

დანართი #1 - ჯანმრთელობის დაზღვევის სტანდარტული პაკეტი შინაგან საქმეთა სამინისტროს თანამშრომლებისა და მათი ოჯახის წევრებისათვის

მომსახურების სახეები	მზღვევლის თანაგადახდის წილი	ლიმიტი ერთწლიან სადაზღვევო პერიოდში
სადღელამისო სატელეფონო საინფორმაციო მომსახურება	100%	ულიმიტოდ
ოჯახის ექიმის მომსახურება	100%	ულიმიტოდ
სასწრაფო სამედიცინო დახმარება	100%	ულიმიტოდ
პროფილაქტიკური სამედიცინო შემოწმება	100%	სადაზღვევო წლის განმავლობაში 2-ჯერ
ამბულატორიული მომსახურება (ქრონიკული დაავადებების ჩთვლით) ოჯახის ექიმის მიმართებით პროვაიდერ კლინიკებში	80%	2 500 ლარი
ამბულატორიული მომსახურება (ქრონიკული დაავადებების ჩთვლით) არაპროვაიდერ კლინიკებში	60%	
მედიკამენტები ექიმის დანიშნულებით	65%	1 200 ლარი
გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურება	100%	10 000 ლარი
გეგმიური ჰოსპიტალური მომსახურება (კარდიოქირურგიის და ონკოქირურგიის ჩათვლით)	80%	8 000 ლარი
ა) ქიმიოთერაპია, ჰორმონოთერაპია და სხივური თერაპია *	100%	5 000 ლარი
ორსულობა ოჯახის ექიმის მიმართებით პროვაიდერ კლინიკაში	100%	600 ლარი
ორსულობა არაპროვაიდერ კლინიკაში	70%	
მშობიარობა	100%	900 ლარი
გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურება	100%	ულიმიტოდ
გეგმიური სტომატოლოგიური მომსახურება პროვაიდერ კლინიკებში (ფასდაკლება)	10-50%	ულიმიტოდ
სამოგზაურო დაზღვევა		50000 EURO
სიცოცხლის დაზღვევა		10000 ლარი
ყოველთვიური სადაზღვევო პრემიის ღირებულება ოჯახზე		_____

ა)* აღნიშნული პუნქტი განსაზღვრავს, საჭიროების შემთხვევაში, ავთვისებიანი ონკოლოგიური დაავადებების მკურნალობას (ონკოქირურგია-ნებისმიერი გაუტკივარებით, სხივური და ქიმიოთერაპია+იმუნოთერაპიით, იმუნოთერაპია მონოთერაპიის სახით, ჰორმონოთერაპია, რადიოაქტიური იოდით მკურნალობა) მიუხედავად იმისა მათი ჩატარება მოხდება ამბულატორიულ თუ ჰოსპიტალურ პირობებში. მათი ღირებულება გამოაკლდება ჰოსპიტალური მომსახურების ქველიმიტს. აგრეთვე, სრულად კარდიოქირურგიული მკურნალობის და ინტერვენციული კარდიოლოგიის (მათ შორის სტენტის) ხარჯების ანაზრაურებას.

შენიშვნა:

- მითითებული ლიმიტები ეხება თანამშრომელს და ოჯახის თითოეულ წევრს. ოჯახი გულისხმობს მეუღლეს და შვილებს 0-დან 18 წლამდე;
- ამ პაკეტის შეძენა, ხდება დამზღვევის მზღვევისათვის წერილობითი შეტყობინების საფუძველზე სახელშეკრულებო პერიოდის დაწყებიდან ან შ.ს. სამინისტროსთან შრომითი ხელშეკრულების გაფორმებიდან პირველი თვის განმავლობაში.

აუცილებელი პირობები:

- წინამდებარე დაზღვევით დაფარვას ექვემდებარება დაზღვევამდე არსებული დაავადებების მკურნალობის, ასევე დაზღვევის პერიოდში მიმდინარე ორსულობის მონიტორინგის და მშობიარობის ხარჯების დაფარვა;
- დაზღვეულებს აქვთ სამედიცინო დაწესებულების თავისუფალი არჩევის უფლება;
- ამ სადაზღვევო პაკეტით გათვალისწინებული მომსახურების სახეებზე, სამედიცინო დაწესებულების თავისუფალი არჩევის უფლებასთან ერთად ვრცელდება დანართი #5-ში მითითებული პროვაიდერი კლინიკების და სააფთიაქო ქსელის მომსახურება;
- პაკეტით (პოლისით) გათვალისწინებული ნებისმიერი მომსახურებისა და მედიკამენტების თანაგადახდის პირობები უნდა ითვალისწინებდეს ფასდაკლების მოქმედ აქციებს (აღნიშნული დათქმა/შეზღუდვა გავრცელდება ფასდაკლების აქცი(ებ)ის ფასებზე, მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ მზღვეველსა და პროვაიდერს შორის მიღწეულია შეთანხმება მზღვეველის დაზღვეულებზე პროვაიდერის მიერ დადგენილი ფასდაკლების მოქმედი აქციის ფასების გავრცელებაზე);

სადაზღვევო და სამედიცინო მომსახურების სახეები

1. სადღეღამისო სატელეფონო საინფორმაციო მომსახურება

- 1.1. მომსახურება ითვალისწინებს სადღეღამისო სატელეფონო საინფორმაციო კონსულტაციებს სამედიცინო მომსახურებასთან დაკავშირებული ნებისმიერი საკითხის ან პრობლემის წარმოქმნის დროს;
- 1.2. დაზღვეულს შეუძლია დაუკავშირდეს მზღვეველის 24 საათიან ქოლ ცენტრს სატელეფონო ნომერზე – (+995 32), მათ შორის მობილური ოპერატორის სატელეფონო ნომერზე - (+995 77, +995 99 და ა.შ)
აღნიშნული სერვისით დაზღვეულს საშუალება უნდა ჰქონდეს ოპერატიულად მიიღოს სრული ინფორმაცია სადაზღვევო პაკეტის, პროვაიდერი კლინიკების შესახებ. მზღვეველმა უნდა მოახდინოს სადაზღვევო პაკეტით გათვალისწინებული ნებისმიერი სამედიცინო მომსახურების დაზღვეულის მიერ დროულად მიღების ორგანიზება, თავისი კომპეტენციის ფარგლებში დაზღვეულის ჰოსპიტალური და ამბულატორიული მკურნალობის ხარისხზე და სამედიცინო-ფინანსურ დოკუმენტაციაზე ზედამხედველობის უზრუნველყოფა. საჭიროების შემთხვევაში მზღვეველმა უნდა მიიღოს სპეციალური ზომები, რათა აღნიშნული მომსახურება დაზღვეულმა მიიღოს ყოველგვარი შეფერხების გარეშე. აღნიშნული სერვისით დაზღვეულს საშუალება უნდა ჰქონდეს მიიღოს სადაზღვევო მომსახურება (მათ შორის ოჯახის ექიმთან ვიზიტი ჩაწერის საფუძველზე) ქვეყნის მთელ ტერიტორიაზე;

2. ოჯახის ექიმის მომსახურება

- 2.1. მომსახურება ითვალისწინებს:
 - 2.1.1. თითოეული დაზღვეულისთვის გამოყოფილი პირადი ექიმის (მათ შორის პედიატრის) კონსულტაციას (ვიზიტების რაოდენობა შეუზღუდავია) და საჭიროების შემთხვევაში შესაბამისი დანიშნულების მიცემას;
 - 2.1.2. თბილისის მაშტაბით ოჯახის ექიმის (მათ შორის პედიატრის) ვიზიტს (გარდა გადაუდებელი შემთხვევებისა) დაზღვეულის ბინაზე, იმ შემთხვევაში როდესაც დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობა ზღუდავს მის თავისუფალ გადაადგილებას და/ან ოჯახის ექიმი საჭიროდ მიიჩნევს დაზღვეულის იდენტიფიცირებას;
 - 2.1.3. დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის უწყვეტ მონიტორინგსა და თითოეულ დაზღვეულზე ავადმყოფობის ისტორიის შექმნას;
 - 2.1.4. საჭიროების შემთხვევაში კონსილიუმის მოწვევას;
 - 2.1.5. სამედიცინო ჩვენების შემთხვევაში შემდგომი გამოკვლევების, დამატებით კონსულტანტებთან ვიზიტის და მკურნალობის ორგანიზებას;

- 2.2. მომსახურების შეფერხების თავიდან აცილების მიზნით, მზღვეველმა უნდა შექმნას ოჯახის ექიმთა (მათ შორის პედიატრთა) საკმარისი რაოდენობის ჯგუფი, რომელიც მოემსახურება უპირატესად წინამდებარე ხელშეკრულებით დაზღვეულ პირებს;
- 2.3. მზღვეველმა უნდა უზრუნველყოს ოჯახის ექიმის მომსახურების გაწევა შემსყიდველთან შეთანხმებული გრაფიკით და შემსყიდველის მიერ განსაზღვრულ მისამართებზე;
- 2.4. მზღვეველი უზრუნველყოფს ოჯახის ექიმის მომსახურებას დაზღვეულის მიერ ქოლ ცენტრში ზარის განხორციელებიდან (დაფიქსირებიდან) არაუგვიანეს 2 (ორი) სამუშაო დღისა.

3. სასწრაფო სამედიცინო დახმარება

- 3.1. მომსახურება ითვალისწინებს:
- 3.1.1. მოზრდილთა და პედიატრიული ასაკის პაციენტთათვის საქართველოს ტერიტორიაზე მოქმედი, ნებისმიერი ლიცენზირებული გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების მომსახურებით სარგებლობას, შემთხვევის ადგილზე გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების გაწევას;
- 3.1.2. აგრეთვე, საჭიროების შემთხვევაში, ტრანსპორტირებას კონკრეტული შემთხვევისათვის განკუთვნილ სამედიცინო დაწესებულებაში და რეანომობილით მომსახურებას საქართველოს ფარგლებში.

4. პროფილაქტიკური სამედიცინო შემოწმება

- 4.1. პროფილაქტიკური სამედიცინო შემოწმება ითვალისწინებს თერაპევტის კონსულტაციას, კლინიკო-ლაბორატორიულ გამოკვლევებს: სისხლის საერთო ანალიზს, შარდის საერთო ანალიზს, პროთრომბინის განსაზღვრას სისხლში, შაქრის განსაზღვრას სისხლში, ეკგ-ს, მუცლის ღრუს და/ან სარძევე ჯირკვლების ექოსკოპიურ გამოკვლევას. დაზღვეულს შეუძლია ჩაიტაროს პროფილაქტიკური სამედიცინო შემოწმება სამედიცინო ჩივილის გარეშე ოჯახის ექიმის მიმართებით ოჯახის ექიმის სამედიცინო ცენტრებში.

5. ამბულატორიული მომსახურება და მედიკამენტები ექიმის დანიშნულებით

- 5.1. მომსახურება ითვალისწინებს:
- 5.1.1. შესაბამისი სამედიცინო ჩვენებით, როგორც გეგმიურად, ასევე გადაუდებელ შემთხვევებში, სხვადასხვა პროფილის ექიმ-სპეციალისტების კონსულტაციას;
- 5.1.2. შესაბამისი სამედიცინო ლიცენზიის მქონე ექიმის დანიშნულებით კლინიკო-ლაბორატორიულ და ინსტრუმენტულ გამოკვლევებს, სამედიცინო მანიპულაციებს, ოპერაციულ მკურნალობას (რომლის დროსაც სტაციონარში დაყოვნების საჭიროება არ აღემატება 24 საათს) - ნებისმიერი გაუტკივარებით, ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტულ გამოკვლევებს)

- 5.1.3. ასევე ექიმის მიერ დანიშნული მედიკამენტების ხარჯების ანაზღაურებას სადაზღვევო პაკეტით განსაზღვრული ლიმიტის ფარგლებში, ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად;
- 5.1.4. ქრონიკული დაავადების პირველად დიაგნოსტიკას;
- 5.2. გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურების შემთხვევაში დაზღვეულმა, ან ნებისმიერმა დაინტერესებულმა პირმა, სადაზღვევო შემთხვევის შესახებ შეტყობინება უნდა გააკეთოს სამედიცინო მომსახურების დასრულებამდე ან მაქსიმუმ 24 საათის განმავლობაში;
- 5.3. მზღვევლის პროვაიდერ (კონტრაქტორ) სამედიცინო დაწესებულებაში ოჯახის ექიმის მიმართვის საფუძველზე მიღებული მომსახურების ღირებულების ანაზღაურება განხორციელდება თანაგადახდის პირობებით მზღვევლის მიერ პირდაპირი ანგარიშსწორებით. დაზღვეული ადგილზე იხდის მხოლოდ თანაგადახდის წილს, დანარჩენი თანხის ანგარიშსწორება ხდება პირდაპირ პროვაიდერთან მზღვევლის მიერ;
- 5.4. არაპროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში და სააფთიაქო ქსელში მიმართვისას, დაზღვეული იხდის შესაბამისი მომსახურების და მედიკამენტების ღირებულებას სრულად და გაწეული ხარჯის ანაზღაურება ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად მოხდება მზღვევლისათვის სათანადო ფინანსური და სამედიცინო დოკუმენტაციის წარდგენის შემდეგ;
- 5.5. მედიკამენტების ღირებულების ანაზღაურება გულისხმობს ოჯახის ექიმისა და სხვა პროფილის სპეციალისტის მიერ სამედიცინო ჩვენებით დანიშნული მედიკამენტების ხარჯების ანაზღაურებას სადაზღვევო პაკეტით განსაზღვრული ლიმიტის ფარგლებში;
- 5.6. ოჯახის ექიმის, ან სხვა, ვიწრო სპეციალისტის მიერ დანიშნული მედიკამენტების (სამკურნალოწამლო საშუალებების) მისაღები საგარანტიო ფურცლის შევსება ხდება მხოლოდ ოჯახის ექიმის მიერ. ამასთან, დაზღვეულს უფლება აქვს ექიმ-სპეციალისტის მიერ დანიშნული მედიკამენტები შეიძინოს საგარანტიო ფურცლის გარეშე, ნებისმიერ ლიცენზირებულ სააფთიაქო ქსელში. აღნიშნულ შემთხვევაში იგი თავად იხდის მედიკამენტების ღირებულებას, ხოლო გაწეული ხარჯის ანაზღაურება ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად მოხდება მზღვევლისათვის სათანადო ფინანსური და სამედიცინო დოკუმენტაციის წარდგენის შემდეგ.

6. ქრონიკული დაავადებების (მათ შორის, ქრონიკული დაავადებების გამწვავების პერიოდში) ამბულატორიული მომსახურება და მედიკამენტები ექიმის დანიშნულებით

6.1. მომსახურება ითვალისწინებს შესაბამისი სამედიცინო ჩვენებით ნებისმიერი ქრონიკულად მიმდინარე და კეთილთვისებიანი ონკოლოგიური დაავადების ამბულატორიული მომსახურებისა (სხვადასხვა პროფილის ექიმ-სპეციალისტების კონსულტაციებს, სამედიცინო მანიპულაციებს და ოპერაციულ მკურნალობას (რომლის დროსაც სტაციონარში დაყოვნების საჭიროება არ აღემატება 24 საათს) - ნებისმიერი გაუტკივარებით, ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტულ გამოკვლევებს) და ექიმის მიერ დანიშნული მედიკამენტების ღირებულების ანაზღაურებას, დაზღვეულის მიერ შერჩეულ საქართველოს ტერიტორიაზე მოქმედ ნებისმიერ ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში. ხარჯების ანაზღაურება ხდება სადაზღვევო პაკეტით განსაზღვრული ლიმიტის ფარგლებში. მომსახურება და ანაზღაურება მოხდება 5.4. და 5.6. პუნქტში ასახული სქემის ანალოგიურად.

7. გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურება

7.1. მომსახურება ითვალისწინებს:

7.1.1. გადაუდებელი სტაციონარული ნებისმიერი ქირურგიული და თერაპიული მომსახურების მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურების უზრუნველყოფას დაზღვეულის სამედიცინო ჩვენებით საქართველოს ტერიტორიაზე არსებულ ნებისმიერ ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში. მათ შორის შემდეგი კლასიფიკაციით:

ა) გადაუდებელი (კრიტიკული) ინტერვენცია - სიცოცხლის, ორგანოს ან კიდურის გადასარჩენად მიმართული ინტერვენცია ერთდროული რეანიმაციით. ჩვეულებრივ, ჩარევა იწყება გადაწყვეტილების მიღებიდან რამდენიმე წუთში;

ბ) სასწრაფო - დაუყოვნებელი ინტერვენცია - მწვავედ დაწყებული ან კლინიკურად გაუარესებული, სიცოცხლისთვის საშიში მდგომარეობის დროს განსახროციელბელი ინტერვენცია, რომელიც დაკავშირებულია სიცოცხლის, ორგანოს ან კიდურის დაკარგვის საფრთხესთან, ხოლო ინტერვენციები მოიცავს მოტეხილობების ფიქსაციას, ტკივილის მართვას და სხვა მძიმე სიმპტომების კუპირებას. ჩვეულებრივ, გადაწყვეტილება უნდა იყოს მიღებული არაუგვიანეს 24 საათისა, მას შემდეგ, რაც პირველი რიგის შემანარჩუნებელი მკურნალობა დასრულებულია;

გ) სასწრაფო დაყოვნებადი/გეგმიური ინტერვენცია - ინტერვენცია პაციენტის სტაბილური მდგომარეობის მიღწევის შემდეგ. პაციენტის სიცოცხლეს, რომელიმე ორგანოს ან კიდურს საფრთხე არ ემუქრება, თუმცა ინტერვენცია დასაგეგმია რამდენიმე დღეში (2-7 დღე), რა პერიოდის მანძილზეც პაციენტი რჩება ჰოსპიტალში. აღნიშნული სერვისით იფარება მხოლოდ დაზღვეულის ერთმომენტად/ერთჯერადად ჰოსპიტალიზაციის დროს განხორციელებული ინტერვენცია.

7.2. პროვაიდერ (კონტრაქტორ) სამედიცინო დაწესებულების შემთხვევაში ანაზღაურება განხორციელდება მზღვეველის მიერ პირდაპირი ანგარიშსწორებით. არაპროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში მიმართვისას დაზღვეული ახდენს მომსახურებისათვის ანგარიშსწორებას (სათანადო დოკუმენტაციის მზღვეველთან წარდგენის შემდეგ ანგარიშსწორება მასთან ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად ხდება ნაღდი თუ უნაღდო წესით), გარდა იმ შემთხვევებისა თუ არაპროვაიდერი სამედიცინო დაწესებულება თანახმაა მიიღოს სადაზღვევო კომპანიის (მზღვეველის) საგარანტიო წერილი;

7.3. ქველიმიტი განსაზღვრავს, საჭიროების შემთხვევაში, ავთვისებიანი ონკოლოგიური დაავადებების მკურნალობას (ონკოქირურგია-ნებისმიერი გაუტკივარებით, სხივური და ქიმიოთერაპია+იმუნოთერაპიით, იმუნოთერაპია მონოთერაპიის სახით, ჰორმონოთერაპია, რადიოაქტიური იოდით მკურნალობა) მიუხედავად იმისა მათი ჩატარება მოხდება ამბულატორიულ თუ ჰოსპიტალურ პირობებში. მათი ღირებულება გამოაკლდება ჰოსპიტალური მომსახურების ქველიმიტს. აგრეთვე, სრულად კარდიოქირურგიული მკურნალობის და ინტერვენციული კარდიოლოგიის (მათ შორის სტენტის) ხარჯების ანაზღაურებას.

8. გეგმიური ჰოსპიტალური მომსახურება

8.1. მომსახურება ითვალისწინებს სადაზღვევო პაკეტით გათვალისწინებული ლიმიტის ფარგლებში გეგმიური ჰოსპიტალური მომსახურებისას, როგორც თერაპიული, ასევე ქირურგიული მკურნალობის (ოპერაციული მკურნალობა - ნებისმიერი გაუტკივარებით)

ხარჯების ანაზღაურებას, დაზღვეულის სამედიცინო ჩვენებით სტაციონარში 24 სთ-ზე მეტი ხნით განთავსების შემთხვევაში, საქართველოს ტერიტორიაზე მოქმედ ნებისმიერ ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში;

8.2. გეგმიური ჰოსპიტალური მომსახურების საჭიროებისას დაზღვეული ან ნებისმიერი დაინტერესებული პირი ვალდებულია მიმართოს მზღვეველს, რომელიც უზრუნველყოფს საგარანტიო წერილის შესაბამის სამკურნალო დაწესებულებაში მაქსიმუმ სამ სამუშაო დღეში წარდგენას. პროვაიდერ (კონტრაქტორ) სამედიცინო დაწესებულების შემთხვევაში საგარანტიო წერილის საფუძველზე ანაზღაურება განხორციელდება მზღვეველის მიერ პირდაპირი ანგარიშსწორებით;

8.3. არაპროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში მიმართვისას, დაზღვეული იხდის შესაბამისი მომსახურების ღირებულებას სრულად და სათანადო დოკუმენტაციის მზღვეველთან წარდგენის შემდეგ ანგარიშსწორებას დაზღვეულთან ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად ახორციელებს მზღვეველი.

9. ორსულობა

9.1. მომსახურება ითვალისწინებს ორსულობის მთელი პერიოდის განმავლობაში მონიტორინგის (ნებისმიერ ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტულ კვლევებს, კონსულტაციებსა და ორსულობასთან დაკავშირებულ მკურნალობას) ხარჯების ანაზღაურებას.

10. მშობიარობა

10.1. მომსახურება ითვალისწინებს ნებისმიერი გაუტკივარებით ფიზიოლოგიური მშობიარობის, ასევე საკეისრო კვეთის (როგორც ჩვენებით, ასევე ჩვენების გარეშე), თვითნებითი აბორტის, სამედიცინო ჩვენებით აბორტის, გარე ორსულობის და მკვდარი ნაყოფის გამოძევების ხარჯების ანაზღაურებას. მშობიარობის შედეგად დამდგარი გართულება, სამედიცინო ჩვენების მიხედვით უნდა დაიფაროს ჰოსპიტალური ან ამბულატორიული მომსახურების შესაბამისი ლიმიტებიდან.

11. სტომატოლოგიური მომსახურება

11.1. გეგმიური სტომატოლოგიური მომსახურება ითვალისწინებს ფასდაკლებას მზღვეველის პროვაიდერ სტომატოლოგიურ კლინიკებში.

11.2. გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურება ითვალისწინებს კბილის მწვავე ტკივილის მოხსნას, კბილის ექსტრაქციას, დიაგნოსტიკური რენტგენოგრაფიას და გაუტკივარებას;

11.3. გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურების პროვაიდერ სტომატოლოგიურ კლინიკაში მიღების შემთხვევაში მზღვეველი ანაზღაურებს მომსახურების ხარჯებს, ხოლო არაპროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში მიმართვისას დაზღვეული იხდის შესაბამისი მომსახურების თანხას სრულად და სათანადო დოკუმენტაციის მზღვეველთან წარდგენის შემდეგ ანგარიშსწორებას დაზღვეულთან ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად ახორციელებს მზღვეველი.

12. სამოგზაურო დაზღვევა

12.1. მომსახურება გულისხმობს სადაზღვევო პაკეტით სარგებლობის პერიოდში თანამშრომლის და მისი ოჯახის წევრების საზღვარგარეთ მოგზაურობისას გადაუდებელი და ურგენტული შემთხვევების, როგორც ამბულატორიული, ასევე ჰოსპიტალური მომსახურების, რეპატრიაციის ხარჯების ანაზღაურებას სადაზღვევო პაკეტით განსაზღვრული ლიმიტის ფარგლებში, საზღვარგარეთ გამსვლელის დაზღვევას სტანდარტული პაკეტის შესაბამისად.

13. სიცოცხლის დაზღვევა (ვრცელდება თანამშრომლებსა და მისი ოჯახის თითოეულ წევრზე)

13.1 სიცოცხლის დაზღვევა ითვალისწინებს დაზღვეულის უბედური შემთხვევით ან ნებისმიერი ბუნებრივი მიზეზით გამოწვეული გარდაცვალების შემთხვევაში (რომელიც არ არის დაკავშირებული დაზღვეულის მიერ სამსახურებრივი მოვალეობის შესრულებასთან) მემკვიდრისთვის პოლისში მითითებული თანხის ანაზღაურებას.

მომსახურება ვრცელდება თანამშრომლებსა და მისი ოჯახის თითოეულ წევრზე;

13.2 გამოწვევები სიცოცხლის დაზღვევის დროს:

13.2.1 დაზღვევის პირობების გათვალისწინებით მზღვეველი უფლებამოსილია არ გასცეს სადაზღვევო ანაზღაურება, თუ დაზღვეულის გარდაცვალება წარმოადგენს ქვემოთ ჩამოთვლილ გარემოებათა უშუალო შედეგს:

- დაზღვეულის გარდაცვალების მიზეზია შიდსი ან HIV ინფექცია;
- დაზღვეული გარდაიცვლება ნარკოტიკული ან თრობის მიზნით მიღებული ტოქსიური ნივთიერებების ზემოქმედების შედეგად;
- თუ დაზღვევამდე დიაგნოსტირებულია C ჰეპატიტი, თირკმლის ან ღვიძლის უკმარისობა, ავთვისებიანი სიმსივნე (ეს პუნქტი არ ვრცელდება შსს-ს თანამშრომლებზე);
- დაზღვეულის გარდაცვალების მიზეზს წარმოადგენს თვითმკვლელობა;
- დაზღვეული გარდაიცვლება სისხლის სამართლის კოდექსით გათვალისწინებული კანონსაწინააღმდეგო ქმედების ჩადენისას;
- დაზღვეულის გარდაცვალების მიზეზია ომში, სამოქალაქო ომში, აჯანყებასა და გაფიცვაში ნებაყოფლობითი მონაწილეობა;
- დაზღვეულის გარდაცვალება გამოწვეულია წინამდებარე დაზღვევით პირდაპირ ან არაპირდაპირ დაინტერესებული პირების მიერ;
- ერთ წლამდე ასაკის პირის გარდაცვალება.

13.3 სიცოცხლის დაზღვევის სადაზღვევო ანაზღაურება:

13.3.1 სადაზღვევო ანაზღაურება გაიცემა მხოლოდ იმ შემთხვევაში თუ წარმოდგენილი დოკუმენტაციით დადგენილია გარდაცვალების მიზეზი, გარდაცვალების ფაქტის დამადასტურებელი შესაბამისი დოკუმენტაციის წარმოდგენის საფუძველზე;

13.3.2 იმ შემთხვევაში, თუ შეუძლებელია გარდაცვლილის იდენტიფიცირება ან დაზღვეული სადაზღვევო პერიოდში გაუჩინარდა და სასამართლოს მიერ დაზღვეული არ გამოცხადებულა გარდაცვლილად, მზღვეელი უფლებამოსილია მოითხოვოს გარდაცვლილის იდენტიფიცირება ან სასამართლოს კანონიერ ძალაში შესული გადაწყვეტილება დაზღვეულის გარდაცვლილად გამოცხადების შესახებ ან გადაწყვეტილება თუ შეუძლებელია იდენტიფიცირება. თუ არ იქნა წარმოდგენილი აღნიშნული გადაწყვეტილება, მზღვეელი უფლებას იტოვებს არ გასცეს სადაზღვევო ანაზღაურება;

13.3.3 თუ მზღვეელს არ ექნება გარდაცვალების დამადასტურებელი უტყუარი საბუთი, უფლებას იტოვებს მოითხოვოს გარდაცვალების უტყუარი მიზეზის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი (პათოლოგოანატომიური გამოკვლევის ოქმის ასლი) და/ან პათოლოგოანატომიური განყოფილებიდან ცნობის ასლი, რომლის საფუძველზეც გაიცა გარდაცვალების მოწმობა;

13.4 წარმოსადგენი დოკუმენტაციის ჩამონათვალი:

1. გარდაცვალების მოწმობის ორიგინალი, რომელიც უბრუნდება წარმდგენს;
2. გარდაცვალების შესახებ სამედიცინო ცნობის ასლი;
3. ამონაწერი ან მისი ასლი, ავადმყოფის სტაციონარული ბარათიდან (ასეთის არსებობის შემთხვევაში);
4. მოსარგებლის პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი;
5. მემკვიდრეობის ძალაში შესვლის დამადასტურებელი დოკუმენტი (სამკვიდრო მოწმობა), თუ ასეთი პირი პირდაპირ არ არის წერილობითი ფორმით დაზღვეულის მიერ მოსარგებლედ მითითებული;
6. მოსარგებლის საბანკო რეკვიზიტები;

13.4.1. ანაზღაურება გაიცემა ხსენებული დოკუმენტების მიღებიდან 14 (თოთხმეტი) კალენდარული დღის ვადაში;

13.4.2. თუ მოსარგებლე მზღვეელს (მზღვეელის წერილობითი დაზუსტების შემდეგაც) არ წარუდგენს სრულფასოვან დოკუმენტაციას, მზღვეელი იტოვებს უფლებას უარი განაცხადოს სადაზღვევო ანაზღაურებაზე;

13.4.3. ამ პირობების შეუსრულებლობა შეიძლება გახდეს მზღვეელის მიერ სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემაზე უარის თქმის მიზეზი, რაც დასაბუთებული წერილობითი ფორმით გადაეცემა მოსარგებლეს უარის თქმისთანავე.

14. ანაზღაურებას არდაქვემდებარებული მომსახურებები (გამონაკლისები)

14.1. საინფორმაციო სატელეფონო ცენტრში შეტყობინებისა და/ან შეთანხმების გარეშე ჩატარებული სამედიცინო მომსახურების საფასურის ანაზღაურებაზე უარის თქმის მიზეზი არ შეიძლება იყოს ასეთი შეტყობინების და/ან შეთანხმების არარსებობა;

14.2. შს სამინისტროს თანამშრომლებზე და ოჯახის წევრებზე, სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში, შესაბამისი წლის სახელმწიფო და ადგილობრივი თვითმმართველი ერთეულის ბიუჯეტით დაფინანსებული ნებისმიერი სახელმწიფო საყოველთაო ჯანდაცვითი პროგრამებით (გარდა საყოველთაო დაზღვევისა) განსაზღვრული მომსახურებები, გარდა აღნიშნული პროგრამების ანაზღაურების მიღმა დარჩენილი წილისა. თანამშრომლისა და თანამშრომლის ოჯახის წევრის გეგმიურ ამბულატორიულ მომსახურებაზე. მზღვეელი უზრუნველყოფს, დაზღვეულის მიერ სახელმწიფო საყოველთაო ჯანდაცვითი პროგრამებით (გარდა საყოველთაო დაზღვევისა) განსაზღვრული მომსახურებების მიღებას შესაბამის სამედიცინო დაწესებულებაში (მათ შორის შესაბამისი დოკუმენტაციის მიწოდებას) დაზღვეულის მიმართვიდან არაუგვიანეს 10 კალენდარული დღის განმავლობაში, შემსყიდველის მიერ შესაბამის სახელმწიფო ორგანოებთან შეთანხმების და/ან შესაბამისი საკანონმდებლო ნორმატიული აქტის მიღების საფუძველზე;

- 14.3. ამიოტროპიის, ასტიგმატიზმის, ექსიმერ-ლაზერით კორექციულ მკურნალობასთან დაკავშირებული ხარჯები, ასევე დამხმარე საშუალებების (სათვალის, კონტაქტური ლინზების, სმენის აპარატის, ნებისმიერი სახის პროტეზის) შეძენის ხარჯები, მათ შორის იმ პროტეზებისა, რომელთა ჩადგმა საჭიროებს ქირურგიულ ჩარევას, თუ ხელშეკრულებით სხვა რამ არ არის გათვალისწინებული;
- 14.4. სექსუალური დარღვევების, იმპოტენციის, უშვილობის მკურნალობის ხარჯები, ხელოვნური განაყოფიერების, სტერილიზაციის, არასამედიცინო ჩვენებით ჩატარებული აბორტის და კონტრაცეფციის ხარჯები, სანაყოფე სითხის დიაგნოსტიკასა და ნაყოფის გენეტიკურ კვლევასთან დაკავშირებული ხარჯები, თუ ხელშეკრულებით სხვა რამ არ არის გათვალისწინებული;
- 14.5. ფსიქიატრიული დაავადებების გამოკვლევისა და მკურნალობის ხარჯები, ფსიქოთერაპიის ხარჯები, ფტიზიატრიული დაავადებების გამოკვლევისა და მკურნალობის ხარჯები, გარდა ზემოთ აღნიშნული დაავადებების პირველადი დიაგნოსტიკების ხარჯებისა;
- 14.6. გენეტიკური და თანდაყოლილი დაავადებების, ანომალიების და დეფექტების და ასევე, მათი გართულებების გამოკვლევებისა და მკურნალობის ხარჯები, გარდა აღნიშნული დაავადებების პირველადი დიაგნოსტიკებისა და ნებისმიერ გადაუდებელ მდგომარეობასთან დაკავშირებული ხარჯებისა (მხოლოდ რეანიმაციული ინტენსიური და ოპერაციული მკურნალობის ხარჯებისა); წონის კორექციის, პლასტიკური ქირურგიის, კოსმეტიკური მკურნალობის (გარდა სასიცოცხლო ჩვენებით განპირობებული მომსახურებებისა), არატრადიციული მკურნალობის (აკუპუნქტურა, ჰომეოპათია, ფიტოთერაპია, მანუალური თერაპია, ჰიპნოზი და სხვა) ხარჯები;
- 14.7. ორგანოების ტრანსპლანტაციის ხარჯები;
- 14.8. საზღვარგარეთ მკურნალობასთან და გამოკვლევებთან დაკავშირებული ხარჯები, მათ შორის საზღვარგარეთიდან მოწვეული სპეციალისტის ჰონორარი;
- 14.9. არალიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებებსა და სამედიცინო საქმიანობის უფლების არმქონე კერძო პირებთან კონსულტაციისა და მკურნალობის, თვითმკურნალობის ხარჯები;
- 14.10. შიდსის, სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების, ყველა სახის ჰეპატიტის (გარდა A ტიპისა) გამოკვლევისა და მკურნალობის ხარჯები. გარდა აღნიშნული დაავადებების პირველად დიაგნოსტიკებასთან და რეანიმაციულ მკურნალობასთან დაკავშირებული ხარჯებისა;
- 14.11. სისხლის სამართლის კოდექსით გათვალისწინებული კანონსაწინააღმდეგო ქმედებისას მიღებული დაზიანებების მკურნალობის ხარჯები, გარდა იმ შემთხვევებისა, როდესაც დაზღვეულის ქმედება მიმართული იყო საკუთარი ან/და სხვისი სიცოცხლის გადასარჩენად;
- 14.12. გამოკვლევისა და მკურნალობის ხარჯები, რომლებიც საჭირო გახდა: თვითმკვლელობის მცდელობის, თვითდაზიანების შედეგად;
- 14.13. ალკოჰოლური, ნარკოტიკული, ტოქსიური თრობის მიზნით მიღებული ტოქსიური ნივთიერებების ზემოქმედებით მიღებული დაზიანების მკურნალობის ხარჯები, ასევე ნარკომანია, ტოქსიკომანიასა და ალკოჰოლიზმთან დაკავშირებული სამედიცინო ხარჯები;
- 14.14. სამოქალაქო ომში, საომარ მოქმედებებში, ანტისახელმწიფოებრივ გამოსვლებში, ტერორისტულ აქტებში მონაწილეობის შედეგად მიღებულ დაზიანებათა მკურნალობის ხარჯები;
- 14.15. რადიაციული დასხივებისას მიღებული დაზიანების მკურნალობის ხარჯები;
- 14.16. მღვიმეებისა და გამოქვაბულების გამოკვლევასთან, აგრეთვე ძლიერ ფეთქებად ნივთიერებათა განადგურებაში მონაწილეობასთან დაკავშირებული სადაზღვევო შემთხვევების ხარჯები;

14.17. სადაზღვევო შემთხვევები, რომლებიც დაკავშირებულია დაზღვეულის პროფესიულ და/ან მომეტებული რისკის მატარებელი სპორტის სახეობებში მონაწილეობასთან (ამასთან მომატებული რისკის მატარებელ სპორტის სახეობებად ამ დაზღვევის მიზნებისათვის ჩაითვლება: თხილამურებით ან სნოუბორდით სრიალი, პარაშუტით ან დელტაპლანით ხტომა, კლდეზე ცოცვა, მთამსვლელობა, ავტო ან მოტო რბოლა, სპელეოლოგია, წყალქვეშ ყვინთვა, ცხენოსნობა, ჯომარდობა, ნადირობა). გარდა დამზღვევის ეგიდით ჩატარებული სპორტული ღონისძიებებისა და გადაუდებელ მდგომარეობასთან დაკავშირებული ხარჯებისა.;

14.18. ალკოჰოლური, ნარკოტიკული, ფსიქოტროპული ან სხვა ტოქსიკური ნივთიერებების ზემოქმედების ქვეშ მყოფი დაზღვეული მძღოლის მიერ სატრანსპორტო საშუალებების მართვისას მომხდარი ავტოსაგზაო შემთხვევით გამოწვეული მძღოლის ჯანმრთელობის დარღვევის მკურნალობის ხარჯები;

14.19. ვაქცინაციის და იმუნიზაციის ხარჯები (გარდა ანტიტეტანური და ანტირაბიული ვაქცინაციის სრული კურსისა). ასევე გამონაკლისად არ ჩაითვლება სამსახურის ეგიდით თანამშრომლის საზღვარგარეთ გამგზავრებისას, მოთხოვნილი იმუნიზაციის და ვაქცინაციის ხარჯები.

14.21 გამონაკლისებად არ ჩაითვლება:

14.21.1 დაავადებათა ჯგუფი, რომელიც მიეკუთვნება გამონაკლისებს და გამოწვეულია ტრავმული ან თერმული დაზიანებით, სხვა უბედური შემთხვევით და წარმოადგენს მათ შემდგომ სამედიცინო მდგომარეობებს და გართულებებს. აღნიშნული შემთხვევების სამედიცინო მომსახურების ხარჯები დაიფარება „გეგმიური ჰოსპიტალური“ ან „ქრონიკული ამბულატორიული მომსახურების“ ლიმიტებიდან. ზემოხსენებული უბედური შემთხვევები არ უნდა იყოს დაკავშირებული სამსახურებრივი მოვალეობის შესრულებასთან;

14.21.2 შარდსასქესო სისტემის არასქესობრივი გზით გადამდები ინფექციური (მათ შორის სოკოვანი) დაავადებები. მწვავე შემთხვევებში მათი პირველადი დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის ხარჯები იფარება „ამბულატორიული მომსახურების“, ხოლო ქრონიკულად მიმდინარეობის შემთხვევაში – „ქრონიკულად მიმდინარე დაავადებების ამბულატორიული მომსახურების“ ლიმიტიდან.

15. სამედიცინო მომსახურების მიღების წესი

15.1. იმ შემთხვევაში, როდესაც სამედიცინო მომსახურების მიღება ხდება ოჯახის ექიმის ნებისმიერი მიმართვის ან მზღვეველის მიერ გაცემული საგარანტიო წერილის საფუძველზე, სამედიცინო მომსახურების ღირებულება მზღვეველის მიერ სრულად ანაზღაურდება სადაზღვევო პოლისით განსაზღვრული ლიმიტის და თანაგადახდის ფარგლებში შესაბამის სამედიცინო დაწესებულებასთან პირდაპირი ანგარიშსწორებით;

15.2. სამედიცინო მომსახურების მიღებაზე საგარანტიო წერილის გაცემისას მზღვეველმა უნდა უზრუნველყოს შესაბამის სამედიცინო დაწესებულებაში მისი დროული წარდგენა;

15.3. მზღვეველის მიერ სადაზღვევო ანაზღაურებაზე უარის თქმის შემთხვევაში დაზღვეულს უარი უნდა განემარტოს წერილობითი სახით უარის თქმისთანავე;

15.4. მზღვეველი ვალდებულია დაზღვეულის წერილობითი მოთხოვნიდან 24 საათის განმავლობაში მიაწოდოს დაზღვეულს სრულყოფილი ინფორმაცია მის მიერ მიღებული სამედიცინო მომსახურების ლიმიტებისა და გახარჯული მედიკამენტების ლიმიტების შესახებ, რომელიც უნდა მოიცავდეს სამედიცინო მომსახურებების და მედიკამენტების ჩამონათვალს მათი რაოდენობისა და ღირებულების მითითებით;

15.5. მზღვეველთან წინასწარი შეთანხმებით არაპროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში მიმართვისას დაზღვეული ახდენს მომსახურებისათვის ანგარიშსწორებას (სათანადო დოკუმენტაციის მზღვეველთან წარდგენის შემდეგ ანგარიშსწორება მასთან, ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად ხდება ნაღდი თუ უნაღდო წესით), გარდა იმ შემთხვევებისა თუ არაპროვაიდერი სამედიცინო დაწესებულება თანახმაა მიიღოს სადაზღვევო კომპანიის (მზღვეველის) საგარანტიო წერილი;

15.6. არაპროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში სამედიცინო მომსახურების მიღებიდან 30 კალენდარული დღის განმავლობაში, დაზღვეულმა მზღვეველს უნდა წარუდგინოს შემდეგი სამედიცინო და ფინანსური დოკუმენტაცია:

ა) პოლისის და პირადობის მოწმობის ასლები;

ბ) კალკულაცია (საჭიროების შემთხვევაში);

გ) ფორმა №IV-100ა;

დ) ჩატარებული გამოკვლევების დასკვნები;

ე) მიღებული სამედიცინო მომსახურების ან/და ექიმის მიერ დანიშნული მედიკამენტების საფასურის გადახდის დამადასტურებელი დოკუმენტები;

ვ) დაზღვეულის საბანკო რეკვიზიტები.

15.7. 15.6. პუნქტით განსაზღვრული დოკუმენტაციის განსახილველად წარდგენა შესაძლებელია ელექტრონული (სკანირებული) სახითაც, ელექტრონული ფოსტის მზღვეველის მიერ მითითებული მისამართზე. დაზღვეულის მიერ წარდგენილი დოკუმენტაცია მზღვეველმა უნდა განიხილოს და მოახდინოს დაზღვეულისათვის ხარჯების ანაზღაურება, წარდგენიდან არაუგვიანეს 3 (სამი) სამუშაო დღისა თუ ამავე პერიოდში დაზღვეულმა წარაადგინა დოკუმენტების ორიგინალები. სხვა შემთხვევაში დაზღვეულისთვის ხარჯების ანაზღაურება განხორციელდება ორიგინალი დოკუმენტების წარდგენიდან არაუგვიანეს 3 (სამი) სამუშაო დღისა;

15.8. პაკეტით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურება დაზღვეულს შეუძლია მიიღოს თავისუფალი არჩევანის პრინციპის დაცვით, საქართველოს ტერიტორიაზე მოქმედ, ნებისმიერ ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში (გარდა პროფილაქტიკური გამოკვლევებისა და გეგმიური სტომატოლოგიისა);

15.9. ხელშეკრულების დანართი #5-ით განსაზღვრულ პროვაიდერ კლინიკებში დაგეგმილი ჰოსპიტალური მომსახურებისას დოკუმენტაციის გამოთხოვა და შემდგომ საგარანტიო წერილის მიწოდება პროვაიდერ კლინიკასთან და კომპანიის მიერ შესაბამისი საგარანტიო წერილით უზრუნველყოფა განხორციელდება სადაზღვევო კომპანიის მიერ დაზღვეულის სადაზღვევო კომპანიაში ვიზიტის გარეშე, თუ პროვაიდერ კლინიკას გააჩნია აღნიშნულის შესასრულებლად აუცილებელი შესაბამისი კომუნიკაციის საშუალებები და რესურსები;

15.10. მზღვეველი უზრუნველყოფს:

15.10.1 პერსონალურ სადაზღვევო მომსახურებას (დაზღვეულებისთვის გამოყოფილი იქნება კომპეტენტური მენეჯერები ნებისმიერ სადაზღვევო საკითხზე კონსულტირებისა და სამედიცინო დაწესებულებასთან ურთიერთობის დარეგულირების მიზნით);

15.10.2 სადაზღვევო კომპანიის მომსახურების ოფისებში რიგგარეშე მომსახურებას ინდივიდუალური ანაზღაურების დროს;

არაპროვაიდერ დაწესებულებებში მიღებული სამედიცინო მომსახურებაზე გაწეული ხარჯების ასანაზღაურებლად წარდგენილი არასრულყოფილი დოკუმენტაციის წარდგენის შემთხვევაში დაზღვეულის ჩაურევლად უზრუნველყოს კომუნიკაცია მიმწოდებელთან ხარვეზის გამოსწორების მიზნით თუ 15.6 პუნქტში ასახული წარსადგენი დოკუმენტები არასრულად და/ან არასრულყოფილად იქნება წარდგენილი (გარდა იმ შემთხვევებისა, როდესაც დოკუმენტაციის სრულად და/ან სრულყოფილად წარსადგენად აუცილებელი აღმოჩნდება პაციენტის (დაზღვეულის) ვიზიტი ექიმთან).