

სსიპ ივანე ჯავახიშვილის სახელობის
თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი



ჯანმრთელობის დაზღვევის სახელმწიფო შესყიდვის შესახებ ელექტრონული
ტენდერის სატენდერო დოკუმენტაცია

(CPV 66512200)

თსუ-ს ეკონომიკური საქმიანობიდან მიღებული შემოსავლების დაფინანსებით

სავარაუდო ღირებულება 1 069 200,00 ლარი

წინამდებარე სატენდერო დოკუმენტაცია შედგენილია „სახელმწიფო შესყიდვის შესახებ“ საქართველოს
კანონის, „ გამარტივებული ელექტრონული ტენდერისა და ელექტრონული ტენდერის ჩატარების წესის
დამტკიცების შესახებ“ სახელმწიფო შესყიდვების სააგენტოს თავმჯდომარის 2011 წელის 7 აპრილის №9
ბრძანების საფუძველზე

ქ. თბილისი
2016 წელი



1. ტექნიკური დავალება:

1.1 ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის (თსუ) საშტატო განრიგით გათვალისწინებული პერსონალის ემერიტუსების, თსუ რექტორის მრჩეველთა საბჭოს წევრების, ჯანმრთელობის დაზღვევა (შემოერთებული სამეცნიერო კვლევითი ინსტიტუტებისა და ეროვნული სამეცნიერო ბიბლიოთეკის გარდა), არაუმეტეს 1650 დაზღვეული

1.2 შესყიდვის ობიექტის მოცულობა და აღწერილობა მოცემულია დანართი №1-ის სახით;

2. პრეტენდენტი უნდა წარმოადგენდეს საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად ლიცენზირებულ სადაზღვევო ორგანიზაციას, უნდა გააჩნდეს შესაბამისი საქმიანობის (ჯანმრთელობის დაზღვევა) არანაკლებ 7 წლიანი მიმდინარე გამოცდილება საქართველოს ბაზარზე.

3. სამედიცინო მომსახურების მიღება დაზღვეულმა საჭიროების შემთხვევაში უნდა შეძლოს, როგორც ოჯახის ექიმის მიმართებით, ასევე ოჯახის ექიმის მიმართვის გარეშე, მზღვეველის სადღეღამისო სატელეფონო საინფორმაციო სამსახურის საშუალებით შეტყობინების შემდეგ, მზღვეველის მიერ წარმოდგენილ პროვაიდერ, ასევე არაპროვაიდერ კლინიკებში. (თავისუფალი არჩევანის პრინციპის დაცვით, საქართველოს ტერიტორიაზე მოქმედ, ნებისმიერ ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში)

4. იმ შემთხვევაში, თუ მზღვეველს 1 (ერთი) კალენდარული თვის განმავლობაში წერილობით ან სადღეღამისო სატელეფონო საინფორმაციო სამსახურის საშუალებით მიმართავს არანაკლებ 10 დაზღვეული პრეტენზიით, მზღვეველის მიერ მითითებულ სააფთიაქო ქსელში 70%-იანი დაფარვით, შესაბამისი მოთხოვნისას მედიკამენტების არარსებობის შესახებ, მზღვეველი ვალდებულია შეცვალოს თავის მიერ მითითებული 70%-იანი დაფარვის სააფთიაქო ქსელი სხვა ქსელით დამზღვევის რეკომენდაციის შესაბამისად.

5. ტენდერში ყველაზე დაბალი ფასის წინადადების მქონე პრეტენდენტის მიერ სისტემაში დაფიქსირებული საბოლოო ფასი 20%-ით ან მეტით დაბალია შესყიდვის ობიექტის სავარაუდო ღირებულებაზე, პრეტენდენტი ვალდებულია უზრუნველყოს ფასწარმოქმნის ადეკვატურობის დასაბუთება და დაფიქსირებულ ფასად ხელშეკრულებით ნაკისრი ვალდებულებების შესრულების შესაძლებლობა. აღნიშნულის თაობაზე პრეტენდენტი ვალდებულია შემსყიდველის მიერ განსაზღვრულ გონივრულ ვადაში (არაუმეტეს 10 სამუშაო დღისა) უზრუნველყოს შესაბამისი დასკვნის წარმოდგენა, რომელიც გაცემული უნდა იყოს ლევან სამხარაულის სახელობის სასამართლო ექსპერტიზის ეროვნული ბიუროს ან სხვა აკრედიტებული პირის მიერ. *შენიშვნა: იმ შემთხვევაში თუ, პრეტენდენტის მიერ არ იქნა წარმოდგენილი ან წარმოდგენილი დასაბუთება შემსყიდველის მიერ არ ჩაითვლება დამაკმაყოფილებლად (წარმოდგენილი საექსპერტო დასკვნა არ პასუხობს საბოლოოდ შემოთავაზებულ ფასად ხელშეკრულებით ნაკისრი ვალდებულებების შესრულების შესაძლებლობას), მოხდება პრეტენდენტის დისკვალიფიკაცია.*

6. თუ ტენდერში მონაწილე პრეტენდენტს, რეგისტრირებული აქვს ყადაღა/აკრძალვა საქართველოს იუსტიციის სამინისტროს სსიპ საჯარო რეესტრის ეროვნული სააგენტოს ინფორმაციით, რომლის გადამოწმება მოხდება შემსყიდველის მიერ, სუბიექტის მაიდენტიფიცირებელი მონაცემებით ონლაინ რეჟიმით, იგი დისკვალიფიცირებული იქნება სატენდერო პროცედურებიდან. მოთხოვნილი ინფორმაცია განახლებული უნდა იყოს ტენდერის წინადადების მიღება დაწყებულია- სტატუსის დაწყების შემდეგ, ხოლო არარეზიდენტი პრეტენდენტის შემთხვევაში წინადადებების მიღება დაწყებულია – სტატუსით გათვალისწინებული ეტაპის დაწყებამდე არა უგვიანეს ოცდაათი დღისა.



7. ხელშეკრულების უზრუნველყოფის საბანკო გარანტია:

- 7.1 ტენდერში გამოყენებული იქნება ხელშეკრულების უზრუნველყოფის საბანკო გარანტია, ხელშეკრულების ღირებულების 5 %-ის ოდენობით.
- 7.2 ხელშეკრულების ღირებულების 10%-ით – თუ ტენდერში ელექტრონული ვაჭრობის შედეგად გამარჯვებული პრეტენდენტის მიერ სისტემაში დაფიქსირებული საბოლოო ფასი 20%-ზე მეტით დაბალია შესაბამისი ტენდერის შესყიდვის ობიექტის სავარაუდო ღირებულებაზე
- 7.3 თეთრ სიაში რეგისტრირებული მიმწოდებლისთვის ხელშეკრულების შესრულების უზრუნველყოფის გარანტიის მოთხოვნის შემთხვევაში, შემსყიდველ ორგანიზაციას წარუდგენს მოთხოვნილი ოდენობის ხელშეკრულების შესრულების უზრუნველყოფის გარანტიის ნახევარს.
- 7.4 ხელშეკრულების უზრუნველყოფის საბანკო გარანტიის მოქმედების ვადა 30 კალენდარული დღით უნდა აღემატებოდეს ხელშეკრულების მოქმედების ვადას.

8. პრეტენდენტმა ტექნიკური დოკუმენტაციის სახით სისტემაში უნდა ატვირთოს შემდეგი დოკუმენტები და ინფორმაცია:

8.1 **სატენდერო წინადადება, რეკვიზიტები** (დასახელება, მისამართი, ტელეფონი/ფაქსი, საბანკო რეკვიზიტები, ხელმძღვანელის პირის სახელი, გვარი), პრეტენდენტის მიერ წარმოდგენილი სატენდერო წინადადება ძალაშია 2011 წლის 7 აპრილის №9 ბრძანებით დამტკიცებული „გამარტივებული შესყიდვის, გამარტივებული ელექტრონული ტენდერისა და ელექტრონული ტენდერის ჩატარების წესის“ მე-2 მუხლის პირველი პუნქტის „ჟ“, „რ“ ან „ტ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული ეტაპის დადგომამდე.

8.2 **გასაწევი მომსახურების აღწერილობა ტექნიკური დავალება დანართი №1-ის მიხედვით;**

8.3 **სამედიცინო დაზღვევის სფეროში საქმიანობის განხორციელების ლიცენზია;**

8.4 **ინფორმაცია სადაზღვევო კომპანიის კონტრაქტორი/პროვაიდერი სამედიცინო დაწესებულებების შესახებ:**

ა) პრეტენდენტმა უნდა წარმოადგინოს მინიმუმ 4 (ოთხი) დიდ სააფთიაქო ქსელთან ფასდაკლებით რეცეპტით შეძენის შესაძლებლობა. და თითოეულ სააფთიაქო ქსელს უნდა ჰქონდეს მინიმუმ 30 აფთიაქი საქართველოს მასშტაბით, საიდანაც მინიმუმ 10 აფთიაქი უნდა იყოს თბილისში, ხოლო მინიმუმ 15 რეგიონებში.

ბ) პრეტენდენტმა უნდა წარმოადგინოს პროვაიდერი სამედიცინო დაწესებულებების ფართო ქსელი როგორც თბილისში (არანაკლებ 50, ხოლო სტომატოლოგიური კლინიკა არანაკლებ 12), ასევე საქართველოს ყველა დიდ ქალაქში.

9. მოწოდების პირობები და ვადები:

9.1 მიმწოდებელმა მომსახურების გაწევა უნდა უზრუნველყოს საქართველოს ტერიტორიაზე მოქმედ, ნებისმიერ ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში.

9.2 მომსახურების გაწევის ვადა: 2017 წლის 01 იანვრიდან 2017 წლის 31 დეკემბრის 24:00 საათის ჩათვლით,

10. ანგარიშსწორების პირობები:

10.1 სატენდერო წინადადების ფასი გამოსახული უნდა იყოს საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებული შესყიდვის ობიექტის მიწოდებასთან დაკავშირებული ყველა გადასახადის გათვალისწინებით;

10.2 ანგარიშსწორება – დამზღვევის მიერ სადაზღვევო პრემიის გადახდა განხორციელდება ეტაპობრივად, უნაღდო ანგარიშსწორების ფორმით, გაწეული მომსახურების შემდეგ, მზღვეველის



მიერ წარმოდგენილი შესაბამისი ანგარიშსწორების დოკუმენტის საფუძველზე შედგენილი მიღება ჩაბარების აქტის ხელმოწერიდან 10 (ათი) სამუშაო დღის განმავლობაში. ანუ მზღვეველი ყოველი თვის ბოლოს წარუდგენს დამზღვევს შესაბამის ანგარიშსწორების დოკუმენტს, სადაც მიეთითება დამზღვევის მიერ შესაბამის თვეში გადასახდელი სადაზღვევო პრემიის ოდენობა დაზღვეულ პირთა რაოდენობისა და ჯანმრთელობის დაზღვევის სახეების (თსუ-ს თანამშრომელი, თსუ-ს შტატგარეშე თანამშრომელი და თსუ-ს თანამშრომელთა ოჯახის წევრების) გათვალისწინებით.

10.3 წინასწარი ანგარიშსწორება (ავანსი) არ გამოიყენება.

11. დამატებითი ინფორმაცია

11.1 სახელმწიფო შესყიდვების ერთიან ელექტრონულ სისტემაში ატვირთული დოკუმენტი და ინფორმაცია ხელმოწერილი და ბეჭედდასმული უნდა იყოს უფლებამოსილი პირის მიერ. სატენდერო დოკუმენტაციის უცხოურ ენაზე წარმოდგენის შემთხვევაში, მათ უნდა დაერთოს საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით შესრულებული თარგმანები ქართულ ენაზე.

11.2 ხელშეკრულების ფორმა და პირობები მოცემულია სატენდერო დოკუმენტაციაში, რომელიც ხელშეკრულების დადების მომენტისათვის დაზუსტდება სატენდერო წინადადების შესაბამისად.

11.3 სატენდერო დოკუმენტაციასთან დაკავშირებული განმარტებების მიღება პრეტენდენტს შეუძლია სატენდერო კომისიის აპარატში. თსუ შესყიდვების განყოფილება, საკონტაქტო პირი ლელა კოპალეიშვილი 577 943-294; მერაბ ვაჩნაძე 577 28 28 52



ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის (თსუ) საშტატო განრიგით გათვალისწინებული პერსონალის, ემერიტუსების, თსუ რექტორის მრჩეველთა საბჭოს წევრების, ჯანმრთელობის დაზღვევა (შემოერთებული სამეცნიერო კვლევითი ინსტიტუტებისა და ეროვნული სამეცნიერო ბიბლიოთეკის გარდა), არაუმეტეს 1650 დაზღვეული

საბაზისო პაკეტი

მომსახურების სახე	წლიური სადაზღვევო ლიმიტი	თანაგადახდა
ასისტანსი 24/24 ცხელი ხაზი	ლიმიტის გარეშე	100%
ოჯახის ექიმი	ლიმიტის გარეშე	100%
პროფილაქტიკური გამოკვლევები	წელიწადში 2-ჯერ	100%
სასწრაფო სამედიცინო დახმარება	ლიმიტის გარეშე	100%
გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება	ლიმიტის გარეშე	100%
გეგმიური ამბულატორიული მომსახურება არაპროვაიდერ კლინიკებში	2 000.00 GEL	60%
გეგმიური ამბულატორიული მომსახურება პროვაიდერ კლინიკებში		90%
მედიკამენტები	1 800.00 GEL	65%
მედიკამენტები მზღვეველის მიერ მითითებულ ერთ სააფთიაქო ქსელში		70%
გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება	24 000.00 GEL	100%
გეგმიური სტაციონარული მომსახურება		100%
ორსულობა და მშობიარობა	1 300.00 GEL	100%
გადაუდებელი სტომატოლოგია	ლიმიტის გარეშე	100%
გეგმიური სტომატოლოგიური მომსახურება (ქირურგიული და თერაპიული) ლიცენზირებულ პროვაიდერ კლინიკებში	1 200.00 GEL	70%
ორთოპედია/ორთოდონტია	ფასდაკლება ლიცენზირებულ პროვაიდერ კლინიკებში 30%	
სამოგზაურო დაზღვევა თსუ თანამშრომლებისათვის	წელიწადში 4 კვირა 50 000 €	
სიცოცხლის დაზღვევა	2 000.00 GEL	
სადაზღვევო პრემიის ღირებულება ერთი თანამშრომლისათვის თვეში	00 ლარი	
სადაზღვევო პრემიის ღირებულება შტატგარეშე პერსონალის ერთი თანამშრომლისათვის თვეში, სადაზღვევო შენატანს უზრუნველყოფს დაზღვეული.	00 ლარი	
სადაზღვევო პრემიის ღირებულება საშტატო განრიგით გათვალისწინებული და შტატგარეშე (დაზღვეული) პერსონალის ერთ ოჯახის წევრზე თვეში, სადაზღვევო შენატანს უზრუნველყოფს დაზღვეული.	00 ლარი	
საოჯახო პაკეტი- სამი და მეტი ოჯახის წევრებისათვის	კოეფიციენტი 3,2	
სულ სადაზღვევო პაკეტის ღირებულება 1650 თანამშრომელზე წლის განმავლობაში	00	

1. სადაზღვევო მომსახურების სახეები

1.1 ასისტანსი – 24/24 ცხელი ხაზი - ითვალისწინებს სადღეღამისო სატელეფონო სამედიცინო კონსულტაციას (მათ შორის ექიმის სატელეფონო კონსულტაციის შესაძლებლობა), სამედიცინო დაზღვევასთან დაკავშირებულ პრობლემატური საკითხების მოგვარებას, სამედიცინო მომსახურების ორგანიზებას, 24 საათიანი სატელეფონო საინფორმაციო მომსახურებას, გადაუდებელი და გეგმური სამედიცინო დახმარების ორგანიზაციას (ბინაზე კონსულტაციისა და ინსტრუმენტულ-ლაბორატორიული გამოკვლევების უზრუნველყოფის ჩათვლით). ასევე სამედიცინო და ფინანსურ დოკუმენტაციაზე ზედამხედველობის უზრუნველყოფას.

2. ოჯახის ექიმის მომსახურება

2.1 თითოეულ დაზღვეულზე პირადი ექიმის გამოყოფა (მათ შორის პედიატრის); შეუზღუდავი ვიზიტების რაოდენობა; მუდმივი სამედიცინო მეთვალყურეობა, რისკ ფაქტორებისა და ქრონიკულ დაავადებათა სკრინინგი; დაზღვეულის ჰოსპიტალიზაციის შემთხვევაში დაზღვეულის ინტერესების დაცვისა და პატრონაჟის ფუნქციის შესრულება ;

2.2 დაზღვეულთათვის ოჯახის ექიმის (მათ შორის პედიატრის), ვიზიტი დაზღვეულის ბინაზე, დანიშნულების მიცემა, მკურნალობის უზრუნველყოფა და კონტროლი, თანხლება სამედიცინო გამოკვლევისა და მკურნალობის ყველა ეტაპზე;

2.3 დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის უწყვეტი სამედიცინო მონიტორინგი, ჩასატარებელი გამოკვლევების, მკურნალობის ხარისხის და მიზანშეწონილობის კონტროლი.

2.4 თითოეულ დაზღვეულზე ამბულატორიული ბარათის/ანკეტა-ისტორიის შექმნა, საავადმყოფო ფურცლის (ბიულეტენის) გაცემა დამატებითი გადასახადის გარეშე, პროფილაქტიკური გასინჯვა და კლინიკო-ლაბორატორიული გამოკვლევები საჭიროების შემთხვევაში, სპეციალისტების კონსულტაციისა და ინსტრუმენტულ-ლაბორატორიული გამოკვლევების ორგანიზაცია, შესაბამისი მიმართვის მიცემა, მედიკამენტების შესაძენად რეცეპტის გამოწერა ;

2.5 სამედიცინო კონსულტაციებით უზრუნველყოფა; რთული დიაგნოზის შემთხვევაში კონსილიუმის მოწვევა; ჰოსპიტალიზაციის შემდგომი რეაბილიტაცია ;

2.6 დაზღვეულსა და სადაზღვევო კომპანიას შორის ურთიერთობის გაადვილება, დაზღვეულის დახმარება და ინტერესების დაცვა სამედიცინო მომსახურების ყველა ეტაპზე ;

2.7 სამედიცინო რეკომენდაციები ცხოვრების ჯანსაღი წესის დამკვიდრებისათვის ;

2.8 დაზღვეულის ინფორმირება პროვაიდერი სამედიცინო დაწესებულებების და საჭიროების შემთხვევაში დაზღვევით სარგებლობის წესების შესახებ.

2.9 მომსახურების შეფერხების თავიდან აცილების მიზნით, მზღვეველმა უნდა შექმნას ოჯახის ექიმთა (მათ შორის პედიატრთა) საკმარისი რაოდენობის ჯგუფი, რომელიც მოემსახურება მხოლოდ თსუ-ს დაზღვეულებს.

3. პროფილაქტიკური გამოკვლევა

3.1 ითვალისწინებს კლინიკო-ლაბორატორიულ შემოწმებას: სამედიცინო ჩვენების გარეშე სისხლის და შარდის საერთო ანალიზი, გლუკოზის, ათეროგენობის ინდექსის, პროთრომბინის ინდექსის განსაზღვრა სისხლში, ეკგ, მუცლის ორგანოების ექსკოპიური გამოკვლევა, გულმკერდის რენტგენოგრაფიული კვლევა, თერაპევტის კონსულტაცია ოჯახის ექიმის სამსახურის ბაზაზე.

4. ამბულატორიული მომსახურება

4.1 სამედიცინო მომსახურება, რომელიც სამედიცინო ჩვენების მიხედვით არ საჭიროებს სამედიცინო დაწესებულებაში 24 საათზე მეტი ხნით დაყოვნებას. ამბულატორიული მომსახურება მოიცავს გეგმიურ და გადაუდებელ ამბულატორიულ მომსახურებას. ექიმ-სპეციალისტების კონსულტაციებს, კვლევებს (მათ შორის ყველა სახის მაღალტექნოლოგიურ კვლევებს, როგორც არის კომპიუტერული ტომოგრაფია, მაგნიტურ რეზონანსული კვლევა და სხვა) ინექციებს, მანიპულაციებს, პროცედურებს და ამბულატორიულ ოპერაციებს. დაზღვევამდე არსებული დაავადებების მკურნალობა. ქრონიკული დაავადებების მკურნალობა ექვემდებარება წინამდებარე დაზღვევით დაფარვას სადაზღვევო პაკეტის პირობების შესაბამისად.

4.2 გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება – სადაზღვევო პერიოდში სიცოცხლისთვის საშიში და შეუთავსებელი გარეშე ძალის (ფიზიკური, მექანიკური, თერმული, ქიმიური და სხვა) ზემოქმედების შედეგად ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის უცაბედი გაუარესებისას საჭირო გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურების, ქირურგიული და თერაპიული (ყველა სახის კლინიკური, ინსტრუმენტული, ლაბორატორიული გამოკვლევებისა და ამბულატორიული მანიპულაციების, ქირურგიული ოპერაციების) ხარჯების ანაზღაურებას პოლისის პირობების შესაბამისად.

4.3 გეგმიური ამბულატორიული მომსახურება – ითვალისწინებს, ერთი საწოლ დღეზე ნაკლები პერიოდით სამედიცინო დაწესებულებაში მომსახურებას (ერთი საწოლ დღე-24 საათზე ნაკლები ხნით დაყოვნება), სხვადასხვა პროფილის სპეციალისტების კონსულტაციის, შესაბამისი სამედიცინო ჩვენებისას ლაბორატორიული, ინსტრუმენტული გამოკვლევების, დღის სტაციონარული მომსახურების, სამედიცინო მანიპულაციების, ინექციების, პროცედურების და სხვა ყველა საჭირო ამბულატორიული ქირურგიული ოპერაციების ხარჯების ანაზღაურებას პოლისის პირობების შესაბამისად.

ონკოლოგიურ დაავადებებთან (მათ შორის კეთილთვისებიანი სიმსივნეები) დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების, ქიმიოთერაპიისა და სხივური თერაპიის ხარჯები (მათ შორის პეტ-კტ და სხვა) რომელიც არ იფარება სახელმწიფო პროგრამების მიერ.

შაქრიანი და უშაქრო დიაბეტთან, თირკმლების ქრონიკული უკმარისობასთან, ფარისებრი ჯირკვლის დაავადებებთან, სისხლისა და სისხლმზადი ორგანოების დაავადებებთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები (რომელთაგანაც არ იფარება სახელმწიფო პროგრამების მიერ);

ნებისმიერი სახის პროთეზირებასთან დაკავშირებული ხარჯები (ეგზოპროტეზების გარდა) სადაზღვევო პოლისის ლიმიტის ფარგლებში (მათ შორის პროთეზის თანხის ანაზღაურება);

5. სასწრაფო სამედიცინო დახმარება

6.1 სასწრაფო-სამედიცინო დახმარების ხარჯების სრულად ანაზღაურება;

6.2 სასწრაფო-სამედიცინო დახმარების ბრიგადის გამოძახება; (მათ შორის მოზრდილთა და პედიატრიული ასაკის პაციენტთათვის);

6.3 შემთხვევის ადგილზე გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების გაწევა;

6.4 საჭიროების შემთხვევაში ტრანსპორტირება სამედიცინო დაწესებულებაში;

6.5 რეანიმაციის მომსახურება საქართველოს ნებისმიერ რეგიონში;

6.6 სადაზღვევო კომპანიის პროვაიდერი სასწრაფო სამედიცინო დახმარების დაწესებულებათა ფართო ქსელი (ვრცელი ჩამონათვალი), პროვაიდერთა შორის სსდ თავისუფალი არჩევანი თბილისსა და რეგიონებში.

6.7 პროვაიდერი სასწრაფო სამედიცინო დახმარების დაწესებულებათა ზუსტი საკონტაქტო ინფორმაცია თბილისსა და რეგიონებში. (გადაუდებელი შემთხვევის გამო გაწეული სამედიცინო მომსახურებების დროს სავალდებულო არ არის დაზღვევული კლინიკამდე ტრანსპორტირებული იყოს სადაზღვევო კომპანიის პროვაიდერი სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სამსახურის მიერ. გადაუდებელ შემთხვევებში დაზღვევულის ტრანსპორტირება სამედიცინო დაწესებულებამდე შესაძლებელია მოხდეს თვითდინებით, ან სახელმწიფო, ან კერძო დაქვემდებარების სასწრაფო დახმარების სამსახურის მიერ)

7. ჰოსპიტალიზაცია

7.1 ითვალისწინებს სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებასთან დაკავშირებულ იმ სამკურნალო/დიაგნოსტიკური ღონისძიებების ერთობლიობას (იგულისხმება ყველა სახის თერაპიული და ქირურგიული მანიპულაციები და ოპერაციები, ყველა სახის ანესთეზიასთან ერთად), რომელიც დაზღვეულს გაეწევა ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში და სადაც დაზღვეულის დაყოვნება აღემატება 1 საწოლ-დღეს-24 საათს.

7.2 გეგმიური სტაციონარული (ჰოსპიტალური) მომსახურება

7.2.1 სამედიცინო ჩვენებით დაზღვეულის ჰოსპიტალური მომსახურების კონსერვატიული და ქირურგიული მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურება (იგულისხმება ყველა სახის თერაპიული და ქირურგიული მანიპულაციები და ოპერაციები, ყველა სახის ანესთეზიასთან ერთად);

7.2.2. ჰოსპიტალური მომსახურების ორგანიზება;

7.2.3. ჰოსპიტალიზაციის პერიოდში ყველა საჭირო ინსტრუმენტული და ყველა საჭირო ლაბორატორიული გამოკვლევების ხარჯების ანაზღაურება;

7.2.4. ჰოსპიტალიზაციის პერიოდში მედიკამენტური მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურება;

7.2.5 ჰოსპიტალში 1 საწოლ-დღეზე, 24 საათზე მეტი ხნით დაყოვნების ღირებულების ანაზღაურება. ასევე კვების ღირებულების ანაზღაურებას, პოლისის პირობების შესაბამისად.

7.2.6 ონკოლოგიურ დაავადებებთან (მათ შორის კეთილთვისებიანი სიმსივნეები) დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების, ქიმიოთერაპიისა და სხივური თერაპიის ხარჯები რომელიც არ იფარება სახელმწიფო პროგრამების მიერ.

7.2.7 გულ-სისხლძარღვთა და სისხლის მიმოქცევის სისტემის დაავადებებთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები, კარდიოქირურგიული მკურნალობის ხარჯები, მათ შორის კორონაროგრაფია, სტენტირება(სტენტის ფასის ანაზღაურებით) შუნტირება და ყველა სხვა კარდიოქირურგიული ოპერაცია, რომელიც არ იფარება სახელმწიფო პროგრამების მიერ.

7.2.8 შაქრიანი და უშაქრო დიაბეტთან, თირკმლების ქრონიკული უკმარისობასთან, ფარისებრი ჯირკვლის დაავადებებთან, სისხლისა და სისხლძარღვოვანი ორგანოების დაავადებებთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები (რომელთაგანაც არ იფარება სახელმწიფო პროგრამების მიერ);

7.2.9 ნებისმიერი სახის პროთეზირებასთან დაკავშირებული ხარჯები (ეგზოპროტეზების გარდა) სადაზღვევო პოლისის ლიმიტის ფარგლებში (მათ შორის პროთეზის თანხის ანაზღაურება);

7.2.10 სადაზღვევო კომპანიის პროვაიდერი ჰოსპიტალური დაწესებულების ფართო ქსელი, კლინიკური პრაქტიკის სამედიცინო დაწესებულებათა ვრცელი ჩამონათვალი, პროვაიდერთა შორის სამედიცინო მომსახურების გაწევის თავისუფალი არჩევანი თბილისსა და რეგიონებში.

7.2.11 სადაზღვევო კომპანიის პროვაიდერი ჰოსპიტალური დაწესებულების ზუსტი საკონტაქტო ინფორმაცია თბილისსა და რეგიონებში.

7.2.12 სადაზღვევო კომპანიას უნდა ქონდეს პროვაიდერი სამედიცინო დაწესებულებების ფართო ქსელი როგორც თბილისში (არანაკლებ 50, ხოლო სტომატოლოგიური კლინიკა არანაკლებ 12), ასევე საქართველოს დიდ ქალაქებში;

7.3 გადაუდებელი სტაციონარული (ჰოსპიტალური) მომსახურება

7.3.1. ითვალისწინებს სიცოცხლისთვის საშიში მწვავე, გადაუდებელ შემთხვევაში, ასევე უბედური შემთხვევის გამო, ჰოსპიტალში 24-საათზე მეტი ხნით დაყოვნებისას მედიკამენტების, დიაგნოსტიკური მანიპულაციების, თერაპიული და ქირურგიული მკურნალობის, მათ შორის ტრავმატოლოგიური, კარდიოქირურგიული : სტენტირება, შუნტირება, ონკოქირურგიული მომსახურება, და სხვა, რომელიც არ იფარება სახელმწიფო პროგრამების მიერ. ასევე არჩეული პალატის, კვების ღირებულების ანაზღაურებას, პოლისის პირობების შესაბამისად.

8 მედიკამენტები ექიმის დანიშნულებით

8.1 ოჯახის ექიმისა და სხვადასხვა პროფილის სპეციალისტის მიერ სამედიცინო ჩვენებით დანიშნული ყველა მედიკამენტის ხარჯების ანაზღაურება სადაზღვევო პაკეტით განსაზღვრული ლიმიტის ფარგლებში, მათ შორის

ქრონიკული დაავადებების (გულსისხლძარღვთა, სისხლის მიმოქცევის სისტემის დაავადებების, ენდოკრინული, შარდსასქესო სისტემის პათოლოგიების და სხვა);

8.2 ქრონიკული დაავადებების მედიკამენტური მკურნალობის ხარჯები (იგულისხმება როგორც დაზღვევამდე არსებული ქრონიკული დაავადებები, ასევე დაზღვევის შემდეგ გამოვლენილი ქრონიკული დაავადებები)

8.3 დაზღვეულს უნდა ქონდეს მინიმუმ 4 (ოთხი) დიდ სააფთიაქო ქსელთან მიმართებით და რეცეპტით მედიკამენტის შეძენის შესაძლებლობა. თითოეულ სააფთიაქო ქსელს უნდა ქონდეს მინიმუმ 30 აფთიაქი საქართველოს მასშტაბით, საიდანაც მინიმუმ 10 აფთიაქი უნდა იყოს თბილისში, ხოლო მინიმუმ 15 რეგიონებში.

9 ორსულობა ითვალისწინებს

9.1 ექიმის კონსულტაცია, ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული გამოკვლევების ხარჯების ანაზღაურება, ამბულატორიული მანიპულაციები, პატონაჟისათვის საჭირო სამედიცინო მომსახურება, ორსულის მომზადება მშობიარობისთვის. (იგულისხმება ორსულობის მეთვალყურეობის სახელმწიფო პროგრამის მიღმა დარჩენილი მომსახურება, ანუ ორსულის რიგგარეშე ვიზიტებისა და იმ კონსულტაცია-გამოკვლევების ხარჯების დაფარვა, რასაც არ ითვალისწინებს სახელმწიფო პროგრამა). დაზღვევამდე არსებული ორსულობის სამედიცინო მეთვალყურეობა და სადაზღვევო ანაზღაურება.

9.2 ორსულთა ის პათოლოგიები, რომელიც საჭიროებს ჰოსპიტალიზაციას, მაგალითად საშვილოსნოს გარე ორსულობა და სხვა, როგორც სიცოცხლისთვის საშიში მდგომარეობა, განიხილება გეგმიური და გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების ნაწილში.

10 მშობიარობა ითვალისწინებს

10.1 ფიზიოლოგიური მშობიარობისა და სამედიცინო ჩვენებით საკეისრო კვეთის ხარჯების ანაზღაურება, კვების ჩათვლით;

10.2 სადაზღვევო კომპანიის პროვაიდერი სამედიცინო-გინეკოლოგიური დაწესებულებების ფართო არჩევანი (ვრცელი ჩამონათვალი) და მეან-გინეკოლოგის თავისუფალი არჩევანი, ლუქს პალატის ანაზღაურება პოლისის პირობების შესაბამისად.

10.3 პროვაიდერი სამედიცინო-გინეკოლოგიური დაწესებულებების ზუსტი საკონტაქტო ინფორმაცია თბილისსა და რეგიონებში.

11 გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურება ითვალისწინებს:

11.1 კბილის მწვავე ტკივილისას პირველადი სტომატოლოგიური დახმარების (კბილის მწვავე ტკივილისას გაყურება (ანესთეზია), კბილის ამოღება (ექსტრაქცია, არხის გახსნა) ღირებულების ანაზღაურებას, პოლისის პირობების შესაბამისად ;

11.2 როგორც პროვაიდერ, ასევე არაპროვაიდერ სტომატოლოგიურ კლინიკაში სამედიცინო მომსახურების მიღების შემთხვევაში მზღვეველი სრულად ანაზღაურებს მომსახურების ხარჯებს პოლისის პირობების შესაბამისად.

12 სტომატოლოგიური მომსახურება (ქირურგიული და თერაპიული)

12.1 გეგმიური თერაპიული და ქირურგიული სტომატოლოგიური მომსახურება ითვალისწინებს: სტომატოლოგის კონსულტაციის, დიაგნოსტიკური ღონისძიებების (მათ შორის დიაგნოსტიკური რენტგენოგრაფია), კბილის დაბეჭდვის, ქვებისა და ნადების მოშორების (დახურული კიურეტაჟი ულტრასტომით), მუდმივი, სარძევე და რეტენირებული კბილის ამოღების (ექსტრაქცია), ქუდაკის მკვეთის (პერიკორონარიტი), ოდენტოგენური კისტის (მწვერვალის რეზექცია), ცისტექტომიის, გინგივექტომიის, ალვეოლიტის და აბსცესის მკურნალობის, პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის დაავადებების მკურნალობის, მათ შორის ვექტორის მეთოდით, და ზემოთ ჩამოთვლილ პროცედურებთან დაკავშირებული მედიკამენტების ხარჯების ანაზღაურებას, პოლისის პირობების შესაბამისად. მარტივი და გართულებული კარიესის მკურნალობა (მათ შორის ერთი და იგივე კბილზე ანთებითი პროცესის გამწვავებისას), პარადონტოზისა, პერიოდონტიტი და პულპიტი.

12.2 სადაზღვევო კომპანიის პროვაიდერი სტომატოლოგიური დაწესებულებების ფართო არჩევანი (ვრცელი ჩამონათვალი), ჩამონათვალში მითითებული დაწესებულებების ზუსტი საკონტაქტო ინფორმაცია თბილისსა და რეგიონებში.

13 ორთოდონტია/ორთოპედია

13.1 ორთოპედიული სტომატოლოგიური მომსახურება ითვალისწინებს: ორთოპედის კონსულტაციის, დიაგნოსტიკური ღონისძიებების, მოსახნელი და/ან ნაწილობრივი პროთეზისა და მიკროპროთეზის, მეტალოკერამიკის, მეტალოპლასტმასის, პლასტმასის, ფოლადისა და მობულატებული გვირგვინის, ჩანართის, უმეტალო კერამიკისა (გვირგვინებისა და ვინირების დამზადება) და ბიგელისებური პროთეზის ღირებულების ანაზღაურებას, პოლისის პირობების შესაბამისად.

13.2 ორთოდონტული სტომატოლოგიური მომსახურება ითვალისწინებს: ორთოდონტის კონსულტაციის, დიაგნოსტიკური ღონისძიებების (ორთოპანტომოგრამა, ყბების სადიაგნოსტიკო მოდელების დამზადება, თავის ქალას ცეფალომეტრული ანალიზი), მოსახნელი და ორთოდონტული ფირფიტოვანი აპარატისა და მოუხსნელი ორთოდონტული აპარატის (ბრეის-სისტემა) ღირებულების ანაზღაურებას, პოლისის პირობების შესაბამისად.

14 სამოგზაურო დაზღვევა

14.1 სამოგზაურო დაზღვევა (ვრცელდება თანამშრომლებზე), მომსახურება გულისხმობს სადაზღვევო პაკეტით სარგებლობის პერიოდში საზღვარგარეთ მოგზაურობებისას გადაუდებელი და ურგენტული შემთხვევების, როგორც ამბულატორიული, ასევე ჰოსპიტალური მომსახურების, სადაზღვევო პოლისით განსაზღვრული ლიმიტის ფარგლებში, საზღვარგარეთ გამსვლელის დაზღვევის სტანდარტული პოლისის წესების მიხედვით.

14.2 დამზღვევის მიერ მოწოდებული სიის მიხედვით, არა უმეტეს 40 დაზღვეულზე, მზღვეველი უზრუნველყოფს სამოგზაურო დაზღვევის 1 წლიან მუდტი პოლისის გაცემას, 90 დღის გამოყენებით, რაშიც ასევე გათვალისწინებული იქნება ზარგის დაზღვევა.

15 სიცოცხლის დაზღვევა

15.1 ითვალისწინებს დაზღვეულის უბედური შემთხვევის ან ბუნებრივი მიზეზით გარდაცვალების გამო მოსარგებლისთვის ფიქსირებული სადაზღვევო თანხის ანაზღაურებას სიცოცხლისა და უბედური შემთხვევის დაზღვევის სტანდარტული პირობების შესაბამისად.

15.2 სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემის პირობები გარდაცვალების შემთხვევაში :

დაზღვეულის მემკვიდრის (მეუღლის ან შვილების, ხოლო მათი არ არსებობის შემთხვევაში მეორე რიგის მემკვიდრის) მიერ დაზღვეულის გარდაცვალებიდან შეტყობინება უნდა განხორციელდეს არაუგვიანეს 14 (თოთხმეტი) კალენდარული დღის განმავლობაში, ხოლო სამკვიდრო მოწმობის შემთხვევაში სამკვიდროს მოწმობის წარდგენა განხორციელდება მისი მიღებიდან 1 თვის ვადაში

წარსადგენი დოკუმენტები :

- 1) დაზღვეულის გარდაცვალების დამადასტურებელი ოფიციალური ცნობა (გარდაცვალების მოწმობა) რომელშიც მითითებული იქნება დაზღვეულის ასაკი, და დაბადების თარიღი;
- 2) სამედიცინო ცნობა გარდაცვალების შესახებ –გარდაცვალების გამომწვევი მიზეზები და დაავადების განვითარების სტადიები;
- 3)გარდაცვალების ეპიკრიზი (ამონაწერი ავადმყოფის ისტორიიდან) ასლი, საჭიროების შემთხვევაში ფორმა 100/ა;
- 4) დაზღვეული პირის უბედური შემთხვევით გამოწვეული გარდაცვალების შემთხვევაში შესაბამისი სამარტალდამცავი ორგანოების მიერ შედგენილი აქტი.
- 5) დაზღვეული პირის უბედური შემთხვევით გამოწვეული გარდაცვალების შემთხვევაში გვამის სამედიცინო ექსპერტიზის დასკვნა.

15.3 მზღვეველის მიერ ანაზღაურება გაიცემა აღნიშნული დოკუმენტების მიღებიდან არაუგვიანეს 14 (თოთხმეტი) კალენდარული დღისა.

16 ანაზღაურებას არ ექვემდებარება (გამონაკლისები)

16.1 სახელმწიფო ჯანდაცვითი პროგრამებით დაფინანსებული მომსახურებები, გარდა აღნიშნული პროგრამების ანაზღაურების მიღმა დარჩენილი თანაგადახდის წილისა.

16.2 სხეულის განზრახ თვითდაშავებით, თვითმკვლელობის მცდელობით გამოწვეული ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებასთან (თუ ეს არ ეხება სხვისი სიცოცხლის გადარჩენას) დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები; კრიმინალურ (კანონსაწინააღმდეგო) აქტში მონაწილეობით ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებასთან დაკავშირებული ხარჯები; თავისუფლების აღკვეთის პერიოდში დამდგარი სადაზღვევო შემთხვევასთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;

16.3 ალტერნატიული მედიცინის (აკუპუნქტურა, ჰომეოპათია, მანუალური თერაპია, სუჯოკთერაპია, და ა.შ.), სანატორიულ-საკურორტო მომსახურების, სარეაბილიტაციო პროცედურების, ბიოლოგიური სითხეებისა და ქსოვილების საზღვარგარეთ დიაგნოსტიკისა და თვითმკურნალობის ხარჯებს;

16.4 ბიოლოგიურად აქტიური ან/და კვებითი დანამატების, შაქრის შემცველების, ფსიქოტროპული საშუალებების (გარდა იმ დასაბუთებული და დიაგნოზთან შესაბამისი შემთხვევისა, როდესაც ესა თუ ის პრეპარატი ინიშნება როგორც ტკივილგამაყუჩებელი, მაგალითად: ლორიკა, გაზაგამა, ფინლეფსინი, ტეგრეტოლი და სხვა ანალგეტიკები), პარასამკურნალო საშუალებების, ნივთიერებათა ცვლაზე მოქმედი, პროტექტორების, არარეგისტრირებული მედიკამენტების, პირადი ჰიგიენის ან/და მოვლის საშუალებების(კბილის პასტა, შამპუნი, პირის ღრუს საველები, თმის სამკურნალო და მსგავსი საშუალებები) შეძენასთან დაკავშირებულ ხარჯებს; **შენიშვნა:** ნივთიერებათა ცვლაზე მოქმედი მედიკამენტებისა და პროტექტორების დაფინანსება მოხდება, წელიწადში არა უმეტეს 6 თვის სამკურნალო დოზისა, კონტრაქტით გათვალისწინებული პირობების შესაბამისად.

16.5 ეგზოპროტეზების და დამხმარე საშუალებების (სათვალე, კონტაქტური ლინზები, სმენის აპარატი, კომპრესიული გეტრები, ბინტი, შპრიცი, ბამბა, წნევის აპარატი, თერმომეტრი და მსგავსი საშუალებები) შეძენასთან დაკავშირებულ ხარჯებს.

16.6 პროფესიული ან სამოყვარულო/სარისკო სპორტის სახეობებში (ზამთრის, წყლის, საჰაერო, სიჩქარეზე შეჯიბრი, კლდეზე ცოცვა, ალპინიზმი, ნადირობა) მონაწილეობასთან დაკავშირებული ჯანმრთელობის პრობლემებისა და მდგომარეობების დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის ხარჯებს;

16.7 ნარკომანიის, ტოქსიკომანიის, ალკოჰოლიზმის, ასევე მათი გართულებების დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის ხარჯები; ნარკოტიკული ნივთიერებების ზემოქმედებით გამოწვეული ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებასთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები; ასევე ნარკოტიკებისა და ტოქსიკური ნივთიერებების თრობის ზემოქმედების ქვეშ ყოფნისას ავტოსატრანსპორტო საშუალებების მართვისას მომხდარი ავტოსაგზაო შემთხვევით გამოწვეული ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებასთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;

16.8 პლასტიკურ (კოსმეტიკური და რეკონსტრუქციული) ქირურგიასთან, დაკავშირებული ხარჯები, **გარდა სადაზღვევო პერიოდში მომხდარი უბედური შემთხვევით გამოწვეული საჭიროებისა და იმ შემთხვევებისა, როცა მკურნალობის სხვა მეთოდები არაეფექტურია და ამ პუნქტში ჩამოთვლილი მკურნალობის რომელიმე მეთოდის გამოუყენებლობა გარდაუვალ სიბრძნავს, მხედველობის მკვეთრ გაუარესებას ან/და სუნთქვის გაძნელებას გამოიწვევს.** წონის კორექციასთან, ორგანოთა და ქსოვილთა ტრანსპლანტაციასთან, მხედველობის კორექციასთან დაკავშირებულ ხარჯებს (შენიშვნა: ნებისმიერი ქირურგიული ოპერაცია, რომელიც ჩატარდება ლაპარასკოპიული მეთოდით არ ითვლება პლასტიკურ ოპერაციად)

16.9 აივ-ინფექციასთან, შიდსთან, ჰეპატიტებთან (ნებისმიერი ფორმისა და სტადიის გარდა A ჰეპატიტისა) დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები; ვენერიულ დაავადებებთან, შარდ-სასქესო სისტემის სხვადასხვა მიკროორგანიზმებით გამოწვეული სქესობრივი გზით გადამდებ დაავადებებთან (გარდა პირველადი სასკრინინგო დიაგნოსტიკისა) დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;

16.10 გაფანტულ და ამიოტროფულ სკლეროზთან, ტუბერკულოზთან, სარკოიდოზთან, სისტემურ დაავადებებთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;

16.11 დიალიზის და პლაზმაფერეზის ხარჯები; თანდაყოლილი და გენეტიკური დაავადებების, ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობების მკურნალობის ხარჯებს; ფსიქოთერაპევტის და ლოგოპედის ხარჯებს.

16.12 მოწვეული ექიმის, ლუქს პალატის (ფინანსდება მხოლოდ მშობიარობისას), და სამედიცინო ჩვენების გარეშე გაწეული მომსახურების ხარჯებს;

16.13 აბორტის ხარჯებს (გარდა სამედიცინო ჩვენებისა). პროფილაქტიკური ვაქცინაციის და იმუნიზაციის ხარჯებს (ანტიტეტანური, ანტიბოტულინური და ანტირაბიული იმუნიზაციის გარდა); რეპროდუქტოლოგიის, უნაყოფობის, იმპოტენციის გამოკვლევის და სამედიცინო მომსახურების ხარჯებს; კონტრაცეფციის, ოჯახის დაგეგმარების, ხელოვნური განაყოფიერების, სტერილიზაციის, სტერილიზაციის შემდგომი რეპროდუქციული უნარის რეაბილიტაციის ხარჯებს; უპირატესად სქესობრივი გზით გადაცემულ დაავადებათა სამედიცინო მომსახურების ხარჯებს;

16.14 მკურნალობის ხარჯებს, რომელიც საჭირო გახდა დაზღვეულის ომში, აჯანყებაში, სამოქალაქო არეულობაში ან კრიმინალურ ქმედებაში მონაწილეობის შედეგად, აგრეთვე თავისუფლების აღკვეთის პერიოდში გაწეული სამედიცინო მომსახურების ხარჯებს;

16.15 ყველა სხვა სადაზღვევო შემთხვევა რაც გამონაკლისებში არ მოიაზრება, მათ შორის დაზღვევამდე არსებული დაავადებების მკურნალობის, დაზღვევის პერიოდში მიმდინარე ორსულობის მონიტორინგის და მშობიარობის ხარჯები, ქრონიკული დაავადებების მკურნალობა ექვემდებარება წინამდებარე დაზღვევით დაფარვას სადაზღვევო პაკეტის პირობების შესაბამისად.

17 სამედიცინო მომსახურების მიღების წესი

17.1 პაკეტით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურება დაზღვეულს შეუძლია მიიღოს თავისუფალი არჩევანის პრინციპის დაცვით, საქართველოს ტერიტორიაზე მოქმედ, ნებისმიერ ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში.

17.2 სამედიცინო მომსახურების საჭიროების შესახებ დაზღვეულს, ან ნებისმიერ სხვა დაინტერესებულ პირს შეუძლია მიმართოს ოჯახის ექიმს ან ოჯახის ექიმის მიმართვის გარეშე, მზღვეველის სადღეღამისო სატელეფონო საინფორმაციო სამსახურის საშუალებით შეტყობინების შემდეგ მიმართოს პროვაიდერ კლინიკას გასაწევი მომსახურების მისაღებად.

17.3 სამედიცინო მომსახურების მიღება დაზღვეულს უნდა შეეძლოს როგორც ოჯახის ექიმის მიმართვის, ასევე ოჯახის ექიმის მიმართვის გარეშე, მზღვეველის სადღეღამისო სატელეფონო საინფორმაციო სამსახურის საშუალებით შეტყობინების შემდეგ, ნებისმიერ ლიცენზირებულ არაპროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში. კომპანიის არაპროვაიდერ კლინიკაში მიმართვისას ანაზღაურებისათვის საჭირო შემდეგი დოკუმენტაცია: სადაზღვევო ბარათი, პირადობის მოწმობა, მომსახურე დაწესებულების ექიმის ბეჭდითა და ხელმოწერით დადასტურებული ფორმა № IV-100ა, მომსახურების დეტალური განფასება/კალკულაცია, სალაროს ქვითარი ან/და შემოსავლის ორდერი, დაზღვეულის საბანკო რეკვიზიტები.

17.4 მომსახურების შემთხვევაში, როდესაც შეტყობინება ობიექტური პირობებით შეუძლებელია, ასეთი შეტყობინება უნდა გაკეთდეს სამედიცინო მომსახურების დასრულებამდე ან არაუგვიანეს მომსახურების მიღებიდან 24 სთ-ისა,

17.5 გადაუდებელი (ურგენტული) ჰოსპიტალური მომსახურების საჭიროების შემთხვევაში, როდესაც წინასწარი შეტყობინება ობიექტური პირობებით შეუძლებელია, შეტყობინება უნდა გაკეთდეს არა უგვიანეს 48 სთ-ის შემდეგ მაინც.

17.6 გეგმიური სტაციონარული (ჰოსპიტალური) მომსახურების საჭიროების შემთხვევაში დაზღვეულმა უნდა წარმოადგინოს სრულყოფილი დოკუმენტაცია მზღვეველთან ქირურგიული ან თერაპიული მკურნალობის დაწყებამდე მინიმუმ 5(ხუთი) სამუშაო დღით ადრე.

ა) კომპანიის კონტრაქტორ კლინიკაში მომსახურების მისაღებად მზღვეველი გასცემს საგარანტიო წერილს, რის საფუძველზეც დაზღვეული თავისუფლდება ღირებულების, სადაზღვევო პირობით გათვალისწინებული წილის გადახდის პროცედურისაგან. საგარანტიო წერილის მისაღებად საჭირო დოკუმენტაცია: მომსახურების დეტალური განფასება/კალკულაცია და ფორმა № IV-100ა

ბ) კომპანიის არაკონტრაქტორ კლინიკაში ანაზღაურებისათვის საჭირო დოკუმენტაცია:

სადაზღვევო ბარათი, პირადობის მოწმობა, მომსახურე დაწესებულების ბეჭდითა და ხელმოწერით დადასტურებული ფორმა № IV-100ა (მიღებული მომსახურების დეტალური აღწერით), მომსახურების დეტალური განფასება/კალკულაცია, სალაროს ქვითარი ან/და შემოსავლის ორდერი, დაზღვეულის საბანკო რეკვიზიტები.

17.7 მზღვეველის მიერ სადაზღვევო ანაზღაურებაზე უარის თქმის შემთხვევაში დაზღვეულს უარი უნდა განემარტოს წერილობითი სახით.

17.8 პროვაიდერ კლინიკაში, ადგილზე დაზღვეული პირი იხდის მხოლოდ ასანაზღაურებად მინიმუმს, დაზღვეულის მიერ გადასახდელი %-ული წილის შესაბამისად, დანარჩენი თანხის ანგარიშსწორება მოხდება პირდაპირ პროვაიდერთან მზღვეველის მიერ.

17.9 ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში (არაპროვაიდერი) მიღებული მომსახურების შემთხვევაში დაზღვეული პირი თავად ახდენს პირდაპირ ანგარიშსწორებას სამედიცინო დაწესებულებებთან, რის შემდეგაც 30 კალენდარული დღის ვადაში, მზღვეველთან მიღებული მომსახურების ანაზღაურების დამადასტურებელი დოკუმენტაციის ფიზიკურად წარდგენის შემდეგ, მზღვეველი ახდენს დაზღვეულის მიერ გაწეული ხარჯების ანაზღაურებას დადგენილი ლიმიტების და თანაგადახდის ფარგლებში.

17.10 ელექტრონული მიმართვით სარგებლობა - ამ პუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების წესი ვრცელდება მხოლოდ მზღვეველის პროვაიდერ კლინიკებში (პირველად კონსულტაციებზე) მომსახურების მიღებამდე 1 სამუშაო დღით ადრე დაზღვეული მიმართავს ცხელ-ხაზზე ----- მომსახურების მიღების მოთხოვნით, რის შემდგომ მზღვეველი ვალდებულია უზრუნველყოს შესაბამის სამედიცინო დაწესებულებაში ელექტრონული მიმართვის (საგარანტიო წერილი) გაგზავნა.

17.11 სახელმწიფო პროგრამების მიერ გათვალისწინებული დაავადებების მკურნალობის ხარჯებიდან მზღვეველი ანაზღაურებს მხოლოდ იმ ნაწილს, რაც არ ანაზღაურდება შესაბამისი სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში. ამასთან, თანადაფინანსებასთან დაკავშირებული საკითხების საერთო კოორდინაციას განახორციელებს მზღვეველი

17.12 მზღვეველმა უნდა უზრუნველყოს დაზღვეულის მიერ, როგორც ოჯახის ექიმის მიმართვის, ასევე ოჯახის ექიმის მიმართვის გარეშე ნებისმიერ ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში მომსახურების მიღებისას გადახდილი საფასურის დამადასტურებელი სამედიცინო და ფინანსური დოკუმენტების სისწორის დადგენა წარდგენისთანავე. ხარვეზის აღმოჩენის შემთხვევაში მიუთითოს დაზღვეულს მაშინვე და განუსაზღვროს ვადა მის აღმოსაფხვრელად არანაკლებ 3(სამი) სამუშაო დღისა ხარვეზის აღმოჩენიდან (დოკუმენტაციის წარდგენიდან). აღნიშნული ვადის გასვლის შემდეგ, სამედიცინო მომსახურების ხარჯები ანაზღაურებას არ ექვემდებარება

18 სავალდებულო მოთხოვნები:

18.1 სადაზღვევო პრემიის ღირებულება ერთი თანამშრომლისათვის თვეში (სადაზღვევო ლიმიტი), ეხება თსუ-ს თანამშრომელს ასაკის შეუზღუდავად.

18.2 ოჯახის წევრები გულისხმობს – მეუღლეს და შვილებს ასაკის შეუზღუდავად, მშობლებს - ასაკი 65 წლამდე.

18.3 საშტატო განრიგით გათვალისწინებული და შტატგარეშე (დაზღვეული) პერსონალის ოჯახის წევრებზე უნდა გავრცელდეს დაზღვევის ანალოგიური პირობები, რაოდენობის შეუზღუდავად, სადაზღვევო შენატანს უზრუნველყოფს დაზღვეული.

18.4 შტატგარეშე მომუშავე თანამშრომელი (ასაკის შეუზღუდავად), დაზღვევა უნდა გავრცელდეს დაზღვევის ანალოგიური პირობებით, რაოდენობის შეუზღუდავად, სადაზღვევო შენატანს უზრუნველყოფს დაზღვეული.

18.5 სამედიცინო მომსახურების მიღება დაზღვეულმა საჭიროების შემთხვევაში უნდა შეძლოს როგორც ოჯახის ექიმის მიმართვით, ასევე ოჯახის ექიმის მიმართვის გარეშე, მზღვეველის სადღეღამისო სატელეფონო საინფორმაციო სამსახურის საშუალებით შეტყობინების შემდეგ, მზღვეველის მიერ წარმოდგენილ პროვაიდერ კლინიკებში.

18.6 სამედიცინო მომსახურების მიღება დაზღვეულმა უნდა შეძლოს როგორც ოჯახის ექიმის მიმართვის, ასევე ოჯახის ექიმის მიმართვის გარეშე, მზღვეველის სადღეღამისო სატელეფონო-საინფორმაციო სამსახურის საშუალებით შეტყობინების შემდეგ, ნებისმიერ ლიცენზირებულ არაპროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში.

18.7 ყველა სხვა სადაზღვევო შემთხვევა რაც გამონაკლისებში არ მოიაზრება, მათ შორის დაზღვევამდე არსებული დაავადებების მკურნალობის, დაზღვევის პერიოდში მიმდინარე ორსულობის მონიტორინგის და მშობიარობის ხარჯები, ქრონიკული დაავადებების მკურნალობა ექვემდებარება წინამდებარე დაზღვევით დაფარვას სადაზღვევო პაკეტის პირობების შესაბამისად.

18.8 საავადმყოფო ფურცლის (ბიულეტენის) გაცემის შესაძლებლობა ოჯახის ექიმის მიერ დამატებითი გადასახადის გარეშე.

18.9 საჭიროების შემთხვევაში პირადი ექიმის მიერ დაზღვეულზე ფორმა № IV-100ა-ს გაცემა კანონმდებლობით გათვალისწინებული წესების სრული დაცვით.

18.10 მომსახურების შეფერხების თავიდან აცილების მიზნით, მზღვეველმა უნდა შექმნას ოჯახის ექიმთა (მათ შორის პედიატრთა) საკმარისი რაოდენობის ჯგუფი, მინიმუმ 6 ოჯახის ექიმი, რომელიც მოემსახურება მხოლოდ თსუ-ს დაზღვეულებს. მათ შორის თსუ-ს ორ სამედიცინო პუნქტში (VIII და მაღლივ (X) კორპუსებში) ოჯახის ექიმის განთავსება.

18.11 ფიზიოთერაპია, ჰიდროთერაპია, მასაჟი, ფიტნესი -არანაკლებ 30%-იან ფასდაკლებით პროვაიდერ კლინიკებში.

18.12 სადაზღვევო კომპანიას უნდა ქონდეს მინიმუმ 4 (ოთხი) დიდ სააფთიაქო ქსელთან ფასდაკლებით რეცეპტით შეძენის შესაძლებლობა. თითოეულ სააფთიაქო ქსელს უნდა ქონდეს მინიმუმ 30 აფთიაქი საქართველოს მასშტაბით, საიდანაც მინიმუმ 10 აფთიაქი უნდა იყოს თბილისში, ხოლო მინიმუმ 15 რეგიონებში.

18.13 სადაზღვევო კომპანიას უნდა ქონდეს პროვაიდერი სამედიცინო დაწესებულებების ფართო ქსელი როგორც თბილისში (არანაკლებ 50, ხოლო სტომატოლოგიური კლინიკა არანაკლებ 12), ასევე საქართველოს ყველა დიდ ქალაქში.

18.4 გაუმჯობესებული სადაზღვევო პაკეტის არსებობა სადაც დამატებით თანხას (+12 ლარი) გადაიხდის დაზღვეული.

18.5 იმ შემთხვევაში, თუ მზღვეველს 1 (ერთი) კალენდარული თვის განმავლობაში წერილობით ან სადღეღამისო სატელეფონო საინფორმაციო სამსახურის საშუალებით მიმართავს არანაკლებ 10 დაზღვეული პრეტენზიით, მზღვეველის მიერ მითითებულ სააფთიაქო ქსელში 70%-იანი დაფარვით, შესაბამისი მოთხოვნისას მედიკამენტების არარსებობის შესახებ, მზღვეველი ვალდებულია შეცვალოს თავის მიერ მითითებული 70%-იანი დაფარვის სააფთიაქო ქსელი სხვა ქსელით დამზღვევის რეკომენდაციის შესაბამისად.

18.5 საოჯახო პაკეტის (სამი და მეტი ოჯახის წევრი), საბაზისო პაკეტის პირობებით შემოთავაზების შემთხვევაში შვილების ასაკი განისაზღვრება 18 წლამდე.

დამატებითი პაკეტი

მომსახურების სახე	წლიური სადაზღვევო ლიმიტი	თანაგადახდა
ასისტანსი 24/24 ცხელი ხაზი	ლიმიტის გარეშე	100%
ოჯახის ექიმი	ლიმიტის გარეშე	100%
პროფილაქტიკური გამოკვლევები	წელიწადში 2-ჯერ	100%
სასწრაფო სამედიცინო დახმარება	ლიმიტის გარეშე	100%
გადაუდებელი ამბულატორული მომსახურება	ლიმიტის გარეშე	100%
გეგმიური ამბულატორული მომსახურება არაპროვაიდერ კლინიკაში	3 000.00 GEL	70%
გეგმიური ამბულატორული მომსახურება პროვაიდერ კლინიკაში		90%
მედიკამენტები	3 000.00 GEL	75%
გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება	30 000.00 GEL	100%
გეგმიური სტაციონარული მომსახურება		
ორსულობა და მშობიარობა	1 500.00 GEL	100%
გადაუდებელი სტომატოლოგია	ლიმიტის გარეშე	100%
გეგმიური სტომატოლოგიური მომსახურება (ქირურგიული და თერაპიული) ლიცენზირებულ პროვაიდერ კლინიკებში	1 500.00 GEL	75%
ორთოპედია/ორთოდონტია	ფასდაკლება ლიცენზირებულ პროვაიდერ კლინიკებში 30%	
სამოგზაურო დაზღვევა	წელიწადში 4 კვირა 50 000 €	
სიცოცხლის დაზღვევა	4 000.00 GEL	
საოჯახო პაკეტი- სამი და მეტი ოჯახის წევრებისათვის	კოეფიციენტი 3,2	
სადაზღვევო პრემიის ღირებულება ერთი თანამშრომლისათვის ან ოჯახის წევრისათვის თვეში	საბაზისო პაკეტის ღირებულებას +12 ლარი	



სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ ხელშეკრულების პროექტი N

წინამდებარე დოკუმენტი წარმოადგენს სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ ხელშეკრულების პროექტს, რომელიც დაიდება გამარტივებული ელექტრონული ტენდერის ჩატარების შედეგად. წინამდებარე ხელშეკრულების პროექტის პირობების დაზუსტება განხორციელდება გამარჯვებული პრეტენდენტის სატენდერო წინადადების შესაბამისად, რომელიც ამავდროულად თანდართული ექნება ხელშეკრულებას, როგორც მისი განუყოფელი ნაწილი.

ქ. თბილისი

2016 წელი

ერთის მხრივ, სსიპ ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი (შემდგომში „შემსყიდველი“) ქ. თბილისი; ი.ჭავჭავაძის გამზირი №1, წარმოდგენილი მისი ადმინისტრაციის ხელმძღვანელის ----- სახით და მეორეს მხრივ, ----- (შემდგომში „მიმწოდებელი“) ქ. თბილისი, ----- წარმოდგენილი მისი დირექტორის ----- სახით, სატენდერო წინადადების საფუძველზე, თსუ ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის (თსუ) სამტატო განრიგით გათვალისწინებული პერსონალის ემერიტუსების, თსუ რექტორის მრჩეველთა საბჭოს წევრების (შემოერთებული სამეცნიერო კვლევითი ინსტიტუტებისა და ეროვნული სამეცნიერო ბიბლიოთეკის გარდა), ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით ელექტრონული ტენდერის აუქციონის გარეშე (-----) ჩატარების შედეგად დებენ წინამდებარე სახელმწიფო შესყიდვის ხელშეკრულებას შემდეგზე:

1. ხელშეკრულებაში გამოყენებული ტერმინთა განმარტებები

- 1.1 „ხელშეკრულება სახელმწიფო შესყიდვის შესახებ“ (შემდგომ – „ხელშეკრულება“) - შემსყიდველსა და მიმწოდებელს შორის დადებული ხელშეკრულება, რომელიც ხელმოწერილია მხარეთა მიერ, მასზე თანდართული ყველა დოკუმენტით და დამატებებით და ასევე მთელი დოკუმენტაციით, რომლებზეც ხელშეკრულებაში არის მინიშნებული.
- 1.2 „ხელშეკრულების ღირებულება“ ნიშნავს საერთო თანხას, რომელიც უნდა გადაიხადოს შემსყიდველმა ორგანიზაციამ მიმწოდებლის მიერ ხელშეკრულებით ნაკისრი ვალდებულებების სრული და ზედმიწევნით შესრულებისათვის;
- 1.3 „შემსყიდველი ორგანიზაცია“ (შემდგომ „შემსყიდველი“) ნიშნავს ორგანიზაციას (დაწესებულებას), რომელიც ახორციელებს შესყიდვას;
- 1.4 „მიმწოდებელი“ ნიშნავს იურიდიულ ან ფიზიკურ პირს, რომელს აფორმებს (გააფორმა) შემსყიდველთან ხელშეკრულებას სახელმწიფო შესყიდვის შესახებ;
- 1.5 „დღე“, „კვირა“, „თვე“ ნიშნავს კალენდარულ დღეს, კვირას, თვეს.
- 1.6 მზღვეველი/მიმწოდებელი – -----
- 1.7 დამზღვევი/შემსყიდველი – სსიპ “ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი” (თსუ).
- 1.8 დაზღვეული – წინამდებარე ხელშეკრულების ფარგლებში დაზღვეული პირები - თსუ სამტატო განრიგით გათვალისწინებული პერსონალი, ემერიტუსები, რექტორის მრჩეველთა საბჭოს წევრები, შტატგარეშე თანამშრომლები და მათი ოჯახის (სხვა) წევრები.
- 1.9 დაზღვეულთა სტატუსები:
- 1.9.1 თანამშრომელი - სსიპ ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის (თსუ) სამტატო განრიგით გათვალისწინებული პერსონალი (შემოერთებული სამეცნიერო კვლევითი ინსტიტუტებისა და ეროვნული სამეცნიერო ბიბლიოთეკის გარდა), ემერიტუსები, თსუ რექტორი მრჩეველთა საბჭოს წევრები.
- 1.9.2 ოჯახის წევრები – თანამშრომლის (მათ შორის შტატგარეშე თანამშრომლის) მეუღლე და შვილები, თანამშრომლის მშობლები ასაკი 65 წელი, რაც (ნათესაური კავშირი) დადასტურებული უნდა იქნას საქართველოს კანონმდებლობით განსაზღვრული შესაბამისი დოკუმენტაციით.
- 1.9.3 შტატგარეშე თანამშრომელი - სსიპ ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის შტატგარეშე თანამშრომელი.
- 1.9.4 მოსარგებლე – დაზღვეული, ხოლო სიცოცხლის დაზღვევის შემთხვევაში - მემკვიდრე, რომელიც საქართველოში მოქმედი კანონმდებლობის შესაბამისად უფლებამოსილია მიიღოს სადაზღვევო ანაზღაურება;
- 1.10 ხელშეკრულების საგანი – მზღვეველის/მიმწოდებლის ვალდებულება გაუწიოს დაზღვეულს დაზღვევით გათვალისწინებული სადაზღვევო მომსახურება;
- 1.11 ჯანმრთელობის დაზღვევის ბარათი (შემდგომში „ბარათი“) - პერსონიფიცირებული პლასტიკური ტიპის ბარათი, რომელსაც ფლობს დაზღვეული მის სასარგებლოდ ამ ხელშეკრულების საფუძველზე



განხორციელებული დაზღვევის დასტურად და რომელიც მოქმედებს დაზღვეულის პირადობის დამადასტურებელ დოკუმენტთან ერთად.

- 1.12 სადაზღვევო შემთხვევა** - დაზღვეულთა ჯანმრთელობის მდგომარეობა, რომლის გაუარესებასაც წარმოადგენს დაზღვეულის მხრივ სამედიცინო დაწესებულებაში ან/და სამედიცინო კონსულტანტთან მიმართვის, ხოლო მზღვეველის/მიმწოდებლის მხრივ - სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემის საფუძველს წინამდებარე ხელშეკრულებით (და მისი დანართების პირობებით) განსაზღვრული შემთხვევების შესაბამისად;
- 1.13 სადაზღვევო პერიოდი** - **01.01.2017– 31.12.2017 24:00** საათი, რომლის განმავლობაშიც წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებული დაზღვევა არის ძალაში;
- 1.14 სადაზღვევო თანხა** - წინამდებარე ხელშეკრულებასა და პოლისში მითითებული ანაზღაურების მაქსიმალური ლიმიტი, რომლის ფარგლებშიც მზღვეველი/მიმწოდებელი კისრულობს ვალდებულებას აუნაზღაუროს დაზღვეულს სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;
- 1.15 სადაზღვევო პრემია** - დამზღვევის/დაზღვეულის მიერ გადასახდელი სადაზღვევო პოლისის წლიური ღირებულება;
- 1.16 სადაზღვევო ანაზღაურება** - დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობით გამოწვეული შესაბამისი სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;
- 1.17 სავალდებულო მოთხოვნები** - ხელშეკრულების მე-9 მუხლით განსაზღვრული მზღვეველისთვის შესასრულებელი მოთხოვნები.
- 1.18 გეოგრაფიული ლიმიტი** - წინამდებარე დაზღვევა მოქმედებს საქართველოს ფარგლებში;
- 1.19 სამედიცინო პროვაიდერი** - მზღვეველთან სახელშეკრულებო ურთიერთობაში მყოფი კონკრეტული სამედიცინო დაწესებულება (პროვაიდერი ამბულატორიული, ჰოსპიტალური, სტომატოლოგიური, სასწრაფო სამედიცინო და სააფთიაქო ქსელი), რომლებიც მზღვეველთან გაფორმებული ხელშეკრულების საფუძველზე, სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას უზრუნველყოფს დაზღვეულისათვის სამედიცინო ჩვენების მიხედვით წინამდებარე ხელშეკრულებით და ბარათით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურებას, როგორც ოჯახის ექიმის მიმართვით, ასევე ოჯახის ექიმის მიმართვის გარეშე, მზღვეველის სადღეღამისო სატელეფონო საინფორმაციო სამსახურის საშუალებით შეტყობინების შემდეგ, მზღვეველის მიერ წარმოდგენილ პროვაიდერ, ასევე არაპროვაიდერ კლინიკებში. (თავისუფალი არჩევანის პრინციპის დაცვით, საქართველოს ტერიტორიაზე მოქმედ, ნებისმიერ ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში). დაზღვეული შეუფერხებლად, ბარათში მითითებული დაზღვეულის მიერ %-ლი წილის გადახდის შემდეგ, ბარათის შესაბამისად მიიღებს სამედიცინო მომსახურებას.

2. ხელშეკრულების საგანი

- 2.1** სსიპ ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის (თსუ) საშტატო განრიგით გათვალისწინებული პერსონალის ემერიტუსების, თსუ რექტორის მრჩეველთა საბჭოს წევრების (შემოერთებული სამეცნიერო კვლევითი ინსტიტუტებისა და ეროვნული სამეცნიერო ბიბლიოთეკის გარდა), ჯანმრთელობის დაზღვევის მომსახურების შესყიდვა (**CPV 66512220**).
- 2.2** წინამდებარე ხელშეკრულება ითვალისწინებს მზღვეველის/მიმწოდებლის ვალდებულებას გაუწიოს დაზღვეულს შესაბამისი ბარათით გათვალისწინებული მომსახურება.
- 2.3** წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებული მომსახურებები მოცემულია **№1 დანართში** და მზღვეველის მიერ გაცემული ბარათით;
- 2.4** წინამდებარე ხელშეკრულების გაფორმებისას შემსყიდველი მიმწოდებელს აწვდის ინფორმაციას დაზღვეულ თანამშრომელთა სრულ სიას ცხრილის სახით (**დანართი N-2**), ასევე გადაუგზავნის სიის ელექტრონულ ვერსიას მიმწოდებლის შეთანხმებულ ელ.ფოსტის მისამართზე, ცხრილი მოიცავს შემდეგ ინფორმაციას:
 - 2.4.1** დაზღვეულ პირთა სახელი, გვარი;
 - 2.4.2** პირადი ნომერი;
 - 2.4.3** დაბადების თარიღი, მისამართი, ტელეფონი;
 - 2.4.4** სამუშაო ადგილი და თანამდებობა;
 - 2.4.5** ოჯახის წევრის შემთხვევაში - სახელი, გვარი, დაბადების თარიღი, პირადი ნომერი, მისამართი, ტელეფონი, სტატუსი დაზღვეულ თანამშრომელთან მიმართებაში.
 - 2.4.6** დანართ №2-ში მითითებული დაზღვეულ პირთა სია წარმოადგენს წინამდებარე ხელშეკრულების განუყოფელ ნაწილს, დამზღვევი/შემსყიდველი პასუხისმგებელია და პასუხისმგებლობას ადასტურებს ხელმოწერით, რომ აღნიშნული სია შეესაბამება და არ ეწინააღმდეგება ხელშეკრულების პირობებს. შემსყიდველის მიერ დანართი N-2- მიწოდებული უნდა იქნას არაუგვიანეს 2017 წლის 00 დეკემბრისა.



3. ხელშეკრულების ღირებულება

- 3.1 ხელშეკრულების სრული ღირებულება შეადგენს ----- ლარს.
- 3.2 ხელშეკრულების სრული ღირებულება მოიცავს ხელშეკრულებით გათვალისწინებულ მომსახურებასთან დაკავშირებულ მიმწოდებლის ყველა ხარჯს საშემოსავლო გადასახადის გარეშე, საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებულ გადასახადებს.

4. ხელშეკრულების შესრულების კონტროლი

- 4.1 კონტროლს, ხელშეკრულებით გათვალისწინებულ ურთიერთობებთან დაკავშირებით, განხორციელებს დამზღვევის მიერ გამოყოფილი, 2015 წლის 28 ივლისის თსუ ადმინისტრაციის ხელმძღვანელის ბრძანება #89/02-01-ით დამტკიცებული, ჯანმრთელობის დაზღვევის მონიტორინგის ჯგუფი, რომელთა მიერ შემოწმდება რამდენად დაცულია ხელშეკრულების მიხედვით მზღვეველის მიერ ამ ხელშეკრულებით ნაკისრი ვალდებულებები და პირობები.
- 4.2 შემსყიდველი უფლებამოსილია ხელშეკრულებით გათვალისწინებულ ურთიერთობებთან დაკავშირებით კონტროლის მექანიზმი გამოიყენოს დაზღვეულის ცალკეული მოთხოვნის საფუძველზე.

5. ხელშეკრულებაში ცვლილებების შეტანა

- 5.1 ხელშეკრულების დამდებ არც ერთი მხარეს არა აქვს უფლება ცალმხრივად შეცვალოს ხელშეკრულების პირობები. ნებისმიერი ცვლილება უნდა მოხდეს მხარეთა შორის ურთიერთშეთანხმების საფუძველზე, რომელიც უნდა დაფიქსირდეს წერილობითი ფორმით.
- 5.2 შემსყიდველის მიერ დაზღვეულთა სიაში (დანართი № 2) ცვლილებები განხორციელდება: დაზღვეულ პირთა დამატება - ყოველი თვის პირველი რიცხვიდან. დაზღვეულ პირთა გაუქმების შესახებ შეტყობინება გაკეთდება მიმწოდებელთან შემსყიდველის მიერ ყოველი თვის 01 რიცხვიში. ხოლო გაუქმება განხორციელდება შეტყობინების მიღების წინა თვის ბოლო რიცხვიდან. ნაადრევი შეტყობინების შემთხვევაში, გაუქმება განხორციელდება შეტყობინების მიღების თვის ბოლო რიცხვიდან. ახალი დაზღვეული პირებისათვის პოლისების მიწოდება მოხდება 5 დღის ვადაში ცვლილების განხორციელებიდან.
- 5.3 შემსყიდველის შტატგარეშე თანამშრომლის ან/და მისი ოჯახის წევრების, სადაზღვევო პაკეტით დაზღვევის ვადა განისაზღვროს ხელშეკრულების გაფორმებიდან პირველი ორი თვის განმავლობაში, დაზღვეულ პირთა დამატება განხორციელდება თვეში ორჯერ შეტყობინების მიღების შემგომ 01 ან 15 რიცხვიში. (15,01,2017-დან 01,03,2017 ჩათვლით).
- 5.4 შემსყიდველი მიერ დაზღვეულ თანამშრომელს შეუძლიათ: დააზღვიოს ოჯახის წევრები, წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ანალოგიური პირობებით, სადაზღვევო შენატანს უზრუნველყოფს დაზღვეული. დაზღვეულ პირთა დამატება განხორციელდება თვეში ორჯერ შეტყობინების მიღების შემგომ 01 ან 15 რიცხვიში. (15,01,2017-დან 01,03,2017 ჩათვლით).
- 5.5 დააზღვიოს თსუ-ს შტატგარეშე მომუშავე თანამშრომლები და მათი ოჯახის წევრები, შვილი/შვილები, მშობელი/მშობლები წინამდებარე ხელშეკრულების ანალოგიური პირობებით, სადაზღვევო შენატანს უზრუნველყოფს დაზღვეული. დაზღვეულ პირთა დამატება განხორციელდება თვეში ორჯერ შეტყობინების მიღების შემგომ 01 ან 15 რიცხვიში. (15,01,2017-დან 01,03,2017 ჩათვლით).
- 5.6 დაზღვეული თანამშრომლის მიერ ხელშეკრულების გაფორმებიდან 2 თვის შემდეგ მთელი პერიოდის განმავლობაში ოჯახის წევრების დაზღვევა განხორციელდება დაოჯახების ან შვილის შემდგომ შემთხვევაში, ამ ფაქტის დადგომიდან პირველი ერთი თვის განმავლობაში (პირად მონაცემებთან ერთად ქორწინების და/ან ჯვრისწერის მოწმობის, ან დაბადების მოწმობის წარმოდგენის საფუძველზე).

6. უფლებების გადაცემა

- 6.1 მიმწოდებელს არა აქვს უფლება შემსყიდველის წერილობითი თანხმობის გარეშე მთლიანად ან ნაწილობრივ გადასცეს მესამე პირს ამ ხელშეკრულებით გათვალისწინებული მიმწოდებლის უფლება-მოვალეობანი.

7. ხელშეკრულების მოქმედების ვადა და ხელშეკრულების შეწყვეტა

- 7.1 წინამდებარე ხელშეკრულება ძალაში შედის ----- წლის ----- და მოქმედებს ---- წლის ----- ჩათვლით.
- 7.2 შემსყიდველს შეუძლია მიიღოს გადაწყვეტილება ხელშეკრულების მოქმედების შეწყვეტის შესახებ, მიმწოდებლის მიერ ხელშეკრულების ნებისმიერი პირობის/პირობების დარღვევის შემთხვევაში.



- 7.3 იმ შემთხვევაში თუ მზღვეველი არ შეასრულებს ან არაჯეროვნად შეასრულებს ხელშეკრულებით გათვალისწინებულ ვალდებულებებს, შემსყიდველს უფლება აქვს შეწყვიტოს ხელშეკრულება, ნაკისრი ვალდებულებების შეუსრულებლობის ან არაჯეროვანი შესრულების გამო.
- 7.4 შემსყიდველი ხელშეკრულების მოქმედების შეწყვეტის გადაწყვეტილების მიღებისას ვალდებულია შეატყობინოს მიმწოდებელს მიღებული გადაწყვეტილება, მისი მიღების საფუძველი და ამოქმედების თარიღი. აღნიშნული შეტყობინება უნდა მიეწოდოს მიმწოდებელს გადაწყვეტილების ძალაში შესვლამდე 2(ორი) კვირით ადრე.
- 7.5 შემსყიდველის მიერ ხელშეკრულების პირობების შეუსრულებლობის შემთხვევაში მეორე მხარეს მიმწოდებელს შეუძლია მიიღოს გადაწყვეტილება ხელშეკრულების სრული ან მისი ცალკეული პირობის მოქმედების შეწყვეტის შესახებ.
- 7.6 მიმწოდებელი ხელშეკრულების ან მისი ცალკეული პირობის მოქმედების შეწყვეტის გადაწყვეტილების მიღებისას ვალდებულია შეატყობინოს შემსყიდველს მიღებული გადაწყვეტილება, მისი მიღების საფუძველი და ამოქმედების თარიღი. აღნიშნული შეტყობინება უნდა მიეწოდოს შემსყიდველს გადაწყვეტილების ძალაში შესვლამდე 2(ორი) კვირით ადრე.
- 7.7 ხელშეკრულება შეიძლება შეწყდეს მხარეთა შორის ურთიერთშეთანხმების საფუძველზე ნებისმიერ დროს. შეწყვეტის შემთხვევაში, ხელშეკრულებით ნაკისრი ვალდებულებები გრძელდება, მხოლოდ შეწყვეტამდე არსებულ სადაზღვევო შემთხვევებზე/სადაზღვევო პრემიის გადახდაზე, მიმდინარე პროცედურების/ანგარიშსწორების დასრულების მიზნით. ასეთ შემთხვევაში დაზღვეულები სარგებლობენ წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებული პირობებით.

8. მხარეთა უფლება – მოვალეობები

8.1 მზღვეველი/მიმწოდებელი ვალდებულია:

- 8.1.1 ხელშეკრულების გაფორმებიდან და დაზღვეულ პირთა სრული სიის მიღებიდან (დანართი N2) 5 (ხუთი) სამუშაო დღის განმავლობაში სიის მიხედვით გასცეს შესაბამისი ბარათები, რომლის მოქმედების ვადა განისაზღვრება **01.01.2017 – 31.12.2017** პერიოდი;
- 8.1.2 მზღვეველის მიერ დაზღვეულისათვის სადაზღვევო ანაზღაურებაზე უარის თქმის შემთხვევაში დაზღვეულს უარი უნდა განემართოს წერილობითი სახით ;
- 8.1.3 მზღვეველმა უნდა უზრუნველყოს დაზღვეულის მიერ, როგორც ოჯახის ექიმის მიმართვის წარდგენის საფუძველზე, ასევე ნებისმიერ ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში მომსახურების მიღებისას გადახდილი საფასურის დამადასტურებელი სამედიცინო და ფინანსური დოკუმენტების სისწორის დადგენა წარდგენისთანავე. ხარვეზის აღმოჩენის შემთხვევაში, მიუთითოს დაზღვეულს მაშინვე და განუსაზღვროს ვადა მის აღმოსაფხვრელად არანაკლებ 3 (სამი) სამუშაო დღისა ხარვეზის აღმოჩენიდან (დოკუმენტაციის წარდგენიდან).
- 8.1.4 8.1.3-ი პუნქტით განსაზღვრული დაზღვეულის მიერ წარდგენილი სრულყოფილი დოკუმენტაცია მზღვეველმა უნდა განიხილოს და მოახდინოს დაზღვეულისათვის ხარჯების ანაზღაურება წარდგენიდან არაუგვიანეს 30 კალენდარულ დღეში ნაღდი ან/და უნაღდო ანგარიშსწორებით.
- 8.1.5 დაზღვეულის მიერ 8.1.4-ი პუნქტით განსაზღვრულ ვადაში, სრულყოფილი დოკუმენტაციის წარმოდგენლობის შემთხვევაში, მზღვეველი არ ანაზღაურებს სამედიცინო მომსახურების ხარჯებს.
- 8.1.6 იმ შემთხვევაში, თუ მზღვეველს 1 (ერთი) კალენდარული თვის განმავლობაში წერილობით ან სადღეღამისო სატელეფონო საინფორმაციო სამსახურის საშუალებით მიმართავს არანაკლებ 10 დაზღვეული პრეტენზიით, მზღვეველის მიერ მითითებულ სააფთიაქო ქსელში 70%-იანი დაფარვით, შესაბამისი მოთხოვნისას მედიკამენტების არარსებობის შესახებ, მზღვეველი ვალდებულია შეცვალოს თავის მიერ მითითებული 70%-იანი დაფარვის სააფთიაქო ქსელი სხვა ქსელით დამზღვევის რეკომენდაციის შესაბამისად.

8.2 მზღვეველი/მიმწოდებელი უფლებამოსილია:

- 8.2.1 დაზღვეულის, შრომითი ხელშეკრულების შეწყვეტის შემთხვევაში (გარდა გარდაცვალებისა და დისციპლინური გადაცდომისა), ასევე მის ოჯახის წევრებს სადაზღვევო მომსახურება უნდა გაუგრძელდეთ ხელშეკრულების მოქმედების პერიოდში, თუ აღნიშნული პირი შრომითი ხელშეკრულების შეწყვეტიდან 1(ერთი) კვირის განმავლობაში ერთჯერადად, სრულად გადაიხდის დარჩენილი სადაზღვევო პერიოდის მიხედვით სადაზღვევო პრემიას.



8.3 დამზღვევი/შემსყიდველი ვალდებულია:

- 8.3.1 გადაიხადოს სადაზღვევო პრემია მზღვეველთან/მიმწოდებელთან შეთანხმებული წესის მიხედვით;
- 8.3.2 საჭიროების შემთხვევაში გადასცეს მზღვეველს/მიმწოდებელს დაზღვეულის შრომითი ხელშეკრულების ასლი.
- 8.3.3 ხელი შეუწყოს მზღვეველის/მიმწოდებლის მიერ სადაზღვევო შემთხვევის დადგომასთან და მის შედეგებთან დაკავშირებული მონაცემების მოკვლევა-მოძიებას;
- 8.3.4 სადაზღვევო მომსახურების კოორდინაციისა და ხარისხის მუდმივი კონტროლის მიზნით გამოყოს მზღვეველთან/მიმწოდებელთან საკონტაქტო პირი;
- 8.3.5 სამედიცინო მომსახურების საჭიროების შესახებ დაზღვეულმა, ან ნებისმიერმა სხვა დაინტერესებულმა პირმა წინასწარ ან სამედიცინო მომსახურების დასრულებამდე უნდა შეატყობინოს მზღვეველს სადღეღამისო სატელეფონო საინფორმაციო სამსახურის საშუალებით **ტელეფონზე** ----- მომსახურების შემთხვევაში, როდესაც შეტყობინება ობიექტური პირობებით შეუძლებელია, ასეთი შეტყობინება უნდა გაკეთდეს სამედიცინო მომსახურების დასრულებამდე ან არაუგვიანეს მომსახურების მიღებიდან 24 სთ-ისა;
- 8.3.6 გადაუდებელი (ურგენტული) ჰოსპიტალური მომსახურების საჭიროების შემთხვევაში, როდესაც წინასწარი შეტყობინება ობიექტური პირობებით შეუძლებელია, ზემოხსენებული შეტყობინება უნდა გაკეთდეს არა უგვიანეს 48 სთ-ის შემდეგ მაინც.

8.4 დამზღვევი/შემსყიდველი უფლებამოსილია:

- 8.4.1 სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას მოითხოვოს მზღვეველისაგან/მიმწოდებლისგან სადაზღვევო ანაზღაურება წინამდებარე ხელშეკრულების შესაბამისად;
- 8.4.2 ბარათის დაკარგვის ან განადგურების შემთხვევაში, მოსთხოვოს მზღვეველს/მიმწოდებელს დაკარგული ბარათის სანაცვლოდ ახალი ბარათის გაცემა. ამ პროცედურასთან დაკავშირებულ ხარჯებს იღებს დაზღვეული
- 8.4.3 ანალოგიური პირობებით, დააზღვიოს შტატგარეშე თანამშრომელი
- 8.4.4 შრომითი ხელშეკრულების შეწყვეტისას გააუქმოს თანამშრომლის (როგორც საშტატო განრიგით გათვალისწინებული პერსონალის, ასევე შტატგარეშე პერსონალის) და/ან მისი ოჯახის წევრის დაზღვევა, შრომითი ხელშეკრულების შეწყვეტისას უპირობოდ, ხოლო „შემსყიდველის“ მიერ დაზღვეულის მიმართვის შემთხვევაში, თუ დაზღვეულს არა აქვს მიღებული სადაზღვევო მომსახურება ან მისთვის მომწოდებლის მიერ ანაზღაურებული თანხის ოდენობა არ აღემატება მის სასარგებლოდ გადახდილ სადაზღვევო პრემიას.
- 8.4.5 საჭიროების შემთხვევაში დამზღვევი/შემსყიდველი უფლებამოსილია მოითხოვოს და მიიღოს ინფორმაცია დაზღვეული პირების მიმართვიანობის სტატისტიკური მონაცემების შესახებ.

8.5 დაზღვეული ვალდებულია:

- 8.5.1 შეატყობინოს მზღვეველს/მიმწოდებელს ბართში/წინამდებარე ხელშეკრულებაში მითითებულ ნომერზე სადაზღვევო შემთხვევის დადგომის შესახებ (გარდა იმ შემთხვევებისა, როდესაც ობიექტური გარემოებების გამო შეტყობინება შეუძლებელია), წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებული პირობების დაცვით;
- 8.5.2 დაზღვეული ვალდებულია მზღვეველს/მიმწოდებელს მიაწოდოს უფლება მოიძიოს და გაეცნოს საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებულ ყველა იმ დოკუმენტაციას, რომელსაც მზღვეველი/მიმწოდებელი ჩათვლის საჭიროდ სადაზღვევო ანაზღაურებისათვის. წინააღმდეგ შემთხვევაში მზღვეველი/მიმწოდებელი იტოვებს უფლებას არ აანაზღაუროს სამედიცინო მომსახურების ხარჯები.

8.6 დაზღვეული უფლებამოსილია:

- 8.6.1 წინამდებარე ხელშეკრულების პირობების დაცვით წაუყენოს მზღვეველს/მიმწოდებელს განცხადებული პრეტენზია;
- 8.6.2 წინამდებარე ხელშეკრულების პირობების გათვალისწინებით მიიღოს სადაზღვევო ანაზღაურება.



9. სავალდებულო მოთხოვნები:

9.1 სადაზღვევო პრემიის ღირებულება ერთი თანამშრომლისათვის თვეში (სადაზღვევო ლიმიტი), ეხება თსუ-ს თანამშრომელს ასაკის შეუზღუდავად.

9.2 ოჯახის წევრები გულისხმობს – მეუღლეს და შვილებს ასაკის შეუზღუდავად, მშობლებს - ასაკი 65 წლამდე.

9.3 საშტატო განრიგით გათვალისწინებული და შტატგარეშე (დაზღვეული) პერსონალის ოჯახის წევრებზე უნდა გავრცელდეს დაზღვევის ანალოგიური პირობები, რაოდენობის შეუზღუდავად, სადაზღვევო შენატანს უზრუნველყოფს დაზღვეული.

9.4 შტატგარეშე მომუშავე თანამშრომელი (ასაკის შეუზღუდავად), დაზღვევა უნდა გავრცელდეს დაზღვევის ანალოგიური პირობებით, რაოდენობის შეუზღუდავად, სადაზღვევო შენატანს უზრუნველყოფს დაზღვეული.

9.5 სამედიცინო მომსახურების მიღება დაზღვეულმა საჭიროების შემთხვევაში უნდა შეძლოს როგორც ოჯახის ექიმის მიმართებით, ასევე ოჯახის ექიმის მიმართვის გარეშე, მზღვეველის სადღეღამისო სატელეფონო საინფორმაციო სამსახურის საშუალებით შეტყობინების შემდეგ, მზღვეველის მიერ წარმოდგენილ პროვაიდერ კლინიკებში.

9.6 სამედიცინო მომსახურების მიღება დაზღვეულმა უნდა შეძლოს როგორც ოჯახის ექიმის მიმართვის, ასევე ოჯახის ექიმის მიმართვის გარეშე, მზღვეველის სადღეღამისო სატელეფონო-საინფორმაციო სამსახურის საშუალებით შეტყობინების შემდეგ, ნებისმიერ ლიცენზირებულ არაპროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში.

9.7 ყველა სხვა სადაზღვევო შემთხვევა რაც გამონაკლისებში არ მოიაზრება, მათ შორის დაზღვევამდე არსებული დაავადებების მკურნალობის, დაზღვევის პერიოდში მიმდინარე ორსულობის მონიტორინგის და მშობიარობის ხარჯები, ქრონიკული დაავადებების მკურნალობა ექვემდებარება წინამდებარე დაზღვევით დაფარვას სადაზღვევო პაკეტის პირობების შესაბამისად.

9.8 საავადმყოფო ფურცლის (ბიულეტენის) გაცემის შესაძლებლობა ოჯახის ექიმის მიერ დამატებითი გადასახადის გარეშე.

9.9 საჭიროების შემთხვევაში პირადი ექიმის მიერ დაზღვეულზე ფორმა № IV-100ა-ს გაცემა კანონმდებლობით გათვალისწინებული წესების სრული დაცვით.

9.10 მომსახურების შეფერხების თავიდან აცილების მიზნით, მზღვეველმა უნდა შექმნას ოჯახის ექიმთა (მათ შორის პედიატრთა) საკმარისი რაოდენობის ჯგუფი, მინიმუმ 6 ოჯახის ექიმი, რომელიც მოემსახურება მხოლოდ თსუ-ს დაზღვეულებს. მათ შორის თსუ-ს ორ სამედიცინო პუნქტში (VIII და მაღლივ (X) კორპუსებში) ოჯახის ექიმის განთავსება.

9.11 ფიზიოთერაპია, ჰიდროთერაპია, მასაჟი, ფიტნესი -30%-იან ფასდაკლებით პროვაიდერ კლინიკებში.

9.12 დაზღვეულს უნდა ქონდეს მინიმუმ 4 (ოთხი) დიდ სააფთიაქო ქსელთან ფასდაკლებით რეცეპტით შეძენის შესაძლებლობა. თითოეულ სააფთიაქო ქსელს უნდა ქონდეს მინიმუმ 30 აფთიაქი საქართველოს მასშტაბით, საიდანაც მინიმუმ 10 აფთიაქი უნდა იყოს თბილისში, ხოლო მინიმუმ 15 რეგიონებში.

9.13 სადაზღვევო კომპანიას უნდა ქონდეს პროვაიდერი სამედიცინო დაწესებულებების ფართო ქსელი როგორც თბილისში (არანაკლებ 50, ხოლო სტომატოლოგიური კლინიკა არანაკლებ 12), ასევე საქართველოს ყველა დიდ ქალაქში.

9.14 გაუმჯობესებული სადაზღვევო პაკეტის არსებობა სადაც დამატებით თანხას (+12ლარი) გადაიხდის დაზღვეული.

9.15 იმ შემთხვევაში, თუ მზღვეველს 1 (ერთი) კალენდარული თვის განმავლობაში წერილობით ან სადღეღამისო სატელეფონო საინფორმაციო სამსახურის საშუალებით მიმართავს არანაკლებ 10 დაზღვეული პრეტენზიით, მზღვეველის მიერ მითითებულ სააფთიაქო ქსელში 70%-იანი დაფარვით, შესაბამისი მოთხოვნისას მედიკამენტების არარსებობის შესახებ, მზღვეველი ვალდებულია შეცვალოს თავის მიერ მითითებული 70%-იანი დაფარვის სააფთიაქო ქსელი სხვა ქსელით დამზღვევის რეკომენდაციის შესაბამისად.

9.16 საოჯახო პაკეტის (სამი და მეტი ოჯახის წევრი), საბაზისო პაკეტის პირობებით შემოთავაზების შემთხვევაში შვილების ასაკი განისაზღვრება 18 წლამდე.

10. პროვაიდერი სამედიცინო დაწესებულებები

10.1 სადაზღვევო კომპანიას უნდა ქონდეს მინიმუმ 4 (ოთხი) დიდ სააფთიაქო ქსელთან ფასდაკლებით რეცეპტით შეძენის შესაძლებლობა. თითოეულ სააფთიაქო ქსელს უნდა ქონდეს მინიმუმ 30 აფთიაქი საქართველოს მასშტაბით, საიდანაც მინიმუმ 10 აფთიაქი უნდა იყოს თბილისში, ხოლო მინიმუმ 15 რეგიონებში.

10.2 სადაზღვევო კომპანიას უნდა ქონდეს პროვაიდერი სამედიცინო დაწესებულებების ფართო ქსელი როგორც თბილისში (არანაკლებ 50, ხოლო სტომატოლოგიური კლინიკა არანაკლებ 12), ასევე საქართველოს ყველა დიდ



ქალაქში. პროვაიდერი დაწესებულებების ჩამონათვალი და ზუსტი საკონტაქტო ინფორმაცია ხელშეკრულებასთან ერთად (დანართი N3).

10.2 მზღვეველი/ მიმწოდებელი უფლებამოსილია ხელშეკრულების მოქმედების პერიოდში შეცვალოს ერთი ან რამოდენიმე სამედიცინო პროვაიდერი, რის შესახებაც ეცნობება დამზღვევს/შემსყიდველს ერთი თვით ადრე.

11. ანგარიშსწორება, ფასები

11.1 სახელშეკრულებო ღირებულების ფარგლებში განხორციელდება სსიპ ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის (თსუ) სამტატო განრიგით გათვალისწინებული პერსონალის (შემოერთებული სამეცნიერო კვლევითი ინსტიტუტებისა და ეროვნული სამეცნიერო ბიბლიოთეკის გარდა), ემერიტუსების, თსუ რექტორი მრჩეველთა საბჭოს წევრებისა და გაცვლით პროგრამებში მონაწილე სტუდენტების სულ - 1650 პირი. ასევე აუცილებლობის შემთხვევაში, უზრუნველყოფილი იქნება შტატგარეშე თანამშრომელთა და ორივე სახის თანამშრომელთა ოჯახის წევრების სადაზღვევო პრემიის ანაზღაურება,

11.2 ხელშეკრულების 11.1 პუნქტით განსაზღვრულ 1650 პირზე, დამზღვევის მიერ მზღვეველისათვის გადასახდელი ყოველთვიური სადაზღვევო თანხის ოდენობა შეადგენს ----- ლარს.

11.3 ხელშეკრულების ფარგლებში დამზღვევის მიერ სადაზღვევო თანხის გადახდა განხორციელდება უნაღდო ანგარიშსწორების ფორმით, ყოველთვიურად, არაუგვიანეს ყოველი თვის 05 რიცხვისა, დაზღვეულთა სიასთან ერთად წარდგენილი ინვოისის საფუძველზე. ანგარიშსწორებმა მოხდება ამ დოკუმენტის წარმოდგენიდან 10 (ათი) სამუშაო დღის ვადაში. შესაბამისი ანგარიშსწორების დოკუმენტში მიეთითება დამზღვევის მიერ შესაბამის თვეში გადასახდელი სადაზღვევო პრემიის ოდენობა წინამდებარე ხელშეკრულების 11.1 პუნქტის შესაბამისად, დაზღვეულ პირთა ოდენობის გათვალისწინებით.

11.4 დამზღვევი/შემსყიდველი უზრუნველყოფს თსუ-ს შტატგარეშე თანამშრომლებისა და დაზღვეულის მიერ ოჯახის წევრთა დაზღვევისათვის გადასახდელი ყოველთვიური სადაზღვევო პრემიის გადმორიცხვას შესაბამის თვეში.

11.5 მზღვეველი ვალდებულია წარმოადგინოს ორი ინვოისი, კერძოდ: (1) შემსყიდველის მიერ დაზღვეულ პირებზე (არაუმეტეს 1650 პირი); და (2) თსუ-ს შტატგარეშე თანამშრომელი და ორივე სახის თანამშრომელთა ოჯახის წევრებზე.

12. ხელშეკრულების შესრულების გარანტია

12.1 მიმსათვის, რომ თავიდან იქნას აცილებული რისკი, წარმოქმნილი მიმწოდებლის მიერ სახელმწიფო შესყიდვის შესახებ ხელშეკრულების პირობების შეუსრულებლობის გამო, გამოყენებული იქნება საბანკო გარანტია ხელშეკრულების ღირებულების 5 % -ის ოდენობით.

12.2 მიმწოდებლის მიერ წარმოდგენილი გარანტია გამოიყენება ნებისმიერი ზიანის ანაზღაურების მიზნით, რომელიც მიაღდება შემსყიდველს მიმწოდებლის მიერ ხელშეკრულების პირობების შეუსრულებლობის ან არასრული შესრულების გამო.

12.3 შემსყიდველი ვალდებულია მიმწოდებელს დაუბრუნოს გარანტია შემდეგ შემთხვევებში:

- ა) გარანტიის მოქმედების ვადის გასვლისთანავე;
- ბ) მიმწოდებლისაგან დამოუკიდებელი მიზეზების გამო ხელშეკრულების შეწყვეტისას;
- გ) მიმწოდებლის მიერ ხელშეკრულებით ნაკისრი ვალდებულებების სრულად შესრულებისა;
- დ) კანონმდებლობით გათვალისწინებულ სხვა შემთხვევებში.

13. ხელშეკრულების პირობების შეუსრულებლობა

13.1 ხელშეკრულებით ნაკისრი ვალდებულებების შეუსრულებლობის ან არაჯეროვნად შესრულების შედეგად მიყენებული ზარალისათვის მხარეები ერთმანეთის წინაშე აგებენ პასუხს საქართველოს მოქმედი კანონმდებლობის შესაბამისად.

13.2 მზღვეველის მხრიდან ხელშეკრულების პირობების შეუსრულებლობის შემთხვევაში, როდესაც აღნიშნულმა გამოიწვია დაზღვეული თანამშრომლის ზარალი (როგორც ფინანსური, ასევე ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესება) მზღვეველი სრულად 100%-ით ანაზღაურებს ფინანსურ ზარალს დაზღვეული თანამშრომლის წინაშე



- 13.3 შემსყიდველი უფლებამოსილია მიმწოდებლის მიზეზით გამოწვეული მომსახურების გაწევის ვადის გადაცილების შემთხვევაში დააკისროს მიმწოდებელს ჯარიმა ყოველ ვადაგადაცილებულ დღეზე გასაწევი მომსახურების ღირებულების **0.1%-ის** ოდენობით.
- 13.4 ხელშეკრულებით ნაკისრი ვალდებულებების სისტემატიურად შეუსრულებლობის შემთხვევაში, შემსყიდველი უფლებამოსილია შეწყვიტოს წინამდებარე ხელშეკრულება და დააკისროს მიმწოდებელს ჯარიმის გადახდა – ხელშეკრულების ღირებულების **2 %-ის** ოდენობით.
- 13.5 გადახდის ვადის გადაცილების შემთხვევაში მიმწოდებელი უფლებამოსილია, დააკისროს შემსყიდველს ჯარიმის გადახდა ყოველ ვადაგადაცილებულ დღეზე გადასახდელი თანხის **0.1%-ის** ოდენობით.
- 13.6 მზღვეველს უფლება არა აქვს შეცვალოს ან შეამციროს პროვაიდერი კლინიკების რაოდენობა დამზღვევის თანხმობის გარეშე.
- 13.7 მზღვეველის მხრიდან 13.6 პუნქტის დარღვევის შემთხვევაში, შემსყიდველი აფრთხილებს მზღვეველს, ხოლო ასეთი დარღვევის გამეორების შემთხვევაში, დამზღვევი უფლებამოსილია დააყენოს ხელშეკრულების შეწყვეტის საკითხი და/ან დააკისროს მზღვეველს ჯარიმა, ყოველ შეცვლილ პროვაიდერზე 1000 ლარის ოდენობით.

14. დავების გადაწყვეტა

მხარეთა შორის წარმოშობილი სადაო საკითხები გადაწყდება ურთიერთშეთანხმებით, ხოლო შეუთანხმებლობის შემთხვევაში, დავები გადაწყდება საქართველოს საერთო სასამართლოში, საქართველოს მოქმედი კანონმდებლობის შესაბამისად.

15. ფორს-მაჟორი

- 15.1 მხარეები თავისუფლდებიან პასუხისმგებლობისაგან დაკისრებულ მოვალეობათა ნაწილობრივ ან სრულად შეუსრულებლობისთვის დაუძლეველი ძალის ზემოქმედებით გამოწვეული გარემოებების შემთხვევაში, ამ გარემოებათა არსებობის განმავლობაში.
- 15.2 დაუძლეველი ძალა გულისხმობს: ომსა და საბრძოლო მოქმედებებს, სტიქიურ უბედურებებს, ხანძარს, გაფიცვებს, სამოქალაქო არეულობას, საკანონმდებლო ცვლილებებს.
- 15.3 დაუძლეველი ძალის მოვლენის დადგომის შემთხვევაში მხარემ, რომლისთვისაც შეუძლებელი ხდება ნაკისრი ვალდებულებების შესრულება, დაუყოვნებლივ წერილობით მიმართავს მეორე მხარეს ამის შესახებ.
- 15.4 მხარე არ თავისუფლდება პირობებისაგან, თუ კი ფორს-მაჟორული მოვლენის დადგომა გამოწვეულია მისი ძალით, ან ნაკისრ ვალდებულებათა შესრულება შესაძლებელი იყო ფორს მაჟორული გარემოებათა დადგომამდე წინამდებარე ხელშეკრულებით განსაზღვრულ ვადებში.

16. დასკვნითი დებულებები

- 16.1 წინამდებარე ხელშეკრულების ნებისმიერი ცვლილება ან დამატება ძალაშია მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ შედგენილია წერილობითი ფორმით და ხელმოწერილია ორივე მხარის მიერ, რის შემდეგაც ისინი წარმოადგენენ ხელშეკრულების განუყოფელ ნაწილს.
- 16.2 წინამდებარე ხელშეკრულების თანახმად, სახელშეკრულებო პირობები ატარებენ კონფიდენციალურ ხასიათს და ამ ხელშეკრულებასთან დაკავშირებული ყოველგვარი ინფორმაცია მესამე პირს (პირებს) გადაეცემა(თ) საქართველოს მოქმედი კანონმდებლობით დადგენილი წესით, ასევე, მხარეთა მიერ წერილობით გათვალისწინებულ შემთხვევებში.
- 16.3 წინამდებარე ხელშეკრულების პირობების შეცვლა დაუშვებელია, თუ ამ ცვლილების შედეგად დამზღვევისათვის იზრდება ხელშეკრულების ღირებულება ან უარესდება ხელშეკრულების პირობები, გარდა საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის 398-ე მუხლით გათვალისწინებული შემთხვევებისა.
- 16.4 შემთხვევებში, რომლებიც არ არის გათვალისწინებული წინამდებარე ხელშეკრულებით, მხარეები იხელმძღვანელებენ საქართველოს მოქმედი კანონმდებლობით. კანონმდებლობაში მომხდარი ცვლილებების შედეგად ხელშეკრულების რომელიმე პუნქტის ბათილად ან ძალადაკარგულად გამოცხადების შემთხვევაში, ხელშეკრულების დანარჩენი პუნქტები ძალაში რჩება.
- 16.5 წინამდებარე ხელშეკრულება შედგენილია ქართულ ენაზე, იურიდიული ძალის მქონე 3(სამ) ეგზემპლარად. ერთი ეგზემპლარი გადაეცემა მიმწოდებელს, 2(ორი) შემსყიდველს.
- 16.6 წინამდებარე ხელშეკრულებას თან ახლავს შემდეგი 7(შვიდი) დანართი:



- 1) გასაწევი მომსახურების აღწერილობა, ტექნიკური დავალება (დანართი № 1);
- 2) დაზღვეულთა სია (დანართი № 2);
- 3) პროვაიდერი სამედიცინო დაწესებულებათა სია (დანართი № 3);
- 4) სამედიცინო დაზღვევის სფეროში საქმიანობის განხორციელების ლიცენზია (დანართი № 4);
- 5) რეკვიზიტები (დანართი № 5);

ყველა დანართი წარმოადგენს წინამდებარე ხელსეკრულების განუყოფელ ნაწილს.

17. მხარეთა იურიდიული მისამართები და საბანკო რეკვიზიტები

შემსყიდველი

მისამართი:

ქ.თბილისი; ი.ჭავჭავაძის გამზ. №1

რეკვიზიტები:

სახაზინო სამსახური

საიდენტიფიკაციო კოდი:

204864548

თსუ ადმინისტრაციის ხელმძღვანელი

მიმწოდებელი

მისამართი:

ქ.თბილისი;

საბანკო რეკვიზიტები:

სს -----ბანკი

ა/ა N GE -----

ბანკის კოდი: -----

საიდენტიფიკაციო კოდი:

დირექტორი: