

სადაზღვევო მომსახურება

ინდივიდუალურ/საოჯახო პაკეტში მოცემული სამედიცინო მომსახურებები უნდა ითვალისწინებდეს

1. **უბედური შემთხვევის შედეგად განპირობებული სტაციონარული** (ჰოსპიტალური) სამედიცინო მომსახურება (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. **ჰოსპიტალური მომსახურება** - სამედიცინო ჩვენებით ქირურგიული და კონსერვატიული ჰოსპიტალური მკურნალობის (საწოდდეების, სამკურნალო დიაგნოსტიკური, ლაბორატორიული-ინსტრუმენტული კვლევების, მედიკამენტების, პარენტერალური და ენტერალური კვების) ხარჯების ანაზღაურებას. ჰოსპიტალური მომსახურება უნდა მოიცავდეს:

- 1) გადაუდებელი ჰოსპიტალიზაცია (თავისუფალი არჩევანი) - სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში დაზღვეულის ავადობით გამოწვეული ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებასთან დაკავშირებული დაუყოვნებლივი სამედიცინო ღონისძიებათა ერთობლიობას, რომლის გადავადების პირობებში გარდაუვალია დაზღვეულის გარდაცვალება, ქმედუნარიანობის შეზღუდვა, ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვანი გაუარესება და რომლის დროსაც დაზღვეულის სტაციონარში განთავსება აუცილებელია 24 საათით და მეტი ხნით;
- 2) 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 პალატას, აყვანილ ექიმს, სამედიცინო მანიპულაციებს, დანიშნული მედიკამენტების ხარჯების ანაზღაურებას, სტაციონარში ჩატარებულ გამოკვლევებს, საწოლი პალატისა და კვების ხარჯებს, მოწვეული (საქართველოდან) ექიმის ხარჯებს და ყველა სხვა აუცილებელ ღონისძიებებს.

3. ასევე **ჰოსპიტალურ მომსახურებაში** უნდა შედიოდეს:

- 1) ჯანმრთელობის საყოველთაო პროგრამით, რეფერალური პროგრამით და სხვა სახელმწიფო დაზღვევით გათვალისწინებული დაფარვების სრულად ანაზღაურება.
- 2) ონკოქირურგია, ონკოთერაპიისთვის გამოყოფილი დამატებითი ლიმიტი (ქიმიოთერაპია, სხივური თერაპია, დიაგნოსტიკა).ჰორმონოთერაპია.
- 3) თანდაყოლილი და გენეტიკური დაავადებების და მათი გართულებები. (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 მკურნალობა).

- 4) ცხვირის ძგიდის, ნიჟარებისა და პოლიპების ქირურგიული ოპერაცია.
- 5) ინტერვენციული კარდიოლოგია/კარდიოქირურგია.
- 6) დღის სტაციონარი უნდა მოიცავდეს:

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

ბ. **მამოლოგია:** სარძევე ჯირკვლის ნაწილობრივი ამოკვეთა (კეთილთვისებიანი დაავადებების დროს).

ც. **კარდიოვასკულარული სისტემა:** სტიმულატორები; კარდიოვერსია.

დ. **ოტორინოლარინგოლოგია:** ადენოიდექტომია; ტონზილექტომია; ადენოტონზილექტომია; ნაზალური პოლიპექტომია; კონხოტომია; სექტოპლასტიკა; ქრონიკული სინუსიტი - ენდოსკოპიური ოპერაცია; მირინგოტომია; ჰაიმოროტომია; სექტოპლასტიკა, ნიჟარების დეზინტეგრაცია.

ე. **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.

ფ. **გენიტოურინარული ტრაქტი:** ტროაკარული ეპიცისტოსტომია; ცირკუმციზიო; ლაგამის ჩაკვეთა; ლითოტრიფსია; ეპიდიდიმექტომია (მოზრდილთა ასაკში); ცისტოლითოტომია ტრანსლუმინალური.

გ. **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.

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

ი. **ორთოპედია, ტრავმატოლოგია:** ჩაქუჩისებრი თითი - ძირითადი ფალანგის თავის რეზექცია; მასტენოზირებული 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 კოჰ-წვივის სახსრების ეგზოსტოზების, ან ოსტეოფიტების ამოკვეთა; ფიქსატორის დემონტაჟი ადგილობრივი, რეგიონული ან ხანმოკლე ზოგადი ანესთეზიით; მტევნის და ტერფის ფალანგების ქირურგია (ამპუტირებული ფალანგის მიკროქირურგიული აღდგენის გარდა);

ჟ. 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/დეველსია და კვეთა/გაჭრა; ჰიგრომის (განგლიონი) ამოკვეთა;

შენიშვნა: 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, უნდა დაიფაროს დაზღვეულის ბარათით გათვალისწინებული შესაბამისი მომსახურების ლიმიტიდან, შესაბამისი მომსახურებისთვის დაზღვეულის ბარათით დადგენილი თანაგადახდით. ასევე ნებისმიერი სხვა ქირურგიული ოპერაცია, რომელიც არ არის დღის სტაციონარის ჩამონათვალში და არ შედის გამოწვევების ჩამონათვალში, უნდა დაიფაროს დაზღვეულის ბარათით გათვალისწინებული გეგმური ჰოსპიტალური მომსახურების ლიმიტიდან, გეგმური ჰოსპიტალური მომსახურებისთვის დაზღვეულის ბარათით დადგენილი თანაგადახდით.

4. ონკოლოგიურ მომსახურებას, რომელიც ითვალისწინებს, როგორც კეთილთვისებიანი, ასევე, ავთვისებიანი ონკოლოგიური პრობლემების ქირურგიული და კონსერვატიული მკურნალობის, დიაგნოსტიკის, ქიმიო და სხივური მკურნალობის, იოდოთერაპიის, ჰორმონოთერაპიის, აგრეთვე, ამ პროცედურებთან დაკავშირებულია გამოკვლევებისა და მედიკამენტების, PET CT კვლევის, ხარჯების ანაზღაურებას. ანაზღაურება უნდა განხორციელდეს შესაბამისი ბარათის ლიმიტისა და თანაგადახდის ფარგლებში. ასევე, დაზღვეული 18 წლამდე ასაკის პირების შემთხვევაში, მზღვეველმა კომპანიამ, ბარათში მითითებული თანაგადახდის მიუხედავად, უნდა უზრუნველყოს ანაზღაურება 100%-ით.

5. ორსულობის მონიტორინგი და მშობიარობა თანამშრომელზე და მის მეუღლეზე(არ ვრცელდება შვილის სტატუსით დაზღვეულებზე), (თავისუფალი არჩევანი) - ორსულობის მონიტორინგს შესაბამისი სამედიცინო ჩვენებით, ნებისმიერი ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული კვლევები, მათ შორის გენეტიკური კვლევებიდან Triple Test-ს, სანაყოფე სითხის დიაგნოსტიკას, გინეკოლოგის კონსულტაციები და მედიკამენტოზური მკურნალობა ორსულობის მთელი პერიოდის განმავლობაში, და მშობიარობას (ფიზიოლოგიური და პათოლოგიური, საკეისრო კვეთა სამედიცინო ჩვენებით, მათ შორის ორსულობის შეწყვეტა, ასევე მშობიარობის გართულებების მკურნალობასთან დაკავშირებული ხარჯების ანაზღაურებას. არასტანდარტული და ლუქს პალატა, აყვანილი ექიმის ხარჯების დაფინანსება, ნებისმიერ ლიცენზირებულ სამშობიარო სახლში; ორსულობის მონიტორინგი და მშობიარობა უნდა დაიფაროს, შესაბამისი მომსახურებისთვის დაზღვეულის ბარათით დადგენილი თანაგადახდით.

შენიშვნა: მშობიარობის შემდგომი ატონიური სისხლდენისა და მშობიარობის შემდგომი სეფსისი, უნდა დაიფაროს გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურებისათვის გათვალისწინებული ლიმიტით და თანაგადახდით;

6. ამბულატორიული მომსახურება უნდა ითვალისწინებდეს შესაბამისი სამედიცინო ჩვენებისას ექიმ სპეციალისტის კონსულტაციის, ლაბორატორიული და/ან ინსტრუმენტული გამოკვლევების, ასევე, ამბულატორიული მანიპულაციების ხარჯების ანაზღაურებას.

ამბულატორიული მომსახურება უნდა მოიცავდეს - 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 საჭიროებს პაციენტის სამედიცინო დაწესებულებაში დაყოვნებას 24 სთ და ნაკლები ხნით.

ანაზღაურებას უნდა დაექვემდებაროს:

1. ტრავმები;
2. მწვავე ინტოქსიკაცია;
3. ჰიპერტონული კრიზი;
4. ფებრილური/ჰექტიური ცხელება;
5. მოყინვა ან დამწვრობა;
6. პოსტოპერაციული და ჭარბი სისხლდენა;
7. ბრონქოსპაზმი, ლარინგოსპაზმი, ბრონქული და კარდიალური ასთმის შეტევა;
8. გულის რითმის მწვავე დარღვევები;
9. მწვავე ალერგიული რეაქცია;
10. მწვავე ტკივილის სინდრომი;
11. სამსახურეობრივი მოვალეობის შესრულების დროს, აკვალანგით ყვინთვის დროს მიღებული დაზიანება;
12. ქიმიური დამწვრობის, ქიმიური მოწამვლის შედეგად მიღებული დაზიანება.
13. ალერგიული რეაქცია (ანაფილაქსია, ჭინჭრის ციება, კვინკე);
14. აბსცესი (ქირურგიული მკურნალობა);
15. უცხო სხეული სასუნთქ გზებში;
16. დეჰიდრატაცია.

7. გადაუდებელი და გეგმიური ვაქცინაცია, იმუნიზაცია:

1. გადაუდებელი ვაქცინაცია (თავისუფალი არჩევანი) - ანტირაბიულ, ანტიტეტანურ და ბოტულიზმის საწინააღმდეგო ვაქცინაციას;
2. გეგმიური ვაქცინაცია იმუნიზაცია-ბარათში მითითებული ლიმიტის ფარგლებში პერსონალური ექიმის მიმართებით ჩატარებული გეგმიური იმუნიზაციისა და ვაქცინაციის ხარჯების ანაზღაურებას.

შენიშვნა: ვაქცინაცია/იმუნიზაცია უნდა ჩატარდეს მზღვეველის მიერ მითითებულ სამედიცინო დაწესებულებებში (ბათუმი, თბილისი).

შენიშვნა: გადაუდებელი საჭიროების შემთხვევაში, უნდა მოხდეს სხვა სახის ვაქცინაციის ანაზღაურება.

შენიშვნა: ამასთანავე, უნდა დაიფაროს სხვა კონკრეტული შემთხვევებიც, რომლებიც არ ხვდება ზემოაღნიშნულ ჩამონათვალში, მაგრამ, დაავადების/მდგომარეობის სიმძიმიდან გამომდინარე, საჭიროებს გადაუდებელ ამბულატორიულ სამედიცინო ჩარევას. ასეთი შემთხვევების ხარჯები უნდა ანაზღაურდეს, დაზღვეულის ბარათით განსაზღვრული გეგმური ამბულატორიული დაფარვისათვის დადგენილი ლიმიტიდან.

8. გეგმიური ამბულატორია - 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. გეგმიური ამბულატორიული მომსახურების მიღება მზღვეველის ოჯახის ექიმის მიერ გაცემული მიმართვის საფუძველზე მართვადი სქემით შესაძლებელი უნდა იყოს, ასევე ქ. თბილისში, არანაკლებ ათ კლინიკაში და რეგიონებში - ოჯახის ექიმების დისლოკაციების ადგილებში.

9. ამბულატორიულ მომსახურებაში უნდა ანაზღაურდეს:

1. ნევროზთან და სტრესთან დაკავშირებული აშლილობანი;
2. სისხლის და სისხლმზადი ორგანოების დაავადებები;
3. სისტემური დაავადებები, გაფანტული სკლეროზი, სარკოიდოზი;
4. გამოკვლევები გამონაკლისების გარეშე (ჰეპატიტი, უშვილობა და ა.შ.);
5. სამოყვარულო და პროფესიული სპორტის დროს მიღებული დაზიანებების მკურნალობა;
6. კლიმაქსი და მისი გართულებები.

10. ექიმის მიერ დანიშნული მედიკამენტები - შესაბამისი სამედიცინო ჩვენებიდან გამომდინარე, ექიმის მიერ დანიშნული მედიკამენტების ხარჯების ანაზღაურებას. 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 აფთიაქში, ასევე მზღვეველის ოჯახის ექიმის მიერ გაცემული მიმართვის საფუძველზე.

შენიშვნა: არარეგისტრირებული ფარმაცოლოგიური და ჰომეოპათიური საშუალებები, ასევე ბიოაქტიური დანამატები (ბადი, რომელიც დანიშნულია მკურნალობის პროცესისათვის) ანაზღაურდეს არანაკლებ ორ პროვაიდერ საფთიაქო ქსელში შეძენის შემთხვევაში, როგორც ოჯახის ექიმის მიმართვით, ასევე ნაღდი ანგარიშსწორებით.

შენიშვნა: ბიო აქტიური დანამატები (ბადი, ვიტამინები, რომელიც დანიშნულია მკურნალობის პროცესისათვის) უნდა ანაზღაურდეს დაზღვეულის შესაბამისი ბარათის ლიმიტით და დაფარვით.

11. სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის მომსახურება - უნდა ითვალისწინებდეს ტერიტორიული პრინციპით (ქალაქის/რაიონული ცენტრის ფარგლებში) საქართველოს ტერიტორიაზე არსებული ნებისმიერი ლიცენზირებული სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის მიერ გაწეული მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებას, საქართველოს ტერიტორიაზე ტრანსპორტირების ხარჯების ჩათვლით;

სასწრაფო სამედიცინო დახმარების საჭიროების შემთხვევაში დაზღვეულის (ან მისი წარმომადგენლის) მიერ მზღვეველი კომპანიის ქოლ ცენტრში გაკეთებული შეტყობინების შემდეგ, დაზღვეულის ტრანსპორტირების (ბათუმში, ასევე თბილისში, რაიონ(ებ)იდან უახლოეს სათანადო პროფილის სამედიცინო დაწესებულებაში) ორგანიზება უნდა მოახდინოს მზღვეველმა, რომელმაც ასევე უნდა უზრუნველყოს სამედიცინო დაწესებულების ხარჯების ანაზღაურება. ასეთ შემთხვევებში, საკმარისი უნდა იყოს დაზღვეული პირის მიერ წარმოდგენილი სადაზღვეო ბარათი და პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი, რათა იგი გათავისუფლდეს მომსახურების ღირებულების გადასახადისაგან;

თუ დაზღვეულს თავად მოუწევს სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის გამოძახება (რაც დაუშვებელია იყოს ანაზღაურებაზე უარის თქმის მიზეზი), იგი თავად იხდის მომსახურების სრულ ღირებულებას და ასანაზღაურებლად მიმართავს მზღვეველს.

12. პროფილაქტიკური სამედიცინო შემოწმება უნდა მოიცავდეს სულ მცირე შემდეგი ტიპის კვლევებს:

1. სპეციალისტის კონსულტაცია;
2. სისხლის საერთო ანალიზი;
3. შარდის საერთო ანალიზი;
4. პროთრომბინის სკრინინგული ტესტი;
5. გლუკოზის სკრინინგული ტესტი;
6. ერთი სისტემის ექოსკოპია;
7. ელექტროკარდიოგრამა.

შენიშვნა: პროფილაქტიკური სამედიცინო შემოწმება უნდა ჩატარდეს პერსონალური ექიმის მიმართებით, მზღვეველის მიერ მითითებულ სამედიცინო დაწესებულებებში (ბათუმი, თბილისი სასურველია სხვა რეგიონებშიც).

13. სტომატოლოგიური მომსახურება უნდა ითვალისწინებდეს: სტომატოლოგიური მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურებას ან მზღვეველის პროვაიდერ სტომატოლოგიურ დაწესებულებაში შესაბამისი ფასდაკლებით უზრუნველყოფას. სტომატოლოგიური მომსახურება უნდა მოიცავდეს:

1. გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურება (მზღვეველის მიერ მითითებულ პროვაიდერ სტომატოლოგიურ კლინიკებში, გარდა იმ შემთხვევისა, როდესაც მზღვეველის მიერ მითითებული პროვაიდერი სტომატოლოგიურ კლინიკაში სერვისის მიღება არ არის ხელმისაწვდომი. ასევე არასამუშაო დღე, არასამუშაო საათი, ნაგულისხმებია ღამის საათებში მომსახურების მიღება, და უნდა ანაზღაურდეს მზღვეველის მიერ მოთხოვნილი დოკუმენტაციის საფუძველზე შესაბამისი ბარათის ლიმიტით და დაფარვით) უნდა მოიცავდეს: მწვავე ტკივილის მოხსნა (ანესთეზია, დეპულპაცია, არხის გახსნა, არხის დაბეჭენა); კბილის ექსტრაქცია მწვავე ტკივილის დროს.
2. სტომატოლოგია - გეგმიური თერაპია და ქირურგია (მზღვეველის მიერ მითითებულ პროვაიდერ სტომატოლოგიურ კლინიკებში) - კბილის სრულ თერაპიას, არხების მკურნალობას, გეგმიურ ქირურგიას, პაროდონტოლოგიას, კბილების გაწმენდას; თერაპიული და ქირურგიული სტომატოლოგიური მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურებას. მზღვეველის მიერ მითითებულ სტომატოლოგიურ კლინიკებში, სადაზღვეო ბარათისა და პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის საფუძველზე, სადაც დაზღვეულმა პირმა უნდა გადაიხადოს მხოლოდ თანაგადახდით გათვალისწინებული თანხა, იმპლანტოლოგია ქ. ბათუმი 30%, ქ.თბილისი 50%. დამზღვევ კომპანიას ბათუმში უნდა ჰყავდეს მინიმუმ 2 პროვაიდერი

სტომატოლოგიური კლინიკა (რომელთაგან სულ მცირე ერთი უნდა იყოს ადაპტირებული ეტლით მოსარგებლე პირებზე), რომლებშიც შესაძლებელი იქნება როგორც გადაუდებელი ასევე გეგმიური სტომატოლოგიური მომსახურების მიღება. ასევე შესაძლებელი უნდა იყოს ლიცენზირებული სტომატოლოგიური კლინიკების თავისუფალი არჩევანი საქართველოს ტერიტორიაზე სადაც სადაზღვეო კომპანიას არ ჰყავს პროვაიდერი სტომატოლოგიური კლინიკა და შესაბამისად სადაზღვეო კომპანიამ უნდა აანაზრაუროს როგორც გადაუდებელი ასევე გეგმიური სტომატოლოგიური ხარჯები ბარათების შესაბამისად.

3. ფასდაკლება პროვაიდერ სტომატოლოგიურ კლინიკებში უნდა ითვალისწინებდეს - ფასდაკლებას ორთოპედიულ, ორთოდონტიულ მომსახურებაზე და იმპლანტზე შესაბამისი ლიმიტებისა და თანაგადახდის გათვალისწინებით მზღვეველის მიერ მითითებულ პროვაიდერ სტომატოლოგიურ კლინიკებში.

14. **სამკურნალო მასაჟი** - სამედიცინო ჩვენების არსებობისას ექიმის მიერ დანიშნული სამკურნალო მასაჟი.

15. **24 (ოცდაოთხ) საათიანი ქოლ ცენტრი** – უნდა ითვალისწინებდეს 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 უნდა შეეძლოს, დაუკავშირდეს მზღვეველის 24 (ოცდაოთხ) საათიანი ქოლ ცენტრს.

16. **პირადი (პერსონალური, იგივე ოჯახის) ექიმის** მომსახურების მიღება შესაძლებელი უნდა იყოს მზღვეველის მიერ მითითებულ სამედიცინო დაწესებულებებში;

პირადი (პერსონალური) ექიმის მომსახურება - უნდა ითვალისწინებდეს პირადი (პერსონალური) ექიმის მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებას. პირადი (პერსონალური) ექიმის მომსახურება მოიცავს: კონსულტაციას, საჭიროების შემთხვევაში - ბინაზე ვიზიტს (პირადი, პერსონალური ექიმის ბინაზე ვიზიტი მწვავე, გადაუდებელ შემთხვევაში, რაც უნდა დაზუსტდეს მზღვეველთან), დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის მონიტორინგსა და სამედიცინო ბარათის გახსნას, სადაზღვეო შემთხვევის კოორდინაციასა და მართვას, სამედიცინო ჩვენებისას მიმართვის გაცემას კონტრაქტორ სამედიცინო დაწესებულებებში და სააფთიაქო ქსელში მიმართვების გაცემა, დამატებითი კონსულტაციების და/ან გამოკვლევების ჩასატარებლად, მკურნალობის დანიშვნას და მკურნალობის ტაქტიკის შეთანხმებას კონკრეტული პროფილის სპეციალისტებთან, საგარანტიო წერილის (პროვაიდერ სამედიცინო კლინიკებში) გამოწერას, ჯანსაღი ცხოვრების წესის დასამკვიდრებლად სამედიცინო რეკომენდაციების გაცემას;

შენიშვნა: აღნიშნული სერვისის "საგარანტიო წერილის (პროვაიდერ სამედიცინო კლინიკებში) და პროვაიდერ სააფთიაქო ქსელში საგარანტიო დოკუმენტის გამოწერა" შესაძლებელი უნდა იყოს დანიშნულების წინასწარი ელექტრონულად გადაგზავნის გზითაც, ელექტრონული პორტალისა ან ელექტრონული ფოსტის მეშვეობით.

17. მზღვეველ კომპანიას უნდა ჰქონდეს: ელექტრონული მიმართვების, ელექტრონული ანაზღაურებისა და საგარანტიო წერილის ელექტრონულად გაცემის სერვისი (აღნიშნული მომსახურების გაწევა უნდა იყოს შესაძლებელი ელექტრონული პორტალის ან/და ელექტრონული ფოსტის მეშვეობით).

18. **საზღვარგარეთ მკურნალობა** (გეგმიური ჰოსპიტალური, კარდიოქირურგია, ენდოპროტეზირება, ამბულატორიული, მედიკამენტოზური და ონკოლოგიური მომსახურება), საზღვარგარეთ მიღებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურება უნდა ითვალისწინებდეს დაავადებების ისეთი მეთოდებით მკურნალობის, (ასევე საქართველოს საზღვრებს გარეთ მკურნალობის დროს შეძენილი მედიკამენტების 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 წამყვანი სამედიცინო დაწესებულებების/აფთიაქების შიდა სტანდარტის მაქსიმალური ტარიფით უფრანშიზოდ (მიუხედავად საზღვარგარეთ მიღებული სამედიცინო მომსახურებისთვის 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 უნდა მოხდეს წარმოდგენილი კალკულაციის საფუძველზე დადგენილი ლიმიტის და თანაგადახდის ფარგლებში.

შენიშვნა: საზღვარგარეთ მკურნალობა არ ვრცელდება შემდეგი სახის სამედიცინო მომსახურებებზე/ხარჯებზე: სტომატოლოგიური მომსახურება, ორსულობა-მშობიარობა

19. **სამოგზაურო დაზღვევა** უნდა ითვალისწინებდეს საზღვარგარეთ მოგზაურობის დროს, სამოგზაურო დაზღვევის პოლისის გაცემას, რომლის ლიმიტი განისაზღვრება 50 000 ევროს ოდენობით და უზრუნველყოფილი იყოს საერთაშორისო ასისტანსის მხარდაჭერით. სამოგზაურო დაზღვევის პირობები განისაზღვრება სამოგზაურო დაზღვევის პოლისით.

20. **სადაზღვევო კომპანიამ ასევე უნდა დააფინანსოს და არ უნდა ჰქონდეს გამონაკლისი:**

1. თირკმლის ქრონიკული უკმარისობა ამბულატორიული, მედიკამენტოზური და ურგენტული შემთხვევა;
2. შარდ-სასქესო სისტემის დაავადებები - სოკო, ქლამიდია , ბაქტერიულ ვაგინოზს, ურეთრიტს, ურეაპლაზმის/მიკოპლაზმის, ტრიქომონიაზი, ჰერპესვირუსი, ციტომეგალოვირუსი, პაპილო-მავირუსი;
3. შაქრიანი და უშაქრო დიაბეტი , მათგან გამოწვეული დაავადებები და გართულებები, ასევე საჭირო მედიკამენტები;
4. დაზღვევამდე არსებული დაავადებები;
5. ყველა გამონაკლისის პირველადი დიაგნოსტიკა;
6. შიდა პროთეზებს (სტენდი, შუნტი, ხელოვნური სარქველი, ნებისმიერი ტიპის ხელოვნური სახსარი, ხელოვნური ვენები და ა.შ);
7. ფიზიოპროცედურები;
8. სეზონური გრიპის, ანტიტეტანური შრატის, ანტირაბიული ვაქცინაციის, ბოტულიზმის საწინააღმდეგო, ქვეწარმავლის საწინააღმდეგო შრატის დაფინანსება, ინდივიდუალურად შესაბამისი ბარათის მიხედვით გეგმიურად ან/და გადაუდებელ შემთხვევაში;
9. დერმატო-ვენეროლოგია და მასთან დაკავშირებული მედიკამენტების ხარჯები;
10. პოზიტრონულ ემისიური კომპიუტერული ტომოგრაფია;
11. საზღვარგარეთ მკურნალობის თავისუფალი არჩევანი;
12. აბლაციის ხარჯებს.
13. არასამედიცინო ჩვენებით წარმოქმნილი სადაზღვეო ხარჯები.

21. დაზღვეულებმა უნდა ისარგებლონ ლიცენზირებული კლინიკების, ლიცენზირებული აფთიაქებისა და ექიმების მომსახურების თავისუფალი არჩევანით.

22. დამზღვევ კომპანიას უნდა ჰყავდეს მინიმუმ ორი პროვაიდერი სააფთიაქო ქსელი ბათუმში (ქ.ბათუმის მასშტაბით, სააფთიაქო ქსელები ჯამში უნდა მოიცავდეს არანაკლებ 8 სააფთიაქო დაწესებულებას).

23. დამზღვევ კომპანიას უნდა ჰყავდეს ბათუმში მინიმუმ ორი პროვაიდერი კლინიკა და მინიმუმ ერთი პროვაიდერი ამბულატორიული მომსახურების ცენტრი (რომელგანაც სულ მცირე ერთი კლინიკა და ერთი ამბულატორიული ცენტრი უნდა იყოს ადაპტირებული ეტლით მოსარგებლე პირთათვის), ბათუმში უნდა ჰყავდეს მინიმუმ 1 ოჯახის ექიმი შესაბამის პროვაიდერ კლინიკასა თუ ამბულატორიულ ცენტრში, დაზღვეულს უნდა შეეძლოს განახორციელოს (გეგმიური) ვიზიტი მის მიერ შერჩეულ ოჯახის ექიმთან (ცხელ ხაზზე ან/და ელექტრონულ პორტალში შეტყობინების დატოვებიდან არაუგვიანეს 1 სამუშაო დღის ვადაში), ასევე შესაძლებელი უნდა იყოს სხვა არაპროვაიდერი ლიცენზირებული კლინიკების თუ ამბულატორიული ცენტრების თავისუფალი არჩევანი.

24. მედიკამენტების ანაზღაურება:

1. იმუნოსტიმულატორები, იმუნომოდულატორების ხარჯების ანაზღაურება;
2. არარეგისტრირებული მედიკამენტები;
3. ჰომეოპათიური სამკურნალო საშუალებები;
4. ყველა სახის ქრონიკული დაავადების სამკურნალო მედიკამენტები (მათ შორის დიაბეტი, სისტემური დაავადებები, ვირუსული ინფექციები და ა.შ.);
5. ფსიქოტროპული მედიკამენტების ხარჯები (კომპლექსური მკურნალობისას დანიშნული);
6. კონტრაცეპტივის ხარჯები (სამკურნალო მიზნით დანიშნული);
7. ყველა რეგისტრირებული, არარეგისტრირებული, საკვები დანამატი (ბადი) ფიტო, ვიტამინები და ჰომეოპათიური მედიკამენტები (სავალდებულოა საბაზისო პაკეტის გარდა ყველა პაკეტში). რაც უნდა ანაზღაურდეს დაზღვეულის შესაბამისი ბარათის ლიმიტით და დაფარვით(რაც მოცემულია ფასების ცხრილში).

25. დამატებითი ბენეფიტები, რომელიც უნდა დაფინანსდეს მზღვეველი კომპანიის მიერ, შესაბამისი ბარათით ან/და დაზღვეულებმა უნდა ისარგებლონ ფასდაკლებით: (მზღვეველი კომპანიის მიერ მითითებულ კლინიკებში):

1. ორთოპედია, იმპლანტაცია, ბრეის სისტემა (ბრეკეტები);
2. ლოგოპედი, ფსიქოთერაპევტი, ნეოროგანვითარება;
3. ლინზა, სათვალის ჩარჩო;
4. სამკურნალო მასაჟი, ვარჯიში, რეაბილიტაცია;
5. ესთეტიკური მედიცინა, კოსმეტოლოგია, სოლარიუმი;
6. რეპროდუქტოლოგია;
7. ბალნეოლოგიური, სანატორიულ-კურორტული სერვისები.

26. ანაზღაურება:

1. არაპროვაიდერ ან პროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში მომსახურების მიღების შემთხვევაში თუ საგარანტიო ფურცელი არ არის გამოყენებული დაზღვეულმა თანხის ანაზღაურების მიზნით უნდა წარმოადგინოს მზღვეველის მიერ წინასწარ განსაზღვრული დოკუმენტაცია.
2. არაპროვაიდერ ან პროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში მომსახურების მიღების შემთხვევაში დაზღვეულის თანხის ანაზღაურება 500 ლარამდე უნდა განხორციელდეს 1 (ერთი) სამუშაო დღეში, ხოლო 500 ლარზე მეტი თანხის ანაზღაურება უნდა განხორციელდეს 5 (ხუთ) სამუშაო დღეში.
3. მზღვეველმა თუ უარი განუცხადა დაზღვეულს პროვაიდერ თუ არაპროვაიდერ კლინიკაში გაწეული სამედიცინო მომსახურების, ფარმაცევტული პროდუქტების, მათ შორის დანამატის, ბიოლოგიურად აქტიური დანამატის, თერაპიული ეფექტის მქონე დანამატის, (რომელიც გამოიყენება მკურნალობის მიზნით) გადახდილი თანხის ანაზღაურებაზე, დაზღვეული პირის მიერ მოთხოვნილი საგარანტიო ფურცლის გაცემაზე პროვაიდერ და არაპროვაიდერ კლინიკაში წარსადგენად, მზღვეველი ვალდებულია დაუყოვნებლივ, განუმარტოს წერილობითი ფორმით დაზღვეულს თანხის ანაზღაურებაზე და საგარანტიო ფურცლის გაცემაზე უარის თქმის საფუძველი (შესაძლებელია აღნიშნული წერილის გადაგზავნა დაზღვეულის მიერ მითითებულ ელ. ფოსტის მისამართზე).
4. პირადი (პერსონალური) ექიმის მიმართვის საფუძველზე, პროვაიდერ კლინიკებში მიმართვის შემთხვევაში, დაზღვეული თავისუფლდება ადგილზე თანხის გადახდისგან.
5. არაპროვაიდერ ლიცენზირებულ დაწესებულებაში მიმართვისას - დაზღვეული იხდის მომსახურების სრულ ღირებულებას და ასანაზღაურებლად მიმართავს მზღვეველს. ასეთ შემთხვევაში, დაზღვეული ვალდებულია მზღვეველს წარუდგინოს შემდეგი დოკუმენტაცია (მათი არსებობის შემთხვევაში): სადაზღვევო ბარათი; პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი; ჩატარებული მომსახურების შესახებ დოკუმენტაცია უფლებამოსილი პირის ხელმოწერითა ან/და ბეჭდით დამოწმებული (დიაგნოზი, დანიშნულება, ჩატარებული კვლევის დასკვნა და სხვ.); სალაროს შესაბამისი შემოსავლის ორდერი; სალაროს აპარატის ჩეკის დედანი; პოსტერმინალის ამონაბეჭდი.

27. დაზღვეულს უფლება აქვს საკუთარი სურვილისამებრ აირჩიოს (გააუმჯობესოს) ნებისმიერი სადაზღვევო პაკეტი, ასევე, აქვს უფლება დააზღვიოს საკუთარი ოჯახის წევრები (მზღვეველი ვალდებულია დაზღვეულის სურვილის შემთხვევაში, დააზღვიოს დაზღვეულის ოჯახის წევრები მეუღლე და 0 დან 18 წლის ასაკამდე შვილები), ფასთა შორის სხვაობას შემსყიდველის მიერ გადახდილ პრემიასა და სასურველი პაკეტის პრემიებს შორის, ასევე ოჯახის წევრ(ებ)ის სადაზღვევო პრემიის გადახდას უზრუნველყოფს თავად დაზღვეული თანამშრომელი.

28. გამონაკლისები

1. სექსუალური დარღვევების, იმპოტენციის, უნაყოფობის, უშვილობის, კონტრაცეფციის (მაგრამ უნდა ანაზღაურდეს კომპლექსური მკურნალობისას დანიშნული კონტრაცეპტივის ხარჯები), არასამედიცინო ჩვენებით ჩატარებული აბორტის ხარჯები, რეპროდუქტოლოგიური პრობლემატიკის გამოკვლევასა და მკურნალობასთან დაკავშირებული ხარჯები;
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; აფექტური აშლილობანი; ფიზიოლოგიური და ფიზიკური დარღვევებით გამოწვეული ქცევის პათოლოგია; პიროვნული და ქცევითი დარღვევები (ფსიქოპათიები); გონებრივი ჩამორჩენილობა, ფსიქიკური განვითარების დარღვევები; ბავშვთა და მოზარდთა ასაკში დაწყებული ქცევითი და ემოციური აშლილობანი);

3. რეფრაქციული ანომალიების ლაზერული კორექციის, ინტრაოკულარული ლინზების იმპლანტაციის, სათვალის, კონტაქტური ლინზებისა და სმენის აპარატის შეძენასთან დაკავშირებული ხარჯები;
4. ღვიძლის ქრონიკულ უკმარისობასთან დაკავშირებული ხარჯები (მაგრამ ანაზღაურებას ექვემდებარება ამ პუნქტში მითითებული დიაგნოზების და/ან მათი გართულებებით განპირობებული გადაუდებელი სტაციონარული და გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება, გეგმური ქირურგიული ოპერაციები, მათ შორის, ნებისმიერი ქირურგიული ჩარევა და პირველადი დიაგნოსტიკა);
5. B და C ჰეპატიტებთან, აივ-ინფექციასთან, შიდსთან და მათ გართულებებთან დაკავშირებული გამოკვლევისა და მკურნალობის ხარჯები (მაგრამ ანაზღაურდება ექვემდებარება პირველადი დიაგნოსტიკა);
6. გონორეის, ათაშანგის, შანკროიდის, ვენერიული გრანულომით გამოწვეული დონოვანოზის, გამოკვლევისა და მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურება (მაგრამ ანაზღაურდება პირველადი დიაგნოსტიკა);
7. ალტერნატიული (არატრადიციული) მედიცინის, აკუპუნქტურის, პლაზმაფერეზის, ლაზეროთერაპიის (გარდა ბარათით გათვალისწინებულისა), ოზონოთერაპიის, მეზოთერაპიის, ლოგოპედის, ექიმ-ჰომეოპათის, რეაბილიტაციური მკურნალობის, ზრდის ფაქტორის (PRP) ინექციის, მონოკლონური ანტისხეულებით მკურნალობის/თერაპიის, კოსმეტიკური მიზნით ჩატარებული სამედიცინო მომსახურებების ხარჯები; წონის კორექციასთან დაკავშირებული ხარჯები; ბარიატრიული ქირურგია.
8. 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 (ბარათით გათვალისწინებულის გარდა, შესაბამისი ლიმიტის და დაფინანსების ფარგლებში), იმუნოხელების, ვაქცინაციის ხარჯები (გარდა ანტიტეტანუსისა, ანტირაბიულისა, ბოტულიზმისა, წითელა, წითურა, ანტიგიურზინისა და ბარათით გათვალისწინებულისა). ასევე, ნებისმიერი არასამკურნალო (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;
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;

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
11. ორსულობა/მშობიარობის ხარჯები შვილის სტატუსით დაზღვეულ პირებზე;
12. თანდაყოლილი და/ან გენეტიკური დაავადებების, თანდაყოლილი ან/და გენეტიკური პათოლოგიებისა და დეფექტების, მათი გართულებების გამოკვლევისა და მკურნალობის ხარჯები. (მაგრამ ანაზღაურებას ექვემდებარება ამ პუნქტში მითითებული დაავადებების, მდგომარეობების, დიაგნოზების და/ან მათი გართულებებით განპირობებული გადაუდებელი სტაციონალური და გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება, გეგმური ქირურგიული ოპერაციები, მათ შორის, ნებისმიერი ქირურგიული ჩარევა);
13. ეგზოპროთეზირების (სტომატოლოგიის ჩათვლით), ტრანსპლანტაციის (ტრანსპლანტების ჩათვლით), თერაპიული და ქირურგიული სტომატოლოგიის ისეთი ხარჯები, რომელთა გაწევაც საჭიროა ორთოპედიული ან/და ორთოდონტიული სამუშაოებისათვის მოსამზადებლად (გარდა ფასდაკლებისა); აგრეთვე ზოგადი ან მალხენი აირით ანესთეზია სტომატოლოგიური მომსახურებისას;
14. ჰოსპიტალური მომსახურებისას (გარდა მშობიარობისა) დამატებითი ან/და ექსკლუზიური მომსახურებების (არასტანდარტული პალატა, აყვანილი ექიმი და სხვა) ხარჯები;
15. ის ხარჯები, რომლებიც დაკავშირებულია შესაბამისი საექიმო სპეციალობის/სუბსპეციალობის (პროფილის) არმქონე ექიმის (დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტი) მიერ გაწეულ სამედიცინო მომსახურებასთან.
16. ტელემედიცინასთან დაკავშირებული ხარჯები;
17. თავისუფლების აღკვეთის პერიოდში გაწეული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები.

29. 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 მომსახურებისთვის განსაზღვრული თანაგადახდის (ასეთის არსებობის შემთხვევაში) მიღმა დარჩენილი თანხები. ამასთან, თუ დაზღვეული სამედიცინო მომსახურებას მიიღებს ისეთ სამედიცინო დაწესებულებაში, სადაც არ მოქმედებს შესაბამისი სახელმწიფო პროგრამა, მზღვეველი ანაზღაურებს მიღებული სამედიცინო მომსახურების ღირებულებას სრულად, ხელშეკრულების პირობების მიხედვით (შესაბამისი ბარათის და დაფარვის მიხედვით).

30. მზღვეველმა კომპანიამ უნდა შეასრულოს, დააფინანსოს ყველა ის პუნქტი, რომელიც მოცემულია ზემოთ აღნიშნულ სამედიცინო მომსახურებებში, მათ შორის ფასების ცხრილში, (ბარათებით გათვალისწინებული ყველა სერვისის ცხრილში მოცემული პირობები). არ უნდა შეცვალოს მოცემული ფასების ცხრილი გარდა: თუ გაზრდის ლიმიტებს, გააუმჯობესებს ბარათებს (დაამატებს, გაზრდის) და არ მოაკლებს, არ გააერთიანებს მოცემულ ფასების ცხრილში არსებულ სამედიცინო სერვისებს მათ ლიმიტებს და მოცემულ პროცენტულ დაფარვას (იგულისხმება მზღვეველის მიერ დაფარვა).

31. დაზღვეულ თანამშრომელს უფლება აქვს დააზღვიოს თავისი ოჯახის წევრები. ოჯახის წევრში იგულისხმება:

1. დაზღვეულის მეუღლე და შვილ(ებ)ი/გერ(ებ)ი 18 წლის ასაკამდე, რაც დადასტურებულია საქართველოს კანონმდებლობით განსაზღვრული შესაბამისი დოკუმენტაციით.
2. 18-დან 25 წლამდე შვილების დაზღვევა შესაძლებელი უნდა იყოს პლიუს ერთი ინდივიდუალური პროგრამით.
3. ორწევრიანი საოჯახო პაკეტით, დაზღვეულთან ერთად, შესაძლებელი უნდა იყოს მხოლოდ მეუღლის, ან მხოლოდ ერთი შვილის (25 წლამდე) დაზღვევა.

უბედური შემთხვევის დაზღვევა (სამსახურეობრივი მოვალეობის შესრულებისას დამდგარი)

სადაზღვევო შემთხვევად განიხილება უბედური შემთხვევით გამოწვეული შემდეგი დასაზღვევი შემთხვევები:

- მუდმივი შრომისუუნარობა;
- დაზღვეულის გარდაცვალება;
- გადაუდებელი სამედიცინო დახმარება.

აღნიშნული დაზღვევით იფარება სამსახურეობრივი მოვალეობის შესრულების დროს დამდგარი დროებითი ან სამუდამო შრომისუუნარობა ან/და გარდაცვალება.

განმარტებები:

1. **სამუშაო სივრცე** – ყველა სამუშაო ადგილისა და იმ ტერიტორიის ერთობლიობა, სადაც დასაქმებული და სხვა პირი იმყოფებიან/გადაადგილდებიან სამსახურეობრივი დანიშნულებით და რომლებსაც პირდაპირ ან არაპირდაპირ დამსაქმებელი აკონტროლებს;

2. **სამუშაო ადგილი** – კონკრეტული ადგილი, სადაც დასაქმებული და სხვა პირი უშუალოდ ახორციელებენ შრომით საქმიანობას;

3. **სერთიფიკატი** - ამ დაზღვევის ხელშეკრულებაზე თანდართული დოკუმენტი, რომელიც ამ ხელშეკრულებასთან ერთად ადასტურებს დაზღვევას და არეგულირებს დაზღვევის პირობებს.

4. **შრომის უსაფრთხოება** – დასაქმებულისა და სამუშაო სივრცეში მყოფი სხვა პირის სიცოცხლის, ჯანმრთელობისა და ფუნქციური შესაძლებლობების სამუშაოს უარყოფითი ასპექტებისგან დაცვის სისტემა, რომელიც ჯანსაღი და უსაფრთხო საქმიანობის პირობებს ქმნის და მოიცავს სამართლებრივ, სოციალურეკონომიკურ, ორგანიზაციულ-ტექნიკურ, სანიტარიულ-ჰიგიენურ, სამკურნალო-პროფილაქტიკურ, სარეაბილიტაციო და სხვა ღონისძიებებს;

5. სადაზღვევო რისკი

სამუშაო სივრცეში/სამუშაო ადგილას სამსახურეობრივი მოვალეობის შესრულების დროს დამდგარი გაუთვალისწინებელი და უეცარი უბედური შემთხვევით გამოწვეული გარდაცვალება ან ქმედუნარიანობის შეზღუდვა, კერძოდ კი შრომითი საქმიანობის უნარის შეზღუდვა ან მისი უგზო-უკვლოდ დაკარგულად აღიარება.

6. სამუშაო სივრცეში უბედური შემთხვევა

სამუშაო პროცესში ან სამუშაო პროცესთან დაკავშირებით მომხდარი შემთხვევა, რომელსაც შედეგად მოჰყვა დასაქმებულის ჯანმრთელობის დაზიანება, შრომისუნარიანობის შეზღუდვა ან დაკარგვა, გარდაცვალება ან მისი უგზო-უკვლოდ დაკარგულად აღიარება;

7. გარდაცვალება

უბედური შემთხვევის დღიდან 12 (თორმეტი) კალენდარული თვის განმავლობაში მომხდარი, უშუალოდ ამ უბედური შემთხვევით გამოწვეული დაზღვეულის გარდაცვალება.

8. აგრეგირებული ლიმიტი

„ფასების ცხრილში“ მითითებული თანხა, რომელიც წარმოადგენს სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში მზღვეველის მიერ დაზღვეულის სასარგებლოდ გასაცემი ჯამური სადაზღვევო ანაზღაურების მაქსიმუმს ხელშეკრულებაში მითითებული ყველა ან რომელიმე სადაზღვევო დაფარვისთვის.

9. შრომითი საქმიანობის უნარის შეზღუდვა/გარდაცვალება:

1. ზომიერად გამოხატული მუდმივი შრომისუუნარობა – შრომითი საქმიანობის შესრულების უნარის შეზღუდვა შრომისუუნარობის დაკარგვით 3 დღემდე ან შრომისუუნარობის დაკარგვის გარეშე;
2. მნიშვნელოვნად გამოხატული მუდმივი შრომისუუნარობა – შრომითი საქმიანობის შესრულების უნარის შეზღუდვა შრომისუუნარობის დაკარგვით 3-40 დღემდე;
3. მკვეთრად გამოხატული მუდმივი შრომისუუნარობა – უბედური შემთხვევის გამო მუდმივი შრომისუუნარობის განვითარება ან ჯანმრთელობის მძიმე დაზიანება ან/და დროებითი შრომისუუნარობის განვითარება 40 კალენდარულ დღეზე მეტი ხნით;
4. უბედური შემთხვევის შედეგად გარდაცვალება – უბედური შემთხვევის გამო დასაქმებულის სამუშაო ადგილზე ან უბედური შემთხვევიდან 1 წლის ვადაში გარდაცვალება;

10. ამ დაზღვევის მიზნებისთვის:

1. **სამსახურებრივი მოვალეობის შესრულების დრო ნიშნავს:** - შრომითი კონტრაქტით ან/და შინაგანაწესით განსაზღვრული სამუშაო დრო; ან/და - კანონიერი დავალებით ზეგანაკვეთური მუშაობის დრო (მათ შორის, დასაქმებულის გამომახება არასამუშაო დროს ან შვებულებიდან); ან/და - შესვენების პერიოდი; ან/და - სამსახურებრივი მივლინების პერიოდი, მიუხედავად დღე-ღამის მონაკვეთისა; ან/და - დამქირავებლის ინიციატივით(მათ შორის საზღვარგარეთ) და დაფინანსებით დაქირავებულის მიერ საგანმანათლებლო საკვალიფიკაციო კურსების ან საწარმოო პრაქტიკის გავლის დრო.
2. **სამსახურებრივი მოვალეობის შესრულების ტერიტორია ნიშნავს:** - შრომითი კონტრაქტით, შინაგანაწესით ან/და პროექტით განსაზღვრული, დამქირავებლის მიერ გამოყოფილი ან კანონიერი დავალებით მითითებული სამუშაო ადგილი/სამუშაო სივრცე; ან/და - სამუშაო ადგილის მიმდებარე ტერიტორია, თუ ეს არ ეწინააღმდეგება შინაგანაწესს ან საჯარო წესრიგს; ან/და - სამუშაო ადგილიდან/სამუშაო სივრციდან სამსახურებრივი მივლინების დანიშნულების ადგილამდე ან უკანა გზაზე გადაადგილების უშუალო მარშრუტი ან დანიშნულების ადგილი; ან/და - საგანმანათლებლო-საკვალიფიკაციო კურსების ან საწარმოო პრაქტიკის ჩატარების ტერიტორია; ან/და - სახლიდან სამსახურის ადგილამდე ან უკანა გზაზე გადაადგილების მარშრუტი.
3. **სამსახურებრივი მოვალეობის შესრულება ნიშნავს:** შრომითი კონტრაქტით, შინაგანაწესით ან/და კანონიერი დავალებით გათვალისწინებული სამუშაოს მოვალეობების შესრულება; ან/და - დასაქმებულის მიერ სხვა პირის მხრიდან კანონდარღვევის ჩადენის აღკვეთა, მათ შორის, სამართალდამცავი ორგანოებისათვის დახმარების გაწევა; ან/და - დასაქმებულის მიერ სხვა პირის სიცოცხლის/ჯანმრთელობის დაცვა ან მისი მცდელობა; ან/და დასაქმებულის მიერ დამსაქმებლის ქონების დაცვა ან მისი მცდელობა.

4. **კანონიერი დავალება ნიშნავს:** დამსაქმებლის უფლებამოსილი პირის მიერ მისი უფლებამოსილების ფარგლებში დასაქმებულისთვის მიცემული (მაგრამ არა პირადი) დავალება, რომელიც შეიძლება შრომითი კონტრაქტით ან/და შინაგანაწესით პირდაპირ განსაზღვრული არ იყოს.

11. რისკები და ლიმიტები

შრომითი საქმიანობის უნარის შეზღუდვა:

დაფარვა		ასანაზღაურებელი თანხა
უბედური შემთხვევის შედეგად გარდაცვალება		100%
მკვეთრად გამოხატული მუდმივი შრომისუუნარობა (I ჯგუფი)		100%
მნიშვნელოვნად გამოხატული მუდმივი შრომისუუნარობა (II ჯგუფი)		100%
ზომიერად გამოხატული მუდმივი შრომისუუნარობა (III ჯგუფი)		75%
შრომის უუნარობის შემთხვევაში 1 დღეზე ასანაზღაურებელი თანხა ერთი სამუშაო დღის სახელფასო ოდენობით (არაუმეტეს 30 სამუშაო დღის ხელფასისა)		100%
შენიშვნა: ბარათით (ფასების ცხრილში) გათვალისწინებული ლიმიტების შესაბამისად		

12. იმ შემთხვევაში თუ ანაზღაურება გაცემულია რომელიმე შემთხვევით და მოხდა დაზღვეულის გარდაცვალება და შრომის უნარის ხარისხის შეცვლა მაშინ აგრეგირებულ ლიმიტს გამოაკლდება ანაზღაურებული სადაზღვევო თანხა და ისე მოხდება შემდეგი ანაზღაურების გაცემა.

13. დაზღვეულის **გარდაცვალების შემთხვევაში** ანაზღაურება უნდა გაიცეს მის კანონიერ მემკვიდრეზე. (გაცემის წესი, საჭირო დოკუმენტაცია უნდა წარმოადგინოს მზღვეველმა კომპანიამ)

14. გამონაკლისები:

დაზღვევა არ ფარავს (არ ანაზღაურებს) შემდეგ ვითარებებს/შემთხვევებს

- დაზღვეულის განზრახვით (რომ დამდგარიყო შემთხვევა ან/და მიეღო სადაზღვევო ანაზღაურება), ჩადენილი მართლსაწინააღმდეგო ქმედება;
- დაზღვეულის მიერ დანადგარის, აღჭურვილობის ან/და მასალის უნებართვოდ, არადანიშნულებით ან/დანორმატივების დაუცველად გამოყენება;
- დაზღვეულის ნარკოტიკული, ალკოჰოლური, ტოქსიკური, ფსიქოტროპული, ფსიქოაქტიური ან მათი ანალოგის ნივთიერების ზემოქმედების ქვეშ განხორციელებული ქმედება;
- დაზღვეულის მხრიდან „შრომის უსაფრთხოების შესახებ საქართველოს კანონის“ მე-11 მუხლით გათვალისწინებული ვალდებულებების შეუსრულებლობა;

5. ომი (მიუხედავად იმისა გამოცხადებულია თუ არა), ტერორიზმი, ძალადობა ან სამოქალაქო ომი;
6. ბირთვული, ქიმიური ან ბიოლოგიური იარაღის გამოყენებით გამოწვეულ შედეგს
7. დაზღვეული პირის მიერ თვითმკვლელობა ან თვითმკვლელობის მცდელობა ან განზრახ თვით დაზიანება ან დაზღვეული პირის შეურაცხადობა, დადასტურებული შესაბამისი დასკვნით
8. დაზღვეული პირის მიერ საკუთარი სიცოცხლის განზრახ ან უხეში გაუფრთხილებლობით საფრთხეში ჩაგდება (გარდა იმ შემთხვევისა, თუ ის ცდილობს სხვა ადამიანის სიცოცხლის გადარჩენას);
9. ფსიქიური ან ფსიქოსომატური დარღვევები, რომლებიც დასტურდება შესაბამისი სამედიცინო დასკვნით.

15. დაზღვევის გაფორმება და საფასური, დასაქმებულთა აღრიცხვის სქემა

1. სადაზღვევო ხელშეკრულება ფორმდება მზღვეველსა და დამზღვევს (დამსაქმებელს) შორის.
2. დაზღვევა ვრცელდება:
 - ა. თუ დასაქმებულთა კონტიგენტი ძირითადად სტაბილურია, მაშინ იმ დასაქმებულებზე, რომელთა ვინაობებს (გვარი-სახელი, პირადი ნომერი) დაზღვევის გაფორმებისას წერილობით, სიის სახით, აწვდის დამსაქმებელი მზღვეველს სია ექვემდებარება ცვლილებას. ცვლილებას არ გააჩნია უკუძალა მომხდარ უბედურ შემთხვევაზე);
 - ბ. თუ დასაქმებულთა კონტიგენტი შერეულია (სტაბილური და ცვლადი), მაშინ მათ მიმართ გამოიყენება ორივე – „ა“ და „ბ“ ქვეპუნქტი.
3. ცვლილებები დაზღვეულთა სიაში: დაზღვეულ პირთა სიაში შესაძლებელია ახალი თანამშრომლის დამატება. დამატება შესაძლებელია ყოველდღიურად, მისი სამსახურში აყვანისთანავე. გაუქმება ასევე, შესაძლებელია ყოველდღიურად დაზღვეულის სამსახურიდან წასვლის/დათხოვნის შემთხვევაში.

16. უბედური შემთხვევის შეტყობინება. შემთხვევის კვალიფიკაციისა და შეზღუდვის ხარისხის დადგენა:

1. მზღვეველს უბედური შემთხვევის დადგომის შესახებ უნდა ეცნობოს შემღებისამებრ დაუყოვნებლივ ან 72 საათის განმავლობაში.
2. მზღვეველი დამზღვევს, დაზღვეულს ან/და დაზღვეულის წარმომადგენელს უხსნის და ეხმარება შემთხვევის კვალიფიკაციისა და შეზღუდვის ხარისხის დადგენისათვის შესაბამისი დაწესებულებებისადმი მიმართვაში.
3. როგორც წესი, შემთხვევის კვალიფიკაციას ადგენს შესაბამისი ორგანო (ზედამხვედლობა, სამართალდაცვა, სასამართლო), მათ შორის, შრომითი დასახიჩრების, უგზო უკვლოდ გაუჩინარების ბრალისა და პასუხისმგებლობის საკითხს. ამასთან, შემთხვევის მიხედვით, დაიშვება შემთხვევის კვალიფიკაციის დადგენა სამმხრივი შეთანხმებით (დამზღვევი, დაზღვეული, მზღვეველი);
4. შეზღუდვის ხარისხს ადგენს ჯანდაცვის სამინისტროს მიერ უფლებამოსილი კლინიკა ან შესაბამისი დაწესებულება.

17. სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემა ანაზღაურებისათვის საჭირო დოკუმენტების ჩამონათვალი

1. დაზღვეულის პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი;
2. დაზღვეულის გარდაცვალების მოწმობა (რომელშიც მითითებული უნდა იყოს დაზღვეულის დაბადების და გარდაცვალების თარიღი, ასევე გარდაცვალების ადგილი და კანონმდებლობით დადგენილი სხვა ინფორმაცია);
3. სამედიცინო ცნობა დაზღვეულის გარდაცვალების (სიკვდილის) შესახებ (ასეთის არსებობის შემთხვევაში);
4. მემკვიდრის (მოსარგებლის) პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი;
5. მოსარგებლის, როგორც მემკვიდრის, სამკვიდრო მოწმობა, რომელიც განსაზღვრავს მის წილს მამკვიდრებლის სამკვიდროში;
6. შესაბამისი სამართალდამცავი ორგანოების მიერ შედგენილი დოკუმენტი უბედური შემთხვევის გარემოებებისა და შედეგების ამსახველი დეტალების მითითებით. მზღვეველის მიერ სადაზღვევო შემთხვევის აღიარების მიზნით, მზღვეველს უნდა წარედგინოს შესაბამისი კომპეტენტური ორგანოების მიერ შრომითი საქმიანობის უნარის შეზღუდვის ხარისხის დამადასტურებელი დოკუმენტი;
7. ცნობა სამუშაო ადგილიდან რომელიც დაადასტურებს, რომ სადაზღვევო შემთხვევა მოხდა სამსახურეობრივი მოვალეობის შესრულების დროს;
8. ხელფასის ცნობა; განაცხადებისა და დოკუმენტაციის გამოგზავნა უნდა მოხდეს ელექტრონული ფოსტის მეშვეობით. დაზღვეული ვალდებულია, ორიგინალი დოკუმენტაცია შეინახოს 6 თვის განმავლობაში. მზღვეველმა თავად უნდა მოახდინოს დაზღვეულთან დაკავშირება და უზრუნველყოს ორიგინალი დოკუმენტაციის წამოღება. მზღვეველმა სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემა, უნაღდო ანგარიშსწორების გზით, უნდა განახორციელოს ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ყველა აუცილებელი დოკუმენტის მიღებიდან არაუგვიანეს 10 სამუშაო დღის განმავლობაში.

დამატებითი შენიშვნები ტექნიკურ პირობებთან დაკავშირებით

1. შენიშვნა: სადაც მითითებულია ჩანაწერი სადაზღვევო ლიმიტი ან ბარათით განსაზღვრული თანხა, ნაგულისხმევია ფასების ცხრილით განსაზღვრული (დაზღვეულის) შესაბამისი სადაზღვევო ბარათით გათვალისწინებული თანხები და ლიმიტები.
2. შენიშვნა: პრეტენდენტმა თავის სატენდერო წინადადებასთან ერთად ან/და შერჩევა/შეფასების ეტაპზე (დაზუსტების შედეგად) უნდა წარმოადგინოს ინფორმაცია ელექტრონული პორტალის ან/და ელექტრონული ფოსტის შესახებ.
3. შენიშვნა: ქოლ ცენტრში შეტყობინების განუხორციელებლობა არ შეიძლება, გახდეს ანაზღაურებაზე უარის თქმის მიზეზი (გარდა საზღვარგარეთ მიღებული სამედიცინო მომსახურების დაფარვისა, რომლის დროსაც აუცილებელია ქოლ ცენტრში ზარის განხორციელება).
4. შენიშვნა: მზღვეველმა კომპანიამ უნდა წარმოადგინოს იმ დოკუმენტთა ნუსხა და შესაბამისი პირობები, რომლებიც აუცილებელი იქნება სამოგზაურო დაზღვევის პოლისის მისაღებად.
5. შენიშვნა: თუ მომსახურება, რომლის გაწევასაც ითვალისწინებს დართული ფაილი ტექნიკური პირობების შესახებ ან შესაბამისი სადაზღვევო ბარათი (ფასების ცხრილი), მოცემულია „გამონაკლისებში“, არ ჩაითვლება გამონაკლისად და აუცილებელია ანაზღაურდეს დოკუმენტაციის შესაბამისად.
6. შენიშვნა: თუკი გარკვეულ შემთხვევაში, მზღვეველი მიიჩნევს, რომ ანაზღაურების გაცემა შესაძლებელია გარკვეული კონკრეტული დოკუმენტაციის საფუძველზე და არ არის აუცილებელი დამატებითი დოკუმენტაციის წარმოება, ის უფლებამოსილია, დაზღვეულის სასარგებლოდ, მოახდინოს შესაბამისი ანაზღაურება კონკრეტული (მცირე რაოდენობის) დოკუმენტაციის საფუძველზე და დაზღვეულს არ მოსთხოვოს გარკვეული შემთხვევებისთვის განსაზღვრული დოკუმენტთა სრული სია.