

ტექნიკური დავალება

შესყიდვის ობიექტი: სსიპ - ლაბორატორიული კვლევითი ცენტრის 43 თანამშრომლის ჯანმრთელობისა და უბედური შემთხვევის დაზღვევის მომსახურება.

ჯანმრთელობის დაზღვევის ინდივიდუალური/საოჯახო პაკეტის სადაზღვევო პირობები განსაზღვრულია დანართი №2-ით.

უბედური შემთხვევის დაზღვევის პირობები განსაზღვრულია დანართი №3-ით.

ზოგადი მოთხოვნები

- სადაზღვევო კომპანია ვალდებულია უზრუნველყოს შემსყიდველის 43 თანამშრომლის ჯანმრთელობისა და უბედური შემთხვევის დაზღვევა ასაკის შეუზღუდავად.
- მომსახურების გაწევის პერიოდი: სახელმწიფო შესყიდვის შესახებ ხელშეკრულებაზე ხელმოწერის დღიდან ერთი კალენდარული წელი.
- შემსყიდველს უფლება აქვს შეცვალოს დაზღვეულ პირთა რაოდენობა ხელშეკრულების მოქმედების პერიოდში ნებისმიერ დროს, რაზეც არ დაეკისრება არავითარი პასუხისმგებლობა:
 - ✓ თანამშრომელთა რაოდენობის გაზრდისას, შემსყიდველის მოთხოვნის შემთხვევაში, სადაზღვევო კომპანია ვალდებულია იგივე პირობებით დააზღვიოს ყოველი დამატებული თანამშრომელი, რომელთა დაზღვევის ღირებულებას დამატებით აანაზღაურებს შემსყიდველი. სადაზღვევო კომპანია ვალდებულია შეასრულოს აღნიშნული მოთხოვნა შემსყიდველის მიმართვიდან არაუგვიანეს 10 (ათი) კალენდარული დღისა;
 - ✓ თანამშრომელთა შემცირებისას/თანამშრომლის სამსახურიდან გათავისუფლების (მ.შ. შრომითი ხელშეკრულების ვადის გასვლის და სხვ.) შემთხვევაში, მოცემული პირის კორპორატიული სადაზღვევო მომსახურება შეწყდება და შემსყიდველს არ დაეკისრება ვალდებულება განაგრძოს მოცემული პირის სადაზღვევო თანხის გადახდა.
- თანამშრომლის/დაზღვეულის სურვილის და თანაგადახდის შემთხვევაში, სადაზღვევო კომპანია ვალდებულია უზრუნველყოს მისი ოჯახის წევრების (მეუღლე და შვილები) ჯანმრთელობის დაზღვევა. ასეთ შემთხვევაში, სადაზღვევო კომპანია ვალდებულია ოჯახის წევრები დააზღვიოს დანართი №2-ში მოცემული სადაზღვევო პირობების მიხედვით.
- იმ სამედიცინო დაწესებულებებში, სადაც სამედიცინო მომსახურების ხარჯები იფარება სახელმწიფო პროგრამით, მზღვეველი იღებს ვალდებულებას, დაფაროს დაზღვეულის მიერ თანაგადახდის პრინციპით გადასახდელი თანხები ან/და სხვაობა.
- ორმაგი დაზღვევის არსებობის შემთხვევაში, მიმწოდებელმა (მზღვეველმა) უნდა გაყოს სადაზღვევო შემთხვევის ხარჯები სხვა მზღვეველთან, სოლიდრობის პრინციპის დაცვით.

ჯანმრთელობის დაზღვევის სამედიცინო მომსახურებები

ინდივიდუალური/საოჯახო პაკეტში მოცემული სამედიცინო მომსახურებები უნდა ითვალისწინებდეს:

1. ჰოსპიტალიზაცია უბედური შემთხვევის შედეგად (თავისუფალი არჩევანი) - სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში მომხდარი უბედური შემთხვევით (გარეგანი, მოულოდნელი მიზეზით/უეცარი ხდომილებით) გამოწვეული დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებასთან დაკავშირებული დაუყოვნებლივი სამედიცინო ღონისძიებათა ერთობლიობას, რომლის გადავადების პირობებში გარდაუვალია დაზღვეულის გარდაცვალება, ქმედობაუნარიანობის შეზღუდვა ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვანი გაუარესება და რომლის დროსაც დაზღვეულის სტაციონარში განთავსება მოხდება 24 საათით და მეტი ხნით;
2. გადაუდებელი ჰოსპიტალიზაცია (თავისუფალი არჩევანი) - სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში დაზღვეულის ავადობით გამოწვეული ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებასთან დაკავშირებული დაუყოვნებლივი სამედიცინო ღონისძიებათა ერთობლიობას, რომლის გადავადების პირობებში გარდაუვალია დაზღვეულის გარდაცვალება, ქმედობაუნარიანობის შეზღუდვა ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვანი გაუარესება და რომლის დროსაც დაზღვეულის სტაციონარში განთავსება აუცილებელია 24 საათით და მეტი ხნით;
3. გეგმიური ჰოსპიტალიზაცია (თავისუფალი არჩევანი, მათ შორის საზღვარგარეთ) - როგორც თავისუფალი არჩევანის პრინციპის დაცვით, ასევე მიმართვის საფუძველზე, ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში 24 საათით და მეტი ხნით დაზღვეულის განთავსების, შესაბამისი სამედიცინო ჩვენებიდან გამომდინარე, სამკურნალო-დიაგნოსტიკური, ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული გამოკვლევების/მკურნალობის ამ ხელშეკრულებით გათვალისწინებული მოცულობის უზრუნველყოფას, მათ შორის ქირურგიულ და კონსერვატიულ მკურნალობას, მოვლასა და პატრონაჟს, ლუქს პალატის, აყვანილი ექიმის, სამედიცინო მანიპულაციების, დანიშნული მედიკამენტების ხარჯების ანაზღაურებას, სტაციონარში ჩატარებული გამოკვლევებს, კვების ხარჯებს, მოწვეული ექიმის ხარჯებს და ყველა სხვა აუცილებელი ღონისძიებებს;
4. ონკოლოგია (თავისუფალი არჩევანი, მათ შორის საზღვარგარეთ) - ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში შესაბამისი სამედიცინო ჩვენებიდან გამომდინარე, ავთვისებიან ონკოლოგიურ დაავადებებთან დაკავშირებული ნებისმიერი სამკურნალო-დიაგნოსტიკური, ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული გამოკვლევების/მკურნალობის უზრუნველყოფას, მათ შორის ქირურგიული და კონსერვატიული მკურნალობის, ქიმიო და სხივური თერაპიის, ჰორმონოთერაპიის, იოდოთერაპიის, დანიშნული მედიკამენტების, PET CT კვლევის, მოვლის და პატრონაჟის, სამედიცინო მანიპულაციების და ყველა სხვა აუცილებელი ღონისძიებების ხარჯების ანაზღაურებას;
5. ორსულობის მონიტორინგი და მშობიარობა (თანამშრომელზე და მის მეუღლეზე), (თავისუფალი არჩევანი) - ორსულობის მონიტორინგს (შესაბამისი სამედიცინო ჩვენებით, ნებისმიერი ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული კვლევები, მათ შორის გენეტიკური

კვლევებიდან ტრიპლ ტესტი, სანაყოფე სითხის დიაგნოსტიკა, გინეკოლოგის კონსულტაციები და მედიკამენტოზური მკურნალობა ორსულობის მთელი პერიოდის განმავლობაში, ვიტამინები) და მშობიარობას (ფიზიოლოგიური, საკეისრო კვეთა სამედიცინო ჩვენებით, გართულებული მშობიარობა, მათ შორის ორსულობის შეწყვეტა, გაუტკივარების ხარჯების დაფინანსება, სტანდარტული და არასტანდარტული პალატის ხარჯების დაფინანსება, ლუქს პალატა, კვების და სამშობიარო სახლში სხვა მოვლის ხარჯების დაფინანსება) ნებისმიერ ლიცენზირებულ სამშობიარო სახლში;

6. გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება (თავისუფალი არჩევანი) - სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებასთან დაკავშირებული იმ დაუყოვნებლივი სამედიცინო ღონისძიებების ერთობლიობას, რომლის გადავადების პირობებში გარდაუვალია დაზღვეულის გარდაცვალება, ქმედობაუნარიანობის შეზღუდვა ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვანი გაუარესება და არ საჭიროებს პაციენტის სამედიცინო დაწესებულებაში დაყოვნებას 24 სთ და მეტი ხნით.

ანაზღაურებას უნდა დაექვემდებაროს:

- 6.1.1. ტრავმები;
- 6.1.2. ანტირაბიული და ანტიტეტანური ვაქცინაცია;
- 6.1.3. მწვავე ინტოქსიკაცია;
- 6.1.4. ჰიპერტონული კრიზი;
- 6.1.5. ფებრილური/ჰექტიური ცხელება;
- 6.1.6. მოყინვა ან დამწვრობა;
- 6.1.7. პოსტოპერაციული და ჭარბი სისხლდენა;
- 6.1.8. ბრონქოსპაზმი, ლარინგოსპაზმი, ბრონქული და კარდიალური ასთმის შეტევა;
- 6.1.9. გულის რითმის მწვავე დარღვევები;
- 6.1.10. მწვავე ალერგიული რეაქცია;
- 6.1.11. მწვავე ტკივილის სინდრომი.

7. გადაუდებელი ვაქცინაცია (თავისუფალი არჩევანი) - ანტირაბიულ, ანტიტეტანურ და ბოტულიზმის საწინააღმდეგო ვაქცინაციას;
8. პროფილაქტიკური ვაქცინაცია და იმუნიზაცია (თავისუფალი არჩევანი) - გეგმიური ვაქცინაცია/იმუნიზაციის ხარჯების ანაზღაურებას;
9. გეგმიური ამბულატორია (თავისუფალი არჩევანი, მათ შორის საზღვარგარეთ) - სამედიცინო ჩვენებიდან გამომდინარე სხვადასხვა პროფილის ექიმ-სპეციალისტების კონსულტაციებს, ინსტრუმენტულ-ლაბორატორიულ გამოკვლევებს, სამკურნალო-დიაგნოსტიკურ მანიპულაციებს, ამბულატორიული ქირურგიული მომსახურების ჩათვლით, როცა დაზღვეულის დაყოვნება სამედიცინო დაწესებულებაში ხდება 24 სთ-ზე ნაკლები დროით. გეგმიური ამბულატორიული მომსახურების მიღება უნდა იყოს შესაძლებელი, როგორც თავისუფალი არჩევანის პრინციპის დაცვით, ასევე მზღვეველის ოჯახის ექიმის მიერ გაცემული მიმართვის საფუძველზე.
10. ექიმის მიერ დანიშნული მედიკამენტები - შესაბამისი სამედიცინო ჩვენებიდან გამომდინარე, ექიმის მიერ დანიშნული მედიკამენტების ხარჯების ანაზღაურებას (მათ შორის საზღვარგარეთ). დაზღვეულის მიერ სტაციონარული სამედიცინო მომსახურების მიღების დროს, მედიკამენტოზური მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურება უნდა მოხდეს სტაციონარული მომსახურების თანაგადახდისა და ლიმიტის ფარგლებში. მედიკამენტების

- შეძენა უნდა იყოს შესაძლებელი, როგორც თავისუფალი არჩევანის პრინციპის დაცვით საქართველოს ტერიტორიაზე ლიცენზირებულ ნებისმიერ ავთიაქში, ასევე მზღვეველის ოჯახის ექიმის მიერ გაცემული მიმართვის საფუძველზე;
- არარეგისტრირებული ფარმაცოლოგიური და ჰომეოპათიური საშუალებების, ასევე ბიოაქტიური დანამატების (ზადი, რომელიც დანიშნულია მკურნალობის პროცესისთვის) ანაზღაურება უნდა მოხდეს მზღვეველის არანაკლებ ორ პროვაიდერ სააფთიაქო ქსელში
11. სასწრაფო სამედიცინო დახმარება (თავისუფალი არჩევანი) - საქართველოს ტერიტორიაზე არსებული ნებისმიერი ლიცენზირებული სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის მომსახურებას;
 12. პროფილაქტიკური სამედიცინო შემოწმება (თავისუფალი არჩევანი) უნდა მოიცავდეს მინიმუმ შემდეგი ტიპის კვლევებს:
 - სპეციალისტის კონსულტაცია;
 - სისხლის საერთო ანალიზი;
 - შარდის საერთო ანალიზი;
 - პროთრომბინის სკრინინგული ტესტი;
 - გლუკოზის სკრინინგული ტესტი;
 - ერთი სისტემის ექსკოპია.
 13. გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურება (თავისუფალი არჩევანი) - ნებისმიერ ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში საქართველოს ტერიტორიაზე:
 - მწვავე ტკივილის მოხსნა (ანესთეზია, დეპულპაცია: არხის გახსნა, ნერვის მოკვლა, არხის დაბჟენა);
 - კბილის ექსტრაქცია ტკივილის დროს.
 14. გეგმიური თერაპია და ქირურგია (პროვაიდერ კლინიკებში) - კბილის სრულ თერაპიას, არხების მკურნალობას, გეგმიურ ქირურგიას, პაროდონტოლოგიას, კბილების გაწმენდას; თერაპიული და ქირურგიული სტომატოლოგიური მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურებას მზღვეველის მიერ მითითებულ სტომატოლოგიურ კლინიკაში, სადაზღვევო ბარათისა და პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის საფუძველზე, სადაც დაზღვეულმა პირმა უნდა გადაიხადოს მხოლოდ თანაგადახდით გათვალისწინებული თანხა; თერაპიული და ქირურგიული სტომატოლოგიური მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურებას თავისუფალი პრინციპის დაცვით ნაღდი ანგარიშსწორებით მიღებული მომსახურების შემთხვევაში;
 15. სამკურნალო მასაჟი - სამედიცინო ჩვენების არსებობისას ექიმის დანიშნულებით სამკურნალო მასაჟის ხარჯების ანაზღაურებას მინიმუმ 20%-და 50%-მდე;
 16. 24 საათიანი საინფორმაციო ცხელი ხაზი - უნდა ითვალისწინებდეს 24 სთ-ის მანძილზე კვალიფიციურ, შეუზღუდავ, სადღეღამისო სატელეფონო, საინფორმაციო, საორგანიზაციო კონსულტაციას, სრული და ოპერატიული ინფორმაციის მიწოდებას სადაზღვევო პროგრამების, მედიკამენტების, კონტრაქტორი კლინიკების, სამედიცინო მომსახურების ორგანიზებისა და კოორდინირების შესახებ; ახდენს სასწრაფო სამედიცინო სამსახურის ბრიგადის გამოძახებას, საჭიროების შემთხვევაში ორგანიზებას უწევს საევაკუაციო მომსახურებას, ოჯახის ექიმთან ვიზიტის დანიშვნა. აღნიშნული გულისხმობს ასევე დაზღვეულის მკურნალობის საჭიროების შემთხვევაში, როგორც მკურნალობის პროცესზე და ხარისხზე, ასევე სამედიცინო და ფინანსურ დოკუმენტაციაზე ზედამხედველობის უზრუნველყოფას;

17. პირადი/ოჯახის ექიმი - უფასო კონსულტაციის გაწევას მთელი წლის მანძილზე; კონტრაქტორ სამედიცინო დაწესებულებებში და სააფთიაქო ქსელში მიმართვების გაცემას (აღნიშნული სერვისის მიღება შესაძლებელი უნდა იყოს დანიშნულების წინასწარი ელექტრონულად გადაგზავნის გზითაც); დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის მონიტორინგს და თითოეული დაზღვეულისთვის ავადმყოფობის ისტორიის შექმნას; საჭიროების შემთხვევაში დამატებითი სპეციალისტების მოწვევას და კონსილიუმების ორგანიზებას, მათ შორის ტელეხიდის საშუალებით - ამერიკის შეერთებული შტატების წამყვან სპეციალისტებთან; სამედიცინო ჩვენებიდან და საჭიროებიდან გამომდინარე საგარანტიო წერილის გაცემას კონტრაქტორ სამედიცინო დაწესებულებაში; სამედიცინო რეკომენდაციებს ჯანსაღი ცხოვრების წესის დამკვიდრებისთვის; საჭიროების შემთხვევაში ავადობის ცნობის გაცემას;
18. ოჯახის ექიმის მომსახურება ბინაზე - მწვავე, გადაუდებელ შემთხვევაში მზღვეველის ოჯახის ექიმის მომსახურებას ბინაზე, საჭიროების შემთხვევაში მიმართვის/საგარანტიო წერილის გაცემას ლაბორატორიულ/ინსტრუმენტულ კვლევებსა და მედიკამენტებზე;
19. ექთნის მომსახურება ბინაზე - სამედიცინო ჩვენების არსებობისას პოსტოპერაციულ (ჰოსპიტალიზაციის შემდგომი) პერიოდში, მზღვეველის მიერ ბინაზე მივლენილი ექთნის მომსახურებას არა ნაკლებ ორი კალენდარული კვირისა ერთ სადაზღვევო შემთხვევაზე.

დამატებითი/ექსკლუზიური მომსახურებები

მზღვეველმა უნდა უზრუნველყოს ფასდაკლების სისტემით:

1. დაზღვეულ პირთა მომსახურება შემდეგ სერვისებზე:
 - 1.1. აუზი და ფიტნესი,
 - 1.2. სათვალე, ლინზები, დიაგნოსტიკა,
 - 1.3. თვალის ვარჯიშები, რეაბილიტაცია,
 - 1.4. თმის გადანერგვა,
 - 1.5. მასაჟი, აქვა აერობიკა,
 - 1.6. მასაჟი, ტერფის სუპინატორი, კონსულტაცია,
 - 1.7. ხერხემლის კურსი, ხერხემლის დაჭიმვა, ლაზეროპუნქტურა,
 - 1.8. კოსმეტოლოგია, ინექციები,
 - 1.9. თმის გადანერგვა,
 - 1.10. ფსიქოლოგი.
2. სადაზღვევო კომპანიას შეუძლია შესთავაზოს დამზღვევს დამატებით სხვა სერვისები.
3. დაზღვეულ პირებს უნდა შეეძლოთ 1-ლი პუნქტით გათვალისწინებული არანაკლებ ორი სერვისით სარგებლობა ქ. ბათუმის ტერიტორიაზე არსებულ სერვის-ცენტრებში.

ჯანმრთელობის დაზღვევის განსაკუთრებული პირობები

მზღვეველმა უნდა უზრუნველყოს დაზღვეულთა მომსახურება შემდეგი სერვისებით:

- ონკოლოგია (სრული დაფარვა);
- კარდიოქირურგია (სრული დაფარვა);
- დაზღვევამდე არსებული დაავადებები;
- შარდ-სასქესო სისტემების დაავადებები, (სოკო, ქლამიდია, ტრიქომონიაზი, ჰერპესვირუსი, ციტომეგალოვირუსი, პაპილომავირუსი);
- დერმატოლოგია;
- სქესობრივი გზით გადამდები (ვენერიული) დაავადებები;
- თირკმლის ქრონიკული უკმარისობის ამბულატორიული, მედიკამენტოზური და ურგენტული შემთხვევა;
- ქრონიკული დაავადებები, (გარდა თირკმლის ქრონიკული უკმარისობისა და B ,C ჰეპატიტისა);
- სისტემური დაავადებები;
- ნერვული პრობლემები;
- ყველა რეგისტრირებული/არარეგისტრირებული მედიკამენტი; საკვები დანამატი (ბადი), ფიტო და ჰომეოპათიური მედიკამენტები;
- ფიზიოპროცედურები;
- ლაზეროთერაპია;
- აყვანილი ექიმი;
- არასტანდარტული და ლუქს პალატის ხარჯები;
- ოჯახის ექიმის და ექთნის ბინაზე მომსახურება;
- იმუნომოდულატორები;
- იმუნოსტიმულატორები;
- პლაზმაფერეზი;
- სრული ჰორმონალური კვლევა;
- შიდა პროთეზები (სტენტი, შუნტი, ხელოვნური სარქველი, სტიმულატორი, ნებისმიერი ტიპის ხელოვნური სახსარი, ხელოვნური ვენები და ა.შ);
- შაქრიანი, უშაქრო დიაბეტი, მათგან გამოწვეული დაავადებები და მედიკამენტები;
- ყველა თანდაყოლილი დაავადების გეგმიური ქირურგიული მკურნალობა;
- ფასდაკლება სამკურნალო მასაჟზე;
- გენეტიკურ კვლევასთან, კერძოდ, Triple Test-თან დაკავშირებული ხარჯები;
- პოზიტიურ ემისიური ტომოგრაფია - PET CT;
- ყველა გამონაკლისის პირველადი დიაგნოსტიკა;
- სტომატოლოგია - თავისუფალი არჩევანი;
- იმპლანტოლოგია - ფასდაკლება პროვაიდერ სტომატოლოგიურ კლინიკებში;
- საზღვარგარეთ მკურნალობა - თავისუფალი არჩევანი;
- საზღვარგარეთ შეძენილი მედიკამენტების ანაზღაურება;
- პროფილაქტიკური კვლევები სრულიად უფასოდ თავისუფალი არჩევანით - ნებისმიერი სპეციალისტის კონსულტაცია, სისხლის საერთო ანალიზი, შარდის საერთო ანალიზი,

პროტოკოლის სკრინინგული ტესტი, გლუკოზის სკრინინგული ტესტი, ერთი სისტემის ექოსკოპია;

- ჰომეოპათია (ამბულატორია და მედიკამენტები);
- მხედველობის კორექცია (გარდა ექსიმერლაზერისა);
- ელექტრონული მიმართებით შემდეგი საგარანტიო მიმართებების მიღება:
 - ა) ნებისმიერ ექიმთან კონსულტაციაზე,
 - ბ) კვლევებზე,
 - გ) მედიკამენტებზე,
 - დ) სტაციონალურ მკურნალობაზე.

ჯანმრთელობის დაზღვევის გამონაკლისები

მზღვეველი უფლებამოსილია არ აანაზღაუროს შემდეგი დაავადებები/სიტუაციები/სერვისები:

- შიდსის, ვირუსული (გარდა “A” ტიპის ჰეპატიტისა და პირველადი დიაგნოსტიკისა) და ქრონიკული ჰეპატიტ(ებ)ის და მათი გართულებების სამედიცინო მომსახურების ხარჯები, გარდა გადაუდებელი/სიცოცხლესთან შეუთავსებელი მდგომარეობებისა;
- თირკმლის ქრონიკული უკმარისობისა და გართულებების სამედიცინო მომსახურების ხარჯები, გარდა ამბულატორიული მონიტორინგისა და მედიკამენტებისა და გადაუდებელი/სიცოცხლესთან შეუთავსებელი მდგომარეობისა;
- თანდაყოლილი (გარდა პირველადი დიაგნოსტიკისა, გადაუდებელი/სიცოცხლესთან შეუთავსებელი მდგომარეობისა და გეგმიური ქირურგიული მკურნალობისა) და გენეტიკური დაავადებების და მათი გართულებების სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;
- სიმსუქნესთან და ჭარბ წონასთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;
- ფსიქიური დაავადებები;
- უნაყოფობის, პოტენციის დარღვევების დიაგნოსტიკის და მკურნალობის ხარჯები;
- ალკოჰოლიზმი, ნარკომანია და ტოქსიკომანია;
- მკურნალობის ხარჯები გამოწვეული დაზღვეულის მიერ თავისი თავის თვითდაზიანების ან განზრახ საფრთხეში ჩადებით, გარდა იმ შემთხვევებისა, როდესაც ის მოქმედებს სხვისი სიცოცხლის გადარჩენის მიზნით;
- თვითმკურნალობის ხარჯები;
- ალკოჰოლური, ნარკოტიკული, ტოქსიკური ან ფსიქოტროპული ნივთიერებ(ებ)ის ზემოქმედების ქვეშ სატრანსპორტო საშუალების მართვისას მომხდარი ავტოსაგზაო შემთხვევით გამოწვეული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;
- სამედიცინო მომსახურების ხარჯები, გამოწვეული დაზღვეულის ომში, საომარი მდგომარეობის დროს, სამოქალაქო არეულობაში ან კრიმინალურ ქმედებაში მონაწილეობის შედეგად;
- პროფესიული სპორტის სახეობებში და სპორტულ შეჯიბრებებში მონაწილეობით გამოწვეული დაავადებებისა და შემთხვევების სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;

- კბილების პროთეზირებისთვის მზადების, ორთოპედიისა და ორთოდონტიული მომსახურების ხარჯები;
- ბიოლოგიურად აქტიური ან/და კვებითი დანამატები (გარდა პროგრამით გათვალისწინებულისა), პირადი ჰიგიენის ან/და მოვლის საშუალებები;
- ეგზოპროთეზებთან და გარეგანი მაკორეგირებელი დანიშნულების სამედიცინო საშუალებებთან და მოწყობილობებთან, რითმის ხელოვნურ წარმართველთან, ორგანოთა და ქსოვილთა ტრანსპლანტაციასთან და მის გართულებასთან დაკავშირებული ხარჯები, ნებისმიერი სამედიცინო ჩარევის დროს;
- მხედველობის რეფრაქციური ანომალიის კორექცია, სათვალეები, ლინზების და სმენის აპარატები;
- გეგმიური ვაქცინაცია და იმუნიზაცია (გარდა პროგრამით გათვალისწინებულისა);
- კოსმეტიკური მკურნალობის, პლასტიკური ქირურგიის, მეტაბოლური ქირურგიის ხარჯები;
- ხელოვნური აბორტის, კონტრაცეფციის, ხელოვნური განაყოფიერების, რეპროდუქტოლოგიის, ოჯახის დაგეგმარების ხარჯები;
- სარეაბილიტაციო მკურნალობის, მასაჟის, ფსიქოთერაპიის, ფსიქოლოგიის და ლოგოპედის მომსახურების ხარჯები;
- ნებისმიერი სახის სამედიცინო ცნობის მიღებასთან დაკავშირებული ხარჯები (გარდა ოჯახის ექიმის ცნობისა ან/და საავადმყოფო ფურცლისა);
- არატრადიციული მედიცინის (აკუპუნქტურა, მანუალური თერაპია, სუჯოკუთერაპია, ვარჯიში და ა.შ.) ხარჯები.

ანაზღაურებას უნდა დაექვემდებაროს ყველა სადაზღვევო შემთხვევა, რომელიც არ არის აღნიშნული გამონაკლისებში.

ანგარიშსწორებასთან დაკავშირებული მოთხოვნები:

1. იმ სამედიცინო დაწესებულებებში მიმართვისას, სადაც სამედიცინო მომსახურების ორგანიზებას არ ახდენს მზღვეველის მიერ მითითებული სამედიცინო სამსახური, მზღვეველმა უნდა უზრუნველყოს თანხის ანაზღაურება დაზღვეულის მიერ შემდეგი სამედიცინო და ფინანსური დოკუმენტაციის წარმოდგენისას:
 - თანხის გადახდის დამადასტურებელი ქვითარი და ჩეკი;
 - ფორმა #IV-100/ა ან/და ექიმის დანიშნულება;
 - გაწეული მომსახურების კალკულაცია;
 - სამედიცინო დასკვნები;
 - პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი;
 - მესამე პირზე ანაზღაურების შემთხვევაში შესაბამისის უფლებამოსილების დამადასტურებელი დოკუმენტი;
 - საბანკო რეკვიზიტები უნაღდო ანგარიშსწორების შემთხვევაში.

2. იმ სამედიცინო დაწესებულებებში მიმართვისას, სადაც სამედიცინო მომსახურების ორგანიზებას ახდენს მზღვეველი, დაზღვეული მზღვეველთან წარადგენს შემდეგ სამედიცინო და ფინანსურ დოკუმენტაციას:

- ფორმა #IV-100/ა ან/და ექიმის დანიშნულება;
- სამედიცინო დაწესებულების მიერ გაცემული ანგარიშ-ფაქტურა/კალკულაცია;
- პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი.

ხელშეკრულების მოთხოვნებთან შესაბამისობის შემთხვევაში, მიმართვა/საგარანტიო წერილი უნდა გაიცეს 5 (ხუთი) სამუშაო დღის განმავლობაში. დაზღვეული პასუხისმგებელია მზღვეველთან სამედიცინო და ფინანსური დოკუმენტაციის სრულყოფილად წარდგენაზე. მოთხოვნილი დოკუმენტაციის არასრულყოფილად წარდგენის შემთხვევაში, მზღვეველი უფლებამოსილია არ გასცეს მიმართვა/საგარანტიო წერილი, არსებული ნაკლოვანებების აღმოფხვრამდე.

3. მზღვეველმა უნდა უზრუნველყოს დაზღვეულზე სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემა:

- ნაღდი ანგარიშსწორების გზით, თბილისის შესაბამის სერვის-ცენტრ(ებ)ში, თუ სადაზღვევო ანაზღაურების თანხა 500 ლარს არ აღემატება, ხოლო რეგიონალურ ფილიალებში, თუ სადაზღვევო ანაზღაურების თანხა 200 ლარს არ აღემატება;
- საბანკო ანგარიშსწორების გზით, თბილისის შესაბამის სერვის-ცენტრ(ებ)ში, თუ სადაზღვევო ანაზღაურების თანხა 500 ლარს აღემატება, ხოლო რეგიონალურ ფილიალებში, თუ სადაზღვევო ანაზღაურების თანხა 200 ლარს აღემატება.

სადაზღვევო ანაზღაურება უნდა გაიცეს 5 (ხუთი) სამუშაო დღის განმავლობაში.

პრეტენდენტს უნდა გააჩნდეს დაზღვეულთა მიმართ ანგარიშსწორებისათვის თანხის ასანაზღაურებელი მინიმუმ ერთი სერვის-ცენტრი ქ. ბათუმში, რომელიც უნდა მუშაობდეს სამუშაო დღეებში 18:30 სთ-მდე.

დაზღვეული (ან სამედიცინო ჩვენებით აღნიშნულის შეუძლებლობისას - მისი წარმომადგენელი) სადაზღვევო შემთხვევიდან არაუგვიანეს 30 (ოცდაათი) დღისა, მიაწვდის მზღვეველს დაწვრილებით ინფორმაციას სადაზღვევო შემთხვევის შესახებ და წარადგენს შესაბამის დოკუმენტაციას სრულყოფილად.

სადაზღვევო ბარათი

- დამზღვევი/დაზღვეული უფლებამოსილია დროულად მიიღოს დაზღვევის ბარათები. ბარათის დაკარგვის ან განადგურების შემთხვევაში, მზღვეველი ვალდებულია დაუმზადოს დაზღვეულს ბარათის დუბლიკატი უსასყიდლოდ.
- აღდგენილი ბარათის განმეორებით დაკარგვის ან განადგურების შემთხვევაში, დაზღვეული თავად გასწევს ბარათის აღდგენისათვის საჭირო ყველა ხარჯს, კერძოდ ბარათის განმეორებით და ყოველ მომდევნო ჯერზე დაკარგვის ან განადგურების შემთხვევაში უნდა გადაიხადოს არაუმეტეს 5.00 (ხუთი) ლარი.