

ნინოწმინდის მუნიციპალიტეტის საკრებულოს

დადგენილება №16  
2024 წლის 23 დეკემბერი

ქ. ნინოწმინდა

ნინოწმინდის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული და ფაქტობრივად მცხოვრები მოსახლეობის 2025 წლის ჯანმრთელობის დაცვის და სოციალური დახმარების პროგრამისა და დახმარების გაცემის წესის დამტკიცების შესახებ

საქართველოს ორგანული კანონის „ადგილობრივი თვითმმართველობის კოდექსი“ 24-ე მუხლის მე-2 ნაწილის, 61-ე მუხლის მე-2 ნაწილის და „ნორმატიული აქტების შესახებ“ საქართველოს ორგანული კანონის 25-ე მუხლის პირველი პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად, ნინოწმინდის მუნიციპალიტეტის საკრებულო ადგენს:

**მუხლი 1**

დამტკიცდეს ნინოწმინდის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული და ფაქტობრივად მცხოვრები მოსახლეობის 2025 წლის ჯანმრთელობის დაცვის და სოციალური დახმარების პროგრამა და დახმარების გაცემის წესი დანართის შესაბამისად.

**მუხლი 2**

პროგრამის დაფინანსება განხორციელდეს ნინოწმინდის მუნიციპალიტეტის ადგილობრივი ბიუჯეტიდან და მისი მოქმედების ვადა განისაზღვროს 2025 წლის 31 დეკემბრის ჩათვლით.

**მუხლი 3**

ძალადაკარგულად გამოცხადდეს ნინოწმინდის მუნიციპალიტეტის საკრებულოს 2023 წლის 25 დეკემბრის „ნინოწმინდის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული მოსახლეობის 2024 წლის ჯანმრთელობის დაცვის და სოციალური დახმარების პროგრამის დამტკიცების შესახებ“ №22 დადგენილება ([www.matsne.gov.ge](http://www.matsne.gov.ge), 27/12/2023, 010250020.35.142.016326).

**მუხლი 4**

დადგენილება ამოქმედდეს 2025 წლის 1 იანვრიდან.

ნინოწმინდის მუნიციპალიტეტის  
საკრებულოს თავმჯდომარე

ვან აროიანი

დანართი

ნინოწმინდის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული და ფაქტობრივად მცხოვრები მოსახლეობის 2025 წლის ჯანმრთელობის დაცვის და სოციალური დახმარების პროგრამა და დახმარების გაცემის წესი

თავი I

ნინოწმინდის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული და ფაქტობრივად მცხოვრები მოსახლეობის – საქართველოს მოქალაქეებისა და საქართველოში მუდმივი ცხოვრების ნებართვის მქონე პირთა ადგილობრივი ბიუჯეტიდან სოციალური დახმარების გაცემა, მის მიმღებთა (ბენეფიციართა) კატეგორიები, მათ მიერ მერიაში წარმოსადგენი დოკუმენტაციის ჩამონათვალი და დახმარების სახით გასაცემი თანხის ოდენობა

**მუხლი 1. სოციალური დახმარების პროგრამის სამიზნე ჯგუფები**

სოციალური დახმარების პროგრამის მოსარგებლებები არიან ნინოწმინდის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული და მცხოვრები საქართველოს მოქალაქეები და საქართველოში მუდმივი ცხოვრების ნებართვის მქონე შემდეგი მოწყვლადი ჯგუფები:

ა) მრავალშვილიანი ოჯახ(ებ)ი;

ბ) ახლად დაბადებული ბავშვიანი ოჯახ(ებ)ი;



გ) მარჩენალდაკარგული ოჯახები, რომლებსაც ჰყავთ 18 წლამდე ასაკის ბავშვ(ებ)ი;

დ) შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მქონე პირ(ებ)ი;

ე) საქართველოს ტერიტორიული მთლიანობისათვის მებრძოლი პირ(ებ)ი, ასევე მათთან გათანაბრებული პირები;

ვ) მეორე მსოფლიო ომის ვეტერანებთან გათანაბრებული, მარჩენალდაკარგული პირ(ებ)ი და საქართველოს ტერიტორიული მთლიანობისათვის მებრძოლი პირ(ებ)ი და გარდაცვლილ მებრძოლთა მეუღლეები;

ზ) სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში რეგისტრირებული პირ(ებ)ი (0-დან 65 000-ის ჩათვლით სარეიტინგო ქულების მქონე ოჯახ(ებ)ი), უსახლკარო ოჯახ(ებ)ი, თუ მათი სარეიტინგო ქულა არ აღემატება 65 000-ს ან/და სოციალური პაკეტის მიმღები შშმ პირებისაგან შემდგარი ოჯახ(ებ), 3 და 3-ზე მეტი 18 წლამდე ასაკის ბავშვიანი ოჯახები, რომელთა სარეიტინგო ქულა არ აღემატება 100 000-ს და სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში რეგისტრირებული პირ(ებ)ი (65000 – 140000-ის ჩათვლით სარეიტინგო ქულების მქონე ოჯახ(ებ)ი);

თ) ოჯახური ძალადობის მსხვერპლ(ებ)ი;

ი) მარჩენალდაკარგული სტუდენტ(ებ)ი;

კ) წარჩინებული სტუდენტ(ებ)ი;

ლ) სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში რეგისტრირებული მრავალწევრიანი ოჯახ(ებ)ი;

მ) 100 წლის და მეტი ასაკის ხანდაზმული პირ(ებ)ი;

ნ) დაუნის სინდრომის მქონე 18 წლამდე ასაკის ბავშვები;

ო) ხანდაზმული პირ(ებ)ი(70 წელს გადაცილებული);

პ) აუტიზმის სპექტრის მქონე 7 წლამდე ასაკის ბავშვ(ებ)ი;

ჟ) ბრონქიალური ასთმით დაავადებული პირ(ებ)ი;

რ) გაფანტული სკლეროზით დაავადებული პირ(ებ)ი;

ს) გულისა და სისხლძარღვთა დაავადებების მქონე პირ(ებ)ი;

ტ) ცერებრალური დამბლის დიაგნოზის მქონე ბავშვები.

ჯანდაცვა:

ა) 140 001-მდე სარეიტინგო ქულების მქონე პირები/ოჯახები;

ბ) 0-დან 6 წლამდე ასაკის ბავშვ(ებ)ი;

გ) თვალის დაავადებების(მედიკამენტოზური, ოპერაციული) მკურნალობის საჭიროების მქონე პირები;

დ) 100 001-მდე სარეიტინგო ქულების მქონე პირები/ოჯახები;

ე) ძვირადღირებული ონკოლოგიური გამოკვლევების საჭიროების მქონე პირ(ებ)ი;

ვ) ონკოლოგიური დაავადებების მქონე პირები;



ზ) გენეტიკური გადახრების მქონე პირები;

თ) პერიოდული დაავადებების მქონე პირები;

ი) დიალიზ და ჰემოდიალიზდამოკიდებული პირები.

## **მუხლი 2. მრავალშვილიანი ოჯახების სოციალური დახმარება**

1. ოჯახები, რომელთაც ჰყავთ 0-დან 18 წლამდე ასაკის 4 (ოთხი) შვილი, მათთვის ერთჯერადი დახმარება განისაზღვროს 300 (სამასი) ლარის ოდენობით, ხოლო ყოველ მომდევნო შვილზე - 50 (ორმოცდაათი) ლარის ოდენობით.

2. დახმარების მისაღებად ბავშვ(ებ)ის კანონიერმა წარმომადგენელმა (მშობელი, მშვილებელი, მეურვე) უნდა წარმოადგინოს შემდეგი სახის დოკუმენტაცია:

ა) განცხადება მერის სახელზე;

ბ) ბავშვების დაბადების მოწმობების ასლები;

გ) კანონიერი წარმომადგენლის უფლებამოსილების დამადასტურებელი დოკუმენტი;

დ) კანონიერი წარმომადგენლის პირადობის დამადასტურებელი მოწმობის ასლი;

ე) მშობლების ქორწინების მოწმობის ასლი;

ვ) ერთ-ერთი მშობლის (დედა, მამა) საბანკო რეკვიზიტები.

## **მუხლი 3. ახლად დაბადებული ბავშვიანი ოჯახების სოციალური დახმარება**

1. ნინოწმინდის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებულ, 2024 წელს დაბადებულ ყოველ ახალშობილზე გაიცემა ერთჯერადი ფულადი დახმარება 400 (ოთხასი) ლარის ოდენობით, დაბადების დღიდან ერთი წლის განმავლობაში მომართვისას, თუ ახალშობილის ერთ-ერთი მშობელი რეგისტრირებულია ნინოწმინდის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე.

2. დახმარების მისაღებად ბავშვ(ებ)ის ერთ-ერთმა მშობელმა უნდა წარმოადგინოს შემდეგი სახის დოკუმენტაცია:

ა) განცხადება მერის სახელზე;

ბ) ახალშობილ(ებ)ის დაბადების მოწმობ(ებ)ის ასლი/ასლები;

გ) მშობლ(ებ)ის პირადობის დამადასტურებელი მოწმობ(ებ)ის ასლები;

დ) მშობლ(ებ)ის ქორწინების მოწმობის ასლი (საჭიროების შემთხვევაში);

ე) ერთ-ერთი მშობლის (დედა, მამა) საბანკო რეკვიზიტები.

## **მუხლი 4. მარჩენალდაკარგული ოჯახების, სადაც 18 წლამდე ასაკის ბავშვია, სოციალური დახმარება**

1. მშობელს, რომელიც რეგისტრირებულია ნინოწმინდის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე და ცხოვრობს მარჩენალდაკარგულ შვილ(ებ)თან ერთად, გაეწიოს ერთჯერადი ფულადი დახმარება-თითოეულ არასრულწლოვანზე 150 (ას ორმოცდაათი) ლარის ოდენობით სარეიტინგო ქულების გარეშე.

2. დახმარების მისაღებად ცოცხლად მყოფმა მშობელმა ან დედ-მამით ობოლი პირის მეურვემ/მხარდამჭერმა უნდა წარმოადგინოს შემდეგი დოკუმენტაცია:

ა) განცხადება მერის სახელზე;

ბ) ბავშვის/ბავშვების დაბადების მოწმობ(ებ)ის ასლი/ასლები;

გ) მარჩენალდაკარგულის სოციალური პაკეტის მიღების დამადასტურებელი დოკუმენტი (ინფორმაცია



ბენეფიციარის სოციალური უზრუნველყოფის შესახებ);

დ) მეურვეობის/ მხარდაჭერის უფლებამოსილების დამადასტურებელი დოკუმენტი;

ე) მშობლ(ებ)ის გარდაცვალების მოწმობის ასლი;

ვ) მშობლ(ებ)ის/ მეურვის საბანკო რეკვიზიტები.

### **მუხლი 5. შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მქონე პირების სოციალური დახმარება**

1. 18 წლამდე ასაკის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები;

2. სრულწლოვანი – I, II და III (სოციალური პაკეტის მიმღები) ჯგუფის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები.

3. ამ მუხლის პირველი პუნქტით განსაზღვრული შშმ პირები სოციალურ დახმარებას მიიღებენ ერთჯერადად 200 (ორასი) ლარის ოდენობით.

4. დახმარების მისაღებად ბენეფიციარის ოჯახის წევრმა ან მეურვემ მუნიციპალიტეტში უნდა წარმოადგინოს:

ა) განცხადება მერის სახელზე;

ბ) ბენეფიციარის დაბადების მოწმობა და სოციალური პაკეტის მიმღები მშობლის პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი;

გ) მეურვის ან/და კანონიერი წარმომადგენლის არსებობის შემთხვევაში, უფლებამოსილების დამადასტურებელი დოკუმენტი;

დ) შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის დამადასტურებელი დოკუმენტი (ინფორმაცია ბენეფიციარის სოციალური უზრუნველყოფის შესახებ);

ე) საბანკო რეკვიზიტები.

5. ამ მუხლის მეორე პუნქტით განსაზღვრული შშმ პირები (პირველი, მეორე და მესამე(სოციალური პაკეტის მიმღები) ჯგუფის) სოციალურ დახმარებას მიიღებენ ერთჯერადად, 100 ლარის ოდენობით.

6. დახმარების მისაღებად ბენეფიციარმა/ოჯახის წევრმა ან მზრუნველმა უნდა წარმოადგინოს:

ა) განცხადება მერის სახელზე;

ბ) ოჯახის წევრის ნათესაური კავშირის დამადასტურებელი დოკუმენტი;

გ) მხარდამჭერის არსებობის შემთხვევაში, უფლებამოსილების დამადასტურებელი დოკუმენტი;

დ) შშმ პირის პირადობის დამადასტურებელი მოწმობის ასლი;

ე) შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის ქონის დამადასტურებელი დოკუმენტი;

ვ) საბანკო რეკვიზიტები.

### **მუხლი 6. საქართველოს ტერიტორიული მთლიანობისათვის დაღუპულ მებრძოლთა ოჯახების სოციალური დახმარება**

ნინოწმინდის მუნიციპალიტეტში რეგისტრირებულ საქართველოს ტერიტორიული მთლიანობისათვის დაღუპულ მებრძოლთა ოჯახებს დაკრძალვის სარიტუალო ხარჯების გაწევის მიზნით გაეწიოთ ერთჯერადი ფულადი დახმარება 500 (ხუთასი) ლარის ოდენობით.

2. დახმარების მისაღებად ოჯახმა ნინოწმინდის მუნიციპალიტეტის მერიაში უნდა წარმოადგინოს შემდეგი დოკუმენტაცია:



- ა) ოჯახის წევრის ან ნათესავის განცხადება მერის სახელზე;
- ბ) დაღუპულ მებრძოლთან ნათესაური კავშირის დამადასტურებელი საბუთი;
- გ) დაღუპული მებრძოლის გარდაცვალების მოწმობის ასლი;
- დ) საბანკო რეკვიზიტები.

**მუხლი 7. მეორე მსოფლიო ომის ვეტერანებთან გათანაბრებული, მარჩენალდაკარგული პირები და საქართველოს ტერიტორიული მთლიანობისათვის მებრძოლი პირებისა და გარდაცვლილი მებრძოლთა მეუღლეების სოციალური დახმარება**

1. ქვეყნის დამოუკიდებლობის დღესთან დაკავშირებით საქართველოს ტერიტორიული მთლიანობისათვის მებრძოლ პირებს გაეწიოთ ერთჯერადი ფულადი დახმარება 200 (ორასი) ლარის ოდენობით.
2. მეორე მსოფლიო ომის ვეტერანებთან გათანაბრებულ, მარჩენალდაკარგულ და საქართველოს ტერიტორიული მთლიანობისათვის მებრძოლი გარდაცვლილი პირების მეუღლეებს გაეწიოთ ერთჯერადი ფულადი დახმარება 200 (ორასი) ლარის ოდენობით.
3. გათვალისწინებული თანხა ჩაერიცხოთ სიის მიხედვით (სახელი, გვარი, პირადი ნომერი, მისამართი, ვეტერანის მოწმობის კოდი, თანხა და მათი საბანკო რეკვიზიტები).

**მუხლი 8. სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში რეგისტრირებული პირების (0-დან 65 000-ის ჩათვლით და 65000-დან 140 000-ის ჩათვლით სარეიტინგო ქულების მქონე ოჯახები) სოციალური დაცვა და უსახლკარო ოჯახების ფინანსური დახმარება, რომელთა სარეიტინგო ქულა არ აღემატება 65000-ს, 3 და 3-ზე მეტი 18 წლამდე ასაკის ბავშვიანი ოჯახები, რომელთა სარეიტინგო ქულა არ აღემატება 100 000-ს და სოციალური პაკეტის მიმღები შშმ პირებისგან შემდგარი ოჯახ(ებ)ი.**

1. ნინოწმინდის მუნიციპალიტეტში მცხოვრებ ოჯახებს, რომლებიც რეგისტრირებულნი არიან „სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში და იღებენ საარსებო შემწეობას“ და მათი სარეიტინგო ქულა არ აღემატება 65 000 - ს, ყოფითი პირობების გაუმჯობესებისათვის (საწვავის შესაძენად) გაეწიოთ ერთჯერადად ფულადი დახმარება 150-დან 300 ლარის ოდენობით.

- ა) 0-დან 30 001-მდე სარეიტინგო ქულის შემთხვევაში 300 ლარი;
- ბ) 30 000-დან 57 001-მდე სარეიტინგო ქულის შემთხვევაში 250 ლარი;
- გ) 57 000-დან 62 001-მდე სარეიტინგო ქულის შემთხვევაში 200 ლარი;
- დ) 62 000-დან 65 001-მდე სარეიტინგო ქულის შემთხვევაში 150 ლარი.

2. დახმარების მისაღებად ბენეფიციარმა მერიაში უნდა წარმოადგინოს შემდეგი დოკუმენტაცია:

- ა) განცხადება მერის სახელზე;
- ბ) პირადობის დამადასტურებელი მოწმობის ასლი;
- გ) ამონაწერი სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიანი ბაზიდან;
- დ) განმცხადებლის საბანკო რეკვიზიტები.

3. ნინოწმინდის მუნიციპალიტეტში მცხოვრებ სოციალურად დაუცველ ოჯახებს, რომელთა სარეიტინგო ქულა შეადგენს:

- ა) 65 000-დან 90 001-მდე გაეწიოს ერთჯერადი ფინანსური დახმარება 200 ლარი;
- ბ) 90 000-დან 125 001-მდე გაეწიოს ერთჯერადი ფინანსური დახმარება 150 ლარი;
- გ) 125 000-დან 140 001-მდე გაეწიოს ერთჯერადი ფინანსური დახმარება 100 ლარი.



4. მე-8 მუხლის მე-3 პუნქტით მოცემული პირობებით ერთჯერადი სოციალური დახმარებით ვერ ისარგებლებენ ის ოჯახები, რომლებიც ყოველთვიურად იღებენ საარსებო შემწეობას.

5. დახმარების მისაღებად ბენეფიციარმა უნდა წარმოადგინოს შემდეგი დოკუმენტაცია:

ა) განცხადება მერის სახელზე;

ბ) პირადობის დამადასტურებელი მოწმობის ასლი;

გ) ამონაწერი სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიანი ბაზიდან;

დ) განმცხადებლის საბანკო რეკვიზიტები.

6. უსახლკარო ოჯახების ფინანსური დახმარება, რომელთა სარეიტინგო ქულა არ აღემატება 65000 - ს, 3 და 3-ზე მეტი 18 წლამდე ასაკის ბავშვიანი ოჯახები, რომელთა სარეიტინგო ქულა არ აღემატება 100 000-ს და სოციალური პაკეტის მიმღები შშმ პირებისგან შემდგარი ოჯახ(ებ)ი.

7. დახმარების მისაღებად ბენეფიციარმა უნდა წარმოადგინოს შემდეგი სახის დოკუმენტაცია:

ა) განცხადება მერის სახელზე;

ბ) პირადობის მოწმობა;

გ) საჯარო რეესტრიდან მიმართვა უსახლკაროდ დარჩენილის შესახებ;

დ) ამონაწერი სოციალური მომსახურების სააგენტოდან სარეიტინგო ქულების შესახებ;

ვ) მესაკუთრის მიერ გაცემული ხელშეკრულების დამადასტურებელი დოკუმენტი;

ზ) გამჭირავებლის საბანკო რეკვიზიტები.

#### **მუხლი 9. ოჯახში ძალადობის მსხვერპლის სტატუსის მქონე პირთა ფინანსური დახმარება**

1. ოჯახში ძალადობის მსხვერპლის სტატუსის მქონე პირს, რომელიც ოჯახში ძალადობის შედეგად დარჩა უსახლკაროდ, ქირის ასანაზღაურებლად გაეწიოს ყოველთვიური ფინანსური დახმარება 100 (ასი) ლარის ოდენობით ერთი წლის განმავლობაში.

2. დახმარების მისაღებად მოქალაქემ მუნიციპალიტეტის მერიაში უნდა წარმოადგინოს:

ა) განცხადება;

ბ) პირადობის მოწმობის ასლი;

გ) მომხდარი ფაქტის დამადასტურებელი დოკუმენტი (შემაკავებელი ან დამცავი ორდერი ან/და სასამართლოს გადაწყვეტილება);

დ) გამჭირავებლის საბანკო ანგარიშის ნომერი.

#### **მუხლი 10. მარჩენალდაკარგული სტუდენტების სოციალური დახმარება**

1. მარჩენალდაკარგულ პირებს, რომლებიც სკოლის შემდგომ სწავლას გააგრძელებენ (მათ შორის 26 წლის ასაკამდე) უმაღლეს საგანმანათლებლო დაწესებულებაში, მიეცემათ ერთჯერადი ფულადი დახმარება 1250 (ერთი ათას ორას ორმოცდაათი) ლარის ოდენობით სარეიტინგო ქულების გარეშე. მარჩენალდაკარგულ პირებს, რომლებიც სწავლობენ პროფესიულ საგანმანათლებლო დაწესებულებაში (კოლეჯი), წელიწადში ერთხელ, სასწავლო წლის დასრულებამდე ერთჯერადად მიეცემათ ფულადი დახმარება 650 (ექვსას ორმოცდაათი) ლარის ოდენობით სარეიტინგო ქულების გარეშე.

2. დახმარების მიღების მიზნით სტუდენტმა უნდა წარმოადგინოს შემდეგი დოკუმენტაცია:

ა) განცხადება მერის სახელზე;



ბ) სტუდენტის პირადობის დამადასტურებელი მოწმობის ასლი;

გ) ცნობა სწავლის ადგილიდან (დედანი);

დ) მშობლის/მშობლების გარდაცვალების მოწმობის ასლი/ასლები;

ე) სტუდენტის საბანკო რეკვიზიტები.

### **მუხლი 11. წარჩინებული სტუდენტების სოციალური დახმარება**

1. ნინოწმინდის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებულ წარჩინებულ სტუდენტებს(გარდა მოსამზადებელი და სამაგისტრო კურსებისა), რომლებიც სწავლობენ საქართველოს უმაღლესი საგანმანათლებლო დაწესებულების აკრედიტებულ უმაღლეს საგანმანათლებლო პროგრამაზე და გამოირჩევიან მაღალი აკადემიური მაჩვენებლებით (შეფასების სისტემა - ფრიადი: 91-100), სასწავლო წლის ბოლოს მიეცემათ ერთჯერადი ფულადი დახმარება 500 (ხუთასი) ლარის ოდენობით, თუ სასწავლო წლის განმავლობაში დაგროვებული ქულების საშუალო მაჩვენებელი ჯამურად შეადგენს 91-დან 100-მდე.

2. დახმარების მიღების მიზნით სტუდენტმა უნდა წარმოადგინოს შემდეგი დოკუმენტაცია:

ა) განცხადება მერის სახელზე;

ბ) სტუდენტის პირადობის დამადასტურებელი მოწმობის ასლი;

გ) ამონაწერი სტუდენტის სასწავლო ბარათიდან (დედანი);

დ) ცნობა საქართველოს უმაღლესი საგანმანათლებლო დაწესებულებიდან, სტუდენტობის შესახებ;

ე) სტუდენტის საბანკო რეკვიზიტები.

3. წარჩინებული სტუდენტის დახმარების გაცემის შემდგომ განხორციელდება შესაბამისი საგანმანათლებლო დაწესებულებიდან, მერიის შესაბამისი უწყების მხრიდან ინფორმაციის გამოთხოვა და მიღებული პასუხის საფუძველზე მოხდება შესაბამისი რეაგირება.

### **მუხლი 12. სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში რეგისტრირებული მრავალწევრიანი ოჯახების სოციალური დაცვა**

1. ნინოწმინდის მუნიციპალიტეტში რეგისტრირებულ მრავალწევრიან (7 და მეტი) ოჯახის თითო წევრს, რომლებიც რეგისტრირებულნი არიან „სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში და მათი სარეიტინგო ქულა არ აღემატება 150 000-ს, მიეცემათ ერთჯერადი ფულადი დახმარება 20 (ოცი) ლარის ოდენობით.

2. დახმარების მისაღებად ბენეფიციარმა, ოჯახის წევრმა უნდა წარმოადგინოს შემდეგი დოკუმენტაცია:

ა) განცხადება მერის სახელზე;

ბ) ცნობა ოჯახის შემადგენლობის შესახებ;

გ) განმცხადებლის პირადობის დამადასტურებელი მოწმობის ასლი;

დ) ამონაწერი სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიანი ბაზიდან;

ე) განმცხადებლის საბანკო რეკვიზიტები.

### **მუხლი 13. ნინოწმინდის მუნიციპალიტეტში მცხოვრებ/რეგისტრირებულ 100 (ასი) წლის და მეტი ასაკის პირთა დახმარება**

1. ნინოწმინდის მუნიციპალიტეტში მცხოვრებ 100 (ასი) წლის და მეტი ასაკის პირებს გაეწიოთ ერთჯერადი ფულადი დახმარება 500(ხუთასი) ლარის ოდენობით.

2. დახმარების მისაღებად ოჯახის წევრმა/კანონიერმა წარმომადგენელმა უნდა წარმოადგინოს



შემდეგი დოკუმენტაცია:

- ა) განცხადება მუნიციპალიტეტის მერის სახელზე;
- ბ) დახმარების მიმღების პირადობის მოწმობის ასლი;
- გ) ნათესაური კავშირის ან კანონიერი წარმომადგენლობის დამადასტურებელი დოკუმენტი;
- დ) განმცხადებლის საბანკო ანგარიშის ნომერი.

**მუხლი 14. ნინოწმინდის მუნიციპალიტეტში რეგისტრირებული/მცხოვრები მარტოხელა პირთა გარდაცვალების შემდეგ დაკრძალვის ხარჯებისათვის გასაცემი ერთჯერადი სოციალური დახმარება**

1. ნინოწმინდის მუნიციპალიტეტში რეგისტრირებული/მცხოვრებ მარტოხელა (უპატრონო) პირთა გარდაცვალების შემდეგ დაკრძალვის ხარჯებისათვის გაიცემა ერთჯერადი სოციალური დახმარება 500 (ხუთასი) ლარის ოდენობით.
2. დახმარების მისაღებად ახლო ნათესავმა/მერის წარმომადგენელმა მოცემულ ტერიტორიულ ერთეულში უნდა წარმოადგინოს შემდეგი დოკუმენტაცია:

- ა) განცხადება მუნიციპალიტეტის მერის სახელზე;
- ბ) გარდაცვალების მოწმობის ასლი;
- გ) ნათესაური კავშირის ან მერის წარმომადგენლობის დამადასტურებელი დოკუმენტი;
- დ) განმცხადებლის პირადობის მოწმობის ასლი;
- ე) განმცხადებლის საბანკო ანგარიშის ნომერი.

**მუხლი 15. ნინოწმინდის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებულ და მცხოვრებ დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვთა ერთჯერადი ფინანსური დახმარება**

1. დაუნის სინდრომით დაზარალებულ ერთ ბავშვზე გაიცემა ერთჯერადი ფინანსური დახმარება 300 (სამასი) ლარის ოდენობით წელიწადში.
2. დახმარების მისაღებად ერთ-ერთმა მშობელმა/მეურვემ/კანონიერმა წარმომადგენელმა უნდა წარმოადგინოს:

- ა) განცხადება მერის სახელზე;
- ბ) ბავშვის დაზარალების მოწმობა;
- გ) შესაბამისი სამედიცინო დაწესებულების მიერ გაცემული ცნობა ბავშვის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ფორმა #IV-100/ა, ბავშვის დიაგნოზის(საერთაშორისო კოდის მითითებით);
- დ) მშობლის პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი, ხოლო მეურვის ან/და კანონიერი წარმომადგენლობის დამადასტურებელი და პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი;
- ე) მშობლის/მეურვის/ კანონიერი წარმომადგენლის პირადი საბანკო ანგარიშის ნომერი.

**მუხლი 16. ნინოწმინდის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებულ და მცხოვრებ ხანდაზმულთა (70 წელს გადაცილებულ პირთა, რომელთა სარეიტინგო ქულა არ აღემატება 140 000-ს), შშმ პირთა (სოციალური პაკეტის მიმღები) და 65 001-ზე დაბალი სარეიტინგო ქულის მქონე ოჯახებისათვის მედიკამენტების საფასურის თანადაფინანსება.**

1. ხანდაზმულთა(70 წელს გადაცილებულ პირთა, რომელთა სარეიტინგო ქულა ნაკლებია 140 001-ზე), შშმ პირთა(სოციალური პაკეტის მიმღები) და 65 001-ზე დაბალი სარეიტინგო ქულის მქონე ოჯახებისათვის მედიკამენტების საფასურის თანადაფინანსება განისაზღვრება ექიმის ბეჭდით დამოწმებული რეცეპტის საფუძველზე აფთიაქში შესყიდული მედიკამენტების ღირებულების 50%-ით, მაგრამ არაუმეტეს 300 (სამასი) ლარის ოდენობისა.
2. თანადაფინანსების მისაღებად ბენეფიციარმა ან/და მისმა კანონიერმა წარმომადგენელმა უნდა



წარმოადგინოს:

- ა) განცხადება მერის სახელზე;
- ბ) ბენეფიციარის პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი;
- გ) ექიმის ბეჭდით დამოწმებული რეცეპტი;
- დ) გადახდილი თანხის დამადასტურებელი ქვითარი;
- ე) პირადი საბანკო ანგარიშის ნომერი;
- ვ) ამონაწერი სოციელურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიანი ბაზიდან.

**მუხლი 17. ნინოწმინდის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებულ და მცხოვრებ 0-დან 7 წლამდე ასაკის აუტიზმის სპექტრის ბავშვთა რეაბილიტაცია/აბილიტაციის თანადაფინანსება**

1. ნინოწმინდის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე მცხოვრებ 0-დან 7 წლამდე ასაკის აუტიზმის სპექტრის ბავშვთა რეაბილიტაცია/აბილიტაციის თანადაფინანსება განისაზღვრება წლის განმავლობაში გაწეული მომსახურების საფასურის 20%-ით, მაგრამ არაუმეტეს 3 000 (სამი ათასი) ლარის ოდენობისა.
2. თანადაფინანსების მისაღებად ბავშვის მშობელმა/მეურვემ ან/და კანონიერმა წარმომადგენელმა უნდა წარმოადგინოს:

- ა) განცხადება მერის სახელზე;
- ბ) ბავშვის დაბადების მოწმობა;
- გ) მშობლის პირადობის დამადასტურებელი მოწმობა, მეურვის ან/და კანონიერი წარმომადგენლის შემთხვევაში მეურვეობის ან/და კანონიერი წარმომადგენლობის დამადასტურებელი და პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი;
- დ) შესაბამისი სამედიცინო დაწესებულების მიერ გაცემული ცნობა ბავშვის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ფორმა №IV-100/ა, ბავშვის დიაგნოზის (საერთაშორისო კოდის მითითებით) და საჭიროებების მითითებით;
- ე) მომსახურე დაწესებულების რეკვიზიტები.

**მუხლი 18. ნინოწმინდის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებულ და მცხოვრებ ბრონქიალური ასთმით დაავადებულ პირთა დახმარება**

1. ბრონქიალური ასთმით დაავადებულ პირთა ერთჯერადი ფინანსური დახმარება განისაზღვროს 500 (ოთხასი) ლარის ოდენობით წელიწადში.
2. დახმარების მისაღებად ბენეფიციარმა ან მისმა ოჯახის წევრმა უნდა წარმოადგინოს:

- ა) განცხადება მერის სახელზე;
- ბ) ბენეფიციარის პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი;
- გ) ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ფორმა №IV-100/ა დიაგნოზის(საერთაშორისო კოდით) მითითებით;
- დ) ექიმის ბეჭდით დამოწმებული რეცეპტი;
- ე) პირადი საბანკო ანგარიშის ნომერი.

**მუხლი 19. ნინოწმინდის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებულ და მცხოვრებ გაფანტული სკლეროზით დაავადებულ პირთა დახმარება**

1. გაფანტული სკლეროზით დაავადებულ პირთა მიერ, წლის განმავლობაში შეძენილი მედიკამენტების



საფასურის თანადაფინანსება წლის განმავლობაში განისაზღვრება 50%-ით, მაგრამ არაუმეტეს 500 ლარისა.

2. დახმარების მისაღებად ბენეფიციარმა/ოჯახის წევრმა ან/და კანონიერმა წარმომადგენელმა უნდა წარმოადგინოს:

ა) განცხადება მერის სახელზე;

ბ) ბენეფიციარის პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი;

გ) ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ფორმა №IV-100/ა დიაგნოზის(საერთაშორისო კოდით) მითითებით;

დ) ექიმის ბეჭდით დამოწმებული რეცეპტი;

ე) პირადი საბანკო ანგარიშის ნომერი.

**მუხლი 20. ნინოწმინდის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებულ და მცხოვრებ გულისა და სისხლძარღვთა დაავადებების მქონე პირთა დახმარება**

1. გულისა და სისხლძარღვთა დაავადებების მქონე პირთა მიერ, რომელთა სარეიტინგო ქულა არ აღემატება 200 000-ს, წლის განმავლობაში შეძენილი მედიკამენტების საფასურის თანადაფინანსება განისაზღვრება 40%-ით, მაგრამ არაუმეტეს 500 ლარისა.

2. დახმარების მისაღებად ბენეფიციარმა უნდა წარმოადგინოს:

ა) განცხადება მერის სახელზე;

ბ) ბენეფიციარის პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი;

გ) ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ფორმა №IV-100/ა დიაგნოზის(საერთაშორისო კოდით) მითითებით;

დ) ექიმის ბეჭდით დამოწმებული რეცეპტი;

ე) პირადი საბანკო ანგარიშის ნომერი;

ვ) ამონაწერი სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიანი ბაზიდან.

**მუხლი 21. ნინოწმინდის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებულ და მცხოვრებ ცერებრალური დამბლის დიაგნოზის მქონე ბავშვების დახმარება**

1. ცერებრალური დამბლის დიაგნოზის მქონე ბავშვთა ერთჯერადი დახმარება განისაზღვროს 500 (ხუთასი) ლარის ოდენობით.

2. დახმარების მისაღებად ბავშვის მშობელმა/მეურვემ ან/და კანონიერმა წარმომადგენელმა უნდა წარმოადგინოს:

ა) განცხადება მერის სახელზე;

ბ) ბავშვის დაბადების მოწმობა;

გ) მშობლის პირადობის დამადასტურებელი მოწმობა, მეურვის ან/და კანონიერი წარმომადგენლის შემთხვევაში მეურვეობის ან/და კანონიერი წარმომადგენლობის დამადასტურებელი და პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი;

დ) შესაბამისი სამედიცინო დაწესებულების მიერ გაცემული ცნობა ბავშვის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ფორმა №IV-100/ა, ბავშვის დიაგნოზის(საერთაშორისო კოდის მითითებით) და საჭიროებების მითითებით;

ე) მშობლის/მეურვის ან/და კანონიერი წარმომადგენლის საბანკო რეკვიზიტები.



**მუხლი 22. ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის მიზანი**

პროგრამის მიზანია ნინოწმინდის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული და მცხოვრები საქართველოს მოქალაქეების, საქართველოში მუდმივი ცხოვრების ნებართვის მქონე პირთათვის მეტნაკლებად თანაბრად ხელმისაწვდომი გახადოს ძვირადღირებული სტაციონარულ-ამბულატორიული, იშვიათი დაავადებების, პერიოდული დაავადებების, აგრეთვე ძვირადღირებული ანალიზების და გამოკვლევების თანადაფინანსების მიღება, გარდა პლასტიკური ოპერაციების შემთხვევებისა (სილამაზისათვის) და ფეხმძიმობის ხელოვნურად მოშლისა, რაც ხელს შეუწყობს მათი სოციალური მდგომარეობის, ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესებას, დაავადებების სათანადო სტაციონარულ-ამბულატორიულ მკურნალობას.

**შენიშვნა:** – აღნიშნული პროგრამა ითვალისწინებს დახმარებას, რომელიც ვრცელდება საქართველოს ტერიტორიაზე გაწეულ მომსახურებებზე, გარდა ამ პროგრამის 24-ე მუხლით გათვალისწინებული შემთხვევებისა. დახმარებები გაიცემა წელიწადში ერთხელ, ერთჯერადად თითოეულ შემთხვევაზე.

**მუხლი 23. ნინოწმინდის მუნიციპალიტეტში რეგისტრირებული პირების სტაციონარულ-ამბულატორიული და სამედიცინო მომსახურების თანადაფინანსება**

1. სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში რეგისტრირებული პირები, რომელთა სარეიტინგო ქულა არ აღემატება 140 000-ს და ესაჭიროებათ სტაციონარული და ამბულატორიული სამედიცინო მომსახურება, დაფინანსდებიან სახელმწიფო დაზღვევის თანხის გადახდის შემდეგ დარჩენილი თანხის 50%-ით, მაგრამ არაუმეტეს 3000 (სამი ათასი) ლარისა.

2. დახმარების მისაღებად ბენეფიციარმა უნდა წარმოადგინოს შემდეგი სახის დოკუმენტაცია:

- ა) განცხადება მერის სახელზე;
- ბ) ბენეფიციარის პირადობის დამადასტურებელი მოწმობის ასლი;
- გ) ამონაწერი სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიანი ბაზიდან;
- დ) ფორმა № IV-100/ა- ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ და კალკულაცია;
- ე) საფასურის გადახდის დამადასტურებელი დოკუმენტი;
- ვ) სამედიცინო დაწესებულების საბანკო ანგარიშის ნომერი.

3. სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში რეგისტრირებული პირები, რომელთა სარეიტინგო ქულა არ აღემატება 140 000-ს და ჩაუტარდათ სტაციონარული და ამბულატორიული სამედიცინო მომსახურება, დაფინანსდებიან სახელმწიფო დაზღვევის(საყოველთაო ჯანდაცვა) თანხის გადახდის შემდეგ დარჩენილი თანხის 50%-ით, მაგრამ არაუმეტეს 3000 (სამი ათასი) ლარისა.

4. დახმარების მისაღებად ბენეფიციარმა უნდა წარმოადგინოს შემდეგი სახის დოკუმენტაცია:

- ა) განცხადება მერის სახელზე;
- ბ) ბენეფიციარის პირადობის დამადასტურებელი მოწმობის ასლი;
- გ) ამონაწერი სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიანი ბაზიდან;
- დ) ფორმა № IV-100/ა- ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ და კალკულაცია;
- ე) საფასურის გადახდის დამადასტურებელი დოკუმენტი;
- ვ) განმცხადებლის/კანონიერი წარმომადგენლის საბანკო ანგარიშის ნომერი.

5. პირები, რომლებსაც სახელმწიფო დაზღვევით (საყოველთაო ჯანდაცვა) არ დაუფინანსდათ



სტაციონალური და ამბულატორიული სამედიცინო მომსახურება, მომსახურების გაწევის შემდეგ, წარმოდგენილი პირადი ანგარიშისა და ქვითრის საფუძველზე დაფინანსდებიან გადახდილი თანხის 30%-ის ოდენობით, მაგრამ არა უმეტეს 1000(ათასი) ლარისა, თუ მათ აქვთ რეგისტრაცია სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში და მათი სარეიტინგო ქულა არ აღემატება 140 000-ს.

6. დახმარების მისაღებად ბენეფიციარმა უნდა წარმოადგინოს შემდეგი სახის დოკუმენტაცია:

- ა) განცხადება მერის სახელზე;
- ბ) ბენეფიციარის პირადობის დამადასტურებელი მოწმობის ასლი;
- გ) ამონაწერი სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიანი ბაზიდან;
- დ) ფორმა № IV-100/ა - ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ და კალკულაცია.
- ე) საფასურის გადახდის დამადასტურებელი დოკუმენტი.
- ვ) განმცხადებლის/კანონიერი წარმომადგენლის ანდა სამედიცინო დაწესებულების საბანკო ანგარიშის ნომერი.

7. პირები, რომლებიც არ არიან რეგისტრირებულნი სოციალურად დაუცველი ოჯახების ერთიან მონაცემთა ბაზაში და საჭიროებენ სტაციონარულ-ამბულატორიულ სამედიცინო მომსახურებას, დაფინანსდებიან სახელმწიფო დაზღვევის თანხის გადახდის შემდეგ დარჩენილი თანხის 40%-ით, მაგრამ არაუმეტეს 2000 (ორი ათასი) ლარისა. იგივე პირობები ვრცელდება ქვითრის წარდგენისას.

8. დახმარების მისაღებად ბენეფიციარ(ებ)მა უნდა წარმოადგინოს შემდეგი სახის დოკუმენტაცია:

- ა) განცხადება მერის სახელზე;
- ბ) ბენეფიციარის პირადობის დამადასტურებელი მოწმობის ასლი;
- გ) ფორმა NIV-100/ა- ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ და კალკულაცია;
- დ) საფასურის გადახდის დამადასტურებელი დოკუმენტი;
- ე) განმცხადებლის/კანონიერი წარმომადგენლის ანდა სამედიცინო დაწესებულების საბანკო ანგარიშის ნომერი.

9. პირები, რომლებსაც სახელმწიფო დაზღვევით არ დაუფინანსდათ სტაციონარული და ამბულატორიული სამედიცინო მომსახურება, მომსახურების გაწევის შემდეგ წარმოდგენილი პირადი ანგარიშისა და ქვითრის საფუძველზე დაფინანსდებიან გადახდილი თანხის 20%-ის ოდენობით, მაგრამ არაუმეტეს 1000(ათასი) ლარისა, თუ მათ არ აქვთ რეგისტრაცია სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში.

10. დახმარების მისაღებად ბენეფიციარმა უნდა წარმოადგინოს შემდეგი სახის დოკუმენტაცია:

- ა) განცხადება მერის სახელზე;
- ბ) ბენეფიციარის პირადობის დამადასტურებელი მოწმობის ასლი;
- გ) ფორმა № IV-100/ა- ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ და კალკულაცია;
- დ) გადახდილი თანხის დამადასტურებელი დოკუმენტი, ქვითარი/ცნობა;
- ე) განმცხადებლის/კანონიერი წარმომადგენლის ანდა სამედიცინო დაწესებულების საბანკო ანგარიშის ნომერი.



11. ამბულატორიული სამედიცინო მომსახურება/სტაციონალური მკურნალობა დაფინანსდება სახელმწიფო დაზღვევის თანხის გადახდის შემდეგ დარჩენილი თანხის 50%-ით 140 001-მდე სარეიტინგო ქულებით, მაგრამ არაუმეტეს 300 (სამასი) ლარისა, ხოლო სარეიტინგო ქულების გარეშე სახელმწიფო დაზღვევის თანხის გადახდის შემდეგ დარჩენილი თანხის 40%-ით, მაგრამ არაუმეტეს 200 (ორასი) ლარისა.

12. დახმარების მისაღებად ბენეფიციარმა უნდა წარმოადგინოს შემდეგი სახის დოკუმენტაცია:

ა) განცხადება მერის სახელზე;

ბ) პირადობის მოწმობა, არასრულწლოვნის შემთხვევაში - დაბადების მოწმობა და მშობლის ან/და კანონიერი წარმომადგენლის პირადობის მოწმობა;

გ) ფორმა №IV-100/ა ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ და შეტყობინება/ კალკულაცია;

დ) პირადი საბანკო ანგარიში, არასრულწლოვნის შემთხვევაში - მშობლის ან/და კანონიერი წარმომადგენლის პირადი ანგარიში (საჭიროების შემთხვევაში) ან/და სამედიცინო დაწესებულების საბანკო რეკვიზიტები.

13. 0-დან 6 წლამდე ასაკის ბავშვების ამბულატორიული სამედიცინო მომსახურება/სტაციონარული მკურნალობა დაფინანსდება სახელმწიფო დაზღვევის თანხის გადახდის შემდეგ დარჩენილი თანხის 60 %-ით, მაგრამ არაუმეტეს 300 (სამასი) ლარისა.

14. დახმარების მისაღებად ბენეფიციარმა უნდა წარმოადგინოს შემდეგი სახის დოკუმენტაცია:

ა) განცხადება მერის სახელზე;

ბ) ბავშვის დაბადების მოწმობის ასლი;

გ) მშობლის პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი;

დ) ფორმა № IV-100/ა- ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ;

ე) საყოველთაო ჯანდაცვის მიმართვა(შეტყობინება);

ვ) მშობლის საბანკო რეკვიზიტები.

15. თვალის დაავადებათა მედიკამენტოზური, ამბულატორიული, ოპერაციული მკურნალობის ხარჯები დაფინანსდება გაწეული ხარჯის 40%-ით, მაგრამ არაუმეტეს 500 (ხუთასი) ლარისა იმ პირებზე, რომელთა სარეიტინგო ქულა ნაკლებია 150 001-ზე.

16. დახმარების მისაღებად ბენეფიციარმა უნდა წარმოადგინოს:

ა) განცხადება მერის სახელზე;

ბ) ბენეფიციარის პირადობის დამადასტურებელი მოწმობის ასლი;

გ) ფორმა № IV-100/ა- ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ და შესაბამისი დეტალური კალკულაცია;

დ) განმცხადებლის ან/და სამედიცინო დაწესებულების საბანკო რეკვიზიტები;

ე) გადახდილი თანხის დამადასტურებელი დოკუმენტი, ქვითარი/ცნობა;

ვ) ამონაწერი სოციელურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიანი ბაზიდან.

17. ძვირადღირებული ანალიზებისა და გამოკვლევების ხარჯების დაფინანსება 100 001-ზე დაბალი



სარეიტინგო ქულების ან/და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის განისაზღვროს შემდეგი სახით:

- ა) 0 ლარიდან 500 ლარამდე ღირებულების ანალიზები და გამოკვლევები დაფინანსდება გადახდილი თანხის 40%-ით;
- ბ) 500 ლარიდან 1000 ლარამდე ღირებულების ანალიზები და გამოკვლევები დაფინანსდება 300 ლარით;
- გ) 1000 ლარიდან 3000 ლარამდე ღირებულების ანალიზები და გამოკვლევები დაფინანსდება 600 ლარით;
- დ) 3000 ლარიდან 5000 ლარამდე ღირებულების ანალიზები და გამოკვლევები დაფინანსდება 900 ლარით;
- ე) 5000 ლარზე მეტი ღირებულების ანალიზები და გამოკვლევები დაფინანსდება 1200 ლარით.

18. დახმარების მისაღებად ბენეფიციარმა უნდა წარმოადგინოს შემდეგი სახის დოკუმენტაცია:

- ა) განცხადება მერის სახელზე;
- ბ) ბენეფიციარის პირადობის დამადასტურებელი მოწმობის ასლი;
- გ) ფორმა №IV-100/ა- ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ და შესაბამისი დეტალური კალკულაცია;
- დ) განმცხადებლის ან/და სამედიცინო დაწესებულების საბანკო რეკვიზიტები;
- ე) გადახდილი თანხის დამადასტურებელი დოკუმენტი, ქვითარი/ცნობა.

19. 1 000 ლარზე მეტი ღირებულების ანალიზებისა და გამოკვლევების (ბიოფსია, ძვლის ტვინის გამოკვლევა, რაც არ ფინანსდება სახელმწიფოს მხრიდან) ხარჯების 30%-იანი დაფინანსება, სარეიტინგო ქულებისა და შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის გარეშე, მაგრამ არაუმეტეს 1 000(ათასი) ლარისა.

20. დახმარების მისაღებად ბენეფიციარმა უნდა წარმოადგინოს შემდეგი სახის დოკუმენტაცია:

- ა) განცხადება მერის სახელზე;
- ბ) ბენეფიციარის პირადობის დამადასტურებელი მოწმობის ასლი;
- გ) ფორმა № IV-100/ა- ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ და შესაბამისი დეტალური კალკულაცია;
- დ) განმცხადებლის ან/და სამედიცინო დაწესებულების საბანკო რეკვიზიტები.
- ე) გადახდილი თანხის დამადასტურებელი დოკუმენტი, ქვითარი/ცნობა.

**მუხლი 24. ონკოლოგიური დაავადებების მქონე პაციენტების მკურნალობისათვის სამგზავრო ხარჯების დასაფინანსებლად დახმარება**

1. ონკოლოგიური დაავადებების მქონე პაციენტებს გაეწიოთ ერთჯერადი ფინანსური დახმარება 1 500 (ათას ხუთასი) სარეიტინგო ქულების გარეშე;
2. დახმარების მისაღებად ბენეფიციარმა უნდა წარმოადგინოს შემდეგი სახის დოკუმენტაცია:
  - ა) განცხადება მერის სახელზე;



ბ) ბენეფიციარის პირადობის დამადასტურებელი მოწმობის ასლი;

გ) ფორმა № IV-100/ა- ცნობა ჯანმრთელობის ამჟამინდელი მდგომარეობის შესახებ, ჩატარებული გამოკვლევების, დიაგნოზისა და შესაბამისი კოდის მითითებით;

დ) განმცხადებლის საბანკო რეკვიზიტები.

**მუხლი 25. გენეტიკური გადახრების მქონე პირთა სოციალური დახმარება**

1. მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებულ პირებს, რომლებსაც აქვთ გენეტიკური გადახრები და ესაჭიროებათ სპეციალური სამედიცინო კვება, მიეცემათ ფინანსური დახმარება 100%-ით, მაგრამ არაუმეტეს 2000 (ორი ათასი) ლარისა.

2. დახმარების მისაღებად ბენეფიციარმა უნდა წარმოადგინოს შემდეგი დოკუმენტაცია:

ა) განცხადება მერის სახელზე;

ბ) ბენეფიციარის პირადობის დამადასტურებელი მოწმობის ასლი;

გ) ფორმა № IV-100/ა - ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ (საჭიროების შემთხვევაში);

დ) მედიკამენტების დანიშნულება;

ე) განმცხადებლის ან სამედიცინო დაწესებულების საბანკო რეკვიზიტები.

**მუხლი 26. პერიოდული დაავადებების მქონე პირთა სოციალური დახმარება**

1. პირებს, რომლებიც დაავადებულნი არიან პერიოდული, აუტომუნური (იგივე ხმელთაშუა ზღვის ცხელება(FMF)) დაავადებით, მკურნალობისათვის სოციალური დახმარება მიეცემათ ერთ პირზე 300 ლარი.

2. დახმარების მისაღებად ბენეფიციარებმა უნდა წარმოადგინონ შემდეგი სახის დოკუმენტაცია:

ა) განცხადება მერის სახელზე;

ბ) პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი, არასრულწლოვნის შემთხვევაში დაბადების მოწმობა და მშობლის/კანონიერი წარმომადგენლის პირადობის მოწმობა;

გ) ფორმა № IV-100/ა- ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ;

დ) განმცხადებლის საბანკო რეკვიზიტები.

**მუხლი 27. ნინოწმინდის მუნიციპალიტეტში რეგისტრირებულ დიალიზსა და ჰემოდიალიზზე მყოფ პირებს გაეწიოთ ფინანსური დახმარება 2000 (ორი ათასი) ლარის ოდენობით, სარეიტინგო ქულების გარეშე, სამგზავრო ხარჯების დასაფარად**

1. დახმარების მისაღებად ბენეფიციარმა უნდა წარმოადგინოს შემდეგი სახის დოკუმენტაცია:

ა) განცხადება მერის სახელზე;

ბ) ბენეფიციარის პირადობის დამადასტურებელი მოწმობის ასლი;

გ) ფორმა № IV-100/ა- ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ;

დ) განმცხადებლის საბანკო რეკვიზიტები.

**მუხლი 28. სოციალური დაცვის პროგრამის განხორციელებასა და ადმინისტრირებაზე პასუხისმგებელი ორგანო.**

1. ნინოწმინდის მუნიციპალიტეტის 2024 წლის ბიუჯეტით გათვალისწინებული სოციალური დაცვის პროგრამის განხორციელებასა და ადმინისტრირებაზე პასუხისმგებელია ნინოწმინდის მუნიციპალიტეტის მერიის ადმინისტრაციული სამსახურის ჯანმრთელობის დაცვისა და სოციალური



უზრუნველყოფის განყოფილება.

2. მერიის ადმინისტრაციული სამსახურის ჯანმრთელობისა და სოციალური უზრუნველყოფის განყოფილება პასუხისმგებელია დახმარების მიმღებთა (ბენეფიციართა) სიების ელექტრონულ დამუშავებაზე.

### **მუხლი 29. ბენეფიციართა განცხადებებისა და დახმარების მისაღებად საჭირო დოკუმენტაციის წარდგენის წესი**

1. განცხადებასა და შესაბამის დოკუმენტაციას პირი წარმოადგენს მუნიციპალიტეტის მერის სახელზე.
2. მუნიციპალიტეტის მერიის ადმინისტრაციული სამსახურის საქმისწარმოების განყოფილება დადგენილი წესით არეგისტრირებს განცხადებას თანდართულ დოკუმენტაციასთან ერთად.

### **მუხლი 30. გადაწყვეტილების მომზადება**

1. ნინოწმინდის მუნიციპალიტეტის მერიაში სოციალური დახმარების გაწევის შესახებ შემოსულ განცხადებებს განიხილავს მერიის ადმინისტრაციული სამსახურის ჯანმრთელობის დაცვისა და სოციალური უზრუნველყოფის განყოფილება.
2. სოციალური დახმარების გაცემის საკითხის გადაწყვეტა ხდება ინდივიდუალურად, ყოველი კონკრეტული შემთხვევის ყოველმხრივ შესწავლის საფუძველზე.
3. სრულყოფილი დოკუმენტაციის შემთხვევაში გადაწყვეტილების მიღება ხდება მერის ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის საფუძველზე.
4. მერი უფლებამოსილია გასცეს საგარანტიო წერილი.
5. სამედიცინო დაწესებულებასთან ანგარიშსწორება განხორციელდება გაწეული მკურნალობის დამადასტურებელი დოკუმენტის (ანგარიშგაქტურა, ინვოისი) წარმოდგენის შემდეგ.

