

დანართი №2 - მომსახურების აღწერილობა და პირობები

1. ტერმინთა განმარტებები:

მზღვევლი - იგივე „მიმწოდებელი“;

დამზღვევი - შპს „გარდაბნის თბოსადგური“ (იგივე „შემსყიდველი“);

დაზღვეული (პოლისის მფლობელი) - პირები, რომლებიც დამზღვევთან შრომით ურთიერთობაში იმყოფებიან, ასევე, აღნიშნულ პირთა ოჯახის წევრები (მათ შორის ოჯახის სხვა წევრები) და დამატებითი ოჯახის წევრები, რომელთა სასარგებლოდაც ხორციელდება წინამდებარე დაზღვევა და რომელთა სიცოცხლე და ჯანმრთელობა, სადაზღვევო პოლისების პირობების გათვალისწინებით, წარმოადგენს წინამდებარე შესყიდვის საგანს;

ოჯახის წევრი - მეუღლე (ასაკის შეუზღუდავად) და შვილები (მ/შ გერი) 25 წლის ასაკის ჩათვლით;

ოჯახის სხვა წევრები - შვილები (მ/შ გერი) 25 წლის ასაკს ზევით, და, ძმა და ძმობლები 70 წლის ჩათვლით.

სამედიცინო დაწესებულება - საქართველოს ფარგლებში მოქმედი ნებისმიერი ლიცენზირებული დაწესებულება (როგორც პროვაიდერი ასევე არაპროვაიდერი), რომელშიც დაზღვეული მიიღებს სამედიცინო მომსახურებას.

მოსარგებლე – პირი, რომელიც წინამდებარე შესყიდვის შედეგად დადებული ხელშეკრულების და საქართველოში მოქმედი კანონმდებლობის შესაბამისად უფლებამოსილია, მიიღოს სადაზღვევო ანაზღაურება;

სადაზღვევო პერიოდი – პერიოდი, რომლის განმავლობაში დაზღვეული პირი ითვლება დაზღვეულად;

პროვაიდერი – მზღვეველთან საკონტრაქტო ურთიერთობაში მყოფი სამედიცინო დაწესებულება;

2. დანართი №1-ის ცხრილში გაწერილი მომსახურება გულისხმობს:

24 საათიანი საინფორმაციო ცხელი ხაზი - 24 საათიანი უფასო სატელეფონო კონსულტაცია და ინფორმაციის მიწოდება, დაზღვეულის მოთხოვნის საფუძველზე ექიმთან ვიზიტის ორგანიზება, საჭიროების შემთხვევაში სასწრაფო სამედიცინო სამსახურის ბრიგადის გამოძახება და ტრანსპორტირების ორგანიზება, დეტალური ინფორმაციის მიწოდება მედიკამენტების, პროვაიდერი სამედიცინო დაწესებულებების, სადაზღვევო პოლისის დაფარვების და გამონაკლისების, დარჩენილი ღირებულების მოცულობის და სარგებლობის შესახებ;

პირადი (ოჯახის) ექიმის მომსახურება - პირადი ექიმის, ზოგადი პრაქტიკის ექიმის და/ან პედიატრის მომსახურება სამედიცინო დაწესებულებაში: კონსულტაცია, ჯანმრთელობის მუდმივი მეთვალყურეობა, საჭიროების შემთხვევაში მიმართვებითა და დანიშნულებით უზრუნველყოფა; დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის მონიტორინგი; დაზღვეულის ავადმყოფობის ისტორიის შექმნა; საჭიროების შემთხვევაში დამატებითი სპეციალისტების მოწვევა;

თერაპევტის/პედიატრის მომსახურება ბინაზე - გამოძახების შემთხვევაში ბინაზე მისვლა და კვალიფიციური სამედიცინო მომსახურების გაწევა;

სასწრაფო სამედიცინო დახმარება - ნებისმიერი ლიცენზირებული, გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების ბრიგადების მომსახურებას, გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების აღმოჩენას; დაზღვეულის ტრანსპორტირებას შემთხვევის ადგილიდან სამედიცინო დაწესებულებაში, აგრეთვე სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ხარჯების სრულად ანაზღაურებას სამედიცინო ტრანსპორტირების ხარჯების ჩათვლით.

რთული სამედიცინო შემთხვევების მართვა - დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის სათანადო მეთოდის შერჩევის მიზნით, დარგის წამყვანი სპეციალისტების მონაწილეობით სამედიცინო კონსილიუმის ჩატარება, როგორც ადგილობრივად, ისე საზღვარგარეთ (ტელეკომუნიკაციის საშუალებით).

ჰოსპიტალური მომსახურება - ითვალისწინებს, სამედიცინო ჩვენების მიხედვით, ქირურგიული და კონსერვატიული ჰოსპიტალური მკურნალობის (საწოლდღეების, მედიკამენტების, პარენტერალური და ენტერალური კვების, პალატის და აყვანილი ექიმის) ხარჯის ანაზღაურებას. ჰოსპიტალური მომსახურება მოიცავს: გეგმიურ ჰოსპიტალურ მომსახურებას (დღის სტაციონარის (გაწეული მკურნალობა, როდესაც დაზღვეული იკავებს საავადმყოფოს საწოლს, ან ერიცხება საავადმყოფოში წოლის საფასური, მაგრამ არ რჩება ღამისთევით) ონკოლოგიური ქირურგია, რადიოთერაპიის, ქიმიოთერაპიის ჩათვლით) და გადაუდებელ ჰოსპიტალურ მომსახურებას;

ორსულობა/მშობიარობა - ორსულის მეთვალყურეობასთან, ფიზიოლოგიურ მშობიარობასთან ან საკეისრო კვეთასთან დაკავშირებული მომსახურებები; ნებისმიერი ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტულ კვლევები,

გინეკოლოგიის კონსულტაციები და მედიკამენტოზური მკურნალობა (ორსულობის მთელი პერიოდის განმავლობაში) და მშობიარობის, აბორტის, მკვდარი ნაყოფის გამოძევებასთან დაკავშირებული ხარჯების ანაზღაურება თავისუფალი არჩევანის პრინციპის დაცვით, ნებისმიერ ლიცენზირებულ სამშობიარო სახლში საქართველოს ტერიტორიაზე; გაუტკივარების ღირებულება; ასევე:

- ნებისმიერი ტიპის (სტანდარტული, არასტანდარტული, რეანიმაციული) პალატა;
- კვების ხარჯები;
- აყვანილი/მოწვეული ექიმის ჰონორარი.

გადაუდებელი ამბულატორია: ითვალისწინებს სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებასთან დაკავშირებული იმ სამედიცინო ღონისძიებების ერთობლიობას, რომლის გადავადების პირობებში გარდაუვალია დაზღვეულის სიკვდილი, დაინვალიდება ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვანი გაუარესება და რომლებიც დაზღვეულს გაეწევა სამედიცინო დაწესებულებაში ისე, რომ პაციენტი არ საჭიროებს სამედიცინო დაწესებულებაში დაყოვნებას 24 საათზე მეტი ხნით.

- ტრავმები: ჭრილობის ქირურგიული დამუშავება და გაკერვა; მოტეხილობის რენტგენოლოგიური კვლევა და იმობილიზაცია; ანტირაბიული და ანტიტეტანური ვაქცინაცია;
- მოწამვლა: კუჭის ამორეცხვა, ინფუზიური თერაპია;
- ჰიპერტონული კრიზი: კარდიოლოგის ან თერაპევტის კონსულტაცია, ელექტროკარდიოგრაფიული გამოკვლევა (ე.კ.გ.), არტერიული წნევის სტაბილიზაცია;
- ჰიპერთერმია: თერაპევტის კონსულტაცია, ანტიპირეტული მკურნალობა;
- თერმული დაზიანება - მოყინვა ან დამწვრობა: დაზიანებული უბნის ქირურგიული დამუშავება, შეხვევა;
- სისხლდენა: ტამპონადა, კოაგულანტები;
- თირკმლის, აბდომინალური და ნაღვლკენჭოვანი კოლიკა: ექიმის კონსულტაცია, ანალგეზიური და სპაზმოლიტიკური საშუალებები;
- ბრონქული და კარდიალური ასთმის შეტევა: მედიკამენტოზური თერაპია, შეტევის კუპირება;
- ალერგიული რეაქცია: ანტიალერგიული მკურნალობა;
- ტკივილის სინდრომი: ტკივილის კუპირება, ბლოკადა; და სხვა სახის გადაუდებელი შემთხვევები.

იმუნიზაცია/ვაქცინაცია - ანტირაბიული ვაქცინა და ანტიტეტანური შრატი; ეროვნული კალენდრით გათვალისწინებული პროფილაქტიკური აცრები.

გეგმიური ამბულატორიული მომსახურება - ექიმ-სპეციალისტის კონსულტაცია, ინსტრუმენტული და ლაბორატორიული გამოკვლევები, ამბულატორიული მანიპულაციები, ქირურგიული მკურნალობა; ყველა სახის ამბულატორიული მკურნალობის ხარჯების სრული ანაზღაურება ითვალისწინებს შესაბამისი სამედიცინო მომსახურებას საქართველოს ტერიტორიაზე არსებულ ნებისმიერ ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში, თავისუფალი არჩევანის პრინციპით. აღნიშნული მომსახურება მოიცავს სადაზღვევო პროგრამით განსაზღვრული ლიმიტის და თანაგადახდის ფარგლებში გეგმიურ მომსახურებებს; სხადასხვა პროფილის ექიმ-სპეციალისტების კონსულტაციებს, სამედიცინო მანიპულაციებს და ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტულ გამოკვლევებს; ამბულატორიულ ქირურგიას.

მედიკამენტები (მათ შორის ქრონიკული მედიკამენტები) - ლიცენზირებული სააფთიაქო ქსელის თავისუფალი არჩევანი. ნებისმიერი ლიცენზირებული ექიმის მიერ დანიშნული მედიკამენტების, ხარჯების სრული ანაზღაურება სადაზღვევო პაკეტით განსაზღვრული ლიმიტის და თანაგადახდის ფარგლებში.

მედიკამენტები დანიშნულების გარეშე - ტკივილ გამაყუჩებელი, სიცხის დამწვევი და გაციების პრეპარატები, სურდოს საწინააღმდეგო პრეპარატები წვეთებისა და სპრეის სახით.

პროფილაქტიკური გამოკვლევები - დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შემოწმების მიზნით ჩატარებული გამოკვლევები, პირადი ექიმის მიმართებით.

- თერაპევტის კონსულტაცია;
- სისხლის საერთო ანალიზს;
- შარდის საერთო ანალიზს;
- ელექტროკარდიოგრამას;

- ერთი სისტემის რენტგენი;
- ერთი სისტემის ექოსკოპია;
- პროტოკოლის განსაზღვრა სისხლში;
- შაქრის განსაზღვრა სისხლში.
- პაპ ტესტი
- ქოლესტერინის განსაზღვრა

გადაუდებელი სტომატოლოგია - კბილის მწვავე ტკივილისას პირველადი სტომატოლოგიური დახმარება (ტკივილის მოხსნა/გაუქტივარება, დიაგნოსტიკური რედგენოგრაფია, კბილის და ფესვის ექსტრაქცია);

გეგმიური სტომატოლოგიური მომსახურება - სტომატოლოგის კონსულტაცია, დიაგნოსტიკური, ქირურგიული და თერაპიული მკურნალობა, კბილის დაბეჭენა, მარტივი და გართულებული კარიესის მკურნალობა, ქვებისა და ნადებების მოცილება, გაწმენდის შემდგომი გაპრიალება, კბილის ამოღება, გეგმიური ქირურგიული მანიპულაციები, პარადონტოზისა და პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის დაავადებების მკურნალობა, დიაგნოსტიკური რენტგენოგრაფია, მედიკამენტები;

ორთოპედიული სტომატოლოგია - კონსულტაცია, დიაგნოსტიკური ღონისძიებები, მოსახსნელი მთლიანი და/ან ნაწილობრივი პროთეზი და მიკროპროთეზი, მეტალოკერამიკის, მეტალოპლასტმასის, პლასტმასის და ფოლადისა გვირგვინი, ჩანართი, უმეტალო კერამიკა და ბიგელისებური პროთეზი;

ორთოდონტიული სტომატოლოგია - კონსულტაცია, დიაგნოსტიკური ღონისძიებები, მოსახსნელი ორთოდონტიული ფირფიტოვანი აპარატი, მოუხსნელი ორთოდონტიული აპარატი (ბრეის-სისტემა);

სამოგზაურო დაზღვევა - მომსახურება გულისხმობს სადაზღვევო პაკეტით სარგებლობის პერიოდში დაზღვეულის (ოფიციალური/არაოფიციალური) მოგზაურობისას ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესების შემთხვევაში, ამბულატორიული და ჰოსპიტალური მომსახურების, ასევე დაზღვეულის გარდაცვალებასთან და რეპატრიაციასთან დაკავშირებული ხარჯების ანაზღაურებას სადაზღვევო პოლისით.

საზღვარგარეთ მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურება – ითვალისწინებს დაავადებების ისეთი მეთოდებით მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურებას, რომელთა ჩატარება შეუძლებელია საქართველოს ტერიტორიაზე ან დაზღვეულის სურვილით მკურნალობის ჩატარება ხდება საზღვარგარეთ. ამასთან, სადაზღვევო ანაზღაურება მოხდება იგივე/ანალოგიურ მომსახურებაზე საქართველოში ლიცენზირებული და მოქმედი საუკეთესო სამედიცინო დაწესებულებების საბაზრო ფასების მიხედვითა (მიუხედავად საზღვარგარეთ მკურნალობისას გაღებული ხარჯების ოდენობისა) და ბარათით გათვალისწინებული ლიმიტებისა და თანაგადახდების ფარგლებში იმ შემთხვევაში, თუ მკურნალობის ჩატარება შესაძლებელია საქართველოში, ხოლო თუ მკურნალობის ჩატარება არ არის შესაძლებელი საქართველოში, ანაზღაურება მოხდება წარმოდგენილი კალკულაციის საფუძველზე დადგენილი ლიმიტის და თანაგადახდის ფარგლებში. აღნიშნული დაფარვა არ ვრცელდება შემდეგი სახის სამედიცინო მომსახურებებზე/ხარჯებზე: სტომატოლოგიური მომსახურება, ორსულობა-მშობიარობისა და საქართველოში დანიშნული მედიკამენტების და/ან მისი ანალოგის ხარჯები, რომელიც შეძენილი იქნა საზღვარგარეთ და/ან ინტერნეტის მეშვეობით.

სიცოცხლის დაზღვევა - ითვალისწინებს დაზღვეულის უბედური შემთხვევით ან ნებისმიერი ბუნებრივი მიზეზით გამოწვეული (გარდა სუიციდისა) გარდაცვალების შემთხვევაში მოსარგებლისათვის (ოჯახი, ან ოჯახის რომელიმე წევრი, ან რომელიმე მემკვიდრე) შესაბამისი სადაზღვევო ბარათით გათვალისწინებული ფიქსირებული თანხის ანაზღაურებას (ვრცელდება მხოლოდ თანამშრომლებზე).

უბედური შემთხვევა - გაუთვალისწინებელი, მოულოდნელი შემთხვევა, გამოწვეული თვალსაჩინო გარეგანი ძალების ზემოქმედებით, რომელიც განაპირობებს დაზღვეულის სხეულის დაზიანებას ან შრომის უუნარობას. (ვრცელდება მხოლოდ თანამშრომლებზე და გაიცემა მკურნალობის ხარჯებისგან დამოუკიდებლად).

- **სრული მუდმივი შრომისუუნარობა** - ითვალისწინებს ინდივიდუალური სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში დაზღვეულის მხოლოდ უბედური შემთხვევით გამოწვეული სრული მუდმივი შრომისუუნარობის შემთხვევაში (შესაბამისი გამოწვევის შემთხვევების გარდა) დაზღვეულისათვის/მოსარგებლისათვის ფიქსირებული სადაზღვევო თანხის გადახდას.

- **ნაწილობრივი მუდმივი შრომისუნარობა** - უშუალოდ უბედური შემთხვევით გამოწვეული კიდურებისა და შეგრძნებათა ორგანოების ფუნქციონალური პარალიზება და/ან ამპუტაცია; დაფარვა ითვალისწინებს უბედური შემთხვევით განპირობებული ნაწილობრივი მუდმივი შრომისუნარობის დადგომის შემთხვევაში დაზღვეულისთვის სადაზღვევო თანხის იმ პროცენტული წილის ანაზღაურებას, რომელიც შეესაბამება მისი შრომისუნარობის ხარისხს შემდეგი ცხრილის/პირობების შესაბამისად:

ერთი ხელის პარალიზება ან ამპუტაცია მხრის სახსრის ზედა მესამედში - 70%

ერთი ხელის პარალიზება ან ამპუტაცია მხრის სახსრის ქვედა მესამედში - 65%

ერთი ხელის პარალიზება ან ამპუტაცია იდაყვის სახსრის ქვემოთ - 60%

ერთი ხელის მტევნის პარალიზება ან ამპუტაცია - 55%

ერთი ცერა თითის პარალიზება ან ამპუტაცია - 20%

ერთი საჩვენებელი თითის პარალიზება ან ამპუტაცია - 10%

ერთი ხელის ნებისმიერი სხვა თითის პარალიზება ან ამპუტაცია - 5%

ერთი ფეხის პარალიზება ან ამპუტაცია ბარძაყის ზედა მესამედში - 70%

ერთი ფეხის პარალიზება ან ამპუტაცია ბარძაყის ქვედა მესამედში - 60%

ერთი ფეხის მუხლს ქვედა პარალიზება ან ამპუტაცია - 50%

ერთი ფეხის პარალიზება ან ამპუტაცია წვივის შუა მდიდამოში - 45%

ერთი ფეხის ტერფის პარალიზება ან ამპუტაცია - 40%

ერთი ფეხის დიდი თითის პარალიზება ან ამპუტაცია - 5%

ერთი ფეხის ნებისმიერი სხვა თითის პარალიზება ან ამპუტაცია - 2%

მხედველობის ცალმხრივი სრული დაკარგვა - 50%

სმენის ცალმხრივი სრული დაკარგვა - 30%

3. სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემის პირობები:

- დაზღვეულ პირს შეუძლია მომსახურება მიიღოს მზღვეველის პროვაიდერ კლინიკაში ან მიმართოს საქართველოს ტერიტორიაზე ნებისმიერ (მათ შორის არაპროვაიდერ) ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებას.

- მზღვეველის პროვაიდერ კლინიკაში, პირადი ექიმის მიმართვის ან საგარანტიო წერილის საფუძველზე, დაზღვეული პირი ადგილზე იხდის მხოლოდ არანაზღაურებად მინიმუმს, დაზღვეულის მიერ გადასახდელი პროცენტული წილის შესაბამისად, დანარჩენი თანხის ანგარიშსწორება მოხდება პირდაპირ პროვაიდერთან მზღვეველის მიერ. ექიმის მიმართვის ან/და საგარანტიო წერილის არ არსებობის შემთხვევაში დაზღვეული თვითონ მოახდენს თანხების სრულად ანაზღაურებას და ასეთ შემთხვევაში მზღვეველი, დაზღვეულის მიერ სათანადო სრულყოფილი დოკუმენტაციის 45 კალენდარული დღის ვადაში წარდგენის შემდეგ, ანაზღაურებს აღნიშნულ თანხას ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად.

- ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში (მზღვეველის არაპროვაიდერი) მიღებული მომსახურების შემთხვევაში დაზღვეული პირი თავად ახდენს პირდაპირ ანგარიშსწორებას სამედიცინო დაწესებულებასთან, რის შემდეგაც, 45 კალენდარული დღის ვადაში, მიღებული მომსახურების ანაზღაურების დამადასტურებელი დოკუმენტაციის მზღვეველთან წარდგენის (ფიზიკურად ან სკანირებული სახით) შემდეგ, მზღვეველი ახდენს დაზღვეულის მიერ გაწეული ხარჯების ანაზღაურებას დადგენილი ლიმიტების და თანაგადახდის ფარგლებში. ანაზღაურების განხორციელებამდე მზღვეველს უფლება აქვს მოსთხოვოს დაზღვეულს სკანირებული დოკუმენტის დედნის წარმოდგენა. იმ შემთხვევაში თუ აქ მითითებული დოკუმენტაციის შედგენა წარმოადგენს ფასიან მომსახურებას, მაშინ ანაზღაურებას უნდა დაექვემდებაროს, როგორც მიღებული მომსახურება, ასევე დოკუმენტაციის ღირებულება თანაგადახდის გათვალისწინებით.

- თანხის ანაზღაურება უნდა მოხდეს საბუთების წარდგენიდან არაუმეტეს 3 სამუშაო დღის განმავლობაში.

- ხელზე ასანაზღაურებელი თანხაა მაქსიმუმ 500 ლარი.

- მედიკამენტების ანაზღაურება (ქრონიკული დაავადებების ჩათვლით) - ექიმის მიერ დანიშნული მედიკამენტების ხარჯების ანაზღაურება უნდა მოხდეს სტაციონარში ყოფნისას სრულად, ამბულატორიული მომსახურებისას, წლიური ამბულატორიული ლიმიტის და თანაგადახდის ფარგლებში, შემდეგი მექანიზმის გამოყენებით: დაზღვეულ პირს შეუძლია ლიცენზირებულ სააფთიაქო დაწესებულებაში (მზღვეველის არაპროვაიდერი), მიღებული დანიშნულებით შეიძინოს მედიკამენტები, თავად გადაიხადოს სრული ღირებულება, რაც მზღვეველთან შესაბამისი დოკუმენტაციის წარდგენის (ფიზიკურად ან სკანირებული სახით) შემდეგ აუნაზღაურდება დადგენილი ლიმიტის და თანაგადახდის ფარგლებში, ან აღნიშნული დანიშნულებით მიმართოს მზღვეველის შესაბამის (პროვაიდერ) დაწესებულებას და მიიღოს საჭირო მედიკამენტი ყოველგვარი დანახარჯების და დამატებითი ზარების განხორციელების გარეშე. ანაზღაურების განხორციელებამდე მზღვეველს უფლება აქვს მოსთხოვოს დაზღვეულს სკანირებული დოკუმენტის დედნის წარმოდგენა. (მათ შორის ანაზღაურდება ექიმის კონსულტაციის თანხა).

- თუ დაზღვეული პირი სარგებლობს აგრეთვე სხვა სადაზღვევო კომპანიის მომსახურებით ან/და სახელმწიფო პროგრამით, დაზღვეულ პირს უფლება აქვს სადაზღვევო მომსახურება (მათ შორის ანაზღაურების ან/და საგარანტიო წერილის მიღება) მიიღოს მისთვის სასურველი სადაზღვევო კომპანიიდან ან/და სახელმწიფო პროგრამის გამოყენებით.

თუ დაზღვეული პირი, სადაზღვევო შემთხვევებისას, საკუთარი შეხედულებისამებრ ისარგებლებს სახელმწიფო პროგრამით გათვალისწინებული სადაზღვევო მომსახურებით ან/და სხვა სადაზღვევო კომპანიის მომსახურებით, ასეთ შემთხვევაში მზღვეველი აანაზღაურებს მხოლოდ იმ ნაწილს, რომლის ანაზღაურებაც არ უზრუნველყოფს სახელმწიფო პროგრამა ან/და სხვა სადაზღვევო კომპანია. თანადაფინანსებასთან დაკავშირებული საკითხების საერთო კოორდინაციას ახორციელებს მზღვეველი.

4. დასაშვებია მზღვეველის მიერ არ ანაზღაურდეს შემდეგი ხარჯები (გამონაკლისები):

შემდეგი მოვლენებით/გარემოებებით განპირობებული ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებასთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები: სხეულის განზრახ თვითდაშავება, თვითმკვლელობის მცდელობა, თვითმკურნალობა, კრიმინალურ (კანონსაწინააღმდეგო) აქტში ბრალეული მონაწილეობა, თავისუფლების აღკვეთის პერიოდში ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესება, ნარკოტიკული და ტოქსიკური ნივთიერებების ზემოქმედება, ასევე ხსენებულ ნივთიერებათა და ალკოჰოლურ ნივთიერების ზემოქმედების ქვეშ ყოფნისას დაზღვეულის მიერ ავტოსატრანსპორტო საშუალებების მართვისას მომხდარი ავტოსაგზაო შემთხვევა, ნებისმიერი სახის პროფესიულ სპორტში მონაწილეობა;

შემდეგ დაავადებებთან ან/და მათ გართულებებთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები:

ალკოჰოლიზმი, ტოქსიკომანია, ნარკომანია, თანდაყოლილი ან/და გენეტიკური დაავადებები, (მაგრამ ანაზღაურებას ექვემდებარება მითითებული დაავადებების, მდგომარეობების, დიაგნოზების და/ან მათი გართულებებით განპირობებული ურგენტული სტაციონარული და ურგენტული ამბულატორიული მომსახურება, გეგმური ქირურგიული ოპერაციები, მათ შორის, ნებისმიერი ქირურგიული ჩარევა); ექსტრემული დარღვევები, რეპროდუქციული ფუნქციის დარღვევა, აივ-ინფექცია, შიდა და ჰეპატიტები (ნებისმიერი ფორმისა და სტადიის, გარდა A ტიპის ჰეპატიტისა და პირველადი სასკრინინგო დიაგნოსტიკისა), ფსიქიური დაავადებები, ,,

სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებები როგორცაა : ათაშანგის, შანკროიდის, ვენერიული გრანულომით გამოწვეული დონოვანოზის, გამოკვლევისა და მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურება (მაგრამ ანაზღაურდება პირველადი დიაგნოსტიკა);

შემდეგი მომსახურებების/პროცედურების ხარჯები: ექსპერიმენტული და არატრადიციული მედიცინა; ექსკლუზიური/დამატებითი სამედიცინო და ნებისმიერი მომსახურება, რომელიც არ უკავშირდება სამედიცინო სერვისს, (გარდა მშობიარობისა და ჰოსპიტალიზაციისა) ვაქცინაცია/იმუნიზაცია (გარდა ანტირაბიული ვაქცინა და ანტიტეტანური შრატი; ეროვნული კალენდრით გათვალისწინებული პროფილაქტიკური აცრებისა), სანატორიული და ბალნეოლოგიური მკურნალობა, სამკურნალო ვარჯიშები, კოსმეტიკური და პლასტიკური ქირურგია, წონის კორექცია, მხედველობის კორექცია ექსიმერული ლაზერით, სათვალეების, ლინზებისა და სმენის აპარატების შეძენასთან დაკავშირებული ხარჯების ანაზღაურება; ეგზოპროთეზირება, ტრანსპლანტაცია, ხელოვნური განაყოფიერება, სტერილიზაცია, კონტრაცეფცია, სანაყოფე სითხის დიაგნოსტიკა, ნებისმიერი სახის გენეტიკური კვლევა, ფსიქოთერაპევტი, ფსიქოანალიტიკოსი, ასევე არ ანაზღაურდება შემდეგი საშუალებების შეძენასთან დაკავშირებული, ჰიგიენისა და მოვლის საშუალებები, დამხმარე და მაკორეგირებელი საშუალებები, გადასახვევი მასალები, შაქრის შემცველ ნივთები, ფსიქოტროპული და იმუნომასტიმულირებელი პრეპარატები, სისტემური ენზიმოთერაპია, პროთეზები, იმპლანტები (გარდა BMS სტენტისა);

შენიშვნა: სახელმწიფო პროგრამით გათვალისწინებული დაავადებების მკურნალობის ხარჯებიდან მზღვეველი აანაზღაურებს მხოლოდ იმ ნაწილს, რაც არ ანაზღაურდება შესაბამისი სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში. ამასთან თუ დაზღვეული სამედიცინო მომსახურებას მიიღებს ისეთ სამედიცინო დაწესებულებაში სადაც არ მოქმედებს შესაბამისი სახელმწიფო პროგრამა, მზღვეველი იღებს ვალდებულებას აანაზღაუროს მიღებული სამედიცინო სრულად ხელშეკრულების მიხედვით გათვალისწინებული დაფარვებისა და ლიმიტების შესაბამისად. ამასთან, თანადაფინანსებასთან დაკავშირებული საკითხების საერთო კოორდინაციას ახორციელებს მზღვეველი

5. ანაზღაურებას ექვემდებარება ყველა სხვა სადაზღვევო შემთხვევა, მათ შორის:

- ქრონიკული დაავადებების (ფარისებრი ჯირკვლის, სისხლისა და სისხლმზადი ორგანოების დაავადებების და სხვა ქრონიკულად მიმდინარე დაავადებების (გარდა გამონაკლისებისა), ტონზილექტომიის, გლანდების ოპერაციის, ადენექტომიის, ცხვირის ძვლის გამრუდების, ნიჟარების ჰიპერტოფიის) მკურნალობის ხარჯებიც, დაზღვეულის მიერ შერჩეული სადაზღვევო პაკეტების პირობების შესაბამისად;
- პროფესიული მოვალებების შესრულებისას მიღებული ტრავმების მკურნალობა;
- დაზღვევამდე არსებული დაავადებების მკურნალობის ხარჯები, მათ შორის ორსულობასა და მშობიარობასთან დაკავშირებული დაზღვევის შემდგომი ხარჯები;
- ონკოლოგიური (მათ შორის კეთილთვისებიანი სიმსივნეები) დაავადებების მკურნალობასთან დაკავშირებული, ქიმიოთერაპიის, სხივური თერაპიის, ონკოქირურგიის ხარჯები;
- კარდიოლოგიური (კარდიოქირურგია, გულ-სისხლძარღვთა და სისხლის მიმოქცევის სისტემის, სტენდირება შუნტირების ოპერაციები სტენტის ხარჯის ჩათვლით) დაავადებები;
- დერმატოლოგიური (კანის და ფრჩხილის სოკოვანი დაავადებები, ფსორიაზი, სეპორეა, ეგზემა, აკნე) დაავადებების დიაგნოსტიკა/მკურნალობა;
- ანგიოლოგიური დაავადებების მკურნალობა;
- ოფთალმოლოგიური მომსახურება (გარდა გამონაკლისებისა);
- ანალიზების საზღვარგარეთ გაგზავნის ხარჯები;
- ნებისმიერი სახის დაავადებების, მათ შორის თანდაყოლილი დაავადებების პირველადი დიაგნოსტიკა, გამოკვლევები და ექიმის კონსულტაცია.
- ნებისმიერი სახის სამედიცინო მომსახურება, რაც არ არის გათვალისწინებული სატენდერო დოკუმენტაციის დანართი N2-ის მე-4 პუნქტით (გამონაკლისები).
- სამედიცინო მომსახურების ალტერნატიული საშუალებების არსებობისას, დაზღვეულის მიერ არჩეული ნებისმიერი (გარდა გამონაკლისებისა) მეთოდი.

შენიშვნა: ანაზღაურების გაცემაზე ნებისმიერი სახით და მოტივით უარის თქმა უნდა ფიქსირდებოდეს ან/და დასტურდებოდეს წერილობითი სახით, დაზღვეულის მოთხოვნიდან 3 სამუშაო დღეში, არგუმენტირებული და დასაბუთებული ფორმით. წერილი ასევე უნდა გადაიგზავნოს დაზღვეულის მიერ მითითებულ ელექტრონულ ფოსტაზე.

6. სხვა სავალდებულო პირობები:

- მიმწოდებელი იღებს ვალდებულებას, შემსყიდველის შეტყობინების საფუძველზე, უზრუნველყოს თანამშრომლის ახალი ოჯახის წევრების (მათ შორის ოჯახის სხვა წევრების), ახალი თანამშრომლის და ახალი თანამშრომლის ოჯახის წევრების (მათ შორის ოჯახის სხვა წევრების) დაზღვევის პროგრამაში დამატება იგივე პირობებითა და ლიმიტებით ხელშეკრულების დადებიდან პირველი 6 თვის განმავლობაში შემსყიდველის მიერ განხორციელებული შეტყობინების საფუძველზე, ხოლო ხელშეკრულების დადებიდან პირველი 6 თვის შემდეგ შემსყიდველის მიერ განხორციელებული შეტყობინების საფუძველზე - ხელშეკრულებით გათვალისწინებული მომსახურების ვადის ამოწურვამდე დარჩენილი პერიოდის პროპორციულად. მიმწოდებელი ვალდებულია აღნიშნული მომსახურების გაწევა უზრუნველყოს შეტყობინების მიღების თვის მომდევნო თვის 1 და 15 რიცხვიდან.
- მიმწოდებელმა, ჰოსპიტალური მომსახურების შემთხვევაში, უნდა უზრუნველყოს რიგების ადმინისტრირება;
- მიმწოდებელმა უნდა უზრუნველყოს პირადი ექიმების ოპტიმალური რაოდენობა, მომსახურება რიგებისა და ლოდინის გარეშე;
- დაზღვეულ პირს აქვს უფლება ისარგებლოს მიმწოდებლის ნებისმიერ პროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში პირადი (ოჯახის) ექიმის მომსახურებით (დაწესებულებაში პირადი (ოჯახის) ექიმის არსებობის შემთხვევაში); ასევე მზღვეველი ვალდებულია უზრუნველყოს მიმართვების გამოწერის უზრუნველყოფა ქ. თბილისში წინამდებარე პუნქტით გათვალისწინებულ ნებისმიერ პროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში, ხოლო მინიმუმ თითო - საქართველოს ყველა რეგიონალურ ცენტრში;
- მიმწოდებელმა უნდა უზრუნველყოს მომსახურება - კვირაში მინიმუმ 6 დღე;
- მიმწოდებელმა უნდა უზრუნველყოს გახანგრძლივებული სამუშაო გრაფიკი კვირის დღეებში - მინიმუმ საღამოს 8 საათამდე;
- მიმწოდებელმა უნდა უზრუნველყოს, კვირაში ერთხელ მისი უფლებამოსილი (კომპეტენტური) პირის მიერ შემსყიდველის შენობიდან ასანაზღაურებელი ორიგინალი დოკუმენტაციის მიღება (მათ შორის ასანაზღაურებელი დოკუმენტაციის გადამოწმება) და ტრანსპორტირება; აგრეთვე შესაძლებელი უნდა იყოს დასკანერებული

ასანაზღაურებელი დოკუმენტების ელ.ფოსტით გაგზავნა მიმწოდებლის უფლებამოსილ (კომპეტენტურ) პირთან წინასწარი განხილვის მიზნით.

- მიმწოდებელმა უნდა უზრუნველყოს, სამუშაო დღეებში კვირაში 2 დღის განმავლობაში ადმინისტრაციულ შენობაში ზოგადი პრაქტიკის მქონე ოჯახის ექიმის (რომელსაც ასევე უნდა ჰქონდეს პედიატრის ლიცენზია) განთავსება, რომელმაც უნდა უზრუნველყოს:

- დაზღვეული თანამშრომლის გასინჯვა, სამედიცინო კონსულტაციებით უზრუნველყოფა, ჯანმთელობის მდგომარეობის უწყვეტი სამედიცინო მონიტორინგი, რისკ ფაქტორებისა და ქრონიკულ დაავადებათა სკრინინგი და ანკეტა-ისტორიის შექმნა, პირველადი დახმარების გაწევა და შესაბამისი დანიშნულების მიცემა საჭიროების შემთხვევაში, ასევე ინსტრუმენტალურ-ლაბორატორიული გამოკვლევებისათვის შესაბამისი მიმართვის დანიშნულების შესაბამისად რეცეპტის გაცემა და/ან გადატანა მზღვევლის რეცეპტზე.
- დაზღვეული ოჯახის წევრებისთვის (მათ შორის ოჯახის სხვა წევრებისათვის) დანიშნულების შესაბამისად რეცეპტის გაცემა და/ან გადატანა მზღვევლის რეცეპტზე.
- ოჯახის ექიმისთვის ინვენტარზე პასუხისმგებელი იქნება „გარდაბნის თბოსადგური“, მათ შორის კომპიუტერის გამოყოფაზე.

- გარდაბნის თბოსადგურის ტერიტორიაზე უნდა განთავსდეს ყუთი, რომლის დაცლაც უნდა მოხდეს კვირაში ერთხელ საჭიროებისამებრ.

- დაზღვეული უფლებამოსილია სპეციალური მიმართვისა და შეტყობინების გარეშე ისარგებლოს სამედიცინო მომსახურებით, როგორც პროვაიდერ ასევე არაპროვაიდერ ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში.

- გადაუდებელი სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას დაზღვეული ვალდებულია დაუყოვნებლივ აცნობოს მზღვეველს აღნიშნული გარემოების შესახებ, ამავე დროს თუ დაზღვეულის მიერ ობიექტური მიზეზების გამო ვერ მოხერხდა მზღვეველისთვის ინფორმაციის მიწოდება იგი ვალდებულია 48 საათის განმავლობაში შეტყობინება გააკეთოს საინფორმაციო-საკონსულტაციო მომსახურების, ან პირადი ექიმის ოფისში.

- დაზღვეულის გარდაცვალების შემთხვევაში მზღვეველს უნდა ეცნობოს გარდაცვალების ცნობის გაცემიდან არაუგვიანეს 14 კალენდარული დღის ვადაში.

- თანამშრომლის დაზღვევის გაუქმება განხორციელდეს შემსყიდველსა და თანამშრომელს შორის შრომითი ურთიერთობის შეწყვეტის შემთხვევაში და დაზღვევა გაუქმდეს ყოველგვარი დამატებითი გადასახადისა და ჯარიმების გარეშე. დაზღვევის გაუქმება განხორციელდეს შემსყიდველის მიერ მიმწოდებლისათვის გაგზავნილი შეტყობინების მიღების თვის მომდევნო თვის 1 და 15 რიცხვიდან.

- ახალმიღებული თანამშრომლების დაზღვევის დამატება უნდა განხორციელდეს შემსყიდველსა და თანამშრომელს შორის შრომითი ურთიერთობის გაფორმებიდან 1 თვის განმავლობაში, მზღვეველისათვის შეტყობინების გაგზავნიდან მომდევნო თვის 1 და 15 რიცხვიდან. ახალმიღებულ თანამშრომლებს ოჯახის წევრების დამატების შესაძლებლობა უნდა ჰქონდეთ დაზღვევაში მათი ჩართვიდან ერთი თვის განმავლობაში.

- ოჯახის წევრების (მათ შორის ოჯახის სხვა წევრების) დაზღვევის გაუქმება განხორციელდეს თანამშრომლის დაზღვევის გაუქმების, თანამშრომლის ან ოჯახის წევრის (მათ შორის ოჯახის სხვა წევრების) გარდაცვალების შემთხვევაში, ყოველგვარი დამატებითი გადასახადისა და ჯარიმების გარეშე.

- დაზღვეულის ოჯახის წევრს (მათ შორის ოჯახის სხვა წევრს), რომელსაც სადაზღვევო პაკეტი მითითებული ზღვრული ასაკი შეუსრულდება, მზღვეველი ვალდებულია სადაზღვევო მომსახურება შეუნარჩუნოს იგივე პირობებით მიმდინარე ხელშეკრულებით განსაზღვრული „მომსახურების“ ვადის ამოწურვამდე.

- წინამდებარე ტენდერის ჩატარების შედეგად დასაზღვევ თანამშრომლებს, უფლება აქვთ სურვილისამებრ აირჩიონ სატენდერო დოკუმენტაციით გათვალისწინებული ნებისმიერი სადაზღვევო ბარათი.

- მიმწოდებელმა ასევე უნდა უზრუნველყოს შემსყიდველის შტატგარეშე თანამშრომლ(ებ)ის, მისი (შტატგარეშე თანამშრომლის) სურვილის შემთხვევაში, „მომსახურება“ იგივე პირობებით, რაც ვრცელდება შემსყიდველის თანამშრომელზე. ამ შემთხვევაში სადაზღვევო პრემიის გადახდას სრულად უზრუნველყოფს შტატგარეშე თანამშრომელი, შემსყიდველი კი აღნიშნული სადაზღვევო პრემიის გადახდას განახორციელებს შტატგარეშე თანამშრომლის ხელფასიდან (ასანაზღაურებელი თანხიდან).

- შემსყიდველი უფლებამოსილია ყოველი თვის 5 რიცხვამდე მიაწოდოს მიმწოდებელს წინა თვის განმავლობაში დაზღვეულების მიერ მიმწოდებლის მიმართ წაყენებული პრეტენზიების ნუსხა, ხოლო მიმწოდებელი ვალდებულია, აღნიშნული ინფორმაციის მიღებიდან არაუგვიანეს 10 დღის ვადაში უზრუნველყოს შესაბამისი რეაგირება და შემსყიდველის წერილობითი ინფორმირება.

- მინიმუმ 3 პროვაიდერ კლინიკაში შესაძლებელი უნდა იყოს ბარათით მომსახურების მიღება;

- პრედენტენტის კომპანიის ოჯახის ექიმის ან/და ასევე ერთი კლინიკის სამუშაო საათები სადაც გადახდა არ უწევს დაზღვეულს უნდა იყოს:

ორშაბათიდან პარასკევის ჩათვლით - 9:30-დან 20:00 საათამდე

შაბათს - 10:00დან - 16:00 საათამდე

ხოლო ანაზღაურება უნდა მოხდეს:

ორშაბათიდან პარასკევის ჩათვლით - 9:30-დან 20:00 საათამდე

შაბათს - 10:00დან - 14:00 საათამდე

-მომსახურების მიღება უნდა ხდებოდეს მზღვეველის მიერ მითითებულ რომელიმე კლინიკაში გამონაკლისების გარეშე მინიმუმ 50% იანი დაფარვით, ულიმიტოდ.

- პრეტენდენტი სატენდერო წინადადებების მიღების დასრულების მომენტისათვის არ უნდა იმყოფებოდეს სამართლებრივ დავაში არცერთ შემსყიდველთან.