

ნინოწმინდის მუნიციპალიტეტის საკრებულოს

დადგენილება №24
2025 წლის 24 დეკემბერი

ქ. ნინოწმინდა

ნინოწმინდის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული და ფაქტობრივად მცხოვრები მოსახლეობის 2026 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 2026 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 2026 წლის 31 დეკემბრის ჩათვლით.

მუხლი 3

ძალადაკარგულად გამოცხადდეს ნინოწმინდის მუნიციპალიტეტის საკრებულოს 2024 წლის 23 დეკემბრის „ნინოწმინდის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული მოსახლეობის 2025 წლის ჯანმრთელობის დაცვის და სოციალური დახმარების პროგრამის დამტკიცების შესახებ“ №16 დადგენილება (www.matsne.gov.ge, 24/12/2024, 010250020.35.142.016345).

მუხლი 4

დადგენილება ამოქმედდეს 2026 წლის 1 იანვრიდან.

ნინოწმინდის მუნიციპალიტეტის
საკრებულოს თავმჯდომარე

ვაან აროიანი

დანართი

ნინოწმინდის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული და ფაქტობრივად მცხოვრები მოსახლეობის 2026 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 მოსარგებლეები 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 პირები (0 - დან 65000 - ის ჩათვლით სარეიტინგო ქულების მქონე ოჯახები) და უსახლკარო ოჯახები, თუ სარეიტინგო ქულა არ აღემატება 100000 - ს.

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 18 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;

უ) მარჩენალდაკარგული 18 წლამდე ასაკის ბავშვები (ორივე მშობლის გარდაცვალება).

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. ოჯახების, 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, 2026 წელს დაბადებულ პირველ ახალშობილზე გაიცემა ერთჯერადი ფულადი დახმარება 400 (ოთხასი) ლარი, მე-2 ახალშობილზე 450 (ოთხას ორმოცდაათი) ლარი, მე-3 ახალშობილზე 500 (ხუთასი) ლარი და ყოველ მომდევნო ახალშობილზე დაემატება 50 ლარი 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 და დანარჩენი შვილების 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 დახმარებათითოეულ 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.

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 გარდაცვლილ 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 100 000-ს

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 ერთჯერადი 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.



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

4. 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.

5. უსახლკარო ოჯახებს, რომლებიც რეგისტრირებულნი არიან ნინოწმინდის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე და მათი სარეიტინგო ქულა არ აღემატება 100 000-ს, ნაქირავები ბინის ქირის ასანაზღაურებლად გაეწიოთ ყოველთვიური ფინანსური დახმარება 300 ლარის ოდენობით. დახმარების თანხა გადაირიცხება გამქირავებლის პირად საბანკო ანგარიშზე, მომართვის თვის მომდევნო თვიდან.“.

6. დახმარების მისაღებად ბენეფიციარმა უნდა წარმოადგინოს შემდეგი სახის დოკუმენტაცია:

ა) განცხადება მერის სახელზე;

ბ) პირადობის მოწმობა;

გ) საჯარო რეესტრიდან ინფორმაცია უძრავი ქონების ფლობა-არფლობის შესახებ;

დ) ამონაწერი სოციალური მომსახურების სააგენტოდან სარეიტინგო ქულების შესახებ;

ე) მესაკუთრის მიერ გაცემული ხელშეკრულების დამადასტურებელი დოკუმენტი;

ვ) გამქირავებლის 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 მერის სახელზე;

ბ) პირადობის მოწმობის ასლი;

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

დ) გამქირავებლის 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/მცხოვრები მარტოხელა/მოვლა-პატრონობის გარეშე დარჩენილი 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 დაბადებულ 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 დაბადების 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 18 წლამდე ასაკის აუტიზმის სპექტრის ბავშვთა დიაგნოზის განსაზღვრის მიზნით ჩატარებული გამოკვლევებისა და ადრეული განვითარების/რეაბილიტაცია/აბილიტაციის თანადაფინანსება

1. ნინოწმინდის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე მცხოვრებ 0-დან 18 წლამდე ასაკის აუტიზმის სპექტრის ბავშვთა დიაგნოზის განსაზღვრის მიზნით ჩატარებული გამოკვლევები თანადაფინანსდება 50 %-ით, მაგრამ არაუმეტეს 500 ლარისა.

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 მდგომარეობისა და საჭირო მომსახურების მიღების შესახებ ფორმა №IV-100/ა;

ე) მომსახურე დაწესებულების რეკვიზიტები.

3. ნინოწმინდის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე მცხოვრებ 0-დან 18 წლამდე ასაკის აუტიზმის სპექტრის ბავშვთა ადრეული განვითარების/რეაბილიტაცია/აბილიტაციის, აგრეთვე 18 წლამდე ასაკის ბავშვთა შეძენილი დაავადების შემთხვევაში, მკურნალობის შემდგომი რეაბილიტაციის თანადაფინანსება განისაზღვრება წლის განმავლობაში გაწეული მომსახურების საფასურის 40%-ით, მაგრამ არაუმეტეს 4 000 (ოთხი ათასი) ლარის ოდენობისა.

4. 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 ლიცენზირებული 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 (ხუთასი) 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 ერთჯერადი დახმარება

1. გულისა და სისხლძარღვთა დაავადებების მქონე პირთა მიერ, რომელთა სარეიტინგო ქულა არ აღემატება 120 000-ს, წლის განმავლობაში დაფინანსება განისაზღვრება 200 ლარის ოდენობით.

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) პირადი საბანკო ანგარიშის ნომერი;

ე) 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. ორივე მშობლის გარდაცვალების შემდგომ მარჩენალდაკარგული არასრულწლოვანი ბავშვების ყოველთვიური სოციალური დახმარება

არასრულწლოვან ბავშვებს, რომლებსაც ორივე მშობელი გარდაცვლილი ჰყავთ, გაეწიოთ ყოველთვიური სოციალური დახმარება ერთ არასრულწლოვანზე 100(ასი) ლარის ოდენობით 18 წლის ასაკის შესრულებამდე.

დახმარების მისაღებად არასრულწლოვანი ბავშვ(ებ)ის კანონიერმა წარმომადგენელმა უნდა წარმოადგინოს:

ა) განცხადება მერის სახელზე;

ბ) კანონიერი წარმომადგენლობის დამადასტურებელი საბუთი;

გ) ბავშვ(ებ)ის დაბადების მოწმობა;

დ) მშობლების გარდაცვალების მოწმობები;

ე) საბანკო ანგარიშის ნომერი, რომელზეც სოციალური პაკეტის თანხა ირიცხება.

თავი II

ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამა

მუხლი 23. 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 26-ე და 29-ე მუხლებით გათვალისწინებული შემთხვევებისა. დახმარებები გაიცემა წელიწადში ერთხელ, გარდა პროგრამის 24-ე მუხლით გათვალისწინებული შემთხვევებისა.

მუხლი 24. 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 სტაციონარული და ამბულატორიული სამედიცინო მომსახურება, მომსახურების გაწევის შემდეგ, წარმოდგენილი პირადი ანგარიშისა და ქვითრის საფუძველზე დაფინანსდებიან გადახდილი თანხის 30%-ის ოდენობით, მაგრამ არაუმეტეს 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 100 001-მდე სარეიტინგო ქულებით, მაგრამ არაუმეტეს 300 (სამასი) ლარისა, ხოლო სარეიტინგო ქულების გარეშე სახელმწიფო დაზღვევის თანხის გადახდის შემდეგ, დარჩენილი თანხის 40%, მაგრამ არაუმეტეს 200 (ორასი) ლარისა, მხოლოდ 250 ლარზე მეტი თანხის გადახდის შემთხვევაში;

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 140 001-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 (ათასი) ლარზე მეტი ღირებულების ანალიზებისა და გამოკვლევების (ბიოფსია, ძვლის ტვინის გამოკვლევა, პეტ კატე, რაც არ ფინანსდება სახელმწიფოს მხრიდან) ხარჯების 40%-იანი დაფინანსება, სარეიტინგო ქულებისა და შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის გარეშე, მაგრამ არაუმეტეს 1 500 (ათას ხუთასი) 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 25. წინასწარი გამოკვლევების თანადაფინანსება, რითაც დასტურდება ონკოდიაგნოზი

იმ მოქალაქეებს, რომლებსაც პირველად დაუდასტურდებათ ონკოლოგია, გაეწიოთ ერთჯერადი დახმარება ჩატარებული გამოკვლევების ხარჯების ასანაზღაურებლად 50%-ით, მაგრამ არაუმეტეს 500 (ხუთასი) ლარისა, სარეიტინგო ქულების გარეშე;

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 ან და მომსახურე დაწესებულების საბანკო რეკვიზიტები.

მუხლი 26. ონკოლოგიური დაავადებების (ავთვისებიანი სიმსივნე C00-დან C97-ის ჩათვლით) მქონე პაციენტების მკურნალობისათვის სამგზავრო ხარჯების დასაფინანსებლად, დახმარება

1. ონკოლოგიური დაავადებების (ავთვისებიანი სიმსივნე) მქონე პაციენტებს, რომლებიც შესაბამის სამედიცინო დაწესებულებებში გადიან სათანადო მკურნალობას(სხვადასხვა სახის თერაპია), გაეწიოთ ფინანსური დახმარება 2 000 (ორი ათასი) ლარის ოდენობით, ხოლო პირებს, რომლებსაც არ ესაჭიროებათ რაიმე სახის თერაპია, მაგრამ წლის განმავლობაში ესაჭიროებათ გამოკვლევების ჩატარება, 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 27. 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 28. პერიოდული დაავადებების მქონე პირთა სოციალური დახმარება

1. პირებს, რომლებიც დაავადებულნი არიან პერიოდული, აუტოიმუნური (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 29. დიალიზსა და ჰემოდიალიზზე მყოფ პირთა ფინანსური დახმარება

1. ნინოწმინდის მუნიციპალიტეტში რეგისტრირებულ (როგორც საქართველოში, ასევე საზღვარგარეთ) დიალიზსა და ჰემოდიალიზზე მყოფ პირებს გაეწიოთ ფინანსური დახმარება 2500 (ორი ათას ხუთასი) ლარის ოდენობით, სარეიტინგო ქულების გარეშე, სამგზავრო ხარჯების დასაფარად.

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 მდგომარეობის შესახებ;

დ) განმცხადებლის საბანკო რეკვიზიტები.

მუხლი 30. სოციალური დაცვის პროგრამის განხორციელებასა და ადმინისტრირებაზე პასუხისმგებელი ორგანო

1. ნინოწმინდის მუნიციპალიტეტის 2026 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 31. 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 32. 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.

