

İcbari Tibbi Sığorta üzrə Dövlət Agentliyinin
İdarə Heyətinin “ ____ ” “ ____ ” 2023-cü il
tarixli “ ____ ” nömrəli Qərarı ilə təsdiq edilmişdir.

İdarə Heyətinin sədri _____ Zaur Əliyev
M.Y.

İcbari tibbi sığorta fondunun vəsaiti hesabına tibbi xidmətlərin göstərilməsi üçün göndəriş vərəqələrinin verilməsi Qaydası

1. Ümumi müddəalar

Bu Qayda sığortaolunarlara icbari tibbi sığorta fondunun vəsaiti hesabına tibbi xidmətlərin göstərilməsi üçün ailə həkimi və ya müalicə həkimi tərəfindən ixtisaslaşdırılmış tibbi xidmətin göstərilməsi məqsədilə göndəriş vərəqəsinin verilməsi, habelə təcili tibbi yardım (bundan sonra – TTY) briqadasının sığortaolunarı tibb müəssisəsinə çatdırılması şərtlərini tənzimləyir.

2. Anlayışlar

2.1. Bu Qaydada istifadə olunan anlayışlar aşağıdakı mənaları ifadə edir:

2.1.1. **göndəriş vərəqəsi** (bundan sonra – göndəriş) – sığortaolunana tibbi göstərişə uyğun olaraq Azərbaycan Respublikası Nazirlər Kabinetinin 2020-ci il 17 mart tarixli 92 nömrəli Qərarı ilə təsdiq edilmiş “Sığortaolunanların ilkin tibbi-sanitariya yardımı üzrə dövlət tibb müəssisəsinə təhkim olunma Qaydası”na əsasən ilkin səhiyyə xidmətinə təmin edən ailə həkimi (sahə həkimi-terapevt, sahə həkimi-pediatr) və ya müalicə həkimi tərəfindən ixtisaslaşdırılmış tibbi xidmətin göstərilməsi üçün elektron informasiya sistemində yaradılmış sənəd;

2.1.2. **müştərək maliyyələşmə məbləği** – sığorta hadisəsi nəticəsində yaranan itkilərin və ya dəyən zərərin icbari tibbi sığorta təminatı ilə əhatə olunmayan və sığortaolunan (bundan sonra - pasiyent) tərəfindən ödənilən hissəsi;

2.1.3. **tibbi ərazi bölməsi** – “Tibbi Ərazi Bölmələrini İdarəetmə Birliyinin (bundan sonra – TƏBİB)” tabeliyindəki tibb müəssisələrinin İcbari Tibbi Sığorta üzrə Dövlət Agentliyinin (bundan sonra - Agentlik) İdarə Heyətinin 2020-ci il 30 dekabr tarixli 33 nömrəli Qərarına əsasən inzibati ərazi vahidləri üzrə qruplaşdırılması;

2.1.4. **dövlət tibb müəssisəsi** – TƏBİB-in tabeliyindəki tibb müəssisələri və Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyinin tabeliyində olan elmi-tədqiqat institutları və mərkəzləri.

3. İcbari tibbi sığorta fondunun vəsaiti hesabına ixtisaslaşmış tibbi xidmətin göstərilməsi şərtləri

3.1. Pasiyentə icbari tibbi sığorta fondunun vəsaiti hesabına ixtisaslaşmış tibbi xidmətin göstərilməsi yalnız göndəriş əsasında mümkündür.

3.2. Bu Qaydanın 3.3-3.6-cı bəndlərində nəzərdə tutulmuş qaydada verilmiş göndərişlər əsasında göstərilən ixtisaslaşdırılmış tibbi xidmətlər icbari tibbi sığorta fondunun vəsaiti hesabına həyata keçirilir.

3.3. Ailə həkimi və ya müalicə həkimi göndərişi özlərinin aid olduqları inzibati ərazi vahidində (rayon, şəhər rayonu və ya şəhər) yerləşən bu xidməti göstərmək imkanına malik dövlət tibb müəssisəsinə (həmin inzibati ərazi vahidində bir neçə dövlət tibb müəssisəsi fəaliyyət göstərdikdə, pasiyentin seçdiyi dövlət tibb müəssisəsinə) verir.

3.4. İxtisaslaşdırılmış tibbi xidmətin bu Qaydanın 3.3-cü bəndində nəzərdə tutulmuş tibb müəssisələrində göstərilməsi mümkün olmadığı hallarda, müalicə həkimi göndərişi özlərinin aid olduqları tibbi ərazi bölməsində (bundan sonra - TƏB) fəaliyyət göstərən bu xidməti həyata keçirmək imkanına malik dövlət tibb müəssisəsinə (həmin TƏB-də bir neçə dövlət tibb müəssisəsi fəaliyyət göstərdikdə, pasiyentin seçdiyi dövlət tibb müəssisəsinə) verir.

3.5. İxtisaslaşdırılmış tibbi xidmətin bu Qaydanın 3.4-cü bəndində nəzərdə tutulmuş tibb müəssisələrində göstərilməsi mümkün olmadığı hallarda, müalicə həkimi göndərişi pasiyentin seçiminə əsasən göndəriş verən tibb müəssisəsinin aid olduğu TƏB-in ərazisində yerləşən Agentliklə tibbi xidmətlərin göstərilməsi haqqında müqavilə bağlamış bu xidməti göstərmək imkanına malik özəl tibb müəssisəsinə (sahəvi tabeliliyi olan dövlət tibb müəssisəsi) və ya digər TƏB-ə verilir. Pasiyentin seçiminə əsasən digər TƏB-ə göndəriş verildiyi halda həmin dövlət tibb müəssisələrində də tibbi xidmətlərin göstərilməsi mümkün olmadıqda (tibbi avadanlığın işlək vəziyyətdə olmaması, müalicə həkiminin işdə olmaması, fors - major hallar və s.) bu tibb müəssisəsinin müalicə həkimi həmin TƏB-in ərazisində yerləşən Agentliklə tibbi xidmətlərin göstərilməsi haqqında müqavilə bağlamış bu xidməti göstərmək imkanına malik özəl tibb müəssisəsinə (sahəvi tabeliliyi olan dövlət tibb müəssisəsinə) göndəriş verməlidir.

3.6. İxtisaslaşdırılmış tibbi xidmətin dövlət tibb müəssisələrində göstərilməsi mümkün olmadığı hallarda müalicə həkimi pasiyentin seçiminə əsasən göndərişi Agentliklə tibbi xidmətlərin göstərilməsi haqqında müqavilə bağlamış özəl tibb müəssisələrinə (sahəvi tabeliliyi olan dövlət tibb müəssisəsinə) verir.

3.7. Təcili və təxirəsalınmaz hallar istisna olmaqla, pasiyent göndəriş olmadan dövlət tibb müəssisələrində göstərilən tibbi xidmətlərə görə qanunvericilikdə nəzərdə tutulmuş qaydada müştərək maliyyələşmə məbləği, özəl tibb müəssisələrində (sahəvi tabeliliyi olan dövlət tibb müəssisələrində) göstərilən tibbi xidmətlərin isə tam dəyərini ödəməlidir.

4. Göndərişin rəsmiləşdirilməsi qaydası

4.1. Göndəriş e-Tabib elektron informasiya sistemində göndərişlər modulu vasitəsilə ailə həkimi və ya müalicə həkim tərəfindən yaradılır (1 nömrəli Əlavə).

4.2. Göndərişdə dəyişiklik və ya düzəlişlərin edilməsi yolverilməzdir.

4.3. Göndərişə aşağıdakı sənədlər əlavə olunur:

4.3.1. ambulator kitabçadan (xəstəlik tarixindən) çıxarış (TQS № 027);

4.3.2. aparılmış müayinələrin nəticələri;

4.3.3. zəruri hallarda digər tibbi sənədlər.

4.4. Göndərişin etibarlılıq müddəti 10 iş günüdür.

4.5. Müalicə həkiminin özəl tibb müəssisəsində (sahəvi tabeliliyi olan dövlət tibb müəssisəsində) ixtisaslaşdırılmış tibbi xidmətə göndəriş verməsinə Agentlik tərəfindən 24 saat müddətində (müddət axımının bir hissəsi qeyri-iş gününə düşərsə növbəti ilk iş günündə) e-Tabib elektron informasiya sistemi vasitəsilə təsdiq edildikdən sonra yol verilir.

4.6. Pasiyent özəl tibb müəssisəsinə (sahəvi tabeliliyi olan dövlət tibb müəssisəsinə) təcili tibbi yardımın göstərilməsi ilə bağlı göndəriş olmadan müraciət etdikdə özəl tibb müəssisəsi

(sahəvi tabeliliyi olan dövlət tibb müəssisəsi) Agentliyin elektron ünvanına (gonderishler@its.gov.az) 24 saat müddətində bu barədə elektron sorğu göndərir. Agentlik tibbi xidmətin Azərbaycan Respublikası Nazirlər Kabinetinin 2020-ci il 10 yanvar tarixli 5 nömrəli Qərarı ilə təsdiq edilmiş "İcbari tibbi sığorta üzrə Xidmətlər Zərfi"nə daxil olduğunu, dövlət tibb müəssisəsində göstərilməsinin mümkünlüyünü və təcillik dərəcəsini nəzərə alaraq, tibbi xidmətin göstərilməsi barədə qərar verir və özəl tibb müəssisəsinə (sahəvi tabeliliyi olan dövlət tibb müəssisəsinə) elektron bildiriş göndərməklə məlumatlandırır.

5. Tibbi-iqtisadi ekspertizanın aparılması

5.1. Tibbi-iqtisadi ekspertiza nəticəsində göndərişdə qeyd edilən tibbi xidmət ilə göstərilmiş tibbi xidmət arasında uyğunsuzluq aşkarlandığı hallarda bu xidmət üzrə sığorta ödənişi həyata keçirilmir və ya həmin tibbi xidmətlərin düzgün göstərildiyi hissəsi nisbətində qismən həyata keçirilir. Sığorta ödənişi həyata keçirilmiş olduğu hallarda Agentlik həmin tibbi xidmətlərin uyğunsuz göstərildiyi hissəsi nisbətində tibb müəssisəsindən sığorta ödənişinin tutulmasını təmin edir.

5.2. Tibb müəssisəsi tərəfindən tibbi göstəriş olmadığı hallarda göndəriş verilərsə, həmin tibbi xidmətə görə nəzərdə tutulmuş sığorta ödənişinin məbləği göndəriş verən tibb müəssisəsindən tutulur.

6. Keçid müddəalar

"Tibbi sığorta haqqında" Azərbaycan Respublikasının Qanununun 16-4.4-1-ci maddəsinə əsasən müştərək maliyyələşmə ilə bağlı müddəalar qüvvəyə minənədək diaqnostik (instrumental, radioloji və laborator) müayinələrə və dövlət tibb müəssisələrində yalnız stasionar şəraitdə göstərilən planlı ixtisaslaşdırılmış tibbi xidmətin göstərilməsinə göndəriş tələb olunur.



"İcbari tibbi sığorta fondunun vəsaiti hesabına tibbi xidmətlərin göstərilməsi üçün göndəriş vərəqələrinin verilməsi Qaydası"na 1 nömrəli Əlavə

İCBARİ TİBBİ SİĞORTA ÜZRƏ DÖVLƏT AGENTLİYİ
Tibb xidmət(lər)in göstərilməsi üçün göndəriş vərəqəsi

1. Göndəriş vərəqəsinin №		2. Göndəriş vərəqəsinin tarixi və saati	
3. Göndəriş tipi (dövlət / özəl)		4. Göndəriş növü (təcili / planlı)	
5. Göndəriş forması (ixtisaslı həkimə / xidmətə / stasionara / HMK-ya)			
6. Pasiyent haqqında məlumatlar:			
6.1 Şəxsiyyət vəsiqəsinin seriya və nömrəsi:		6.2 FİN:	
6.3 Ad, soyad, ata adı:			
6.4 Doğum tarixi:		6.5 Əlaqə nömrəsi:	
7. Göndəriş vərəqəsinə verən tibb müəssisəsinin adı:			
8. Göndərən həkim:			
8.1 Ad, soyad, ata adı:		8.2 İxtisas:	
9. Göndəriş vərəqəsi verilən tibb müəssisəsinin adı:			
10. Göndərilən həkim ixtisası:			
11. Diaqnoz (XBT-10 üzrə)			
11.1 İlk diaqnoz			
11.2 Əsas (təsdiqlənmiş) diaqnoz			
11.3 Yanaşı diaqnoz			
11.4 Ağırlaşma			
12. Göndəriş vərəqəsinin tibbi əsasları barədə qeydlər (tibbi göstəriş, göndəriş verilən tibbi xidmətin adı, aparılmış müayinələr və digər zəruri qeydlər):			
13. Müalicə həkiminin qeydləri:			
14. Azərbaycan Respublikası Nazirlər Kabinetinin 4 avqust 2023-cü il tarixli 263 №-li qərarı təsdiq edilmiş "İcbari tibbi sığorta üzrə Xidmətlər Zərfi"-nin Əlavəsinə uyğun olaraq göndəriş vərəqəsi verilən tibbi xidmətin adı və sıra nömrəsi:			
15. 18 yaşına çatmış pasiyentin, habelə 18 yaşına çatmamış və ya fəaliyyət qabiliyyəti olmayan sayılmış şəxslərə münasibətdə isə valideynlərindən və ya digər qanuni nümayəndələrindən birinin razılığı:			
		vətəndaşın adı və soyadı	imza
16. İxtisaslaşdırılmış tibbi xidmət göstərmək imkanına malik olan bir-neçə tibb müəssisəsi barədə məlumatı əldə etdim:			
		vətəndaşın adı və soyadı	imza
17. Pasiyent vəziyyəti ilə əlaqədar öz iradəsini bildirmək iqtidarında olmadıqda konsiliumun qərarının tarixi və nömrəsi:			
18. Göndəriş verən tibb müəssisəsinin göndəriş vərəqələri üzrə məsul əməkdaşı:			
		adi və soyadı	imza

M.Y.