

ტექნიკური დავალება

შესყიდვის ობიექტი: ჯანმრთელობის დაზღვევის მომსახურება.

დაზღვეულთა რაოდენობა: არანაკლებ 270 პერსონა (ძირითადი პერსონალი). გარდა ძირითადი პერსონალისა, დაზღვეული იქნებიან ასევე უნივერსიტეტის ადმინისტრაციული სამსახურის და ხელშეკრულებით მოწვეული თანამშრომლები (სულ მცირე 200 პერსონა), რომელთა სადაზღვევო პრემიის გადახდა მოხდება წინამდებარე ტექნიკური დავალების მე-10 პუნქტის მიხედვით.

ტენდერით მოთხოვნილი მომსახურება გულისხმობს უნივერსიტეტის ძირითადი თანამშრომლების ჯანმრთელობის დაზღვევის მომსახურების გაწევას შემდეგი პირობების დაცვით:

- 1 ასაკობრივი ზღვარი: ულიმიტო;
- 2 საოჯახო პაკეტით დაზღვევის შესაძლებლობა. ოჯახის წევრებად განიხილება მეუღლე 67 წლის ჩათვლით და შვილები: 0-21 წლის ჩათვლით რაოდენობის მიუხედავად (საოჯახო პაკეტის სადაზღვევო პრემია ორ პირზე არ უნდა აღემატებოდეს ინდივიდუალური პაკეტის პრემიის 200%-ს, სამ და მეტ პირზე კი – ინდივიდუალური პაკეტის პრემიის 280%-ს);
- 3 თანამშრომლების და/ან მათი ოჯახის წევრების (რაოდენობის მიუხედავად) როგორც ინდივიდუალური, ისე საოჯახო პაკეტით დამატების და გამოკლების შესაძლებლობა შემდეგნაირად:
 - ა) თანამშრომლების და/ან მათი ოჯახის წევრების (რაოდენობის მიუხედავად) როგორც ინდივიდუალური, ისე საოჯახო პაკეტით დამატების შესაძლებლობა შემდეგი პირობის გათვალისწინებით:
 - ო მოქმედი თანამშრომლები და/ან მათი ოჯახის წევრები – უპირობოდ და შეუზღუდავად ხელშეკრულების მოქმედების პირველი 3 (სამი) თვის განმავლობაში, გარდა საოჯახო პაკეტში ახალშობილის დამატებისა. საოჯახო პაკეტში ახალშობილის დამატებისა უნდა მოხდეს ხელშეკრულების მოქმედების მთელი ვადის განმავლობაში;
 - ო ახლად მოწვეული თანამშრომლები და/ან მათი ოჯახის წევრები – უპირობოდ და შეუზღუდავად ხელშეკრულების მოქმედების მთელი ვადის განმავლობაში.
 - ბ) თანამშრომელსა და შემსყიდველს შორის შრომითი ურთიერთობის შეწყვეტისა და/ან შრომითი ხელშეკრულების ვადის ამოწურვის შემთხვევაში თანამშრომლისა და მისი ოჯახის წევრების დაზღვეულთა სიიდან ამოღების (დაზღვევის გაუქმება) შესაძლებლობა – უპირობოდ და შეუზღუდავად ხელშეკრულების მოქმედების მთელი ვადის განმავლობაში;
 - გ) თანამშრომლის და/ან მისი ოჯახის წევრების დაზღვეულთა სიიდან ამოღების (დაზღვევის გაუქმება) შესაძლებლობა (გარდა შრომითი ურთიერთობის შეწყვეტისა და/ან შრომითი ხელშეკრულების ვადის ამოწურვისა) – უპირობოდ და შეუზღუდავად ხელშეკრულების მოქმედების პირველი 3 (სამი) თვის განმავლობაში.
- 4 სადაზღვევო პაკეტით გათვალისწინებული მომსახურებების მიღება შესაძლებელი უნდა იყოს თავისუფალი არჩევის პრინციპის დაცვით – დაზღვეულს უნდა შეეძლოს, მომსახურება მიიღოს როგორც სადაზღვევო კომპანიის პირადი/ოჯახის ექიმის მიმართვის საფუძველზე მზღვეველის პროვაიდერ კლინიკებში (ჰოსპიტალური, ამბულატორიული და სტომატოლოგიური კლინიკები), ისე სადაზღვევო კომპანიის პირადი/ოჯახის ექიმის მიმართვის გარეშე საქართველოს ტერიტორიაზე არსებულ ნებისმიერ ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში. იმ შემთხვევაში, თუ მომსახურების მიღება ხორციელდება სადაზღვევო კომპანიის პირადი/ოჯახის ექიმის მიმართვის გარეშე საქართველოს ტერიტორიაზე არსებულ ნებისმიერ ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში, დაზღვეული ტელეფონის საშუალებით ატყობინებს სადაზღვევო კომპანიას (სადაზღვევო კომპანიის „ცხელი ხაზი“) მისთვის სასურველი სამკურნალო დაწესებულების/მკურნალი ექიმის არჩევის თაობაზე („ცხელ ხაზზე“ შეტყობინების განუხორციელებლობა არ შეიძლება გახდეს ანაზღაურებაზე უარის თქმის მიზეზი, თუ ზარალის ანაზღაურების მიზნით დაზღვეულის მხრიდან წარდგენილია საჭირო დოკუმენტაცია).
- 5 მზღვეველი ვალდებულია, დადგენილი ლიმიტებისა და თანაგადახდის პროცენტული წილის ფარგლებში სრულად აანაზღაუროს ლიცენზირებული ექიმის დანიშნულების საფუძველზე დაზღვეულის მიერ გაწეული სამედიცინო მომსახურებისა და კვლევების ხარჯები (მათ შორის ექიმის მიერ დანიშნული ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული კვლევები (MRI, კომპიუტერული ტომოგრაფიის და სხვა მაღალტექნოლოგიური კვლევების ჩათვლით) და მედიკამენტები). გარდა იმ შემთხვევისა, თუ ეს დაავადებები შეტანილია გამონაკლისებში. ანაზღაურების მიზნით წარდგენილი ექიმის დანიშნულება მზღვეველის მიერ გადასინჯვას არ ექვემდებარება. დაუშვებელია ასევე ექიმის მიერ დანიშნული მედიკამენტების ე.წ. „გადაწერა“ სადაზღვევო კომპანიის პირადი/ოჯახის ექიმის მიერ.
- 6 მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურება უნდა მოხდეს შემდეგნაირად:
 - ა) სადაზღვევო კომპანიის პირადი/ოჯახის ექიმის მიმართვის საფუძველზე მზღვეველის პროვაიდერ კლინიკებში (ჰოსპიტალური, ამბულატორიული და სტომატოლოგიური კლინიკები) მომსახურების მიღებისას, დაზღვეული

იხდის მხოლოდ არანაზღაურებად თანხას სადაზღვევო პოლისით გათვალისწინებული ლიმიტების და თანაგადახდის პროცენტული წილის მიხედვით, დარჩენილ თანხას – სადაზღვევო კომპანია;

ბ) სადაზღვევო კომპანიის პირადი/ოჯახის ექიმის მიმართვის გარეშე საქართველოს ტერიტორიაზე არსებულ ნებისმიერ ლიცენზირებულ არაპროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში მომსახურების მიღებისას, დაზღვეული თავად იხდის მიღებული მომსახურების საფასურს სრულად და მიმართავს სადაზღვევო კომპანიას ხარჯების ანაზღაურების თაობაზე. ასეთ შემთხვევაში მზღვეველი ახდენს დაზღვეულის მიერ გაწეული ხარჯების ანაზღაურებას დადგენილი ლიმიტების და თანაგადახდის პროცენტული წილის ფარგლებში.

7 გადაუდებელი (ურგენტული) შემთხვევის დადგომის დროს დაზღვეულს უფლება აქვს მომსახურება მიიღოს საქართველოს ტერიტორიაზე არსებულ ნებისმიერ ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში, მიუხედავად იმისა, წარმოადგენს თუ არა აღნიშნული მზღვეველის პროვაიდერ კლინიკას. არაპროვაიდერ კლინიკაში მიმართვისას, ანაზღაურება სადაზღვევო კომპანიის მიერ დაფარული უნდა იყოს ისე, როგორც ის ხორციელდება პროვაიდერ კლინიკებში.

8 ზარალის ანაზღაურება უნდა მოხდეს მოქნილი სისტემით – ანაზღაურების მიღებისთვის დაზღვეულმა უნდა წარადგინოს ექიმის დანიშნულება (*ფორმა №100, ან ექიმის დანიშნულება გამოწერილი ბლანკზე (სატიტულო ფურცელზე) და ხელმოწერილი ექიმის მიერ*), გამოკვლევისა და თანხის გადახდის დამადასტურებელი დოკუმენტები (*სტომატოლოგიური მომსახურების მიღებისას დამატებითი რენტგენების მოთხოვნა არ დაიშვება*). ანაზღაურების მიღების მიზნით დოკუმენტების მზღვეველისათვის წარდგენა დასაშვებია უნდა იყოს როგორც ელექტრონულად (დასკანერებული სახით გადაგზავნა კომპანიის ელექტრონულ მისამართზე), ისე მატერიალური სახით (ანაზღაურების ცენტრებში). სადაზღვევო თანხის ანაზღაურება უნდა მოხდეს შემდეგ ვადებში:

- o 500 ლარამდე – იმავე დღეს ნაღდი ანგარიშსწორებით, სადაზღვევო კომპანიის ოფისში (ანაზღაურების ცენტრში) შესაბამისი დოკუმენტების წარდგენისთანავე;
- o 500 ლარს ზევით – შესაბამისი დოკუმენტების სადაზღვევო კომპანიაში წარდგენიდან 5 (ხუთი) სამუშაო დღის განმავლობაში. ანაზღაურების გაცემის ვადების ათვლა იწყება დაზღვეულის მიერ შესაბამისი დოკუმენტაციის სადაზღვევო კომპანიის ელექტრონულ მისამართზე გადაგზავნის (დასკანერებული ვერსია) ან ოფისში (ანაზღაურების ცენტრში) წარდგენის დღის მეორე სამუშაო დღიდან;
- o ზარალის ანაზღაურების მიზნით შესაბამისი დოკუმენტების სადაზღვევო კომპანიაში წარდგენის ვადა არ უნდა იყოს 30 (ოცდაათი) კალენდარულ დღეზე ნაკლები.

9 მედიკამენტების ანაზღაურება უნდა მოხდეს მოქნილი სისტემით – ექიმის მიერ დანიშნული მედიკამენტების ანაზღაურებაზე უარი, ან ჩანაცვლება სხვა მედიკამენტებით არ დაიშვება. *მედიკამენტების ანაზღაურებაზე უარი განიხილება მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ დაავადებები შეტანილია გამოწვევისებში.*

10 ძირითადი პერსონალის გარდა შესაძლებელი უნდა იყოს უნივერსიტეტის ადმინისტრაციული სამსახურის თანამშრომლებისა და/ან მათი ოჯახის წევრების (რაოდენობის მიუხედავად) როგორც ინდივიდუალური, ისე საოჯახო პაკეტით იმავე პირობებითა და ღირებულებით დაზღვევა, როგორც ეს განისაზღვრება სატენდერო ხელშეკრულებით (*ადმინისტრაციული სამსახურის თანამშრომლებისათვის დამატებითი შეზღუდვების დაწესება (მათ შორის, დამატების და/ან გამოკვლების მიმართულებით) დაუშვებელია*);

11 შესაძლებელი უნდა იყოს არასტანდარტული ოჯახის წევრების (*მეუღლე 67 წლის ზევით, შვილები 21 წლის ზევით, 67 წლის ჩათვლით მშობლები და დედამიშვილები*) ინდივიდუალური პაკეტით იმავე პირობებით (*გარდა სიცოცხლის და სამოგზაურო დაზღვევისა*) და ღირებულებით დაზღვევა, როგორც ეს განისაზღვრება სატენდერო ხელშეკრულებით (*არასტანდარტული ოჯახის წევრებისთვის დამატებითი შეზღუდვების დაწესება (მათ შორის, დამატების და/ან გამოკვლების მიმართულებით) დაუშვებელია*);

12 მომსახურების შეფერხების თავიდან აცილების მიზნით მზღვეველს უნდა გააჩნდეს ოჯახის ექიმის (მათ შორის პედიატრები) საკმარისი რაოდენობა;

ძირითადი (საბაზისო) სადაზღვევო პაკეტის გარდა პრეტენდენტის მიერ შემოთავაზებული უნდა იყოს მინიმუმ ორი დამატებითი სადაზღვევო პაკეტი. *დამატებითი სადაზღვევო პაკეტები ძირითად (საბაზისო) სადაზღვევო პაკეტთან შედარებით უნდა იყოს გამჯობესებული და მინიმუმ მოიცავდეს ყველა იმ მომსახურებას, რაც ძირითადი (სადაზღვევო) პაკეტით არის გათვალისწინებული.* დამატებითი პაკეტის არჩევის შემთხვევაში მის ღირებულებას ერთობლივად ანაზღაურებს შემსყიდველი და დაზღვეული თანამშრომელი საკუთარი ხარჯებით. ამასთან, დაზღვეულთა ხელფასიდან შესაბამისი გაუმჯობესებული სადაზღვევო მომსახურების ღირებულების დაკავებასა და მზღვეველისათვის გადარიცხვას უზრუნველყოფს შემსყიდველი. დამატებითი სადაზღვევო პაკეტებით (როგორც ინდივიდუალური, ისე საოჯახო) ძირითადი პერსონალის (აკადემიური პერსონალი, ემერიტუსები) და/ან მათი ოჯახის წევრების გარდა შესაძლებელია ასევე ისარგებლოს ადმინისტრაციული სამსახურის თანამშრომლებმა და/ან მათი ოჯახის წევრებმა და მათზე (დამატებითი სადაზღვევო პაკეტები) უნდა გავრცელდეს ყველა ის პირობა, რაც ძირითადი (საბაზისო) სადაზღვევო პაკეტების მიმართ არის გათვალისწინებული წინამდებარე ტექნიკური დავალებით (მათ შორის: დამატების და/ან გამოკვლების მიმართულებით).

ძირითადი (საბაზისო) პაკეტით გათვალისწინებული მომსახურებები

№	სადაზღვევო მომსახურების სახე	თანაგადახდა	ლიმიტი
1	24-საათიანი სატელეფონო კონსულტაცია	100%	ულიმიტო
2	პირადი ექიმის/ოჯახის ექიმის მომსახურება	100%	ულიმიტო
3	სასწრაფო სამედიცინო დახმარება	100%	ულიმიტო
4	პროფილაქტიკური გამოკვლევები	100%	წელიწადში ორჯერ
	ჰოსპიტალური მომსახურება		
5	გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურება	100%	15 000 ლარი
6	გეგმიური ჰოსპიტალური მომსახურება	100%	12 000 ლარი
	ამბულატორიული მომსახურება		
7	გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება	100%	ულიმიტო
8	გეგმიური ამბულატორიული მომსახურება (მზღვეველის მიერ მითითებულ პროვაიდერ კლინიკებში), მინიმუმ 5 კლინიკა	80%	1 500 ლარი
9	გეგმიური ამბულატორიული მომსახურება (თავისუფალი არჩევანი)	70%	
	მედიკამენტები		
10	მედიკამენტების ანაზღაურება (პირადი/ოჯახის ექიმის მიმართებით მზღვეველის მიერ მითითებულ სააფთიაქო ქსელში), მინიმუმ 3 სააფთიაქო ქსელი	80%	1 500 ლარი
11	მედიკამენტების ანაზღაურება (თავისუფალი არჩევანი)	70%	
	სტომატოლოგიური მომსახურება		
12	გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურება	100%	ულიმიტო
13	გეგმიური სტომატოლოგიური მომსახურება (მზღვეველის მიერ მითითებულ პროვაიდერ კლინიკებში), მინიმუმ 10 სტომატოლოგიური კლინიკა	80%	1 000 ლარი
14	გეგმიური სტომატოლოგიური მომსახურება (თავისუფალი არჩევანი)	70%	
15	ორსულობა (მოცდის გარეშე)	100%	1 000 ლარი
16	მშობიარობა (მოცდის გარეშე)	100%	1 000 ლარი
17	სამოგზაურო დაზღვევა	1 თვე	50 000 აშშ დოლარი/ევრო
18	სიცოცხლის დაზღვევა		5 000 ლარი

ამ ტენდერით მოთხოვნილი მომსახურება ასევე უნდა მოიცავდეს:

- ქ. თბილისსა და რეგიონებში პროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებებში პირადი ექიმის მომსახურებას;
- პირადი/ოჯახის ექიმის მიერ საავადმყოფო ფურცლის (ბიულეტენი) გაცემის შესაძლებლობას დამატებითი გადასახადის გარეშე;
- საზღვარგარეთ მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურებას (სამოგზაურო დაზღვევის დროს);
- ქრონიკული დაავადებების დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურებას (მათ შორის: შაქრიანი/უშაქრო დიაბეტი, თირკმელების ქრონიკული უკმარისობა, ფარისებრთა ჯირკვლის დაავადებები, სისტემური დაავადებები, აგრეთვე გულსისხლძარღვთა, სიხლის მიმოქცევის სისტემის, ენდოკრინული, შარდსასქესო სისტემის პათოლოგიები და სხვა ქრონიკული დაავადებები, გარდა გამონაკლისებში მოცემული დაავადებებისა);
- ასაკობრივი კატარაქტის, ბადურის ჩამოშლის დროს ლაზერით მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურებას;
- გეგმიური ამბულატორიული მომსახურების ლიმიტიდან ვაქცინაციისა და იმუნიზაციის ხარჯების ანაზღაურებას დაზღვეულის სურვილის შემთხვევაში;
- მშობიარობის დროს ლუქს პალატისა და ექიმის აყვანის ხარჯების ანაზღაურებას;
- კარდიოქირურგიული (სტენდირება (მათ შორის წამლით), შუნტირება) მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურებას;
- ონკოლოგიის (კეთილი/ავთვისებიანი სიმსივნეები) კერძოდ, დაავადებათა საერთაშორისო კლასიფიკაციის მე-10 გადახედვით (ICD-10) განსაზღვრული ნეოპლაზიური დაავადებების (COO-D48) მკურნალობის და დიაგნოსტიკის ხარჯების ანაზღაურებას;
- ცხვირის ძვირის გამრუდების, ნიჟარების დეზინტეგრაციის მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურებას;
- ადენექტომიისა და ტონზილექტომიის (გლანდებისა და პოლიპების ოპერაციები) ხარჯების ანაზღაურებას.
- ენდოპროტეზირების ხარჯების ანაზღაურებას;
- ხელშეკრულების ძალაში შესვლამდე არსებული დაავადებების (გამონაკლისების გარდა) და მათი გართულებების მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურებას;
- სახელმწიფო და/ან მუნიციპალური სამედიცინო პროგრამებით გათვალისწინებული დაავადებების მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურებას, გარდა იმ შემთხვევებისა, თუ ეს დაავადებები შეტანილია გამონაკლისებში.

გამონაკლისებში შესაძლებელია შეტანილი იყოს მხოლოდ:

- სხეულის განზრახ თვითდაზიანებით და იმ შემთხვევებით გამოწვეული დაავადებების ხარჯები, როდესაც დაზღვეული განზრახ იგდებს თავს საფრთხეში, გარდა იმ შემთხვევისა, როდესაც ის მოქმედებს სხვისი სიცოცხლის გადარჩენისთვის;
- ალტერნატიული მედიცინის (აკუპუნქტურა, ჰომეოპათია, მანუალური თერაპია, სუჯოკთერაპია), სანატორიულ საკურორტო მომსახურების, სარეაბილიტაციო პროცედურების, ბიოლოგიური სითხეებისა და ქსოვილების საზღვარგარეთ დიაგნოსტიკის და თვითმკურნალობის ხარჯები;
- ბიოლოგიურად აქტიური ან/და კვებითი დანამატების, ნივთიერებათა ცვლის მარეგულირებელი საშუალებების (გარდა იმ შემთხვევისა, თუ აღნიშნული სამკურნალო საშუალება დანიშნულია ექიმის მიერ მკურნალობის მიზნით), შაქრის შემცველების, იმუნომოდულატორების, იმუნოდეპრესანტების, ფსიქოტროპული საშუალებების (გარდა იმ შემთხვევისა, თუ ექიმის მიერ ეს პრეპარატი ინიშნება როგორც ტკივილგამაყუჩებელი), პარასამკურნალო საშუალებების, პროტექტორების, ონკომიკოზების ანტიმიკოზური პრეპარატებით მკურნალობის, პირადი ჰიგიენის ან/და მოვლის საშუალებების (კბილის პასტა, შამპუნი, პირისდრუს საველები, თმის სამკურნალო და სხვა) შეძენასთან დაკავშირებული ხარჯები;
- ეგზოპროტეზების და დამხმარე საშუალებების (სათვალე, კონტაქტური ლინზები, სმენის აპარატი, კომპრესიული გეტრები, ბინტი, შპრიცი, ბამბა, წნევის აპარატი, თერმომეტრი და მსგავსი საშუალებები) შეძენასთან დაკავშირებული ხარჯები;
- პროფესიული ან სამოყვარულო/სარისკო სპორტის სახეობებში (ზამთრის, წყლის (გარდა ცურვისა), საჰაერო, სიჩქარეზე შეჯიბრი, კლდეზე ცოცვა, ალპინიზმი) მონაწილეობასთან დაკავშირებული ჯანმრთელობის პრობლემების, დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის ხარჯები;
- ნარკომანიის, ტოქსიკომანიის, ალკოჰოლიზმის, ასევე მათი გართულებების დიაგნოსტიკის და მკურნალობის ხარჯები;
- პლასტიკურ (კოსმეტიკური და რეკონსტრუქციული) ქირურგიასთან (მათ შორის რინოპლასტიკა), წონის კორექციასთან, ორგანოთა და ქსოვილთა ტრანსპლანტაციასთან, მხედველობის კორექციასთან დაკავშირებული ხარჯები;
- აივ-ინფექციის, შიდსისა და ვირუსული ჰეპატიტების (A ჰეპატიტის გარდა), დიაგნოსტიკის და მკურნალობის ხარჯები (პირველადი დიაგნოსტიკის გარდა);
- მოწვეული/აყვანილი ექიმის, ლუქს პალატის და სამედიცინო ჩვენების გარეშე გაწეული მომსახურების ხარჯები, გარდა მშობიარობის დროს ლუქს პალატისა და ექიმის აყვანის ხარჯებისა;
- აბორტის ხარჯები (გარდა სამედიცინო ჩვენებისა), რეპროდუქტოლოგიის (გარდა სამკურნალო მიზნით დანიშნული კონტრაცეპტივებისა), უნაყოფობის, იმპოტენციის გამოკვლევის და სამედიცინო მომსახურების ხარჯები; კონტრაცეფციის, ოჯახის დაგეგმარების, ხელოვნური განაყოფიერების, სტერილიზაციის, სტერილიზაციის შემდგომი რეპროდუქციული უნარის რეაბილიტაციის ხარჯები; უპირატესად სქესობრივი გზით გადაცემულ დაავადებათა სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;
- მკურნალობის ხარჯები, რომელიც საჭირო გახდა დაზღვეულის ომში, აჯანყებაში, სამოქალაქო არეულობაში ან კრიმინალურ ქმედებაში მონაწილეობის შედეგად; თავისუფლების აღკვეთის პერიოდში გაწეული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;
- დაზღვეული პირის გარდაცვალებისას, სადაზღვეო კომპანიას უფლება აქვს უარი განაცხადოს ზარალის ანაზღაურებაზე შემდეგ შემთხვევებში:
 - თუ ჩადენილია თვითმკვლელობა;
 - გარდაცვალება დამდგარია დაზღვეულის მიერ სისხლის სამართლის კოდექსით გათვალისწინებული კანონსაწინააღმდეგო ქმედების ჩადენისას, ან ამგვარი ქმედების ჩადენისას;
 - გარდაცვალება დამდგარია ნარკოტიკული, ფსიქოტროპული და/ან ტოქსიკური ნივთიერებების ზემოქმედების შედეგად (გარდა საკვების და სამკურნალო საშუალებებით გამოწვეული ინტოქსიკაციისა).

სადაზღვეო მომსახურების პირობები

1. **სადაზღვეო ასისტენტი** – ითვალისწინებს 24-საათიან სატელეფონო კონსულტაციას, დაზღვეულისათვის ამომწურავი ინფორმაციის მიწოდებას სამედიცინო დაზღვევის პროგრამებთან და პროვაიდერებთან დაკავშირებით, ოჯახის ექიმთან ვიზიტის და ოჯახის ექიმის ბინაზე გამოძახების გეგმვას, სამედიცინო მომსახურების ორგანიზებას.
2. **ოჯახის ექიმის მომსახურება** – ითვალისწინებს ოჯახის ექიმის მიერ დაზღვეულ პირთა კონსულტირებას (საჭიროების შემთხვევაში ბინაზე), თითოეულ დაზღვეულზე სამედიცინო ანკეტის წარმოებასა და ჯანმრთელობის მდგომარეობის მონიტორინგს, საჭირო გამოკვლევებისა და მკურნალობის კონტროლს, პირველადი დახმარების გაწევასა და შესაბამისი დანიშნულების მიცემას საჭიროების შემთხვევაში, დამატებითი კონსულტანტის კონსულტაციის და ინსტრუმენტალურ-ლაბორატორიული გამოკვლევებისთვის (მათ შორის MRI, კომპიუტერული ტომოგრაფია და სხვა მაღალტექნოლოგიური კვლევები) შესაბამისი მიმართვის გაცემას, აღნიშნული მომსახურების ორგანიზებასა და ადმინისტრირებას, აგრეთვე საავადმყოფო ფურცლის (ბიულეტენი) გაცემას დამატებითი გადასახადის გარეშე.
3. **პროფილაქტიკური კვლევა** – ითვალისწინებს სამედიცინო ჩვენების გარეშე სამედიცინო კვლევების ჩატარებას. პროფილაქტიკური გამოკვლევები მოიცავს ანკეტის შექმნას, ასევე ელექტროკარდიოგრამის, სისხლის საერთო, შარდის საერთო ანალიზების ჩატარებას, გლუკოზის განსაზღვრას და ერთი სისტემის ექოსკოპიას (დაზღვეულს უფლება აქვს თითოეული პროდუქტი მიიღოს როგორც ერთიანად, ისე ცალ-ცალკე მოთხოვნის შესაბამისად).
4. **სასწრაფო სამედიცინო მომსახურება** – ითვალისწინებს სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის მიერ სასწრაფო სამედიცინო დახმარების აღმოჩენას და ჩვენების შესაბამისად სამედიცინო დაწესებულებამდე ტრანსპორტირებას. სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სერვისში გათვალისწინებული უნდა იყოს პედიატრის უფასო მომსახურება.

5. **ჰოსპიტალიზაცია** – ითვალისწინებს სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებასთან დაკავშირებულ იმ სამკურნალო/დიაგნოსტიკური ღონისძიებების ერთობლიობას, რომელიც მას (დაზღვეული) გაეწევა ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში და სადაც დაზღვეულის დაყოვნება აღემატება 24 საათს.
- o **გეგმიური ჰოსპიტალიზაცია** – ითვალისწინებს სამედიცინო ჩვენებით დაზღვეულის განთავსებას ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში გეგმიური თერაპიული და/ან ქირურგიული მომსახურების მისაღებად და ჰოსპიტალური მომსახურების ყველა ხარჯის ანაზღაურებას (მათ შორის, კომპიუტერული ტომოგრაფია, MRI, ულტრაბგერითი დოპლეროგრაფია, კვლევის ენდოსკოპიური მეთოდები, ჰოლტერის მონიტორინგი, იმუნოფერმენტული ანალიზი და სხვა), ასევე ჰოსპიტალიზაციის პერიოდში სამკურნალო-დიაგნოსტიკური, ინსტრუმენტული და ლაბორატორიული კვლევების უზრუნველყოფასა და ხარჯების ანაზღაურებას; სათანადო მკურნალობის, მოვლის, სამედიცინო მანიპულაციების და ჰოსპიტალიზაციის პერიოდში მედიკამენტური მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურებას.
 - o **გადაუდებელი ჰოსპიტალიზაცია** – ითვალისწინებს სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებასთან დაკავშირებულ იმ ჰოსპიტალური სამკურნალო ღონისძიებების ერთობლიობას (ჰოსპიტალური მომსახურების ყველა ხარჯის ანაზღაურება (მათ შორის, კომპიუტერული ტომოგრაფია, MRI, ულტრაბგერითი დოპლეროგრაფია, კვლევის ენდოსკოპიური მეთოდები, ჰოლტერის მონიტორინგი, იმუნოფერმენტული ანალიზი და სხვა)), ასევე ჰოსპიტალიზაციის პერიოდში სამკურნალო-დიაგნოსტიკური, ინსტრუმენტული და ლაბორატორიული კვლევების უზრუნველყოფა და ხარჯების ანაზღაურება; სათანადო მკურნალობის, მოვლის, სამედიცინო მანიპულაციების და ჰოსპიტალიზაციის პერიოდში მედიკამენტური მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურება), რომლის გადავადების პირობებში გარდაუვალია დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვანი გაუარესება, დაინვალიდება და/ან სიკვდილი.
6. **ორსულობა** (მოცდის პერიოდის გარეშე როგორც თანამშრომლების, ისე ოჯახის წევრებისთვის) – ითვალისწინებს სამედიცინო ჩვენებით ჩატარებული ორსულობასთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურებების და მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურებას. ორსულობასთან დაკავშირებული მედიკამენტები ანაზღაურდება როგორც ორსულობის ლიმიტიდან ორსულობის პროცენტული დაფარვის შესაბამისად, ისე დაზღვეულის სურვილისამებრ მედიკამენტების ანაზღაურების ლიმიტიდან.
7. **მშობიარობა** (მოცდის პერიოდის გარეშე როგორც თანამშრომლების, ისე ოჯახის წევრებისთვის) – ითვალისწინებს ფიზიოლოგიურ ან გართულებულ მშობიარობასთან (სამედიცინო ჩვენებით საკეისრო კვეთის ჩათვლით) დაკავშირებული ხარჯების ანაზღაურებას.
8. **ამბულატორია** – ითვალისწინებს დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებასთან დაკავშირებულ იმ სამკურნალო/დიაგნოსტიკური ღონისძიებების ერთობლიობას, რაც დაზღვეულს გაეწევა ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში, სადაც დაზღვეულის დაყოვნება არ აღემატება 24 სთ-ზე მეტ ხანს.
- o **გეგმიური ამბულატორია** – ითვალისწინებს სამედიცინო ჩვენებით, ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში ჩატარებულ სხვადასხვა პროფილის ექიმ-სპეციალისტის კონსულტაციას, ლაბორატორიულ და ინსტრუმენტულ კვლევებს (მათ შორის MRI, კომპიუტერული ტომოგრაფია და სხვა მაღალტექნოლოგიური კვლევები), ამბულატორიულ მანიპულაციებს და მკურნალობის ყველა ხარჯის ანაზღაურებას (მათ შორის ანკეტის შექმნა). გეგმიური ამბულატორიული მომსახურება შეიძლება მიღებულ იქნეს პირადი/ოჯახის ექიმის მიმართებით პროვაიდერ კლინიკაში (მინიმუმ 5 სამედიცინო დაწესებულება), ან თავისუფალი არჩევის პრინციპის დაცვით საქართველოს ტერიტორიაზე არსებულ ნებისმიერ ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში ამ ტექნიკურ დავალებაში მოცემული თანაგადახდების გათვალისწინებით.
 - o **გადაუდებელი ამბულატორია** – ითვალისწინებს სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებასთან დაკავშირებულ იმ ამბულატორიული ღონისძიებების ერთობლიობას (სხვადასხვა პროფილის ექიმ-სპეციალისტის კონსულტაცია, ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული კვლევები (მათ შორის MRI, კომპიუტერული ტომოგრაფია და სხვა მაღალტექნოლოგიური კვლევები), ამბულატორიული მანიპულაციების და მკურნალობის ყველა ხარჯის ანაზღაურება (მათ შორის ანკეტის შექმნა)), რომლის გადავადების პირობებში გარდაუვალია დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვანი გაუარესება, დაინვალიდება და/ან სიკვდილი.
9. **მედიკამენტები** – ითვალისწინებს დაზღვეულისათვის ოჯახის ექიმის და/ან შესაბამისი სერტიფიკატის მქონე ვიწრო პროფილის ექიმ-სპეციალისტის მიერ სამედიცინო ჩვენებით მკურნალობის ჩატარების მიზნით (მათ შორის ქრონიკული დაავადებები: შაქრიანი/უშაქრო დიაბეტი, თირკმლის ქრონიკული უკმარისობა, ფარისებრთა ჯირკვლის დაავადებები, სისტემური დაავადებები, გულისსისხლძარღვთა, სისხლის მიმოქცევის სისტემის, ენდოკრინული, შარდსასქესო სისტემის პათოლოგიები და სხვა ქრონიკული დაავადებები (გარდა გამონაკლისებში მოცემული დაავადებებისა)) დანიშნული მედიკამენტების ხარჯების ანაზღაურებას სადაზღვევო პაკეტებით განსაზღვრული ლიმიტის ფარგლებში (ექიმის მიერ დანიშნული მედიკამენტების ანაზღაურებაზე უარი, ან ჩანაცვლება სხვა მედიკამენტებით დაუშვებელია. მედიკამენტების ანაზღაურებაზე უარი განიხილება მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ დაავადებები შეტანილია გამონაკლისებში). მედიკამენტების ანაზღაურება ხდება როგორც პირადი/ოჯახის ექიმის მიმართებით მზღვეველის მიერ მითითებულ სააფთაპო ქსელში (მინიმუმ 3 სააფთაპო ქსელი), ისე თავისუფალი არჩევის პრინციპის დაცვით საქართველოს ტერიტორიაზე არსებულ ნებისმიერ სააფთაპო ქსელში, ამ ტექნიკურ დავალებაში მოცემული თანაგადახდების გათვალისწინებით. ეს პუნქტი არ ითვალისწინებს იმ მედიკამენტების ხარჯების ანაზღაურებას, რომელიც დაკავშირებულია გადაუდებელ ჰოსპიტალურ და გეგმიურ ჰოსპიტალურ მომსახურებასთან.

10. სტომატოლოგია

- o **გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურება** – ითვალისწინებს კბილის მწვავე ტკივილის გაყუჩებას, რენტგენის გადაღებას, არხების გახსნას და კბილის ექსტრაქციას შესაბამისი სამედიცინო მომსახურების გაწევის უფლების მქონე სტომატოლოგიურ დაწესებულებაში.
- o **გეგმიური სტომატოლოგიური მომსახურება** – ითვალისწინებს კარიესის, პულპიტის, პერიოდონტიტის მკურნალობას, გეგმიურ ქირურგიულ მანიპულაციებსა და კბილების ჰიგიენურ გაწმენდას. მომსახურების მიღება შესაძლებელია განხორციელდეს როგორც მზღვეველის მიერ მითითებულ პროვაიდერ კლინიკებში (მინიმუმ 10 სტომატოლოგიური კლინიკა), ისე თავისუფალი არჩევის პრინციპის დაცვით საქართველოს ტერიტორიაზე არსებულ ნებისმიერ ლიცენზირებულ სტომატოლოგიურ კლინიკაში ამ ტექნიკურ დავალებაში მოცემული თანაგადახდების გათვალისწინებით.