

ხელშეკრულება № 9

სახელმწიფო შესყიდვის შესახებ

ქ. ბათუმი

2021 წლის 03 თებერვალი

ერთი მხრივ, შპს სარაგბო კლუბი ბათუმი (მისამართი: ქ. ბათუმი, ლუკა ასათიანის ქ. 25) წარმოდგენილი დირექტორის გელა ქობულაძის სახით (შემდგომში წოდებული „შემსყიდველად“) და მეორე მხრივ სს „სადაზღვევო კომპანია ალფა“ წარმოდგენილი გენერალური დირექტორის აკაკი ლომაურის სახით (შემდგომში წოდებული „მიმწოდებლად“), ვხელმძღვანელობთ რა საქართველოს კანონით „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ და სახელმწიფო შესყიდვების სააგენტოს თავჯდომარის 2017 წლის 14 ივლისის N 12 ბრძანებით დამტკიცებული „ელექტრონული ტენდერის ჩატარების წესი“-ს ელექტრონული ტენდერის აუქციონის გარეშე (NAT210000584) შედეგების გათვალისწინებით შპს „სარაგბო კლუბი ბათუმი“-ის საჭიროებისათვის სადაზღვევო და საპენსიო მომსახურებების შესასყიდათ (CPV66500000) ვდებთ ხელშეკრულებას შემდეგზე:

1. ხელშეკრულებაში გამოყენებულ ტერმინთა განმარტება:

- 1.1. „ხელშეკრულება სახელმწიფო შესყიდვის შესახებ“ (შემდგომში – „ხელშეკრულება“) – შემსყიდველსა და მიმწოდებელს შორის დადებული წინამდებარე ხელშეკრულება, რომელიც ხელმოწერილია მხარეთა მიერ, მასზე თანდართული ყველა დოკუმენტით.
- 1.2. „ხელშეკრულების ღირებულება“ – საერთო თანხა, რომელიც უნდა გადაიხადოს შემსყიდველმა მიმწოდებლის მიერ ხელშეკრულებით ნაკისრი ვალდებულებების სრული და ზედმიწევნით შესრულებისათვის.
- 1.3. „დღე“, „კვირა“, „თვე“ – კალენდარული დღე, კვირა, თვე.
- 1.4. „შემსყიდველი“ – ორგანიზაცია, რომელიც ახორციელებს შესყიდვას.
- 1.5. „მიმწოდებელი“ – პირი, რომელიც ახორციელებს მომსახურებას ხელშეკრულების ფარგლებში.
- 1.6. „მომსახურება“ – ხელშეკრულების მე-2 მუხლით გათვალისწინებული ხელშეკრულების საგანი.

2. ხელშეკრულების საგანი

2.1. ხელშეკრულების საგანს წარმოადგენს შპს „სარაგბო კლუბი ბათუმი“-ის საჭიროებისათვის ჯანმრთელობის დაზღვევის მომსახურების შესყიდვა ტექნიკური დოკუმენტაციისა და ფასების ცხრილის შესაბამისად

3. ხელშეკრულების მოქმედების ვადები

3.1. ხელშეკრულება ძალაში შედის მხარეთა მიერ მისი ელექტრონულად ხელმოწერის მომენტიდან ანუ 2021 წლის 03 თებერვლიდან და მოქმედებს 2022 წლის 31 მარტის ჩათვლით.

3.2. ხელშეკრულებით განსაზღვრული მომსახურების მოწოდების ვადათ განსაზღვრულია პერიოდი 2021 წლის 09 თებერვლიდან 2022 წლის 09 თებერვლამდე

4. ხელშეკრულების ჯამური ღირებულება

4.1 ხელშეკრულების საორიენტაციო ჯამური ღირებულება შეადგენს 64364.40 (სამოცდაოთხიათასსამასამოცდაოთხი და 40) ლარს და მოიცავს კანონმდებლობით გათვალისწინებულ გადასახადებს.

5. მომსახურების მიწოდების წესი

5.1 მიმწოდებელი ვალდებულია გაუწიოს შემსყიდველს უნაკლო მომსახურება.

6. მხარეთა ვალდებულებები

6.1. მიმწოდებელი ვალდებულია მოაწოდოს შემსყიდველს ამ ხელშეკრულების 2.1. პუნქტში მითითებული უნაკლო მომსახურება.

6.2. თუკი ხელშეკრულების 2.1 პუნქტით გათვალისწინებული მომსახურება არ აღმოჩნდება სრულყოფილი, მიმწოდებელი ვალდებულია, შემსყიდველის მოთხოვნისთანავე, გამოასწოროს ეს ნაკლი.

6.3. მიმწოდებელი უფლებამოსილია მოსთხოვოს შემსყიდველს მომსახურება ღირებულების ანაზღაურება ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ვადებისა და პირობების დაცვით

6.4. შემსყიდველი ვალდებულია მიმწოდებლის მხრიდან მომსახურების მოწოდების შემდეგ გადაიხადოს მისი ფასი ამ ხელშეკრულებით გათვალისწინებული პირობებით;

7. ანგარიშსწორების ფორმა და წესი

7.1. მიმწოდებელთან ანგარიშსწორება განხორციელდება ყოველთვიურად უნაღდო ანგარიშსწორების წესით ეროვნულ ვალუტაში ფაქტობრივად მოწოდებული მომსახურების შესაბამისად შესაბამისი მიღება ჩაბარების აქტის გაფორმებიდან და საგადასახადო დოკუმენტაციის წარმოდგენიდან არაუგვიანეს 15 სამუშაო დღისა

8. ხელშეკრულების ინსპექტირება

8.1. შემსყიდველი ახორციელებს კონტროლსა და ზედამხედველობას მიმწოდებლის მიერ ხელშეკრულების პირობების შესრულებაზე.

8.2. ამ მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებულ კონტროლსა და ინსპექტირებას განახორციელებს - შპს სარაგბო კლუბ ბათუმის დირექტორი გელა ქობულაძე

8.3. ყველა გამოვლენილი ხარვეზის ან ნაკლის აღმოფხვრასთან დაკავშირებული ხარჯების ანაზღაურება ეკისრება მიმწოდებელს საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით.

9. შესყიდვის საგნის მიღება-ჩაბარების წესი

9.1. ხელშეკრულებით გათვალისწინებული მომსახურება ჩაითვლება მიღებულად მხარეების მიერ მიღება ჩაბარების აქტის გაფორმებისა და მიმწოდებლის მიერ შესაბამისი საგადასახადო დოკუმენტაციის წარმოდგენის მომენტიდან

10. ხელშეკრულების შეწყვეტა

10.1. შემსყიდველი უფლებამოსილია უარი თქვას წინამდებარე ხელშეკრულებაზე და მოითხოვოს გაწეული ხარჯების ანაზღაურება საქონლის ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ხარისხის მნიშვნელოვანი დარღვევის (გამოუსწორებელი ნაკლის, ისეთი ნაკლის, რომლის გამოსწორება შეუძლებელია განსაზღვრული მატერიალური და დროის დანახარჯების გარეშე, ან რომელიც კვლავ აღმოჩნდება ნაკლის გამოსწორების შემდეგ) შემთხვევაში.

10.2. შემსყიდველი უფლებამოსილია მთლიანად ან ნაწილობრივ შეწყვიტოს ხელშეკრულება მიმწოდებლისათვის ვალდებულების შესრულების შეუძლებლობის წერილობითი შეტყობინების შემდეგ, თუ:

ა) ხელშეკრულებით გათვალისწინებულ ან შემსყიდველის მიერ გაგრძელებულ ვადაში მიმწოდებელს არ შეუძლია საქონლის სრულად მიწოდება;

ბ) მიმწოდებელს არ შეუძლია შეასრულოს ხელშეკრულებით გათვალისწინებული რომელიმე ვალდებულება;

გ) შემსყიდველისათვის ცნობილი გახდა, რომ მისგან დამოუკიდებელი მიზეზების გამო, იგი ვერ უზრუნველყოფს ხელშეკრულებებით ნაკისრი ვალდებულებების შესრულებას;

დ) მიმწოდებლის მიმართ დაიწყო გაკოტრების საქმის წარმოება;

ე) საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებულ სხვა შემთხვევებში.

11. მხარეთა პასუხისმგებლობა

11.1. ფორსმაჟორული გარემოებების გარდა ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ვალდებულებების შეუსრულებლობის ან არაჯეროვანი შესრულებისათვის მხარეებს დაეკისრება პირგასამტეხლოს გადახდა;

11.2. მიმწოდებელს ხელშეკრულების მოთხოვნების დარღვევისათვის დაეკისრება პირგასამტეხლო ხელშეკრულების ჯამური ღირებულების 0,02 %-ის ოდენობით ყოველდღიურად;

11.3. იმ შემთხვევაში, თუ დაკისრებული პირგასამტეხლოს ჯამური თანხა გადააჭარბებს ხელშეკრულების ჯამური ღირებულების 2 (ორი) პროცენტს, შემსყიდველი იტოვებს უფლებას შეწყვიტოს ხელშეკრულება და მოსთხოვოს მიმწოდებელს ხელშეკრულების შეწყვეტის მომენტისთვის გადასახდელი პირგასამტეხლოს ანაზღაურება;

11.4. შემსყიდველს 7.1. პუნქტის მოთხოვნების დარღვევისათვის დაეკისრება პირგასამტეხლო ხელშეკრულების ჯამური ღირებულების 0,02 %-ის ოდენობით ყოველდღიურად;

11.5. პირგასამტეხლოს გადახდა არ ათავისუფლებს მხარეებს ძირითადი ვალდებულებების შესრულებისაგან.

12. ფორს-მაჟორი

12.1. მხარეებს არ დაეკისრებათ პასუხისმგებლობა ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ვალდებულებების შეუსრულებლობის, არაჯეროვანი შესრულების ან ვადის გადაცილებისათვის თუკი, შეუსრულებლობა გამოწვეულია ფორს-მაჟორული გარემოებებით.

12.2. ამ მუხლის მიზნებისათვის ფორს-მაჟორი ნიშნავს ისეთ გარემოებებს, რომელთა არსებობის გამო მხარისათვის ობიექტურად შეუძლებელი იყო სახელშეკრულებო ვალდებულებების შესრულება (სტიქიური მოვლენები, საომარი მოქმედება, ეპიდემია, კარანტინი, საბიუჯეტო ასიგნებების მკვეთრი შემცირება, მომსახურების მიწოდებაზე ემბარგოს დაწესება, სახელწიფო გადატრიალება და სხვ.).

12.3. ფორს-მაჟორული გარემოებების დადგომის შემთხვევაში ხელშეკრულების მხარემ, რომლისთვისაც შეუძლებელი ხდება ნაკისრი ვალდებულებების შესრულება, პირველი შესაძლებლობისთანავე უნდა გაუგზავნოს მეორე მხარეს წერილობითი შეტყობინება ასეთი გარემოებების და მათი გამომწვევი მიზეზების შესახებ. თუ შეტყობინების გამგზავნი მხარე არ მიიღებს მეორე მხარისაგან პასუხს, იგი თავისი შეხედულებისამებრ, მიზანშეწონილობისა და შესაძლებლობის მიხედვით აგრძელებს ხელშეკრულებით ნაკისრი ვალდებულებების შესრულებას და ცდილობს გამონახოს ვალდებულების შესრულების ისეთი ალტერნატიული ხერხები, რომლებიც დამოუკიდებელი იქნებიან ფორს-მაჟორული გარემოებებისაგან.

13. ხელშეკრულებაში ცვლილებების შეტანის და შეწყვეტის წესი

13.1. ხელშეკრულებაში ნებისმიერი ცვლილების, დამატების შეტანა შესაძლებელია მხოლოდ წერილობითი ფორმით, მხარეთა შეთანხმების საფუძველზე.

13.2. ხელშეკრულების პირობების, მათ შორის, ფასის შეცვლა დაუშვებელია, თუ ამ ცვლილებების შედეგად იზრდება ხელშეკრულების ჯამური ღირებულება ან უარესდება ხელშეკრულების პირობები შემსყიდველისთვის, გარდა საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის 398-ე მუხლით გათვალისწინებული შემთხვევებისა. ხელშეკრულების პირობების გადასინჯვა ხდება საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით.

13.3. საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის 398-ე მუხლით გათვალისწინებული გარემოებების დადგომის შემთხვევაში, ხელშეკრულების ჯამური ღირებულების გაზრდა დაუშვებელია ხელშეკრულების ღირებულების 10%-ზე მეტი ოდენობით.

13.4. ხელშეკრულების ერთ-ერთი მხარის მიერ ხელშეკრულების პირობების შეუსრულებლობის შემთხვევაში მეორე მხარე უფლებამოსილია ცალმხრივად მიიღოს გადაწყვეტილება ხელშეკრულების შეწყვეტის შესახებ.

13.5. ხელშეკრულების 13.4 პუნქტით გათვალისწინებულ შემთხვევაში ინიციატორი მხარე ვალდებულია გადაწყვეტილების მიღების განზრახვის შესახებ არანაკლებ 10 სამუშაო დღით ადრე წერილობით აცნობოს ამის შესახებ მეორე მხარეს;

13.6. წინამდებარე ხელშეკრულების მიხედვით, დაზღვევის პირობები თითოეულ დაზღვეულზე გავრცელდება (დაზღვეული პირი ჩაითვლება დაზღვეულად), ან დაზღვეულთა სიიდან დაზღვეული ამოღებული იქნება „მიმწოდებლის“ მიერ „შემსყიდველის“ მხრიდან შესაბამისი წერილობითი შეტყობინების მიღების დღის მომდევნო მე-2 სამუშაო დღეს ან შემსყიდველის მოთხოვნის შემთხვევაში მომდევნო თვის იმ თარიღიდან, რა თარიღითაც ხელშეკრულება შედის ძალაში. წერილობით შეტყობინებად ჩაითვლება როგორც შემსყიდველის უფლებამოსილი პირის მიერ ხელმოწერილი და ბეჭედდასმული წერილის მიღება წინამდებარე პუნქტით გათვალისწინებული ცვლილებების შესახებ, ასევე შემსყიდველის მიერ ცვლილებების შესახებ ინფორმაციის მოწოდება შემდეგ ელექტრონულ მისამართზე – Ana.Tughushi@alpha.ge შემდეგი ელექტრონული მისამართიდან: rcbatumi@gmail.com.

14. დავების გადაჭრის წესი

14.1. ამ ხელშეკრულების შესრულების დროს წამოჭრილი ყველა დავა შეძლებისდაგვარად გადაიჭრება მხარეთა შორის მოლაპარაკების გზით. შეთანხმების მიუღწევლობის შემთხვევაში დავას წყვეტს სასამართლო

15. დასკვნითი დებულებები

15.1. ხელშეკრულება დამოწმებულია მხარეთა მიერ ელექტრონული ხელმოწერით (ან ელექტრონული შტამპით) და მისი ყველა ეგზემპლარი ორიგინალია.

მხარეთა რეკვიზიტები:

შემსყიდველი:

მიმწოდებელი:

შპს სარაგბო კლუბი ბათუმი“
ქ. ბათუმი, ლუკა ასათიანის ქ. 25
საიდ. კოდი 445393495
ლიბერთი ბანკი
ა/ა GE13LB0113148314606001

სს „სადაზღვევო კომპანია ალფა“
ქ. თბილისი, ალ. ყაზბეგის გამზ. N16
ს/ნ 204568896
სს „საქართველოს ბანკი“
ბ/კ BAGAGE22
ა/ა GE72BG0000000606253200

დირექტორი გელა ქობულაძე

გენერალური დირექტორი
აკაკი ლომაური

ფასების ცხრილი

მომსახურების დასახელება	განზომილების და ერთეული და რაოდენობა (საორიენტაციო)	თვეთა რაოდენობა	ერთეულის ფასი	სულ ჯამი
სადაზღვეო პაკეტი #1	37	12	72.6	32234.4
სადაზღვეო პაკეტი #2	37	12	76.5	32130.0
სულ ჯამი:				64364.4

სულ საორიენტაციო ჯამი: 64364.40 (სამოცდაოთხიათასსამასამოცდაოთხი და 40) ლარი.

შპს სარაგბო კლუბი ბათუმი

დირექტორი გელა ქობულაძე

სს „სადაზღვეო კომპანია ალფა“

გენერალური დირექტორი
აკაკი ლომაური

ტექნიკური დოკუმენტაცია

სადაზღვევო პროდუქტები (ბარათები):

დაზღვევის ხელშეკრულებით გათვალისწინებული დაფარვები	დასაზღვევო პაკეტი #1 A	
	მზღვეველის	ლიმიტი
24 საათიანი სატელეფონო მომსახურება	100%	ულიმიტო
პირადი ექიმის მომსახურება	100%	ულიმიტო
სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის მომსახურება, რომლის საჭიროება დადგა სპორტული ტრავმის შედეგად	100%	ულიმიტო
დაავადებათა პროფილაქტიკა		
ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული გამოკვლევები	100%	ინდ. სადაზღვევო პერიოდში ერთხელ
ამბულატორიული მომსახურება		
გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება გამოწვეული სპორტული ტრავმით	100%	ულიმიტო
გეგმური ამბულატორიული მომსახურება გამოწვეული სპორტული ტრავმით	100%	
რეაბილიტაციური მკურნალობა	80%	1500 ლარი
სპორტული ტრავმის გამო დანიშნული მედიკამენტები (მათ შორის ჰომეოპათია, ფიტოთერაპია)		
მედიკამენტების ღირებულების ანაზღაურება	90%	1000 ლარი
ჰოსპიტალური მომსახურება გამოწვეული სპორტული ტრავმით		
გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურება გამოწვეული სპორტული ტრავმით	100%	6500 ლარი
გეგმიური ჰოსპიტალური მომსახურება გამოწვეული სპორტული ტრავმით	100%	
ჰოსპიტალური მომსახურება (არა სპორტული ტრავმით განპირობებული)		
გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურება	100%	8000.00 ლარი
გეგმიური ჰოსპიტალური მომსახურება	100%	
ონკოლოგია (არ მოიცავს ქირურგიულ მკურნალობას)	80%	
სტომატოლოგიური მომსახურება		
ორთოპედიული სტომატოლოგიური მომსახურება და იმპლანტაცია პროვადერ კლინიკაში	80%	2000.00 ლარი
გეგმიური სტომატოლოგიური მომსახურება სტომატოლოგიაში (პროვადერ კლინიკაში)	80%	1000 ლარი
ოდონტოვიზიოგრამა, ორთოპანტომოგრამა, დენტალური კომპიუტერული ტომოგრამა სტომატოლოგიაში (პროვადერ კლინიკაში)	60%	500 ლარი
სპორტული დატვირთვის ტესი	წელიწადში ერთხელ	
საზღვარგარეთ მკურნალობა	100%	2500.00 USD
აგრეგირებული ლიმიტი ბარათზე (რაც არ მოიცავს სამოგზაურო დაფარვის ლიმიტს)	8000.00 ლარი	
სამოგზაურო დაზღვევა	50000.00 USD (30 დღიანი მულტიპოლისი)	

ენდოპროთეზირებისას, აგრეთვე, სხვა მაკორეგირებელი დანიშნულების სამედიცინო მოწყობილობების საშუალებით ჩასატარებელი ოპერაციების დროს, დადგენილია გვერდითი ჰოსპიტალური მომსახურების შემდეგი ქველიმიტი (რომელიც, ყოველგვარი ეჭვის გამოსარიცხად, ბარათით განსაზღვრული გვერდითი ჰოსპიტალური მომსახურების ლიმიტის შემადგენელია ნაწილია): 1,500.00 (ათასხუთასი) ლარი - სტენტისათვის და 3,000.00 (სამი ათასი) ლარი - პროტეზის, იმპლანტებისა და სხვა დამხმარე საშუალებებისთვის.

1.2 ყოველგვარი ეჭვის გამოსარიცხად, პირი დაზღვეულად ითვლება მხოლოდ მისთვის განკუთვნილ/შეძენილ ბარათში გათვალისწინებული სადაზღვევო დაფარვების/მომსახურების სახეების მიხედვით;

1.3 შესაბამისი ლიმიტით/ქველიმიტით გათვალისწინებული მდგომარეობების/დაავადებების მკურნალობის ხარჯები ანაზღაურდება მხოლოდ ამ ლიმიტით/ქველიმიტით გათვალისწინებული ოდენობიდან (მზღვეველის მიერ ასანაზღაურებელი ზღვრული ოდენობა). ერთი ლიმიტის/ქველიმიტის ამოწურვის შემთხვევაში სხვა მომსახურების ქველიმიტის და/ან ლიმიტის გამოყენება დაუშვებელია.

2. სადაზღვევო დაფარვების, მომსახურების მიღების, ანაზღაურების გაცემის პირობები (პაკეტი #1)

24 (ოცდაოთხი) საათიანი ქოლ ცენტრი – ითვალისწინებს მზღვეველის მიერ გაწეულ სადღეღამისო სატელეფონო კონსულტაციას, დაზღვევასთან დაკავშირებული ინფორმაციის მიწოდებას და სამედიცინო მომსახურების ორგანიზებას. დაზღვევასთან დაკავშირებული ნებისმიერი ინფორმაციის მისაღებად და/ან სამედიცინო მომსახურების ორგანიზებისათვის დაზღვეულს შეუძლია, დაუკავშირდეს მზღვეველის 24 (ოცდაოთხი) საათიანი ქოლ ცენტრს სატელეფონო ნომერზე, ქოლ ცენტრში შეტყობინების განუხორციელებლობა არ შეიძლება, გახდეს ანაზღაურებაზე უარის თქმის მიზეზი, თუ დაზღვევის ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ყველა სხვა პირობა დაკმაყოფილებულია გარდა საზღვარგარეთ მიღებული სამედიცინო მომსახურების დაფარვისა, რომლის დროსაც აუცილებელია ქოლ ცენტრში ზარის განხორციელება.

პირადი (პერსონალური) ექიმის მომსახურება - ითვალისწინებს პირადი (პერსონალური) ექიმის მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებას. პირადი (პერსონალური) ექიმის მომსახურება მოიცავს: კონსულტაციას, საჭიროების შემთხვევაში - ბინაზე ვიზიტს, დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის მონიტორინგსა და სამედიცინო ბარათის გახსნას, სადაზღვევო შემთხვევის კოორდინაციასა და მართვას, სამედიცინო ჩვენებისას მიმართვის გაცემას დამატებითი კონსულტაციების და/ან გამოკვლევების ჩასატარებლად, მკურნალობის დანიშვნას და მკურნალობის ტაქტიკის შეთანხმებას კონკრეტული პროფილის სპეციალისტებთან, საგარანტიო წერილის გამოწერას, ჯანსაღი ცხოვრების წესის დასამკვიდრებლად სამედიცინო რეკომენდაციების გაცემას;

პირადი (პერსონალური) ექიმის მომსახურების მიღება შესაძლებელია მხოლოდ მზღვეველის მიერ მითითებულ სამედიცინო დაწესებულებებში;

სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის მომსახურება – ითვალისწინებს საქართველოს ტერიტორიაზე არსებული ნებისმიერი ლიცენზირებული სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის მიერ გაწეული მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებას, საქართველოს ტერიტორიაზე ტრანსპორტირების ხარჯების ჩათვლით;

სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის გამოძახებისას - დაზღვეული (ან წარმომადგენელი) უკავშირდება მზღვეველის ქოლ ცენტრს. სასწრაფო სამედიცინო დახმარების საჭიროების შემთხვევაში, დაზღვეულის ტრანსპორტირების (თბილისში, ასევე, რაიონ(ებ)იდან უახლოეს სათანადო პროფილის სამედიცინო დაწესებულებაში) ორგანიზებას ახდენს მზღვეველი, რომელიც ასევე უზრუნველყოფს სამედიცინო დაწესებულებისათვის ხარჯების ანაზღაურებას. ასეთ შემთხვევებში, საკმარისია, დაზღვეულმა პირმა წარადგინოს ბარათი და პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი და იგი თავისუფლდება მომსახურების ღირებულების გადახდისაგან;

დაავადებათა პროფილაქტიკა – ითვალისწინებს პროფილაქტიკური ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული გამოკვლევების ხარჯების ანაზღაურებას:

ლაბორატორიულ - ინსტრუმენტული გამოკვლევები ითვალისწინებს სისხლის საერთო ანალიზს, შარდის საერთო ანალიზს, ე.კ.გ.-ს, გლუკოზის დონის განსაზღვრას სისხლში, პროთრომბინის დონის განსაზღვრას სისხლში, ერთი რომელიმე სისტემის ექოსკოპიას;

ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული კვლევები ტარდება მხოლოდ მზღვეველის მიერ მითითებულ სამედიცინო დაწესებულებებში;

ჰოსპიტალური მომსახურება – ითვალისწინებს სამედიცინო ჩვენებით ქირურგიული და კონსერვატიული ჰოსპიტალური მკურნალობის (საწოლდღეების, სამკურნალო დიაგნოსტიკური, ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული კვლევების, მედიკამენტების, პარენტერალური და ენტერალური კვების) ხარჯების ანაზღაურებას. ჰოსპიტალური მომსახურება მოიცავს:

სპორტული ტრავმით განპირობებული ჰოსპიტალური მომსახურება (სტაციონარული მკურნალობა, რომლის ხანგრძლივობაც სამედიცინო ჩვენების მიხედვით აღემატება 24 საათს) – ითვალისწინებს მხოლოდ სპორტული ტრავმის შედეგად განპირობებულ

სამედიცინო ჩვენებით ქირურგიული და კონსერვატიული ჰოსპიტალური მკურნალობის (საწოლდღეების, სამკურნალო დიაგნოსტიკური, ინსტრუმენტალურ- ლაბორატორიული კვლევების, მედიკამენტების, ავტოტრანსპლანტაციის) ხარჯების ანაზღაურებას.

ჰოსპიტალური მომსახურება (არასპორტული ტრავმით განპირობებული სტაციონარული მკურნალობა, რომლის ხანგრძლივობაც სამედიცინო ჩვენების მიხედვით აღემატება 24 საათს) – ითვალისწინებს სამედიცინო ჩვენებით ქირურგიული და კონსერვატიული

ჰოსპიტალური მკურნალობის (საწოლდღეების, სამკურნალო დიაგნოსტიკური, ინსტრუმენტალურ-ლაბორატორიული კვლევების, მედიკამენტების, პარენტალური და ენერგეტალური კვების) ხარჯების ანაზღაურებას. ჰოსპიტალური მომსახურება მოიცავს:

1. **გადაუდებელ ჰოსპიტალურ მომსახურებას**, რომელიც ითვალისწინებს დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესების შემთხვევაში ჩასატარებელი სამკურნალო- დიაგნოსტიკური ღონისძიებების ერთობლიობილობას, რომლის დროში გადავადების პირობებში გარდაუვალია პაციენტის სიკვდილი ან მდგომარეობის მკვეთრი გაუარესება;
- 2.2. **გეგმიურ ჰოსპიტალურ მომსახურებას**, რომელიც ითვალისწინებს სამედიცინო ჩვენებით ქირურგიული და კონსერვატიული ჰოსპიტალური მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურებას, ასევე ამ სერვისით იფარება როგორც ონკოქირურგია, ასევე ინტერვენციული კარდიოლოგია/კარდიოქირურგია, ამასთან მიუხედავად 24 საათიანი შეზღუდვისა გეგმიურ ჰოსპიტალურ მომსახურების ლიმიტიდან ანაზღაურდება ისეთი ქირურგიული ოპერაციები, რომლებიც საჭიროებენ სტაციონარში 24 საათზე ნაკლები დროით დაყოვნებას;
3. **ონკოლოგიურ მომსახურებას**, რომელიც ითვალისწინებს როგორც კეთილთვისებიანი, ასევე ავთვისებიანი ონკოლოგიური პრობლემატიკის დიაგნოსტიკის, ქიმიო და სხიური მკურნალობის, ჰორმონოთერაპიის, აგრეთვე ამ პროცედურებთან დაკავშირებული გამოკვლევების და მედიკამენტების ხარჯების ანაზღაურებას. ანაზღაურდება ამ ხელშეკრულების დანართ #3-ში მითითებული შესაბამისი ბარათის ლიმიტისა და თანაგადახდის ფარგლებში. ამასთან, 18 წლამდე ბავშვებისათვის. ბარათში მითითებული თანაგადახდის მიუხედავად ანაზღაურდება ხორციელდება 100%-ით.

3 **გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურების შემთხვევაში** - დაზღვეული (ან წარმომადგენელი) სურვილისამებრ, 24 (ოცდაოთხი) საათის განმავლობაში უკავშირდება 24 (ოცდაოთხი) საათიან ქოლ ცენტრს, შეტყობინება უნდა მოიცავდეს შემდეგი სახის ინფორმაციას: დაზღვეულის სახელი და გვარი, ბარათის ნომერი, სამედიცინო დაწესებულების დასახელება, ჰოსპიტალში მოთავსების დრო. დაზღვეულის უფლებამოსილი წარმომადგენლის მიერ სრულყოფილი დოკუმენტაციის წარმოდგენის შემდეგ მზღვეველი გასცემს საგარანტიო წერილს 1 (ერთ) სამუშაო დღეში მხოლოდ პროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებებში, რომლის საფუძველზეც დაზღვეული უზრუნველყოფილი იქნება შესაბამის სტაციონარში მომსახურებით. ასეთ დროს დაზღვეული იხდის მხოლოდ მის წილად გადასახდელ თანაგადახდის თანხას (თუ ასეთს შესაბამისი ბარათი ითვალისწინებს) და სამედიცინო მომსახურების ღირებულების თანხის დარჩენილი ნაწილის გადახდისაგან სრულად თავისუფლდება.

4 **გეგმიური ჰოსპიტალური მომსახურების მისაღებად** - დაზღვეული მზღვეველთან წარმოადგენს გეგმიური ჰოსპიტალიზაციისათვის საჭირო სამედიცინო და ფინანსურ დოკუმენტაციას, რის საფუძველზეც, დაზღვევის ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად, მზღვეველი გასცემს საგარანტიო წერილს 3 (სამი) სამუშაო დღეში მხოლოდ პროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებებში, რაც უზრუნველყოფს დაზღვეულის მიერ შესაბამის სამედიცინო დაწესებულებაში სამედიცინო მომსახურების მიღებას. ასეთ დროს დაზღვეული იხდის მხოლოდ მის წილად გადასახდელ თანაგადახდის თანხას (თუ ასეთს შესაბამისი ბარათი ითვალისწინებს) და სამედიცინო მომსახურების ღირებულების თანხის დარჩენილი ნაწილის გადახდისაგან სრულად თავისუფლდება.

5 **ონკოლოგიური მომსახურების მისაღებად** - დაზღვეულმა უნდა წარმოადგინოს ონკოლოგიური მომსახურებისათვის საჭირო სამედიცინო და ფინანსური დოკუმენტაცია მკურნალობის დაწყების თარიღამდე სულ მცირე 3 (სამი) სამუშაო დღით ადრე, რის საფუძველზეც, დაზღვევის ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად, მზღვეველი გასცემს საგარანტიო წერილს მხოლოდ პროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში, ასეთ დროს დაზღვეული იხდის მხოლოდ მის წილად გადასახდელ თანაგადახდის თანხას (თუ ასეთს შესაბამისი ბარათი ითვალისწინებს) და სამედიცინო მომსახურების ღირებულების დარჩენილი თანხის გადახდისაგან სრულად თავისუფლდება. დაზღვეულს ასევე, შეუძლია მიმართოს არაპროვაიდერ ნებისმიერ ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებას, სადაც იგი თავად გადაიხდის მომსახურების სრულ ღირებულებას და ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს მზღვეველს, რომელიც დაზღვევის ხელშეკრულების პირობებიდან გამომდინარე, ანაზღაურებს სამედიცინო მომსახურების ხარჯებს;

6 **გეგმიური ან გადაუდებელი ჰოსპიტალური, ასევე ონკოლოგიური მომსახურებისას**, მზღვეველისგან საგარანტიო წერილის მისაღებად დაზღვეულმა ან მისმა წარმომადგენელმა დაზღვეულის ბარათის და პირადობის დამადასტურებელ დოკუმენტთან ერთად მზღვეველს უნდა წარუდგინოს:

1. ფორმა #IV-100/ა;
2. სამედიცინო მომსახურების ღირებულების დეტალური კალკულაცია;
3. ანგარიშფაქტურა.

გეგმიური და გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურებისას, არაპროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში დაზღვეულმა თავად უნდა გადაიხადოს მომსახურების სრული ღირებულება და მზღვეველთან წარმოადგინოს ფორმა #IV-100/ა, სამედიცინო მომსახურების ღირებულების დეტალური კალკულაცია, ანგარიშფაქტურა, თანხის მიმღები შესაბამისი პირის სალაროს შემოსავლის ორდერისა და გადახდის დამადასტურებელი სალაროს აპარატის ჩეკის დედანი ან პოსტერმინალის ამონაბეჭდი, მზღვეველი კი დაზღვევის ხელშეკრულების პირობებიდან გამომდინარე ანაზღაურებს მიღებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯებს.

სპორტული ტრავმით განპირობებული ამბულატორიული მომსახურება (სამედიცინო მომსახურება, რომელიც სამედიცინო ჩვენების მიხედვით არ საჭიროებს სამედიცინო დაწესებულებაში 24 საათზე მეტი ხნით დაყოვნებას) – ითვალისწინებს სპორტული ტრავმის შედეგად განპირობებულ სამედიცინო ჩვენებისას: ექიმ-სპეციალისტის კონსულტაციის, ლაბორატორიული და/ან ინსტრუმენტული გამოკვლევების, ამბულატორიული მანიპულაციების ხარჯების ანაზღაურებას.

1 **სპორტული ტრავმით გამოწვეული გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურების შემთხვევაში** -დაზღვეული (ან წარმომადგენელი) სურვილისამებრ, მომსახურების მიღებამდე ან მიღებისას უკავშირდება 24 (ოცდაოთხი) საათიან ქოლ ცენტრს. შეტყობინება უნდა მოიცავდეს შემდეგ ინფორმაციას: დაზღვეულის სახელი და გვარი, ბარათის ნომერი, სამედიცინო დაწესებულების დასახელება, მიმართვის დრო. პროვაიდერ კლინიკაში დაზღვეული იხდის მხოლოდ მის წილად გადასახდელ თანაგადახდის თანხას (თუ ასეთს შესაბამისი ბარათი ითვალისწინებს) და სამედიცინო მომსახურების ღირებულების დარჩენილი თანხის გადახდისაგან სრულად თავისუფლდება. არაპროვაიდერ კლინიკაში მიმართვისას დაზღვეული თავად იხდის მომსახურების სრულ ღირებულებას და ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს მზღვეველს, რომელიც დოკუმენტაციის მიღების შემდეგ დაზღვევის ხელშეკრულების პირობებიდან გამომდინარე ანაზღაურებს მიღებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯებს.

გეგმური ამბულატორიული მომსახურების მისაღებად - დაზღვეული უკავშირდება 24 (ოცდაოთხი) საათიან ქოლ ცენტრს და/ან მიმართავს პირად (პერსონალური) ექიმს **მზღვევლის** მიერ მითითებულ **სამედიცინო დაწესებულებებში**. პირადი (პერსონალური) ექიმი ახდენს პრობლემის იდენტიფიცირებას და უზრუნველყოფს დაზღვეულს საჭირო კვლევებითა და მიმართვ(ებ)ით პროვაიდერ/არაპროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებებში. თუკი დაზღვეული პირადი (პერსონალური) ექიმის მიმართვის საფუძველზე ამბულატორიულ მომსახურებას იტარებს არაპროვაიდერ კლინიკაში, ასევე, იმ შემთხვევაში, თუ პროვაიდერ კლინიკაში სპეციალისტის მიერ დამატებითი სამედიცინო კვლევა არ არის დადასტურებული პერსონალური ექიმის მიერ შესაბამისი მიმართვის გაცემით, დაზღვეულ პირს თავად მოუწევს სამედიცინო მომსახურების ღირებულების გადახდა, ასეთ შემთხვევაში, ანაზღაურების მისაღებად დაზღვეული მიმართავს მზღვევლს, რომელიც დოკუმენტაციის მიღებისას თავად, დაზღვევის ხელშეკრულების პირობებიდან გამომდინარე, განსაზღვრავს სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურების საკითხს. ასევე, დაზღვეულ პირს შეუძლია მიმართოს ნებისმიერ ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებას, სადაც იგი თავად იხდის მომსახურების სრულ ღირებულებას და ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს მზღვევლს, რომელიც დოკუმენტაციის მიღების შემდეგ დაზღვევის ხელშეკრულების პირობებიდან გამომდინარე, ანაზღაურებს მიღებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯებს 10 სამუშაო დღის ვადაში.

როგორც გეგმური, ასევე გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურებისას, თუ დაზღვეული თავად გადაიხდის სამედიცინო მომსახურების ღირებულებას, ანაზღაურების მისაღებად სავალდებულოა, დაზღვეულის ბარათსა და პირადობის დამადასტურებელ დოკუმენტთან ერთად მზღვეველთან წარმოდგენილ იქნას:

1. ჩატარებული მომსახურების სამედიცინო დოკუმენტაცია (უფლებამოსილი პირის ხელმოწერითა და ბეჭდით დამოწმებული დიაგნოზი და დანიშნულება, ჩატარებული კვლევის დასკვნა და სხვა);
2. თანხის მიმღები შესაბამისი პირის სალაროს შემოსავლის ორდერისა და სალაროს აპარატის ჩეკის დედანი ან პოსტერმინალის ამონაბეჭდი;

მედიკამენტების (მათ შორის ჰომეოპათიისა და ფიტოპრეპარატების) ღირებულების ანაზღაურება – ითვალისწინებს დაზღვეულის, ხელშეკრულებით ხელშეკრულებით განსაზღვრული, ამბულატორიული მკურნალობისას შესაბამისი სამედიცინო ჩვენების მიხედვით ნებისმიერი ლიცენზირებული ექიმის და/ან პერსონალური/პირადი ექიმის მიერ დანიშნული და გამოწერილი მედიკამენტების ხარჯების ანაზღაურებას.

ექიმის მიერ დანიშნული მედიკამენტების შემენა, მიმართვის საფუძველზე ხორციელდება მხოლოდ პროვაიდერი ფარმაცევტული კომპანიების სააფთიაქო ქსელში.

2. იმ შემთხვევაში, თუ ექიმის მიერ დაზღვეულს დანიშნული აქვს მედიკამენტური მკურნალობა ხანგრძლივ (1 თვეზე მეტი) პერიოდზე, მზღვევლის მიერ ანაზღაურდება მხოლოდ მედიკამენტების

რაოდენობა, რაც საჭირო იქნება 1 (ერთი) თვის მკურნალობის კურსისათვის და მომდევნო პერიოდის მკურნალობის კურსისთვის საჭირო მედიკამენტების ღირებულების ანაზღაურების ან საგარანტიო წერილის მოთხოვნის უფლება დაზღვეულს ექნება 1 (ერთი) თვიანი კურსის დასრულებამდე არაუმეტეს 10 (ათი) დღით ადრე მომართვის შემთხვევაში. შესაბამისად, საგარანტიო წერილზე გამოიწერება მხოლოდ მკურნალობის 1 (ერთი) თვიანი (მაგრამ არაუმეტეს ინდივიდუალური სადაზღვევო პერიოდის დასრულების ვადისა) კურსის მედიკამენტები;

3. თუ დაზღვეული მიმართვის გარეშე შეიძენს მედიკამენტებს, ანაზღაურების მისაღებად სავალდებულოა, დაზღვეულის ბარათსა და პირადობის დამადასტურებელ დოკუმენტთან ერთად მზღვეველთან წარმოდგენილი იქნას:

1. ქვითარი, შეძენილი მედიკამენტების დეტალური ჩამონათვალით;
2. სალაროს აპარატის ჩეკის დედანი ან პოსტერმინალის ამონაბეჭდი;
3. სპეციალისტის დანიშნულება დიაგნოზის მითითებით;

ამასთან არარეგისტრირებული მედიკამენტის ღირებულების ანაზღაურება მოხდება მხოლოდ იმ შემთხვევაში თუ ასეთი მედიკამენტები შეძენილი იქნება მზღვევლის პროვაიდერი ფარმაცევტული კომპანიების სააფთიაქო ქსელში.

რეაბილიტაციური მკურნალობა – ითვალისწინებს სპორტული ტრავმის შედეგად განპირობებულ რეაბილიტაციურ მკურნალობას: ექიმ-სპეციალისტის კონსულტაციისა და მანიპულაციების ხარჯების ანაზღაურებას.

მომსახურების მისაღებად - დაზღვეულ პირს შეუძლია მიმართოს ნებისმიერ ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებას, სადაც იგი თავად იხდის მომსახურების სრულ ღირებულებას და ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს მზღვევლს, რომელიც დოკუმენტაციის მიღების შემდეგ დაზღვევის ხელშეკრულების პირობებიდან გამომდინარე, ანაზღაურებს მიღებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯებს 10 სამუშაო დღის ვადაში.

2. თუ დაზღვეული თავად გადაიხდის სამედიცინო მომსახურების ღირებულებას, ანაზღაურების მისაღებად სავალდებულოა, დაზღვეულის ბარათსა და პირადობის დამადასტურებელ დოკუმენტთან ერთად მზღვეველთან წარმოდგენილ იქნას:

- 2.1. ჩატარებული მომსახურების სამედიცინო დოკუმენტაცია (უფლებამოსილი პირის მოწერითა და ბეჭდით დამოწმებული დიაგნოზი და დანიშნულება, ჩატარებული კვლევის დასკვნა და სხვა);
- 2.2. თანხის მიმღები შესაბამისი პირის სალაროს შემოსავლის ორდერისა და სალაროს აპარატის ჩეკის დედანი ან პოსტერმინალის ამონაბეჭდი;

სამოგზაურო დაზღვევა – ითვალისწინებს დაზღვევას მზღვევლის სამოგზაურო დაზღვევის პოლისის პირობების შესაბამისად. აღნიშნული დაფარვის გასააქტიურებლად/სამოგზაურო დაზღვევის პოლისის მისაღებად, სავალდებულოა, გაკეთდეს შეტყობინება სს „სადაზღვევო კომპანია“-ში, რის შემდეგაც დაზღვეულის მიერ პასპორტის მზღვევლისათვის წარდგენის საფუძველზე გაიცემა შესაბამისი სამოგზაურო დაზღვევის პოლისი.

დოკუმენტაციის მზღვევლისათვის წარმოდგენისა და ანაზღაურების მოთხოვნის მაქსიმალური ვადა განისაზღვრება შესაბამისი თანხების დაზღვეულის (ან წარმომადგენლის) მიერ გადახდიდან 30 (ოცდაათი) კალენდარული დღით. აღნიშნული ვადის გასვლის შემდეგ დაზღვეული არ არის უფლებამოსილი მზღვევლისაგან მოითხოვოს შესაბამისი სადაზღვევო ანაზღაურება. (აღნიშნული დათქმა ასევე ვრცელდება საზღვარგარეთ მიღებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებაზეც).

მზღვეველი სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემას ნაღდი ანგარიშსწორების გზით განახორციელებს მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ გასაცემი თანხის/ანაზღაურების ოდენობა არ აღემატება 100 (ასი) ლარს. აღნიშნული თანხაზე მეტ თანხებზე ანგარიშსწორება მზღვეველის მიერ ხორციელდება უნაღდო ანგარიშსწორების გზით (აღნიშნული დათქმა ასევე ვრცელდება საზღვარგარეთ მიღებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებაზე).

საზღვარგარეთ მიღებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურება – ითვალისწინებს სპორტული ტრამპების შედეგად ჯანმრთელობის მდგომარეობის/დაავადებების ისეთი მეთოდებით მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურებას, რომელთა ჩატარება შეუძლებელია საქართველოს ტერიტორიაზე ან დაზღვეულის სურვილით მკურნალობის ჩატარება ხდება საზღვარგარეთ ან როდესაც სადაზღვევო შემთხვევა დადგება საზღვარგარეთ. ამასთან, სადაზღვევო ანაზღაურება მოხდება ბარათით გათვალისწინებული ლიმიტებისა და თანაგადახდების ფარგლებში.

1. საზღვარგარეთ მიღებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურების მიზნებისთვის – დაზღვეული ან დამზღვევი ვალდებულია, განახორციელოს შეტყობინება მზღვეველის 24 საათიან ქოლ ცენტრში სატელეფონო ნომერზე – იმის თაობაზე, რომ მიემგზავრება საზღვარგარეთ მკურნალობის ჩასატარებლად, ან საზღვარგარეთ დადგა სადაზღვევო შემთხვევა. საზღვარგარეთ დაზღვეული თავად იხდის მომსახურების სრულ ღირებულებას და ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს მზღვეველს. საქართველოში დაბრუნების შემდეგ მზღვეველთან 30 (ოცდაათი) კალენდარული დღის განმავლობაში უნდა წარმოადგინოს:

1.1. ჩატარებული მომსახურების სამედიცინო დოკუმენტაცია (ხელმოწერითა და ბეჭდით დამოწმებული დიაგნოზი და დანიშნულება, ამბულატორიული მომსახურების შემთხვევაში - ჩატარებული კვლევების დასკვნა და

მანიპულაციები

ის ჩამონათვალი; ჰოსპიტალური მომსახურებისას კი ამონაწერი ისტორიიდან დიაგნოზისა და ჩატარებული სამედიცინო მომსახურების შესახებ);

1.2. შეძენილი მედიკამენტების დეტალური ჩამონათვალით; (საზღვარგარეთ შეძენილი მედიკამენტები ანაზღაურდება მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ ეს მედიკამენტები გამოწერილია საზღვარგარეთ მკურნალი ექიმის მიერ და უშუალოდ ემსახურება ასეთი ექიმის მიერ დანიშნულ კურსს);

1.3. სამედიცინო მომსახურების ღირებულების დეტალური კალკულაცია, გადახდის დამადასტურებელი დოკუმენტაცია.

ვეველი დოკუმენტაციის მიღებისას თავად, ხელშეკრულების პირობების გათვალისწინებით, განსაზღვრავს სამედიცინო სახურების ხარჯების ანაზღაურების საკითხს. მზღვეველი ანაზღაურებს ჩატარებული გამოკვლევისა თუ მკურნალობის ებულებას სამედიცინო მომსახურების ღირებულების დეტალური კალკულაციის საფუძველზე დადგენილი ლიმიტის და აგადახდის ფარგლებში.

გამონაკლისები (პაკეტი #1)

დაზღვევის ხელშეკრულების პირობების თანახმად, არ იფარება/არ ანაზღაურდება:

1. რეფრაქციული ანომალიების ლაზერული კორექციის, ინტრაოკულარული ლინზების იმპლანტაციის, სათვალის, კონტაქტური ლინზებისა და სმენის აპარატის შეძენასთან დაკავშირებული ხარჯები;

2. სანატორიულ-კურორტული მკურნალობის, ზრდის ფაქტორის (PRP) ინექციის, PET კვლევის, კოსმეტიკური მიზნით ჩატარებული სამედიცინო მომსახურებების ხარჯები; წონის კორექციათა დაკავშირებული ხარჯები; ბარიატრიული ქირურგია; ალტერნატიული (ტრადიციული და/ან არატრადიციული) მედიცინის, აკუპუნქტურის, ლაზეროთერაპიის, პლაზმაფერეზის, ოზონოთერაპიის, მეზოთერაპიის, სამკურნალო ვარჯიშის და სამკურნალო მასაჟის;

3. საქართველოს მოქმედი კანონმდებლობით განსაზღვრული სათანადო კომპეტენციის მქონე უწყების მიერ არარეგისტრირებული მედიკამენტების ღირებულება;

4. სისხლის სამართლის კოდექსით გათვალისწინებული კანონსაწინააღმდეგო ქმედების ჩადენისას ან თვითდაშავებით მიღებული დაზიანებების მკურნალობის ხარჯები, რადიაციული დასხივებისას მიღებული დაზიანების მკურნალობის ხარჯები,

გარემოს დაბინძურებით გამოწვეული ხარჯები;

6. ნარასამედიცინო ჩვენებით ჩატარებული მომსახურების ხარჯები.;

7. თანდაყოლილი, გენეტიკური დაავადებებისა, პათოლოგიების, დეფექტებისა და მათი გართულებების გამოკვლევისა და მკურნალობის ხარჯები ამასთან, ანაზღაურებას ექვემდებარება ამ პუნქტში მითითებული დაავადებების, მდგომარეობების, დიაგნოზების დიაგნოზების და/ან მათი გართულებებით განპირობებული ურგენტული სტაციონარული მომსახურება, გეგმიური ქირურგიული ოპერაციები და ნებისმიერი ქირურგიული ჩარევა;

8. გეოპროთეზირების (სტომატოლოგიის ჩათვლით) და ორთოპედიული ენდოპროტეზირების (გარდა ტრავმებისა), ტრანსპლანტაციის (ტრანსპლანტების ჩათვლით)(გარდა აუტოტრანსპლანტაციისა), ასევე დეფიბრილატორთან ან გულის რესინქრონიზაციული თერაპიის აპარატით აღჭურვილი იმპლანტირებადი რითმის ხელოვნური წარმმართველის ხარჯები;

შენიშვნა: იმ შემთხვევაში, თუ სამედიცინო მომსახურების დაფინანსება გათვალისწინებულია რაიმე სახის სახელმწიფო/რეფერალური პროგრამ(ებ)ით, (მიუხედავად დაზღვეულის აღნიშნულ პროგრამებში მონაწილეობისა) მზღვეველი იღებს ვალდებულებას, დაფაროს/ანაზღაუროს მხოლოდ ასეთი პროგრამის ფარგლებში, კონკრეტული სამედიცინო მომსახურებისათვის განსაზღვრული თანაგადახდის (ასეთის არსებობის შემთხვევაში) მიღმა დარჩენილი თანხები. ამასთან, თუ დაზღვეული სამედიცინო მომსახურებას

მიიღებს ისეთ სამედიცინო დაწესებულებაში, სადაც არ მოქმედებს შესაბამისი სახელმწიფო პროგრამა, მზღვეველი აანაზღაურებს მიღებული სამედიცინო მომსახურების ღირებულებას სრულად, ხელშეკრულების პირობების მიხედვით.

დაზღვევის ხელშეკრულებით გათვალისწინებული დაფარვები	სადაზღვევო პაკეტი #2 B	
	მზღვეველის წილი	ლიმიტი
24 საათიანი სატელეფონო მომსახურება	100%	ულიმიტო
პირადი ექიმის მომსახურება	100%	ულიმიტო
სასწრაფო სამედიცინო დახმარება	100%	ულიმიტო
ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული გამოკვლევები	100%	ინდ. სადაზღვევო პერიოდში ერთხელ

გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურება	100%	15000 ლარი
გეგმური ჰოსპიტალური მომსახურება	100%	15000 ლარი
დღის სტაციონარი	90%	
ონკოლოგია	100%	12000 ლარი
ორსულობა/მშობიარობა	100%	1500 ლარი
გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება	100%	ულიმიტო
გეგმური ამბულატორიული მომსახურება	90%	3000 ლარი
მედიკამენტების ღირებულების ანაზღაურება	90%	2000 ლარი
გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურება	100%	ულიმიტო
გეგმური სტომატოლოგიური მომსახურება პროვაიდერ კლინიკებში	80%	2000 ლარი
ოდონტოვიზიოგრამა, ორთოპანტომოგრამა, დენტალური კომპიუტერული ტომოგრამა სტომატოლოგიაში (პროვაიდერ კლინიკში)	80%	200 ლარი
ყოველთვიური სადაზღვევო პრემია ინდივიდუალურ ბარათზე		
* ყოველთვიური სადაზღვევო პრემია საოჯახო ბარათზე	2.5 %	

* შენიშვნა საოჯახო ბარათში ოჯახის წევრები - მეუღლე და შვილები შეუზღუდავად . პაკეტის სრული რაოდენობა არაუმეტეს 7 (შვიდი)

4. სადაზღვევო დაფარვების, მომსახურების მიღების, ანაზღაურების გაცემის პირობები (პაკეტი #2, პაკეტი)

- 4.1. 24 (ოცდაოთხი) საათიანი ქოლ ცენტრი – ითვალისწინებს მზღვეველის მიერ გაწეულ სადღეღამისო სატელეფონო კონსულტაციას, დაზღვევასთან დაკავშირებული ინფორმაციის მიწოდებას და სამედიცინო მომსახურების ორგანიზებას. დაზღვევასთან დაკავშირებული ნებისმიერი ინფორმაციის მისაღებად და/ან სამედიცინო მომსახურების ორგანიზებისათვის დაზღვეულს შეუძლია, დაუკავშირდეს მზღვეველის 24 (ოცდაოთხი) საათიანი ქოლ ცენტრს სატელეფონო ნომერზე –; ქოლ ცენტრში შეტყობინების განუხორციელებლობა არ შეიძლება, გახდეს ანაზღაურებაზე უარის თქმის მიზეზი, თუ დაზღვევის ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ყველა სხვა პირობა დაკმაყოფილებულია.
- 4.2. პირადი (პერსონალური) ექიმის მომსახურება - ითვალისწინებს პირადი (პერსონალური) ექიმის მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებას. პირადი (პერსონალური) ექიმის მომსახურება მოიცავს: კონსულტაციას, საჭიროების შემთხვევაში – ბინაზე ვიზიტს, დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის მონიტორინგსა და სამედიცინო ბარათის გახსნას, სადაზღვევო შემთხვევის კოორდინაციასა და მართვას, სამედიცინო ჩვენებისას მიმართვის გაცემას დამატებითი კონსულტაციების და/ან გამოკვლევების ჩასატარებლად, მკურნალობის დანიშვნას და მკურნალობის ტაქტიკის შეთანხმებას კონკრეტული პროფილის სპეციალისტებთან, საგარანტიო წერილის გამოწერას, ჯანსაღი ცხოვრების წესის დასამკვიდრებლად სამედიცინო რეკომენდაციების გაცემას;
- 4.2.1. პირადი (პერსონალური) ექიმის მომსახურების მიღება შესაძლებელია მზღვეველის მიერ მითითებულ სამედიცინო დაწესებულებებში;
- 4.3. სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის მომსახურება – ითვალისწინებს საქართველოს ტერიტორიაზე არსებული ნებისმიერი ლიცენზირებული სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის მიერ გაწეული მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებას, საქართველოს ტერიტორიაზე ტრანსპორტირების ხარჯების ჩათვლით;
- 4.3.1. სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის გამოძახებისას - დაზღვეული (ან წარმომადგენელი) უკავშირდება მზღვეველის ქოლ ცენტრს. სასწრაფო სამედიცინო დახმარების საჭიროების შემთხვევაში, დაზღვეულის ტრანსპორტირების (თბილისში, ასევე, რაიონ(ებ)იდან უახლოეს სათანადო პროფილის სამედიცინო დაწესებულებაში) ორგანიზებას ახდენს მზღვეველი, რომელიც ასევე უზრუნველყოფს სამედიცინო დაწესებულებისათვის ხარჯების ანაზღაურებას. ასეთ შემთხვევებში, საკმარისია, დაზღვეულმა პირმა წარადგინოს ბარათი და პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი და იგი თავისუფლდება მომსახურების ღირებულების გადახდისაგან;
- 4.3.2. იმ შემთხვევაში, თუ დაზღვეულს თავად მოუწევს სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის გამოძახება, იგი თავად იხდის მომსახურების სრულ ღირებულებას და ასანაზღაურებლად მიმართავს მზღვეველს. ანაზღაურების მისაღებად სავალდებულოა, დაზღვეულის ბარათსა და პირადობის დამადასტურებელ დოკუმენტთან ერთად მზღვეველთან წარმოდგენილი იქნას:
- 4.3.2.1. სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის ექიმის ჩანაწერი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ;
- 4.3.2.2. ფინანსთა სამინისტროს მიერ დადგენილი ფორმით სტამბური წესით დაბეჭდილი ჩეკთან გათანაბრებული დოკუმენტის დედანი.
- 4.4. დაავადებათა პროფილაქტიკა – ითვალისწინებს პროფილაქტიკური ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული გამოკვლევების ხარჯების ანაზღაურებას:
- ლაბორატორიულ - ინსტრუმენტულიგამოკვლევები ითვალისწინებს სისხლის საერთო ანალიზს, შარდის საერთო ანალიზს, ე.კ.გ.-ს, გლუკოზის დონის განსაზღვრას სისხლში, პროთრომბინის დონის განსაზღვრას სისხლში, ერთი რომელიმე სისტემის ექოსკოპიას;
- ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული კვლევები ტარდება მხოლოდ მზღვეველის მიერ მითითებულ სამედიცინო დაწესებულებებში;
- 4.4.1. ლაბორატორიულ - ინსტრუმენტული გამოკვლევები მოიცავს: პერსონალური ექიმის კონსულტაციას, სისხლის საერთო ანალიზს, შარდის საერთო ანალიზს, ე.კ.გ.-ს, გლუკოზის დონის განსაზღვრას სისხლში, პროთრომბინის დონის განსაზღვრას სისხლში, ერთი რომელიმე სისტემის ექოსკოპიას.
- 4.4.2. ვაქცინაცია და იმუნიზაცია – ითვალისწინებს ბარათში მითითებული ლიმიტის ფარგლებში პერსონალური ექიმის მიმართვით ჩატარებული გეგმური იმუნიზაციისა და ვაქცინაციის ხარჯების ანაზღაურებას.
- 4.4.3. ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული კვლევები და ვაქცინაცია/იმუნიზაცია ტარდება მზღვეველის მიერ მითითებულ სამედიცინო დაწესებულებებში;
- 4.5. ჰოსპიტალური მომსახურება – ითვალისწინებს სამედიცინო ჩვენებით ქირურგიული და კონსერვატიული ჰოსპიტალური მკურნალობის (საწოლდღეების, სამკურნალო დიაგნოსტიკური, ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული კვლევების, მედიკამენტების, პარენტერალური და ენტერალური კვების) ხარჯების ანაზღაურებას. ჰოსპიტალური მომსახურება მოიცავს:
- 4.5.1. გადაუდებელ ჰოსპიტალურ მომსახურებას, რომელიც ითვალისწინებს დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესების შემთხვევაში ჩასატარებელი სამკურნალო-დიაგნოსტიკური ღონისძიებების ერთობლიობას, რომლის დროში გადავადების პირობებში გარდაუვალია პაციენტის სიკვდილი ან მდგომარეობის მკვეთრი გაუარესება.
- 4.5.2. გეგმურ ჰოსპიტალურ მომსახურებას, რომელიც ითვალისწინებს სამედიცინო ჩვენებით ქირურგიული და კონსერვატიული ჰოსპიტალური მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურებას, მათ შორის, ამ მომსახურების ლიმიტიდან დაიფარება:
- ონკოქირურგია;
 - ინტერვენციული კარდიოლოგია/კარდიოქირურგია;
 - დღის სტაციონარი: მოიცავს მხოლოდ შემდეგ ჩარევებს/მანიპულაციებს/ქირურგიულ ოპერაციებს: გინეკოლოგია

ჰისტეროსკოპია (დიაგნოსტიკა, მანიპულაციები, ოპერაციები)
კონიზაცია
აბლაცია
დიაგნოსტიკური გამოფხეკა (გარდა შეწყვეტილი ორსულობისა)
ბართოლინის ჯირკვლის ამოკვეთა და დრენაჟი
საშოს კისტის ამოკვეთა
ლაპარასკოპიული სალპინგექტომია
ლაპარასკოპიული კისტექტომია

მამოლოგია

სარძევე ჯირკვლის ნაწილობრივი ამოკვეთა (კეთილთვისებიანი დაავადებების დროს)

კარდიოვასკულარული სისტემა:

სტიმულატორები
კარდიოვერსია

ოტორინოლარინგოლოგია:

ადენოიდექტომია
ტონზილექტომია
ადენოტონზილექტომია
ნაზალური პოლიპექტომია
კონხოტომია
სექტოპლასტიკა
ქრონიკული სინუსიტი - ენდოსკოპიური ოპერაცია
მირინგოტომია
ჰაიმოროტომია
სექტოპლასტიკა, ნიჟარების დეზინტეგრაცია

ნებისმიერი სახის ოფთალმოლოგიური ოპერაციები/მანიპულაციები

გასტროენტეროლოგია:

თრომბოზული ჰემოროიდის ამოკვეთა/ლიგირება
პილონიდალური კისტის ამოკვეთა
დერმოიდული კისტის დრენირება
პერიანალური დაზიანების, კონდილომას ამოკვეთა
გაურთულებელი ფიზურექტომია
პოლიპექტომია სწორი ნაწლავიდან
ენდოსკოპიური პაპილოტომია/სფინქტეროტომია
ვარიკოზული ვენების (კუჭის, საყლაპავის) გეგმური ენდოსკოპიური ლიგირება
ენდოსკოპიური გასტროსტომია
ენდოსკოპიური პოლიპექტომია
ენდოსკოპიურად უცხო სხეულის ამოღება

გენიტოურინარული ტრაქტი:

ტროაკარული ეპიცისტოსტომია
ცირკუმციზიო
ლაგამის ჩაკვეთა
ლითოტრიფსია
ეპიდიდიმექტომია (მოზდილთა ასაკში)
ცისტოლითოტომია ტრანსლუმინალური

ყბა-სახის ქირურგია:

ჰაიმორის ღრუში შემავალი კისტის ამოკვეთა
ქვედა ყბის არხში ჩაზრდილი კისტის ამოკვეთა
სახის რბილი ქსოვილების კეთილთვისებიანი სიმსივნის ამოკვეთა
სუბპერიოსტალური აბსცესის გაკვეთა
პერიოსტიტის ოპერაციული მკურნალობა
ხმოვანი იოგების სიმსივნის ენდოსკოპიური ქირურგია
ცისტექტომია
ალვეოლოტის მკურნალობა გამოფხეკის გზით

ქირურგია შერეული:

რბილი ქსოვილების ნაწიბურების და სიმსივნური წარმონაქმნების ამოკვეთა, კრიოთერაპია,
ელექტროკოაგულაცია, ქიმიური დესტრუქცია
თითის ამპუტაცია
რბილი ქსოვილების კისტების და აბსცესების დრენირება

ქვემო კიდურის ვარიკოზული ვენების სტრიპინგი ან ლიგაცია
ლიმფური კვანძების ამოკვეთა
ზედაპირული ჭრილობის მარტივი დამუშავება/აღდგენა/უცხო სხეულის ამოღება
კრიოთერაპია
კათეტერული აბლაცია
თორაკოცენტუზი
სანადვლე გზების დრენირება
ენდოსკოპიური ელექტროკოაგულაციები
ლაპაროცენტუზი
ხორხის დაზიანებული უბნის ამოკვეთა
ხახის დაზიანებული უბნის ამოკვეთა ან კვლევა

ორთოპედია, ტრავმატოლოგია:

ჩაქუჩისებრი თითი - ძირითადი ფალანგის თავის რეზექცია
მასტენოზირებელი ლიგამენტიტი - მყესბუდის გახსნა
მყესების ტენოლიზი
მიოტომია/ტენოტომია/კაფსულოტომია
მაჯის ან მტევნის ტენოსინევექტომია
მაჯის ან მტევნის მყესის ფურცლის/ფენის კვეთა ან ნაწილობრივი ამოკვეთა
მტევნის/ტერფის თითების რბილქსოვილოვანი სიმსივნეების ამოკვეთა
მტევნის, წინამხრის, ტერფის, წვივის ძვლების, მტევნის და კოჭ-წვივის სახსრების ეგზოსტოზების, ან
ოსტეოფიტების ამოკვეთა.
ფიქსატორის დემონტაჟი ადგილობრივი, რეგიონული ან ხანმოკლე ზოგადი ანესთეზიით
მტევნის და ტერფის ფალანგების ქირურგია (ამპუტირებული ფალანგის მიკროქირურგიული აღდგენის
გარდა).

ადგილობრივი, რეგიონული და ხანმოკლე ზოგადი ანესთეზიის ქვეშ ჩატარებული შემდეგი ოპერაციები:

სიმსივნური კერების და მალფორმაციების გეგმიური ემბოლიზაცია
სათესლე ვენის ენდოვასკულარული ემბოლიზაცია
ვარიკოზული ვენების ლიგირება, კროსექტომია, მინიფლუბექტომია, სტრიპინგი და ფლუბექტომია
სათესლე პარკის ნაწილობრივი ამოკვეთა
ჰემოროიდული კვანძების ლიგირება, ლიფტინგი და ფიქსაცია სწორი ნაწლავის კუნთოვან კედელზე HAL-
RAR მეთოდით
ანალური სფინქტერის გაფართოება/დევულსია და კვეთა/გაჭრა
ჰიგრომის (განგლიონი) ამოკვეთა

(ამასთან, აღნიშნული ჩარევების/მანიპულაციების/ქირურგიული ოპერაციების შემდგომი გართულებების ხარჯები (იგულისხმება, როგორც **დაზღვეულის სამედიცინო დაწესებულებიდან** გაწერამდე, ასევე, გაწერის შემდგომ განვითარებული გართულებები), იმის მიხედვით, ამ გართულებებით განპირობებული სამედიცინო მომსახურება იქნება **ჰოსპიტალურ**, თუ **ამბულატორიულ** პირობებში გაწეული, დაიფარება ბარათით გათვალისწინებული შესაბამისი მომსახურების ლიმიტიდან, შესაბამისი მომსახურებისთვის ბარათით დადგენილი თანაგადახდით. ამასთან, ნებისმიერი სხვა ქირურგიული ოპერაცია, რომელიც არ ხვდება **დღის სტაციონარის** ჩამონათვალში, დაიფარება ბარათით გათვალისწინებული გეგმური ჰოსპიტალური მომსახურების ლიმიტიდან, გეგმური ჰოსპიტალური მომსახურებისთვის ბარათით დადგენილი თანაგადახდით).

4.5.3. **ონკოლოგიურ მომსახურებას**, რომელიც ითვალისწინებს, როგორც კეთილთვისებიანი, ასევე, ავთვისებიანი ონკოლოგიური პრობლემატიკის დიაგნოსტიკის, ქიმიო და სხივური მკურნალობის, ჰორმონოთერაპიის, აგრეთვე, ამ პროცედურებთან დაკავშირებულია გამოკვლევებისა და მედიკამენტების ხარჯების ანაზღაურებას. ანაზღაურება განხორციელდება შესაბამისი **ბარათის ლიმიტისა და თანაგადახდის** ფარგლებში.

4.5.4. **გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურების შემთხვევაში - დაზღვეული** (ან წარმომადგენელი) სურვილისამებრ, 24 (ოცდაოთხი) საათის განმავლობაში უკავშირდება 24 (ოცდაოთხი) საათიან ქოლ ცენტრს, შეტყობინება უნდა მოიცავდეს შემდეგი სახის ინფორმაციას: **დაზღვეულის** სახელი და გვარი, **ბარათის** ნომერი, **სამედიცინო დაწესებულების** დასახელება, ჰოსპიტალში მოთავსების დრო. **დაზღვეულის** უფლებამოსილი წარმომადგენლის მიერ სრულყოფილი დოკუმენტაციის წარმოდგენის შემდეგ **მზღვეველი** გასცემს **საგარანტიო წერილს 1** (ერთ) სამუშაო დღეში მხოლოდ **პროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებებში**, რომლის საფუძველზეც **დაზღვეული** უზრუნველყოფილი იქნება შესაბამის სტაციონარში მომსახურებით. ასეთ დროს **დაზღვეული** იხდის მხოლოდ მის წილად გადასახდელ **თანაგადახდის** თანხას (თუ ასეთს შესაბამისი **ბარათი** ითვალისწინებს) და სამედიცინო მომსახურების ღირებულების თანხის დარჩენილი ნაწილის გადახდისაგან სრულად თავისუფლდება.

4.5.5. **გეგმური ჰოსპიტალური მომსახურების მისაღებად - დაზღვეული მზღვეველთან** წარმომადგენს **გეგმური ჰოსპიტალიზაციისათვის** საჭირო სამედიცინო და ფინანსურ დოკუმენტაციას, რის საფუძველზეც, **დაზღვევის ხელშეკრულების** პირობების შესაბამისად, **მზღვეველი** გასცემს **საგარანტიო წერილს 3** (სამი) სამუშაო დღეში მხოლოდ **პროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებებში**, რაც უზრუნველყოფს **დაზღვეულის** მიერ შესაბამის **სამედიცინო დაწესებულებაში** სამედიცინო მომსახურების მიღებას. ასეთ დროს **დაზღვეული** იხდის მხოლოდ მის წილად გადასახდელ **თანაგადახდის** თანხას (თუ ასეთს შესაბამისი **ბარათი** ითვალისწინებს) და სამედიცინო მომსახურების ღირებულების თანხის დარჩენილი ნაწილის გადახდისაგან სრულად თავისუფლდება.

4.5.6. **ონკოლოგიური მომსახურების მისაღებად – დაზღვეულმა** უნდა წარმოადგინოს ონკოლოგიური მომსახურებისათვის საჭირო სამედიცინო და ფინანსური დოკუმენტაცია მკურნალობის დაწყების თარიღამდე სულ მცირე 3 (სამი) სამუშაო დღით ადრე, რის საფუძველზეც, **დაზღვევის ხელშეკრულების** პირობების შესაბამისად, **მზღვეველი** გასცემს **საგარანტიო წერილს** მხოლოდ **პროვაიდერ** სამედიცინო დაწესებულებაში, ასეთ დროს **დაზღვეული** იხდის მხოლოდ მის წილად გადასახდელ **თანაგადახდის** თანხას (თუ ასეთს შესაბამისი **ბარათი** ითვალისწინებს) და სამედიცინო მომსახურების ღირებულების დარჩენილი თანხის გადახდისაგან სრულად თავისუფლდება. **დაზღვეულს** ასევე, შეუძლია მიმართოს არაპროვაიდერ ნებისმიერ ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებას, სადაც იგი თავად გადაიხდის მომსახურების სრულ ღირებულებას და ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს **მზღვეველს**, რომელიც **დაზღვევის ხელშეკრულების** პირობებიდან გამომდინარე, ანაზღაურებს სამედიცინო მომსახურების ხარჯებს;

4.5.7. **გეგმური ან გადაუდებელი ჰოსპიტალური, ასევე ონკოლოგიური მომსახურებისას, მზღვეველისგან საგარანტიო წერილის** მისაღებად **დაზღვეულმა** ან მისმა წარმომადგენელმა **დაზღვეულის ბარათის** და **პირადობის დამადასტურებელ დოკუმენტთან** ერთად **მზღვეველს** უნდა წარუდგინოს:

4.5.7.1. ფორმა #IV-100/ა;

4.5.7.2. სამედიცინო მომსახურების ღირებულების დეტალური კალკულაცია;

4.5.7.3. ანგარიშგაქტურა.

4.5.8. **გეგმური და გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურებისას, არაპროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში დაზღვეულმა** თავად უნდა გადაიხადოს მომსახურების სრული ღირებულება და **მზღვეველთან** წარმოადგინოს ფორმა #IV-100/ა, სამედიცინო მომსახურების ღირებულების დეტალური კალკულაცია, ანგარიშგაქტურა, თანხის მიმღები შესაბამისი პირის სალაროს შემოსავლის ორდერისა და გადახდის დამადასტურებელი სალაროს აპარატის ჩეკის დედანი ან პოსტერმინალის ამონაბეჭდი. **მზღვეველი** კი **დაზღვევის ხელშეკრულების** პირობებიდან გამომდინარე ანაზღაურებს მიღებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯებს 10 სამუშაო დღის ვადაში.

4.6. **ამბულატორიული მომსახურება** – ითვალისწინებს შესაბამისი **სამედიცინო ჩვენებისას** ექიმ სპეციალისტის კონსულტაციის, ლაბორატორიული და/ან ინსტრუმენტული გამოკვლევების, ასევე, ამბულატორიული მანიპულაციების ხარჯების ანაზღაურებას.

ამბულატორიული მომსახურება მოიცავს:

4.6.1. **გეგმურ ამბულატორიულ მომსახურებას** - ნებისმიერ ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში **დაზღვევის ხელშეკრულების** პირობების შესაბამისად;

4.6.2. **გადაუდებელ ამბულატორიულ მომსახურებას**, რომლითაც იფარება

მხოლოდ: ა) ტრავმა;

ბ) ჰიპერტონული

კრიზი; გ)

ჰიპერთერმია;

დ) ჰიპოთერმია;

ე) თერმული

დაზიანება; ვ)

სისხლდენა;

ზ) თირკმლის, აბდომინალური და ნაღვლკენჭოვანი

კოლიკა; თ) ბრონქული და კარდიალური ასთმური შეტევა;

ი) მოწამვლა (გარდა ნარკოტიკულისა);

კ) ალერგიული რეაქცია (ანაფილაქსია, ჰინჭრის ციება,

კვინკე); ლ) დეჰიდრატაცია;

მ) აბსცესი (ქირურგიული

მკურნალობა); ნ) კრუპის სინდრომი

და ცრუ კრუპი;

ო) გადაუდებელი ვაქცინაცია (ანტიტეტანური, ანტირაბიული, ანტიგიურზინი და ბოტულიზმი) (სრული

კურსი); პ) პაროქსიზმული ტაქიკარდია.

ჟ) უცხო სხეული სასუნთქ გზებში;

ამასთანავე, შესაძლებელია, დაიფაროს სხვა კონკრეტული შემთხვევებიც, რომლებიც არ ხვდება ზემოაღნიშნულ ჩამონათვალში, მაგრამ, დაავადების/მდგომარეობის სიმძიმიდან გამომდინარე, საჭიროებს გადაუდებელ ამბულატორიულ სამედიცინო ჩარევას. ასეთი შემთხვევების ხარჯები ანაზღაურდება **ბარათით** განსაზღვრული **გეგმური ამბულატორიული დაფარვისათვის** დადგენილი **ლიმიტიდან** (თუ ასეთი **დაფარვა** გათვალისწინებულია **ბარათით**) აღნიშნული **დაფარვისათვის** დადგენილი **თანაგადახდის** პროცენტის გათვალისწინებით (თუ **ბარათით** ასეთი **თანაგადახდა** გათვალისწინებულია). ამასთან, ყოველგვარი ექვის გამოსარიცხად, მიუხედავად აღნიშნულისა, ასეთ შემთხვევებზე გავრცელდება ამ დანართის 2.6.3 პუნქტით დადგენილი **გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურების** მიღებისათვის დადგენილი წესი და პირობები.

4.6.3. **გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურების შემთხვევაში** - **დაზღვეული** (ან წარმომადგენელი) სურვილისამებრ, მომსახურების მიღებამდე ან მიღებისას უკავშირდება 24 (ოცდაოთხი) საათიან ქოლ ცენტრს. შეტყობინება უნდა მოიცავდეს შემდეგ ინფორმაციას: **დაზღვეულის** სახელი და გვარი, **ბარათის** ნომერი, **სამედიცინო დაწესებულების დასახელება**, მიმართვის დრო. **პროვაიდერ** კლინიკაში **დაზღვეული** იხდის მხოლოდ მის წილად გადასახდელ **თანაგადახდის** თანხას (თუ ასეთს შესაბამისი **ბარათი** ითვალისწინებს) და სამედიცინო მომსახურების ღირებულების დარჩენილი თანხის გადახდისაგან სრულად თავისუფლდება. არაპროვაიდერ კლინიკაში მიმართვისას **დაზღვეული** თავად იხდის მომსახურების სრულ ღირებულებას და ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს **მზღვეველს**, რომელიც დოკუმენტაციის მიღების შემდეგ **დაზღვევის ხელშეკრულების** პირობებიდან გამომდინარე ანაზღაურებს მიღებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯებს 10 სამუშაო დღის ვადაში.

- 4.6.4. **გეგმური ამბულატორიული მომსახურების მისაღებად - დაზღვეული უკავშირდება 24 (ოცდაოთხი) საათიან ქოლ ცენტრს** და/ან მიმართავს პირად (პერსონალური) ექიმს **მზღვეველის მიერ მითითებულ სამედიცინო დაწესებულებებში**. პირადი (პერსონალური) ექიმი ახდენს პრობლემის იდენტიფიცირებას და უზრუნველყოფს **დაზღვეულს** საჭირო კვლევებითა და **მიმართვ(ებ)ით პროვაიდერ/არაპროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებებში**. თუკი **დაზღვეული** პირადი (პერსონალური) ექიმის **მიმართვის** საფუძველზე **ამბულატორიულ მომსახურებას** იტარებს არაპროვაიდერ კლინიკაში, ასევე, იმ შემთხვევაში, თუ **პროვაიდერ** კლინიკაში სპეციალისტის მიერ დამატებითი სამედიცინო კვლევა არ არის დადასტურებული პერსონალური ექიმის მიერ შესაბამისი **მიმართვის** გაცემით, **დაზღვეულ** პირს თავად მოუწევს სამედიცინო მომსახურების ღირებულების გადახდა, ასეთ შემთხვევაში, ანაზღაურების მისაღებად **დაზღვეული** მიმართავს **მზღვეველს**, რომელიც დოკუმენტაციის მიღებისას თავად, **დაზღვევის ხელშეკრულების** პირობებიდან გამომდინარე, განსაზღვრავს სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურების საკითხს. ასევე, **დაზღვეულ** პირს შეუძლია მიმართოს ნებისმიერ ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებას, სადაც იგი თავად იხდის მომსახურების სრულ ღირებულებას და ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს **მზღვეველს**, რომელიც დოკუმენტაციის მიღების შემდეგ **დაზღვევის ხელშეკრულების** პირობებიდან გამომდინარე, ანაზღაურებს მიღებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯებს 10 სამუშაო დღის ვადაში.
- 4.6.5. როგორც **გეგმური**, ასევე **გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურებისას**, თუ **დაზღვეული** თავად გადაიხდის სამედიცინო მომსახურების ღირებულებას, ანაზღაურების მისაღებად სავალდებულოა, **დაზღვეულის ბარათსა და პირადობის დამადასტურებელ დოკუმენტთან** ერთად **მზღვეველთან** წარმოდგენილი იქნას:
- 4.6.5.1. ჩატარებული მომსახურების სამედიცინო დოკუმენტაცია (უფლებამოსილი პირის ხელმოწერითა და ბეჭდით დამოწმებული დიაგნოზი და დანიშნულება, ჩატარებული კვლევის დასკვნა და სხვა);
- 4.6.5.2. თანხის მიმღები შესაბამისი პირის სალაროს შემოსავლის ორდერისა და სალაროს აპარატის ჩეკის დედანი ან პოსტერმინალის ამონაბეჭდი;
- 4.7. **წამლ(ებ)ის (შემდგომში „მედიკამენტები“) ღირებულების ანაზღაურება** – ითვალისწინებს **დაზღვეულის** ამბულატორიული მკურნალობისას, შესაბამისი სამედიცინო ჩვენების მიხედვით, ნებისმიერი ლიცენზირებული ექიმის და/ან პერსონალური/პირადი ექიმის მიერ დანიშნული და საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით გამოწერილი მედიკამენტების ხარჯების ანაზღაურებას.
- 4.7.1. ექიმის მიერ დანიშნული მედიკამენტების შემენა, **მიმართვის** საფუძველზე ხორციელდება მხოლოდ **პროვაიდერი** ფარმაცევტული კომპანიების საფთაიქო ქსელში.
- 4.7.2. იმ შემთხვევაში, თუ ექიმის მიერ **დაზღვეულს** დანიშნული აქვს მედიკამენტური მკურნალობა ხანგრძლივ (1 თვეზე მეტი) პერიოდზე, **მზღვეველის** მიერ ანაზღაურდება მხოლოდ მედიკამენტების ის რაოდენობა, რაც საჭირო იქნება 1 (ერთი) თვის მკურნალობის კურსისათვის და მომდევნო პერიოდის მკურნალობის კურსისთვის საჭირო მედიკამენტების ღირებულების ანაზღაურების ან **საგარანტიო წერილის** მოთხოვნის უფლება **დაზღვეულს** ექნება 1 (ერთი) თვიანი კურსის დასრულებამდე არაუმეტეს 10 (ათი) დღით ადრე მომართვის შემთხვევაში. შესაბამისად, **საგარანტიო წერილზე** გამოიწერება მხოლოდ მკურნალობის 1 (ერთი) თვიანი (მაგრამ არაუმეტეს **ინდივიდუალური სადაზღვევო პერიოდის** დასრულების ვადისა) კურსის მედიკამენტები;
- 4.7.3. თუ **დაზღვეული მიმართვის** გარეშე შეიძენს მედიკამენტებს, ანაზღაურების მისაღებად სავალდებულოა, **დაზღვეულის ბარათსა და პირადობის დამადასტურებელ დოკუმენტთან** ერთად **მზღვეველთან** წარმოდგენილი იქნას:
- 4.7.3.1. ქვითარი, შეძენილი მედიკამენტების დეტალური ჩამონათვალით;
- 4.7.3.2. სალაროს აპარატის ჩეკის დედანი ან პოსტერმინალის ამონაბეჭდი;
- 4.7.3.3. სპეციალისტის დანიშნულება დიაგნოზის მითითებით;
- 4.8. **ორსულობა** (არ ვრცელდება შვილის სტატუსით დაზღვეულებზე) – ითვალისწინებს: ორსულთა პატრონაჟისათვის საჭირო სამედიცინო მომსახურებების (ექიმის კონსულტაცია, ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული გამოკვლევები, ორსულობასთან დაკავშირებული მედიკამენტები, ასევე ორსულობის გართულებების დიაგნოსტიკა და მკურნალობა და **სამედიცინო ჩვენებით**, ორსულობის ტერმინაცია) ხარჯების ანაზღაურებას;
- 4.8.1. **დაზღვეული** შესაბამისი სამედიცინო მომსახურების მისაღებად წინასწარ უკავშირდება 24 (ოცდაოთხი) საათიან ქოლ ცენტრს, რომელიც უზრუნველყოფს **დაზღვეულის** მიერ შესაბამისი სამედიცინო მომსახურების მიღებას **მზღვეველის** მიერ მითითებულ სამედიცინო დაწესებულებებში ან სხვა ლიცენზირებულ დაწესებულებებში. პირადი (პერსონალური) ექიმის **მიმართვის** საფუძველზე გინეკოლოგთან **პროვაიდერ** კლინიკებში მიმართვის შემთხვევაში, **დაზღვეული** თავისუფლდება ადგილზე თანხის გადახდისაგან, ხოლო არაპროვაიდერ ლიცენზირებულ დაწესებულებაში მიმართვისას - იხდის მომსახურების სრულ ღირებულებას და შემდგომ ასანაზღაურებლად მიმართავს **მზღვეველს**, რომელიც დოკუმენტაციის მიღების შემდეგ **დაზღვევის ხელშეკრულების** პირობებიდან გამომდინარე, ანაზღაურებს მიღებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯებს.
- 4.8.2. თუ **დაზღვეული** თავად გადაიხდის სამედიცინო მომსახურების ღირებულებას, ანაზღაურების მისაღებად სავალდებულოა, **დაზღვეულის ბარათსა და პირადობის დამადასტურებელ დოკუმენტთან** ერთად **მზღვეველთან** წარმოდგენილი იქნას:
- 4.8.2.1. ჩატარებული მომსახურების სამედიცინო დოკუმენტაცია (უფლებამოსილი პირის ხელმოწერითა და ბეჭდით დამოწმებული დიაგნოზი და დანიშნულება, ჩატარებული კვლევის დასკვნა და სხვა);
- 4.8.2.2. თანხის მიმღები შესაბამისი პირის სალაროს შემოსავლის ორდერისა და სალაროს აპარატის ჩეკის დედანი ან პოსტერმინალის ამონაბეჭდი;
- 4.9. **მშობიარობა** (არ ვრცელდება შვილის სტატუსით დაზღვეულებზე) – ითვალისწინებს ფიზიოლოგიურ მშობიარობასთან, ნაადრევ მშობიარობასთან ან **სამედიცინო ჩვენებით** საკეისრო კვეთასთან, ასევე მშობიარობის გართულებების მკურნალობასთან დაკავშირებული ხარჯების ანაზღაურებას, გარდა მშობიარობის შემდგომი ატონიური სისხლდენისა და მშობიარობის შემდგომი სეფსისისა, რომელის დაიფარება **გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურებისათვის** გათვალისწინებული **ლიმიტით** და **თანაგადახდით**;

4.9.1. **დაზღვეული** (ან უფლებამოსილი მესამე პირი) სურვილისამებრ უკავშირდება 24 (ოცდაოთხი) საათიან ქოლ ცენტრს **სადაზღვევო შემთხვევის** დადგომიდან 48 (ორმოცდარვა) საათის განმავლობაში, რომელიც უზრუნველყოფს **დაზღვეულის** მიერ შესაბამისი სამედიცინო მომსახურების მიღების ორგანიზებას **მზღვეველის პროვადერ კლინიკებში** ან სხვა ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებებში, ხოლო გეგმური საკეისრო კვეთის შემთხვევაში - **დაზღვეულმა** დოკუმენტაცია სასურველია წარმოადგინოს **მზღვეველთან** ოპერაციის ჩატარებამდე; **დაზღვეულის** უფლებამოსილი წარმომადგენლის მიერ სრულყოფილი დოკუმენტაციის წარმოდგენის შემდეგ **მზღვეველი** გასცემს **საგარანტიო წერილს** 3 (სამი) სამუშაო დღეში მხოლოდ **მზღვეველის პროვადერ სამედიცინო დაწესებულებებში**, რომლის საფუძველზეც **დაზღვეული** უზრუნველყოფილი იქნება შესაბამისი სამედიცინო დაწესებულებაში მომსახურებით, რაც ათავისუფლებს **დაზღვეულს** სამედიცინო მომსახურების ღირებულების გადახდისაგან.

4.9.2. **მზღვეველისგან საგარანტიო წერილის** მისაღებად მშობიარობისას **დაზღვეულმა** (უფლებამოსილმა წარმომადგენელმა) **დაზღვეულის ბარათსა და პირადობის დამადასტურებელ დოკუმენტთან** ერთად უნდა წარმოადგინოს:

4.9.2.1. ფორმა #IV-100/ა;

4.9.2.2. სამედიცინო მომსახურების ღირებულების დეტალური კალკულაცია;

4.9.2.3. ანგარიშგაქტურა;

4.9.3. არაპროვადერ სამედიცინო დაწესებულებაში **დაზღვეულმა** თავად უნდა გადაიხადოს მომსახურების სრული ღირებულება და **მზღვეველთან** წარმოადგინოს ფორმა #IV-100/ა; სამედიცინო მომსახურების ღირებულების დეტალური კალკულაცია და ანგარიშგაქტურა. **მზღვეველი დაზღვევის ხელშეკრულების** პირობებიდან გამომდინარე ანაზღაურებს სამედიცინო მომსახურების ხარჯებს, უნაღდო ანგარიშსწორების გზით 10 სამუშაო დღის ვადაში;

4.10. **სტომატოლოგიური მომსახურება** - ითვალისწინებს სტომატოლოგიური მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურებას ან **მზღვეველის პროვადერ** სტომატოლოგიურ დაწესებულებაში შესაბამისი ფასდაკლებით უზრუნველყოფას. სტომატოლოგიური მომსახურება მოიცავს:

4.10.1. **გადაუდებელ სტომატოლოგიური მომსახურებას** - რაც ითვალისწინებს პირველად სტომატოლოგიურ დახმარებას (კბილის მწვავე ტკივილის გაყუჩება (ანესთეზია), მწვავე პულპიტის დროს არხის გახსნას და რენტგენის ხარჯების ანაზღაურებას, კბილის მწვავე ტკივილის დროს კბილის ამოღებას (ექსტრაქცია) მხოლოდ შემდეგი დიაგნოზების შემთხვევაში: პულპისაგან განვითარებული მწვავე აპიკალური პერიოდონტიტი (ICD10 - K 04.4), ქრონიკული აპიკალური პერიოდონტიტი (ICD10 - K 04.5), პერიაპიკალური აბსცესი ღრუს გარეშე (ICD10 - K 04.7);

4.10.1.1. **გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურების მისაღებად** - **დაზღვეული** (ან წარმომადგენელი) სურვილისამებრ წინასწარ უკავშირდება 24 (ოცდაოთხი) საათიან ქოლ ცენტრს, რომელიც უზრუნველყოფს მომსახურების ორგანიზებას. **პროვადერ** სტომატოლოგიურ კლინიკაში მიმართვისას **დაზღვეული** იხდის მხოლოდ მის წილად გადასახდელ **თანაგადახდის** თანხას (თუ ასეთს შესაბამისი **ბარათი** ითვალისწინებს) და სამედიცინო მომსახურების ღირებულების დარჩენილი თანხის გადახდისაგან სრულად თავისუფლდება; ხოლო სხვა ლიცენზირებულ დაწესებულებაში მიმართვისას - **დაზღვეული** იხდის მომსახურების სრულ ღირებულებას და შემდგომ ასანაზღაურებლად მიმართავს **მზღვეველს**.

4.10.1.2. თუ **დაზღვეული** თავად გადაიხდის სამედიცინო მომსახურების ღირებულებას, ანაზღაურების მისაღებად სავალდებულოა, **დაზღვეულის ბარათსა და პირადობის დამადასტურებელ დოკუმენტთან** ერთად **მზღვეველთან** წარმოდგენილი იქნას:

4.10.1.2.1. ჩატარებული მომსახურების სამედიცინო დოკუმენტაცია (უფლებამოსილი პირის ხელმოწერითა და ბეჭდით დამოწმებული დიაგნოზი და დანიშნულება, ჩატარებული კვლევის დასკვნა, მომსახურების მიღებამდე და მომსახურების მიღების შემდეგ ჩატარებული რენტგენოგრამები და სხვა);

4.10.1.2.2. თანხის მიმღები შესაბამისი პირის სალაროს შემოსავლის ორდერისა და სალაროს აპარატის ჩეკი ან პოსტერმინალის ამონაბეჭდი;

4.10.2. **გეგმურ სტომატოლოგიურ მომსახურებას პროვადერ სტომატოლოგიურ კლინიკებში** - რაც ითვალისწინებს: სტომატოლოგიის კონსულტაციას, დიაგნოსტიკურ რენტგენოგრაფიას, კბილის დაბეჭენას, გეგმურ სტომატოლოგიურ ქირურგიულ მკურნალობას, პროფესიულ გაწმენდას, პაროდონტისა და ლორწოვანი გარსის მწვავე და ოდონტოგენური წარმოშობის დაავადებების მკურნალობას;

4.10.2.1. **გეგმური სტომატოლოგიური მომსახურების მისაღებად** - **დაზღვეული** მიმართავს **მზღვეველის** მიერ წინასწარ განსაზღვრულ **პროვადერ** სტომატოლოგიურ კლინიკებს. **მზღვეველის** არაპროვადერ სტომატოლოგიურ კლინიკებში მიღებული გეგმური სტომატოლოგიური მომსახურების ხარჯები ანაზღაურებას არ ექვემდებარება გარდა იმ რეგიონებისა სადაც **მზღვეველი** ვერ უზღუნველყოფს **პროვადერი** სტომატოლოგიური კლინიკით უზრუნველყოფას. ასეთ შემთხვევაში არაპროვადერ ლიცენზირებულ დაწესებულებაში მიმართვისას - **დაზღვეული** იხდის მომსახურების სრულ ღირებულებას და შემდგომ ასანაზღაურებლად მიმართავს **მზღვეველს**.

4.10.2.2. თუ **დაზღვეული** თავად გადაიხდის სამედიცინო მომსახურების ღირებულებას, ანაზღაურების მისაღებად სავალდებულოა, **დაზღვეულის ბარათსა და პირადობის დამადასტურებელ დოკუმენტთან** ერთად **მზღვეველთან** წარმოდგენილი იქნას:

4.10.2.2.1. ჩატარებული მომსახურების სამედიცინო დოკუმენტაცია (უფლებამოსილი პირის ხელმოწერითა და ბეჭდით დამოწმებული დიაგნოზი და დანიშნულება, ჩატარებული კვლევის დასკვნა, მომსახურების მიღებამდე და მომსახურების მიღების შემდეგ ჩატარებული რენტგენოგრამები და სხვა);

4.10.2.2.2. თანხის მიმღები შესაბამისი პირის სალაროს შემოსავლის ორდერისა და სალაროს აპარატის ჩეკი ან პოსტერმინალის ამონაბეჭდი;

4.10.3. **ფასდაკლება ორთოდონტიასა და ორთოპედიაზე პროვადერ სტომატოლოგიურ კლინიკებში**: ითვალისწინებს **მზღვეველის** სტომატოლოგიურ კლინიკებში 40-50% ფასდაკლებას;

- 4.11.სამოგზაურო დაზღვევა** – ითვალისწინებს დაზღვევას **მზღვეველის** სამოგზაურო დაზღვევის პოლისის პირობების შესაბამისად. აღნიშნული **დაფარვის** გასააქტიურებლად/სამოგზაურო დაზღვევის პოლისის მისაღებად, სავალდებულოა, გაკეთდეს შეტყობინება სს „**სადაზღვევო კომპანია**“-ში, რის შემდეგაც **დაზღვეულის** მიერ პასპორტის **მზღვეველისათვის** წარდგენის საფუძველზე გაიცემა შესაბამისი სამოგზაურო დაზღვევის პოლისი.
- 4.12.დოკუმენტაციის მზღვეველისათვის** წარმოდგენისა და ანაზღაურების მოთხოვნის მაქსიმალური ვადა განისაზღვრება შესაბამისი თანხების **დაზღვეულის** (ან წარმომადგენლის) მიერ გადახდიდან 30 (ოცდაათი) კალენდარული დღით. აღნიშნული ვადის გასვლის შემდეგ **დაზღვეული** არ არის უფლებამოსილი **მზღვეველისაგან** მოითხოვოს შესაბამისი **სადაზღვევო ანაზღაურება**.
- 4.13.მზღვეველი სადაზღვევო ანაზღაურების** გაცემას ნაღდი ანგარიშსწორების გზით განახორციელებს მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ გასაცემი თანხის/ანაზღაურების ოდენობა არ აღემატება 200 (ორასი) ლარს. აღნიშნული თანხაზე მეტ თანხებზე ანგარიშსწორება **მზღვეველის** მიერ ხორციელდება უნაღდო ანგარიშსწორების გზით, **ხელშეკრულებით** გათვალისწინებული ყველა აუცილებელი დოკუმენტის მიღებიდან 10 (ათი) სამუშაო დღის განმავლობაში.

5. გამონაკლისები (პაკეტი #2, პაკეტი #3)

5.1. დაზღვევის ხელშეკრულების პირობების თანახმად, არ იფარება/არ ანაზღაურდება:

- 5.1.1. სექსუალური დარღვევების, იმპოტენციის, უნაყოფობის, უშვილობის, კონტრაცეფციის და კონტრაცეპტივის, არასამედიცინო ჩვენებით ჩატარებული აბორტის ხარჯები, კლიმაქსთან დაკავშირებული ხარჯები; რეპროდუქტოლოგიური პრობლემატიკის გამოკვლევასა და მკურნალობასთან დაკავშირებული ხარჯები; ორსულობის დროს სანაყოფე სითხის დიაგნოსტიკასთან, ნაყოფის გენეტიკურ კვლევასთან დაკავშირებული ხარჯები;
- 5.1.2. ფსიქიკური და/ან ქცევითი აშლილობების გამოკვლევისა და მკურნალობის ხარჯები, კერძოდ: ორგანული ბუნების აშლილობანი, სიმპტომატურ აშლილობათა ჩათვლით; ფსიქოპათიური ნივთიერებებით განპირობებული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობანი; შიზოფრენია, შიზოტიპური აშლილობანი; ნევროზული, სტრესთან დაკავშირებული და სომატოფორმული აშლილობანი; ალკოჰოლური აშლილობანი; ფიზიოლოგიური და ფიზიკური დარღვევებით გამოწვეული ქცევის პათოლოგია; პიროვნული და ქცევითი დარღვევები (ფსიქოპათიები); გონებრივი ჩამორჩენილობა, ფსიქიკური განვითარების დარღვევები; ზავშვთა და მოზარდთა ასაკში დაწყებული ქცევითი და ემოციური აშლილობანი);
- 5.1.3. რეფრაქციული ანომალიების ლაზერული კორექციის, ინტრაოკულარული ლინზების იმპლანტაციის, სათვალის, კონტაქტური ლინზებისა და სმენის აპარატის შეძენასთან დაკავშირებული ხარჯები;
- 5.1.4. შაქრიან ან უშაქრო დიაბეტთან, თირკმლის და/ან ღვიძლის ქრ. უკმარისობასთან, სისტემურ დაავადებებთან (კერძოდ: კვანძოვანი პოლიარტერიტი, მანევროზებელი ვასკულოპათიები, სისტემური წითელი მგლურა, დერმატომიოზიტი, სისტემური სკლეროზი, შემავრთებელი ქსოვილის სისტემური დაზიანებები) დაკავშირებული ხარჯები (მაგრამ ანაზღაურებას ექვემდებარება ამ პუნქტში მითითებული დიაგნოზების და/ან მათი გართულებებით განპირობებული ურგენტული სტაციონარული და ურგენტული **ამბულატორიული მომსახურება**, გეგმური ქირურგიული ოპერაციები, მათ შორის, ნებისმიერი ქირურგიული ჩარევა და პირველადი დიაგნოსტიკა);
- 5.1.5. B და C ჰეპატიტებთან, შიდსთან და მათ გართულებებთან დაკავშირებული გამოკვლევისა და მკურნალობის ხარჯები (მაგრამ ანაზღაურდებას ექვემდებარება პირველადი დიაგნოსტიკა);
- 5.1.6. გონორეის, ათამანგის, შანკრიდის, ვენერიული გრანულომით გამოწვეული დონოვანოზის, ქლამიდიოზის, სასქესო ორგანოების ჰერპესის, სასქესო ორგანოების პაპილომატირუსის, ციტომეგალოვირუსის, ტრიქომონიაზის, კანდიდოზით გამოწვეული ვულვოვაგინიტის და ბალანოპროსტიტის გამოკვლევის და მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურება (მაგრამ ანაზღაურდება პირველადი დიაგნოსტიკა);
- 5.1.7. ალტერნატიული (ტრადიციული და/ან არატრადიციული) მედიცინის, აკუპუნქტურის, პლაზმაფერეზის, ოზონოთერაპიის, ჰომეოპათიის, მეზოთერაპიის, ლოგოპედიის, ექიმ-ჰომეოპათის, სამკურნალო ვარჯიშისა და სამკურნალო მასაჟის, ლაზეროთერაპიის, ფიზიოთერაპიის, რეაბილიტაციური და სანატორიულ-კურორტული მკურნალობის, ზრდის ფაქტორის (PRP) ინექციის, PET კვლევის, მონოკლონური ანტისხეულებით მკურნალობის/თერაპიის, კოსმეტიკური მიზნით ჩატარებული სამედიცინო მომსახურებების ხარჯები; წონის კორექციასთან დაკავშირებული ხარჯები; ბარიატრიული ქირურგია;
- 5.1.8. საზღვარგარეთ მკურნალობასთან დაკავშირებული ხარჯები, რაც ცდება დადგენილი დაზღვევის ტერიტორიის ფარგლებს; **კანონმდებლობით** დადგენილ მოთხოვნათა შეუსაბამო ან/და სათანადო ლიცენზიის/ნებართვის არმქონე **სამედიცინო დაწესებულებებსა** და სამედიცინო საქმიანობის უფლების არმქონე კერძო პირებთან კონსულტაციისა და მკურნალობის; თვითმკურნალობის და მისი გართულების ხარჯები; ბიოლოგიურად აქტიური დანამატების, იმუნიზაციის, ვაქცინაციის ხარჯები (გარდა ანტიტეტანურისა, ანტირაბიულისა, ბოტულიზმისა, ანტიგიურზინისა და **ბარათით** გათვალისწინებულისა). ჰომეოპათიური სამკურნალო საშუალებების, იმუნომოდულატორების, იმუნოსტიმულატორებისა და იმუნოდეპრესანტების ხარჯები; ასევე, ნებისმიერი არასამკურნალო წამალი (ბანდაჟი, კორსეტი, სუპინატორი, სამედიცინო დანიშნულების საგანი, სტომატოლოგიაში გამოყენებადი დამხმარე საშუალებები და სხვა), ჰიგიენური და კოსმეტიკური საშუალებების (მათ შორის, ნებისმიერი სახის კბილის პასტა, შამპუნი, საპონი) ღირებულება/ხარჯები, პირის ღრუს სავლები საშუალებების ღირებულება/ხარჯები;

- 5.1.9. სისხლის სამართლის კოდექსით გათვალისწინებული კანონსაწინააღმდეგო ქმედების ჩადენისას ან თვითდაშავებით მიღებული დაზიანებების მკურნალობის ხარჯები, სამოქალაქო ომში, ნებისმიერი სახის საომარი მოქმედებების დროს, ანტისახელმწიფოებრივ გამოსვლებში, შეიარაღებულ დაპირისპირებაში, ტერორისტულ აქტებში მონაწილეობის შედეგად მიღებულ დაზიანებათა მკურნალობის ხარჯები, რადიაციული დასხივებისას მიღებული დაზიანების მკურნალობის ხარჯები, მღვიმეებისა და გამოქვაბულების გამოკვლევასთან, აგრეთვე, ფეთქებად ნივთიერებათა განადგურებაში მონაწილეობასთან დაკავშირებული შემთხვევების ხარჯები, ეპიდემიებით, პანდემიებით, გარემოს დაბინძურებით ან სტიქიური უბედურებით გამოწვეული ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესების მკურნალობასთან დაკავშირებული ხარჯები;
- 5.1.10. ალკოჰოლიზმთან, ნარკომანიასა და ტოქსიკომანიასთან დაკავშირებული ხარჯები; ასევე, ისეთ შემთხვევებთან დაკავშირებული ხარჯები, რომლებიც პირდაპირ ან არაპირდაპირ შედეგად მოყვა ნარკოტიკული და/ან ტოქსიკური ნივთიერებების ზემოქმედების ქვეშ ყოფნას; ასევე ალკოჰოლური, ნარკოტიკული და/ან ტოქსიკური ნივთიერებ(ებ)ის ზემოქმედების ქვეშ სატრანსპორტო საშუალების მართვისას მომხდარი ავტოსაგზაო შემთხვევით გამოწვეული მდგომარეობების/დაავადებების სამედიცინო მომსახურების/მკურნალობის ხარჯები;
- 5.1.11. ნებისმიერი პროფესიული სპორტის სახეობებში ან სპორტსმენის სახით სპორტულ სახეობებში (სპორტულ შეჯიბრში, წვრთნაში, საჩვენებელ გამოსვლაში და სხვა) მონაწილეობისას დამდგარ შემთხვევებთან დაკავშირებული ხარჯები (მაგრამ ანაზღაურებას ექვემდებარება ამ პუნქტში მითითებული შემთხვევებით გამოწვეული დაავადებებით და/ან მათი გართულებებით განპირობებული ურგენტული სტაციონარული და ურგენტული **ამბულატორიული მომსახურება**, გეგმური ქირურგიული ოპერაციები, მათ შორის, ნებისმიერი ქირურგიული ჩარევა);
- 5.1.12. თანდაყოლილი და/ან გენეტიკური დაავადებების, თანდაყოლილი და/ან გენეტიკური პათოლოგიებისა და დეფექტების, მათი გართულებების გამოკვლევისა დამკურნალობის ხარჯები. (მაგრამ ანაზღაურებას ექვემდებარება ამ პუნქტში მითითებული დაავადებების, მდგომარეობების, დიაგნოზების და/ან მათი გართულებებით განპირობებული ურგენტული სტაციონარული და ურგენტული **ამბულატორიული მომსახურება**, გეგმური ქირურგიული ოპერაციები, მათ შორის, ნებისმიერი ქირურგიული ჩარევა);
- 5.1.13. ეგზოპროთეზირების (სტომატოლოგიის ჩათვლით) და ორთოპედიული ენდოპროტეზირების (გარდა ტრავმებისა), ტრანსპლანტაციის (ტრანსპლანტაციის ჩათვლით), ასევე დეფიბრილატორთან ან გულის რესინქრონიზაციული თერაპიის აპარატით აღჭურვილი იმპლანტირებადი რითმის ხელოვნური წარმართველის ხარჯები; თერაპიული და ქირურგიული სტომატოლოგიის ისეთი ხარჯები, რომელთა გაწევაც საჭიროა ორთოპედიული ან/და ორტოდონტიული სამუშაოებისათვის მოსამზადებლად (გარდა **ზარათით** გათვალისწინებულისა); აგრეთვე ზოგადი ან მალხენი აირით ანესთეზია სტომატოლოგიური მომსახურებისას;
- 5.1.14. აბლაციის ხარჯები (ინტერვენციულ კარდიოლოგიაში);
- 5.1.15. ჰოსპიტალური მომსახურებისას დამატებითი ან/და ექსკლუზიური მომსახურებების (არასტანდარტული პალატა, აყვანილი ექიმი და სხვა) ხარჯები;
- 5.1.16. არასამედიცინო ჩვენებით ჩატარებული მომსახურების ხარჯები.
- 5.1.17. გამოსაკვლევი მასალის საზღვარგარეთ კვლევასთან (მათ შორის, გაგზავნასთან) დაკავშირებული ხარჯები, მიუხედავად იმისა, საზღვარგარეთ გაგზავნის ორგანიზებას განახორციელებს თავად დაზღვეული თუ საქართველოში მოქმედი სამედიცინო დაწესებულება (ეს შეზღუდვა არ ვრცელდება მზღვეველის პროვაიდერ კლინიკებზე)
- 5.1.18. **დაზღვეულის** მიერ ინდივიდუალური განაცხადის (ასეთის არსებობის შემთხვევაში) შევსებისას განუცხადებელი (დამალული) დაავადებების და მათი გართულებების მკურნალობის ხარჯები.
- 5.1.19. თავისუფლების აღკვეთის პერიოდში გაწეული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები.
- 5.1.20. ორსულობა/მშობიარობის ხარჯები შვილის სტატუსით დაზღვეულ პირებზე.

შენიშვნა: იმ შემთხვევაში, თუ სამედიცინო მომსახურების დაფინანსება გათვალისწინებულია რაიმე სახის სახელმწიფო/რეფერალური პროგრამ(ებ)ით, (გარდა "საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ" საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის #36 დადგენილებით გათვალისწინებული სახელმწიფო პროგრამებისა) მიუხედავად დაზღვეულის აღნიშნულ პროგრამაში მონაწილეობისა, მზღვეველი იღებს ვალდებულებას, დაფაროს/ანაზღაუროს მხოლოდ ასეთი პროგრამის ფარგლებში, კონკრეტული სამედიცინო მომსახურებისათვის განსაზღვრული თანაგადახდის (ასეთის არსებობის შემთხვევაში) მიღმა დარჩენილი თანხები. ამასთან, თუ დაზღვეული სამედიცინო მომსახურებას მიიღებს ისეთ სამედიცინო დაწესებულებაში, სადაც არ მოქმედებს შესაბამისი სახელმწიფო პროგრამა, მზღვეველი აანაზღაურებს მიღებული სამედიცინო მომსახურების ღირებულებას სრულად, ხელშეკრულების პირობების მიხედვით.