



2020

3. در صورتی که شما پناهجو، پناهنده و یا دارای وضعیت بشردوستانه هستید، و نیازمند خدمات اجتماعی، ثبت نام در مراکز درمانی و ارتباط با پزشک هستید:

ورلد ویژن گرجستان

تلفن:

+995 577 045645

ساعات کاری: 10:00 - 19:00

آدرس: تفلیس، خیابان زیولی شارتاوا، پلاک B67

VI. اطلاعات تماس

تلفن اضطراری: 112
(خدمات چند زبانه)

1. برای بسته های سلامت عمومی و اطلاعات پزشکی:

وزارت آوارگان داخلی از سرزمین های اشغالی، کار، سلامت و امور اجتماعی
خط 24 ساعته به شماره
1505
(زبان های گرجی، انگلیسی و روسی)

نشانی: شماره 144 خیابان آکاکي تسرتلی،
0112 تفلیس، گرجستان

2. جهت امور حقوقی:

حقوق گرجستان
خط شبانه روزی:

+995 593 111405

نشانی: شماره 11 الف، خیابان گاخوکیدزه، 0160 تفلیس گرجستان

ساعات کاری: 10 الی 19

ساعت استراحت نیمروز: 13 الی 14

16. داروهای بیماری های خاص و جایگزین درمان های دائمی؛
17. خدمات کمک های اولیه، اورژانس و آمبولانس؛
18. پزشک روستا؛
19. خدمات بازپرداخت؛
20. برنامه ارتقا سطح سلامت زندگی؛

یوشش بسته های بیمه

خدمات دندانپزشکی و عینک ها تحت پوشش برنامه سلامت عمومی قرار نمی گیرند.

V. دیگر برنامه های سلامت عمومی اختصاصی موجود برای افراد بی وطن، پناهندگان، افراد تحت حمایت بشردوستانه و پناهجویان ثبت نام شده و رسمی در کشور گرجستان.

1. تشخیص زودهنگام بیماری و بررسی آن؛
2. ایمن سازی؛
3. برنامه نظارت بر اپیدمی؛
4. آزمایشات اولیه قبل از انتقال خون؛
5. پیشگیری از بیماری های شغلی؛
6. مدیریت بیماری های عفونی؛
7. مدیریت بیماری سل؛
8. عفونت HIV / ایدز؛
9. مادران و کودکان صغیر³؛
10. اعتیاد به مواد مخدر؛
11. سلامت روان؛
12. مدیریت دیابت؛
13. کودکان، خدمات انکوهماٹولوژی⁴؛
14. دیالیز و پیوند کلیه؛
15. مراقبت تسکین دهنده به بیماران غیر قابل درمان؛

3 خانم های باردار می توانند جهت بهره برداری از خدمات پزشکی و داروهای مورد نیازشان تا قبل از هفته سیزدهم درخواست پیش فاکتور یا همان ووچر پیش از زایمان نمایند. جهت دریافت ووچر الزاما قبل از هفته ۳۱ باید اقدام نمایند و در غیر این صورت برگه ای صادر نخواهد شد.
4 برای کودکان زیر هجده سال و در صورت عمل جراحی انکولوژیکی 100% هزینه تحت پوشش قرار خواهد گرفت.

درمانی؛

- هزینه های درمانی خارج از کشور؛
- آب درمانی؛
- جراحی های زیبایی، درمان مورد نیاز برای اهداف آرایشی؛
- اختلالات جنسی، هزینه های درمانی ناباروری؛
- هزینه مرتبط با داروی ضد ویروس هیپاتیت اختصاصا جهت درمان ویروس هیپاتیت؛
- مراقبت های پزشکی جهت بیماری خودآزاری، همراهی در اعمال شروانه و یا تروریستی و یا مصرف مواد مخدر غیر قانونی، بجز موارد اورژانسی بستری و یا سرپایی؛
- خدمات درمانی بستری برنامه ریزی شده؛
- عمل پیوند اعضا و همچنین هزینه های پروتز؛

خدمات ذیل تحت پوشش بسته های جامع و با ظرفیت حداقل سلامت عمومی نمی باشند ۲:

- خدمات درمانی بیمارستانی بجز مواردی اندک که در بسته ها تشریح شده؛

- جابجایی پروتزهای مفاصل (بجز موارد صدمات آسیب زا، اگر زمان درمان به سه ماه نمی رسد و غیرقابل درمان است)، کاشت، تقویت و یا همسانسازی آهنگ قلبی یا همان استفاده از دستگاه های هماهنگ سازی ریتم قلب، استنت با پوشش دارویی؛
- توموگرافی گسیل پوزیترون (PET/CT)؛
- اعمال جراحی جهت خطا یا شکست (کسر مجدد)، عمل جراحی استرابیسموس، جراحی چشمی لیزری (بجز موارد چشمی دیابتی)، پیوند قرنیه؛
- لیتوتریپس خارج از بدن (خارجی)؛
- فرسایش؛

پوشش بسته های سلامت همگانی

داروها در بسته های سلامت جامع و ظرفیت حداقل تحت پوشش قرار نمی گیرند و در بسته موارد خاص سالمندان و معلولان همانطور که در تعریف بسته مذکور ارائه گردید تا قسمتی از آن تحت پوشش قرار خواهد گرفت.

خدمات درمانی اورژانس

هیچ محدودیتی جهت انتخاب مکان ارائه خدمات پزشکی در زمان اضطرار وجود ندارد؛ در صورتی که خدمات قابل ارائه نمی باشد کلینیک موظف است شما را به جای دیگر ارجاع دهد. در زمان اضطرار (ارائه خدمات اورژانس) در صورتی که هیچگونه مدرک شناسایی قابل ارائه نباشد شخص می تواند با عنوان مجهول در اورژانس ثبت شده و صرفاً از خدمات اورژانس استفاده نماید.

خدمات اورژانس سرپایی و یا بستری به صورت 100% مورد پوشش برنامه می باشد و در موارد پزشکی بر اساس شرح برنامه (بیش از 450 خدمت و شرایط پزشکی) تحت پوشش قرار خواهد گرفت. هزینه های درمانی غیر، شرایط اورژانسی و اضطراری تحت پوشش 70% خواهد بود (غیر قابل بهره برداری برای بهره برداران بسته سلامت عمومی با ظرفیت حداقل)

سقف پوشش هزینه پزشکی هر مورد 15000 لاری می باشد. بهره برداران از بسته سلامت سالمندان جهت استفاده از درمان های فشرده و شرایط بحرانی 100% تحت پوشش خواهند بود و جهت مابقی شرایط اورژانسی و اضطراری 80% (در صورت بازنشستگی 90%). بهره برداران از بسته محرومیت و ناتوانی اجتماعی تحت پوشش 100% خدمات جهت تمامی خدمات اضطراری پزشکی (بستری و سرپایی) می باشند. هیچ محدودیتی برای سقف پرداختی هزینه پزشکی بهره برداران از بسته سلامت سالمندان و محرومین و ناتوان اجتماعی وجود ندارد.

IV. خدماتی که تحت پوشش برنامه سلامت عمومی نمی باشند

خدمات ذیل تحت پوشش هیچ یک از بسته های سلامت عمومی نیستند:

- غربالگری پزشکی و درمان های بدون تجویز پزشک، خود

شده (شامل جراحی انوکولوژیکی) و جراح های بسته.

درمان بیماری های انوکولوژیکی تا 80% تحت پوشش قرار می گیرد (در صورت بازنشستگی فرد 90%).

جراحی های انوکولوژیکی و درمان های سرپایی بیماری های انوکولوژیکی 100% تحت پوشش هزینه ای می باشند در صورتی که فرد بهره بردار صغیر دارای معلولیت و در گروه سنی 0 تا 5 سال باشد. 80% هزینه های درمان سرپایی بیماری های انوکولوژیکی تحت پوشش می باشد (90% در صورت بازنشستگی). خدمات فزونی شامل توموگرافی کامپیوتری 80% (در صورت بازنشستگی 90%) و داروهای کودکان تا 5 سال به صورت همیاری 50% تا سقف 50 لاری. کودکان معلول، بزرگسالان معلول حاد و سالمندان بازنشسته تا سقف 100 لاری، داروی دانش آموزان تحت پوشش قرار نمی گیرد.

شرایط خاص برای گروه بهره بردار ناتوان حاد:

هزینه داروها تا سقف ۰۵ لاری و 50% همیاری پرداخت بازپرداخت می گردد، برای بانوان بیش از 60 سال و آقایان بیش از 65 سال، سقف پرداخت 200 لاری به هر 50% همیاری پرداخت می گردد.

III. شرایط احراز و بهره برداری از بسته حمایتی محرومین اجتماعی و ناتوان

افراد بی وطن (بدون شهروندی) و شهروندان استان های دیگر که در زمان تشکیل پرونده ظرف ده سال گذشته کشور گرجستان را به عنوان محل دائمی زندگی خود برگزیده و در آن به صورت قانونی زندگی نموده اند و دارای معلولیت حاد و یا سطح متوسط می باشند می توانند جهت بهره برداری از این بسته حمایتی درخواست نمایند (شامل حمایت شهروندی نیز می گردد). شهروندان ایالت های دیگر می بایست از کشور مبدا گواهی عدم دریافت بازنشستگی ارائه نمایند.

خانواده هایی که به صورت قانونی و دائمی در خاک گرجستان سکونت دارند و بر اساس شرایط مالی-اجتماعی خود را واجد شرایط دریافت حمایت می دانند می توانند به آژانس خدمات اجتماعی جهت ثبت نام در سامانه اطلاعاتی خانواده های آسیب پذیر قرار دهند. جهت ثبت نام ارائه گواهی اقامت قانونی الزامیست.

رانندگی).

2. بسته سلامت عمومی با ظرفیت حداقل:

افرادی که از تاریخ یکم ژانویه 2017 قرارداد بیمه سلامت خصوصی دریافت نموده اند، حق بهره برداری از بسته سلامت عمومی با ظرفیت حداقل را ندارند تا زمانی که قرارداد آنها با شرکت بیمه خصوصی لغو گردد.

خدمات و شرایط ارائه شده توسط خدمات درمانی شامل: پزشک عمومی، خدمات پرستاری رایگان، پوشش کامل آزمایشات خون و ادرار، خدمات سرپایی و یا بستری اورژانس که بر اساس فهرست از پیش تعیین شده بالغ بر 450 مورد خاص بوده و مورد تائید برنامه می باشد (سقف پوششی 15000 لاری).

3. برنامه سلامت عمومی برای سنین خاص و گروه های ناتوان:

برنامه سلامت عمومی افراد و گروه های ناتوان ذیل را تحت پوشش خود قرار می دهد:

➤ افراد دارای ناتوانی اجتماعی (امتیاز 70000 و کمتر از آن)

➤ کودکان خردسال تا ۵ ساله؛

➤ خانم های بالای 60 / آقایان بالای ۵۶ سال (افراد بازنشسته و از کار افتاده)؛

➤ دانش آموزان؛

➤ فرزندان زیر هجده سال دارای ناتوانی؛

➤ افراد بالای هجده سال دارای ناتوانی های شدید؛

بهره برداران از هر دو گروه سالمند و ناتوان بر طبق تعرفه های بسته سلامت جامع (استاندارد تشریحی فوق) تحت پوشش 100% خدمات قرار می گیرند (به

گروه ها حق بهره برداری خدمات اولتراساوند، آزمایشات ایکس-ری (فلوروسکوپی، رادیوگرافی، ماموگرافی) را با پوشش 100% دارند. ویزیت متخصص بر اساس شرایط خانوادگی/روستا/محل سکونت متخصص موجود و پیشنهادی رایگان است.

شرایط خاص برای گروههای بهره بردار سالمند: جراحی های از پیش تعیین

• گروه بهره بردار ناتوان شامل: ناتوانی اجتماعی می گردد. دیگر بهره برداران زیر مجموعه گروه سالمندان قرار می گیرند.

● **70%** : متخصص غدد، متخصص حنجره و بیماری های دهان، متخصص اورولوژی، قلب و عروق، اعصاب و روان، زنان و زایمان و چشم پزشکی.

● **100%** : واکسیناسیون های پیشگیری کننده بر طبق تعریف برنامه.

آزمایشات بوسیله دستگاه – خدمات ذیل تحت پوشش قرار می گیرند:

● **100%** : الکتروکاردیو گرافی

● **70%** : اولتراسوند های شکمی

● **70%** : ایکس-ری قفسه سینه

خدمات آزمایشگاهی – خدمات ذیل تحت پوشش قرار می گیرند:

● **100%** : آزمایش حجم خون (CBC)، آزمایش خون جهت بررسی

گلوکز، چربی، کراتینین/ تجزیه و تحلیل لخته خون، تحلیل ادرار، آزمایشات سرم لیپید و آزمایشات پروترومبین.

● **70%** : آزمایشات عملکرد کلیه، آزمایشات عملکرد غده تیروئید-

HST

موارد مختلف عمل های جراحی برنامه ریزی شده:

شامل تجهیزات مورد استفاده و آزمایشات تحقیقاتی (قبل، هنگام و بعد از عمل) مرتبط با عمل مربوطه که تا 70% هزینه های آن تحت پوشش خواهد بود و تا سقف هزینه ای 15000 لاری.

درمان بیماریهای انکولوژیکی بدون نیاز به عمل جراحی:

شیمی درمانی، هرمون درمانی، رادیودرمانی و آزمایشات و داروهای مورد نیاز پروسه های درمانی مذکور که به میزان 80% مبلغ تحت پوشش قرار می گیرند (در صورتی که فرد زیر 18 سال باشد 100% هزینه ها تحت پوشش خواهد بود). مبلغ پرداختی تا سقف 12000 لاری خواهد بود.

زایمان:

زایمان طبیعی: تا سقف 500 لاری، زایمان از طریق سزارین: 800 لاری.

این بسته هزینه های آزمایشات مورد نیاز جهت دریافت گواهی ناتوانی (معلولیت) را به صورت 100% تحت پوشش قرار می دهد (به استثناء آزمایشات خاص سطح بالا) که البته این پوشش شامل هزینه های تأیید و صدور گواهی های درمانی، گواهی های تشخیص پزشکی (گواهی سلامت) و فاکتورهای نهایی (بجز موارد گواهی های شغلی و درخواست گواهینامه

۱. چگونه برای خدمات سرپایی تحت پوشش خدمات بهداشت و درمان عمومی اقدام نماییم؟

جهت دریافت خدمات درمانی سرپایی، فرد می باید با مدرک شناسایی معتبر (مورد تأیید دولت گرجستان) در یکی از کلینیک های عمومی تحت قرارداد و معتبر ارائه دهنده خدمات بهداشت عمومی دولتی مراجعه، ثبت نام و فرم های مخصوص را امضا نموده باشد.

بهره بردار می تواند فقط در یکی از مراکز ارائه خدمات (کلینیک) ثبت نام نموده و امکان بهره برداری از خدمات را بنا به نیاز و انتخاب در تمامی کشور دارا می باشد.

بهره بردار پس از ثبت نام اولیه جهت استفاده از خدمات مربوطه می بایست لزوماً به مدت دو ماه صرفاً به کلینیک خود (محل ثبت نام) مراجعه نموده و پس از این مدت می تواند به صورت دوماه یکبار آنرا تغییر دهد.

پزشک خانواده، مراجعه کننده را بر اساس تشخیص و در صورت نیاز به پزشک متخصص ارجاع خواهد داد.

جهت یافتن نزدیک ترین کلینیک با خط شبانه روزی 1505 تماس حاصل نموده و یا به درگاه ذیل مراجعه گردد:

www.moh.gov.ge

جهت خدمات جراحی غیر اورژانسی و انکولوژیکی، بهره بردار باید برای دریافت گواهی ضمانت به آژانس خدمات اجتماعی مراجعه نماید.

II. انواع بسته ها

1. بسته خدمات سلامت عمومی جامع
 2. بسته خدمات سلامت عمومی با ظرفیت حداقل
 3. بسته سلامت عمومی موارد خاص (سنین خاص و گروه های ناتوان)
1. **بسته خدمات سلامت عمومی جامع:**
- خدمات سلامت عمومی سرپایی برنامه ریزی شده (70%-100 درصد بازپرداخت می گردد):**

دکتر متخصص- خدمات ذیل تحت پوشش می باشند:

• **100%:** ویزیت پزشک خانواده / خدمات پرستاری.

برنامه جامع بهداشت و سلامت عمومی در گرجستان



هدف این برنامه جهت فراهم ساختن چتر حمایتی خدمات درمانی برای جمعیت گرجستان است. که به اشخاص ذیل تعلق می گیرد: افراد شناخته شده با عنوان بی وطن، افراد تحت حمایت بشر دوستانه، پناهندگان و پناهجویانی که به صورت رسمی در کشور گرجستان ثبت نام شده اند که به یک میزان به نسبت شهروندان گرجی از آن بهره مند می گردند.