტაციის კორექცია</p> <p>ფალოს ტეტრადის/ ფილტვის არტერიის ატრეზიის/ ძირითადი აორტოპულმონარული კოლატერალების პალიატიური ოპერაცია</p> <p>ფონტენის ოპერაცია + წინაგულ-პარკუჭოვანი სარქველის პლასტიკა</p> <p>მოდულირებული ბლელოკ-ტაუსიგის შუნტი</p> <p>როსის პროცედურა</p> <p>სრული ატროფენტრიკულური არხის კორექცია, არა ტრისომია 21 (დაუნის სინდრომი)</p> <p>სამკარედა სარქველის გამოცვლა</p> <p>ფალოს ტეტრადის/ფილტვის არტერიის ატრეზიის კორექცია მარჯვენა პარკუჭ-ფილტვის არტერიის კონდუიტით</p> <p>არტერიული გადართვის პროცედურა + პარკუჭთაშუა ძგიდის დეფექტის დახურვა</p> <p>ვილიამსის სინდრომის კორექცია</p> <p>როსს-კონოს პროცედურა</p> <p>ფილტვის არტერიის შევიწროვება, არა მაგისტრალური სისხლძარღვების კორეგირებული ტრანსპოზიციის დროს</p> <p>დამუს-კაე-სტანსელის პროცედურა</p> <p>მარცხენა პარკუჭის რეაბილიტაცია (მომზადება)</p> <p>არტერიული გადართვის პროცედურა + პარკუჭთაშუა ძგიდის დეფექტის დახურვა + აორტის კოარქტაციის კორექცია</p> <p>რასტელი/სენინგის პროცედურები მაგისტრალური სისხლძარღვების კორეგირებული ტრანსპოზიციის/ პარკუჭთაშუა ძგიდის დეფექტის დროს</p> <p>ნიკაიდოს პროცედურა მაგისტრალური სისხლძარღვების ტრანსპოზიციის/პარკუჭთაშუა ძგიდის დეფექტის/ ფილტვის არტერიის სტენოზის დროს</p> <p>არტერიული ტრუნკუსის (საერთო არტერიული ღეროს) კორექცია</p> <p>ორპარკუჭოვანი კორექცია</p>	30 558

	ძირითადი აორტოპულმონარული კოლატერალების უნიფოკალიზაცია (გაერთიანება) ბლელიოკ-ტაუსიგის შუნტით სისხლის ხელოვნური მიმოქცევის პირობებში	
	ფილტვის ვენების ანომალური დრენაჟის კორექცია, < 1 კვირაზე	
	სამკარედა სარქელის ვალვულოპლასტიკა, ერთი პარკუჭით	
	ფილტვის ვენების სტენოზის კორექცია	
	ორღრუიანი მარჯვენა პარკუჭის კორექცია + აორტოპულმონარული შუნტი + ღია არტერიული სადინრის დახურვა	
VI	სრული ატრიოვენტრიკულური არხის კორექცია + ფალოს ტეტრადის კორექცია, არა ტრისომია 21 (დაუნის სინდრომი)	47 720
	მიტრალური ან წინაგულ-პარკუჭოვანი სარქელის გამოცვლა, < 5 წელზე	
	ნორვუდის პროცედურა	
	არტერიული ტრუნკუსის (საერთო არტერიული ღეროს) კორექცია + აორტის თადის წყვეტის კორექცია	
	ფილტვის არტერიის ჰიბრიდული შევიწროვება	
	ნორვუდის პროცედურა, მიტრალური სტენოზი/ აორტის ატრეზია	
	არტერიული გადართვის პროცედურა მაგისტრალური სისხლძარღვების ტრანსპოზიციის/ პარკუჭთაშუა ძგიდის დეფექტის დროს და ფილტვის არტერიის შევიწროვების მოხსნა/პლასტიკა გულის ტრანსპლანტაცია, > 1 წელზე;	

**ბ) კათეტერიზაცია:**

კატეგორია	ჩარევა	ტარიფი (ლარი)
I	გულის ბიოფსია ტრანსპლანტაციის შემდეგ	2 265
II	გულის ბიოფსია და დიაგნოსტიკური კათეტერიზაცია	2 400
	გულის ბიოფსია და კორონაროგრაფია	
III	დიაგნოსტიკური კათეტერიზაცია (ტრანსსეპტალური პუნქციის ჩათვლით)	5 038
	ღია არტერიული სადინრის დახურვა	
	წინაგულთაშუა ძგიდის სტენტირება, დილატაცია ან სეპტოსპომია	
	ღია არტერიული სადინრის სტენტირება	
	აორტის დილატაცია და/ან სტენტი (ერთი ინტერვენცია)	
	აორტის სტენტის რედილატაცია	
	პულმონური ვალვულოტომია (იზოლირებული ინტერვენცია)	
მარჯვენა პარკუჭის გასასვლელი ტრაქტის დილატაცია და/ან სტენტი (ფილტვის არტერიის ანგიოპლასტიკის ან სტენტის გარეშე) (ერთი ინტერვენცია)		
ფილტვის არტერიის მარჯვენა ან მარცხენა ტოტის პროქსიმალური ან დისტალური ნაწილის ანგიოპლასტიკა და/ან სტენტირება (მარჯვენა პარკუჭის გასასვლელი ტრაქტის ინტერვენციის გარეშე) (ერთი ინტერვენცია)		
IV	სისტემური ვენების დილატაცია ან სტენტირება	10 406
	წინაგულთაშუა ძგიდის დეფექტის ან ღია ოვალური ხვრელის დახურვა	
	აორტული ვალვულოტომია (იზოლირებული ინტერვენცია)	

	<p>სისტემური კოლატერალის დახურვა საემბოლიზაციო მარყუჟით/ოკლუდერით (ერთი ინტერვენცია)</p> <p>სისტემური &gt; პულმონური შუნტის დილატაცია ან სტენტირება</p> <p>ფენესტრაციის ოკლუდერით დახურვა (იზოლირებული ინტერვენცია)</p> <p>კორონარული ფისტულის დახურვა</p> <p>სისტემური არტერიის ანგიოპლასტიკა და/ან სტენტირება (აორტის გარდა)</p> <p>მარჯვენა პარკუჭის გასასვლელი ტრაქტის დილატაცია და/ან სტენტირება და ფილტვის არტერიის მარჯვენა ან მარცხენა ტოტის პროქსიმალური ან დისტალური ნაწილის ანგიოპლასტიკა და/ან სტენტირება (ორი ინტერვენცია)</p> <p>ფონტენის ოპერაციის ჩანართის დილატაცია</p>	
V	<p>მარჯვენა პარკუჭის გასასვლელი ტრაქტის დილატაცია და/ან სტენტირება (ფილტვის არტერიის ანგიოპლასტიკის ან სტენტირების გარეშე) (და დამატებით მინიმუმ ერთი ინტერვენცია)</p> <p>ფილტვის რომელიმე ვენის დილატაცია ან სტენტირება</p> <p>აორტული ვალვულოტომია (და დამატებით მინიმუმ ერთი ინტერვენცია)</p> <p>ფილტვის არტერიის მარჯვენა ან მარცხენა ტოტის პროქსიმალური ან დისტალური ნაწილის ანგიოპლასტიკა და/ან სტენტირება (მარჯვენა პარკუჭის გასასვლელი ტრაქტის ინტერვენციის გარეშე) (ორი ინტერვენცია)</p> <p>აორტის დილატირება და/ან სტენტი (და დამატებით მინიმუმ ერთი ინტერვენცია)</p> <p>სისტემური კოლატერალის დახურვა საემბოლიზაციო მარყუჟით ან ოკლუდერით (და დამატებით მინიმუმ ერთი ინტერვენცია)</p> <p>პულმონური ვალვულოტომია (და დამატებით მინიმუმ ერთი ინტერვენცია)</p> <p>სისტემური ვენური კოლატერალის დახურვა საემბოლიზაციო მარყუჟით ან ოკლუდერით</p> <p>მიტრალური ვალვულოტომია</p> <p>მარჯვენა პარკუჭის გასასვლელი ტრაქტის დილატაცია ან სტენტირება და ფილტვის არტერიის მარცხენა ან მარჯვენა ტოტის პროქსიმალური ან დისტალური ნაწილის ანგიოპლასტიკა</p> <p>პარკუჭთაშუა ძგიდის დეფექტის დახურვა</p> <p>სისტემურ-პულმონური კოლატერალის დილატაცია ან სტენტირება</p>	10 406
VI	<p>ფილტვის არტერიის მარცხენა ან მარჯვენა ტოტის პროქსიმალური ან დისტალური ნაწილის ანგიოპლასტიკა (მარჯვენა პარკუჭის გასასვლელი ტრაქტის ინტერვენციის გარდა) (სამი ინტერვენცია)</p> <p>ფენესტრირებული ოკლუდერის დახურვა (და დამატებით მინიმუმ ერთი ინტერვენცია)</p> <p>წინაგულთაშუა ძგიდის დეფექტის დახურვა ან ღია ოვალური ხვრელის დახურვა (და დამატებით მინიმუმ ერთი ინტერვენცია)</p> <p>მარჯვენა პარკუჭის გასასვლელი ტრაქტის დილატაცია ან სტენტირება და ფილტვის არტერიის მარცხენა ან მარჯვენა ტოტის პროქსიმალური ან დისტალური ნაწილის ანგიოპლასტიკა (ოთხი ან მეტი ინტერვენცია)</p>	10 406

	ფილტვის არტერიის მარცხენა ან მარჯვენა ტოტის პროქსიმალური ან დისტალური ნაწილის ანგიოპლასტიკა ან სტენტი (მარჯვენა პარკუჭის გასასვლელი ტრაქტის ინტერვენციის გარდა) (ოთხი ან მეტი ინტერვენცია)	
<b>VII</b>	ფილტვის არტერიის სარქელის ენდოვასკულური იმპლანტაცია	<b>10 406</b>

დანართი №3 ამოღებულია (23.10.2013 N 273)