

**დანართი №4 : სამედიცინო დაზღვევის გაუმჯობესებული პაკეტი საქართველოს სახელმწიფო
უსაფრთხოების მომსახურის თანამშრომლის სრულწლოვანი შვილებისთვის**

მომსახურების სახეები	მზღვეველის თანაგადახდის წილი	ლიმიტი ერთწლიან სადაზღვევო პერიოდში
ცხელი ხაზი (24 საათიანი საინფორმაციო საკონსულტაციო მომსახურება)	100 %	ულიმიტო
ოჯახის (პირადი) ექიმის მომსახურება	100 %	ულიმიტო
სასწრაფო სამედიცინო დახმარება	100 %	ულიმიტო
პროფილაქტიკური სამედიცინო შემოწმება	100%	სადაზღვევო წლის განმავლობაში 2-ჯერ
ჰოსპიტალური მომსახურება (მათ შორის უბედური შემთხვევის დროს)	100 %	10 000 ლარი
გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურება		
ამბულატორიული მომსახურება(მათ შორის უბედური შემთხვევის დროს)	80 %	2 000 ლარი
გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება		
მედიკამენტების მომსახურება	80 %	2 000 ლარი
ორსულობა/ მშობიარობა	100%	1700
გადაუდებელი სტომატოლოგია	100 %	ულიმიტო
გეგმიური სტომატოლოგიური მომსახურება (პროვაიდერ კლინიკებში)	50 %	500 ლარი
სამოგზაურო დაზღვევა	50 000 ევრო	
ყოველთვიური სადაზღვევო პრემიის ღირებულება სრულწლოვანი შვილებისათვის	110 ლარი	

შენიშვნა:

- ✓ მითითებული ლიმიტები ეხება თანამშრომლის შვილს/შვილებს 18-დან 26 წლამდე;
- ✓ სრულწლოვანი შვილებისათვის პაკეტის შეძენა ხდება დაზღვეული თანამშრომლის მიერ მზღვეველისათვის წერილობითი შეტყობინების საფუძველზე, სადაზღვევო პერიოდის დაწყებიდან ორი თვის განმავლობაში;
- ✓ ამ პაკეტით ეზღვევა თანამშრომლის ყველა სრულწლოვანი შვილი და მის საფასურს იხდის თვითონ დაზღვეული თანამშრომელი

აუცილებელი პირობები:

- ✓ წინამდებარე დაზღვევით დაფარვას ექვემდებარება დაზღვევამდე არსებული დაავადებების მკურნალობის, ასევე დაზღვევის პერიოდში მიმდინარე ორსულობის მონიტორინგის და მშობიარობის ხარჯების დაფარვა;
- ✓ დაზღვეულებს აქვთ სამედიცინო დაწესებულების თავისუფალი არჩევის უფლება;
- ✓ ამ სადაზღვევო პაკეტით გათვალისწინებული მომსახურების სახეებზე, სამედიცინო დაწესებულების თავისუფალი არჩევის უფლებასთან ერთად ვრცელდება დანართი #7-ში მითითებული პროვაიდერი კლინიკების და სააფთიაქო ქსელის მომსახურება;
- ✓ პაკეტით (პოლისით) გათვალისწინებული ნებისმიერი მომსახურებისა და მედიკამენტების თანაგადახდის პირობები უნდა ითვალისწინებდეს ფასდაკლების მოქმედ აქციებს (აღნიშნული დათქმა/შეზღუდვა გავრცელდება ფასდაკლების აქცი(ებ)ის ფასებზე, მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ მზღვეველსა და პროვაიდერს შორის მიღწეულია შეთანხმება მზღვეველის დაზღვეულებზე პროვაიდერის მიერ დადგენილი ფასდაკლების მოქმედი აქციის ფასების გავრცელებაზე);
- ✓ მზღვეველი ვალდებულია აანაზღაუროს ის შემთხვევები, რომლებიც დადგება სადაზღვევო პერიოდის დასრულებამდე, მიუხედავად იმისა, სადაზღვევო პერიოდის დასრულებისას სადაზღვევო შემთხვევის შედეგად გასაწევი მომსახურების მიღება დასრულებულია თუ არა.

სადაზღვევო და სამედიცინო მომსახურების სახეები

1. სადღეღამისო სატელეფონო საინფორმაციო მომსახურება

- 1.1 მომსახურება ითვალისწინებს, მომსახურებასთან დაკავშირებული ნებისმიერი სამედიცინო საკითხის ან პრობლემის წარმოქმნის დროს სადღეღამისო სატელეფონო საინფორმაციო და საორგანიზაციო კონსულტაციებს;
- 1.2 დაზღვეულს შეუძლია დაუკავშირდეს მზღვეველის 24 საათიან ქოლ ცენტრს სატელეფონო **ნომერზე** -----, მათ შორის მობილური ოპერატორის სატელეფონო **ნომერზე** ----- . სადღეღამისო სატელეფონო საინფორმაციო მომსახურებით დაზღვეულს საშუალება უნდა ქონდეს: ოპერატიულად მიიღოს სრული ინფორმაცია სადაზღვევო პაკეტის და პროვაიდერი კლინიკების შესახებ. მზღვეველმა უნდა მოახდინოს სადაზღვევო პაკეტით გათვალისწინებული ნებისმიერი სამედიცინო მომსახურების დაზღვეულის მიერ დროულად მიღების ორგანიზება. საჭიროების შემთხვევაში მზღვეველმა უნდა მიიღოს სპეციალური ზომები, რათა აღნიშნული მომსახურება დაზღვეულმა მიიღოს ყოველგვარი შეფერხების გარეშე, მინიმუმამდე დაიყვანოს მოცდის პერიოდი აღნიშნული სერვისით დაზღვეულს საშუალება უნდა ქონდეს მიიღოს სადაზღვევო მომსახურება (მათ შორის ოჯახის ექიმთან ვიზიტი ჩაწერის საფუძველზე) ქვეყნის მთელ ტერიტორიაზე.

2. ოჯახის ექიმის მომსახურება

- 2.1 მომსახურება ითვალისწინებს:
 - 2.1.1 თითოეული დაზღვეულისთვის გამოყოფილი პირადი ექიმის (მათ შორის პედიატრის) კონსულტაციას (ვიზიტების რაოდენობა შეუზღუდავია) და საჭიროების შემთხვევაში შესაბამისი დანიშნულების მიცემას;
 - 2.1.2 თბილისის მასშტაბით ოჯახის ექიმის (მათ შორის პედიატრის) ვიზიტს დაზღვეულის ბინაზე, მწვავე და/ან ქრონიკული დაავადებების გამწვავება/გართულების შემთხვევებისას, როდესაც დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობა ზღუდავს მის თავისუფალ გადაადგილებას და/ან არის რისკის შემცველი შემდგომი გართულებების მხრივ;
 - 2.1.3 დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის უწყვეტ მონიტორინგსა და თითოეულ დაზღვეულზე ავადმყოფობის ისტორიის შექმნას;
 - 2.1.4 საჭიროების შემთხვევაში კონსილიუმის მოწვევას;
 - 2.1.5 სამედიცინო ჩვენების შემთხვევაში შემდგომი გამოკვლევების, დამატებით კონსულტანტებთან ვიზიტის და მკურნალობის ორგანიზებას;
- 2.2 მომსახურების შეფერხების თავიდან აცილების მიზნით, მზღვეველმა უნდა შექმნას ოჯახის ექიმთა (მათ შორის პედიატრთა) საკმარისი რაოდენობის ჯგუფი, რომელიც მოემსახურება უპირატესად წინამდებარე ხელშეკრულებით დაზღვეულ პირებს;
- 2.3 მზღვეველმა უნდა უზრუნველყოს ოჯახის ექიმის მომსახურების გაწევა შემსყიდველთან შეთანხმებული გრაფიკით და ურთიერთ შეთანხმების საფუძველზე განსაზღვრულ მისამართებზე;

- 2.4 მზღვეველი უზრუნველყოფს ოჯახის ექიმის მომსახურებას დაზღვეულის მიერ ქოლ ცენტრში ზარის განხორციელებიდან (დაფიქსირებიდან) არაუგვიანეს 2 (ორი) სამუშაო დღისა.

3. პროფილაქტიკური სამედიცინო შემოწმება

- 3.1 პროფილაქტიკური სამედიცინო შემოწმება ითვალისწინებს კლინიკო-ლაბორატორიულ გამოკვლევებს: საანგარიშო პერიოდის განმავლობაში ორჯერ დაზღვეულის სურვილისამებრ მზღვეველის მიერ მითითებულ კლინიკაში სრული ამბულატორიული გამოკვლევების (სისხლის საერთო ანალიზი, შარდის ანალიზი, კარდიოგრამა, ექოსკოპიის (მუცლის ღრუს ორგანოების, გინეკოლოგიური ორგანოების და ფარისებრი ჯირკვლის) ხარჯების ანაზღაურებას სამედიცინო ჩივილის გარეშე ოჯახის ექიმის მიმართებით.

შენიშვნა: დაზღვეულს ეკუთვნის თითოეული ზემოთ ჩამოთვლილი გამოკვლევა ყოველგვარი შეზღუდვის გარეშე.

4. სასწრაფო სამედიცინო დახმარება

- 4.1 მომსახურება ითვალისწინებს:
- 4.1.1 მოზრდილთა და პედიატრიული ასაკის პაციენტთათვის საქართველოს ტერიტორიაზე მოქმედი, ნებისმიერი ლიცენზირებული გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების მომსახურებით სარგებლობას (რეგიონებში არსებული რესურსების შესაბამისად), შემთხვევის ადგილზე გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების გაწევას;
- 4.1.2 აგრეთვე, **საჭიროების შემთხვევაში**, ტრანსპორტირებას კონკრეტული შემთხვევისათვის განკუთვნილ სამედიცინო დაწესებულებაში და რეანომობილით მომსახურებას საქართველოს ფარგლებში.

5. ჰოსპიტალური მომსახურება (მათ შორის ქრონიკული დაავადებები, გადაუდებელი შემთხვევები და უბედური შემთხვევის დროს დამდგარი ჰოსპიტალური მომსახურება)

- 5.1 **გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურება** ითვალისწინებს დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებასთან დაკავშირებული იმ აუცილებელი სამედიცინო ღონისძიებების (მედიკამენტები, დიაგნოსტიკური მანიპულაციები, თერაპიული და ქირურგიული მომსახურება) ხარჯების ანაზღაურებას, რომელთა 24 საათზე მეტი გადავადების პირობებში გარდაუვალია დაზღვეულის სიკვდილი, დაინვალიდება ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვანი გაუარესება და რომელიც გაეწევა დაზღვეულს სამედიცინო დაწესებულებაში ისე, რომ პაციენტი იკავებს საწოლს სამედიცინო დაწესებულებაში ერთი საწოლ/დღე და მეტი ხნით;
- 5.2 **ჰოსპიტალიზაცია უბედური შემთხვევის დროს** - ითვალისწინებს მიმდინარე სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში გარეშე ძალის (ფიზიკური, მექანიკური, თერმული, ქიმიური) ზემოქმედების შედეგად ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებისას იმ სამედიცინო ღონისძიებების (მედიკამენტები, დიაგნოსტიკური მანიპულაციები, თერაპიული და ქირურგიული მკურნალობა, სტანდარტული და/ან რეანიმაციული პალატის ხარჯები) ღირებულების ანაზღაურებას, ხელშეკრულების შესაბამისად, რომელთა 24 საათზე მეტი ხნით

გადავადება იწვევს დაზღვეულის სიკვდილს ან დაინვალიდებას. სადაზღვევო შემთხვევად ითვლება და ანაზღაურებას ექვემდებარება მიმდინარე სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში მომხდარი უბედური შემთხვევით გამოწვეული დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის მწვავე გაუარესებასთან დაკავშირებული სამედიცინო ღონისძიებათა ერთობლიობა, რომელიც გაეწევა დაზღვეულს ისე, რომ ის ჯანმრთელობის მდგომარეობიდან გამომდინარე იკავებს საწოლს სამედიცინო დაწესებულებაში;

5.3 **ჰოსპიტალური მომსახურება** მოიცავს მომსახურების მიღებიდან 24 საათის შემდგომ როგორც **გადაუდებელ, ასევე გეგმიური ჰოსპიტალური მომსახურებისას** სამკურნალო-დიაგნოსტიკური, ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული გამოკვლევების და მკურნალობის უზრუნველყოფას, (ყველა სახის **ოპერაციულ და თერაპიულ მკურნალობას**, გარდა ჩამოთვლილი გამონაკლისებისა - ნებისმიერი გაუტკივარებით, დაზღვეულის არჩევით) მოვლის და ყველა სხვა აუცილებელი ღონისძიებების ხარჯების ანაზღაურებას;

5.4 **გეგმიური ჰოსპიტალური ლიმიტის ფარგლებში ანაზღაურდება ონკოლოგიური (როგორც ავთვისებიანი ისე კეთილთვისებიანი სიმსივნეების) პრობლემატიკის გამოკვლევისა და მკურნალობასთან დაკავშირებული ხარჯები** კერძოდ - დიაგნოსტიკა, ქიმიოთერაპია, სხივური თერაპია, ჰორმონოთერაპია და თანმდევი მედიკამენტოზური მკურნალობა, ასევე ოპერაციული მკურნალობა და საკონტროლო გამოკვლევები (იგულისხმება როგორც ამბულატორიული, ასევე ჰოსპიტალური მომსახურება);

5.5 **გეგმიური ჰოსპიტალური ლიმიტის ფარგლებში ასევე ანაზღაურდება მშობიარობის შემდგომი გართულებები** გარე ორსულობა, ატონიური სისხლდენა, ენდომეტრიტი და ა.შ.

5.6 მომსახურება შეიცავს ხელშეკრულებით გათვალისწინებული დაავადების მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურებას თავისუფალი არჩევანის პრინციპის დაცვით, საქართველოს მთელს ტერიტორიაზე არსებულ ნებისმიერ ლიცენზირებულ პროვაიდერ და არაპროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში (საავადმყოფოში) **დაზღვეულის 24 სთ-ზე მეტი ხნით განთავსების შემთხვევაში**.

5.7 სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას მზღვეველი ვალდებულია დაზღვეულის მოთხოვნიდან არაუგვიანეს ორი სამუშაო დღისა გასცეს საგარანტიო ფურცელი მათ შორის არაპროვაიდერ კლინიკაში წარსადგენად **თუ არაპროვაიდერი კლინიკა თანახმა იქნება მიიღოს საგარანტიო ფურცელი**;

5.8 **გადაუდებელი შემთხვევის დროს დაზღვეულს არ მოეთხოვება საგარანტიო ფურცლის წარდგენა**;

5.9 სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას დაზღვეული თუ მიმართავს პროვაიდერ (კონტრაქტორ) სამედიცინო დაწესებულებას, სურვილისამებრ, 24 (ოცდაოთხი) საათის განმავლობაში უკავშირდება 24 (ოცდაოთხი) საათიან ქოლ ცენტრს, დაზღვეულის უფლებამოსილი წარმომადგენლის მიერ სრულყოფილი დოკუმენტაციის წარმოდგენის შემდეგ, მზღვეველი გასცემს საგარანტიო წერილს 1 (ერთ) სამუშაო დღეში, რომლის საფუძველზეც დაზღვეული უზრუნველყოფილი იქნება შესაბამის სტაციონარში მომსახურებით;

5.10 არაპროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში სტაციონალური მომსახურებისათვის მიმართვისას დაზღვეული თავისი სურვილისამებრ წარადგენს საგარანტიო ფურცელს (**თუ ასეთს მიიღებს არაპროვაიდერი კლინიკა**) ან/და თვითონ გადაიხდის შესაბამის მომსახურების თანხას სრულად და სათანადო დოკუმენტაციის მზღვეველთან წარდგენის შემდეგ აუნაზღაურდება 500 ლარამდე განხილვის დასრულებისთანავე (მომდევნო 24 სამუშაო საათის განმავლობაში) უნაღდო ანგარიშწორებისას და წარდგენისთანავე დოკუმენტების მატერიალურად მიწოდებისას, ხოლო 500 ლარს ზემოთ 5 სამუშაო დღეში უნაღდო ანგარიშწორებით;

6. ამბულატორული მომსახურება (მათ შორის ქრონიკული დაავადებები, გადაუდებელი ამბულატორია და უბედური შემთხვევის დროს დამდგარი ამბულატორიული მომსახურება)

- 6.1 სამედიცინო მომსახურება ითვალისწინებს შესაბამისი სამედიცინო ჩივილების საფუძველზე, საქართველოს მთელს ტერიტორიაზე არსებულ ნებისმიერ ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებებში თავისუფალი არჩევანის პრინციპის დაცვით, როგორც გეგმიური, ასევე გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურების შემთხვევაში სხვადასხვა პროფილის არჩეული ექიმ-სპეციალისტების კონსულტაციებს, ოპერაციულ მკურნალობას - ნებისმიერი გაუტკივარებით (რომლის დროსაც სტაციონარში დაყოვნების საჭიროება არ აღემატება 24 საათს), ასევე ექიმის მიერ დანიშნულ ყველა სამედიცინო მანიპულაციის, კლინიკო-ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული გამოკვლევების ხარჯების ანაზღაურებას ;
- 6.2 **გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება** - ითვალისწინებს სამედიცინო მომსახურების, (სპეციალისტის კონსულტაცია, ინსტრუმენტული და ლაბორატორიული გამოკვლევები, ამბულატორიული მანიპულაციები, მედიკამენტები) ღირებულების ანაზღაურებას, პოლისის პირობების შესაბამისად, რომელიც დაზღვეულს უნდა გაეწიოს შემთხვევის დადგომიდან პირველი 24 საათის განმავლობაში და რომელთა მეტი ხნით გადავადება იწვევს დაზღვეულის სიკვდილს ან დაინვალიდებას;
- 6.3 **გეგმიური ამბულატორიული მომსახურების შემთხვევაში** სხვადასხვა პროფილის არჩეული ექიმ-სპეციალისტების კონსულტაციებს (შესაბამისი სამედიცინო ჩივილების საფუძველზე), ასევე ექიმის მიერ დანიშნულ ყველა სამედიცინო მანიპულაციის, ოპერაციულ მკურნალობას - ნებისმიერი გაუტკივარებით (რომლის დროსაც სტაციონარში დაყოვნების საჭიროება არ აღემატება 24 საათს), კლინიკო-ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული გამოკვლევების ხარჯების ანაზღაურებას;
- 6.4 **არაპროვადერ სამედიცინო დაწესებულებაში მიმართვისას დაზღვეული თვითონ გადაიხდის შესაბამის მომსახურების თანხას სრულად და სათანადო დოკუმენტაციის მზღვეველთან წარდგენის შემდეგ აუნაზღაურდება 500 ლარამდე განხილვის დასრულებისთანავე (მომდევნო 24 სამუშაო საათის განმავლობაში) უნაღდო ანგარიშწორებისას და წარდგენისთანავე დოკუმენტების მატერიალურად მიწოდებისას, ხოლო 500 ლარს ზემოთ 5 სამუშაო დღეში უნაღდო ანგარიშწორებით;**
- 6.5 მზღვეველის მიერ სადაზღვევო ანაზღაურებაზე უარის თქმის შემთხვევაში გადაწყვეტილება განხილვის დასრულებიდან არაუგვიანეს 2 (ორი) სამუშაო დღეში დაზღვეულს უნდა ეცნობოს წერილობით , სადაც განემარტება უარის თქმის მიზეზი;
- 6.6 პროვადერ კლინიკაში მიმართვისას დაზღვეული ოჯახის ექიმის მიმართვის საფუძველზე არ იხდის სამედიცინო მომსახურების ღირებულებას გარდა მის მიერ გადასახდელი პროცენტისა.
- 6.7 დაზღვეულისათვის საჭიროების შემთხვევაში საავადმყოფო ფურცლის (ბიულეტენი) გაცემა თბილისის ტერიტორიაზე;
- 6.8 ამბულატორიული მომსახურების მიღება დაზღვეულს შეეძლება ელექტრონული მიმართვის საფუძველზე სადაზღვევო კომპანიის პროვადერ სამედიცინო დაწესებულებებში, **ოჯახის ექიმთან ვიზიტის გარეშე დანიშნულების ელექტრონულად მიწოდების საფუძველზე** (შესაბამისი ელ. ფოსტის/აპლიკაციის მეშვეობით) ელექტრონული მიმართვის გაგზავნას უზრუნველყოფს მზღვევლი იმ შემთხვევაში თუ ბენეფიციარს გახსნილი აქვს სამედიცინო ისტორია და იმ შემთხვევაში თუ პროვადერ კლინიკას აქვს ელექტრონული ჯავშანი. აღნიშნული მომსახურების სარგებლობისას დაზღვეული იხდის პოლისით გათვალისწინებულ თანაგადახდის წილს.

7. წამლების (შემდგომში „მედიკამენტები“) ანაზღაურება (ქრონიკული დაავადებების ჩათვლით):

- 7.1 მომსახურება ითვალისწინებს შესაბამისი სამედიცინო ჩივილების საფუძველზე ექიმის მიერ დანიშნული ყველა სახის მედიკამენტის (მათ შორის ბიოლოგიურად აქტიური დანამატები; ყველა არარეგისტრირებული და რეგისტრირებული მედიკამენტები) ხარჯების ანაზღაურება, რომლის შეძენა შესაძლებელია კონტრაქტორი სამედიცინო ფორმების ან/და ნებისმიერ ლიცენზირებულ ავთიაქში საქართველოს ტერიტორიაზე. დაზღვეულის მიერ მედიკამენტებზე გადახდილი თანხის შემთხვევაში ანაზღაურება მოხდება, სათანადო დოკუმენტაციის (ექიმის დანიშნულება გამოწერილი შესაბამისი სატიტულო ფურცელზე დამოწმებული ხელმოწერითა და ბეჭდით. შეძენილი მედიკამენტების საფასურის გადახდის დამადასტურებელი სალაროს ჩეკებით) წარდგენის შემდგომ აუნაზღაურდება 500 ლარამდე განხილვის დასრულებისთანავე (მომდევნო 24 სამუშაო საათის განმავლობაში) უნაღდო ანგარიშწორებისას და წარდგენისთანავე დოკუმენტების მატერიალურად მიწოდებისას, ხოლო 500 ლარს ზემოთ 5 სამუშაო დღეში უნაღდო ანგარიშწორებით;
- 7.2 მზღვეველის მიერ სადაზღვევო ანაზღაურებაზე უარის თქმის შემთხვევაში გადაწყვეტილება განხილვის დასრულებიდან არაუგვიანეს 2 (ორი) სამუშაო დღეში დაზღვეულს უნდა ეცნობოს წერილობით, სადაც განემარტება უარის თქმის მიზეზი;
- 7.3 იმ შემთხვევაში, თუ ექიმის მიერ დაზღვეულს დანიშნული აქვს მედიკამენტური მკურნალობა ხანგრძლივ (2 თვეზე მეტი) პერიოდზე, მზღვეველის მიერ ანაზღაურდება მხოლოდ მედიკამენტების ის რაოდენობა, რაც საჭირო იქნება 2 (ორი) თვის მკურნალობის კურსისათვის და მომდევნო პერიოდის მკურნალობის კურსისთვის საჭირო მედიკამენტების ღირებულების ანაზღაურების ან საგარანტიო წერილის მოთხოვნის უფლება დაზღვეულს ექნება 2 (ორი) თვიანი კურსის დასრულებამდე არაუმეტეს 10 (ათი) დღით ადრე მომართვის შემთხვევაში. შესაბამისად, საგარანტიო წერილზე გამოიწერება მხოლოდ მკურნალობის 2 (ორი) თვიანი (მაგრამ არაუმეტეს ინდივიდუალური სადაზღვევო პერიოდის დასრულების ვადისა) კურსის მედიკამენტები;
- 7.4 ამასთან ნებისმიერ არარეგისტრირებული წამლების შეძენა მოხდება თავად დაზღვეულის მიერ პროვაიდერ სააფთიაქო ქსელში და შესაბამისი დოკუმენტაციით ასანაზღაურებლად მიმართავს მზღვეველს.

შენიშვნა: იმ შემთხვევაში თუ შეძენის მომენტში კონკრეტული არარეგისტრირებული მედიკამენტი არ აღმოჩნდება არცერთ პროვაიდერ აფთიაქში, ანაზღაურება უნდა მოხდეს სტანდარტულად დადგენილი წესის შესაბამისად.

- 7.5 ექიმის მიერ დანიშნული მედიკამენტების მისაღებად, დაზღვეულს აქვს საშუალება ელექტრონულად გადააგზავნოს დანიშნულება შესაბამისი ელ.ფოსტის/აპლიკაციის საშუალებით და მაქსიმუმ ხუთი სამუშაო საათის შემდეგ მიიღოს მედიკამენტი ბარათით გათვალისწინებული თანაგადახდის პირობებით მზღვეველის პროვაიდერ სააფთიაქო ქსელში.

8. გადაუდებელი სტომატოლოგია

- 8.1 გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურება ითვალისწინებს კბილის მწვავე ტკივილის მოხსნას, კბილის ექსტრაქციას, დიაგნოსტიკური რენტგენოგრაფიას და გაუტკივარებას;
- 8.2 გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურების პროვაიდერ სტომატოლოგიურ კლინიკაში მიღების შემთხვევაში მზღვეველი ანაზღაურებს მომსახურების ხარჯებს, ხოლო არაპროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში მიმართვისას დაზღვეული იხდის შესაბამისი

მომსახურების თანხას სრულად და სათანადო დოკუმენტაციის მზღვეველთან წარდგენის შემდეგ ანგარიშსწორებას დაზღვეულთან ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად ახორციელებს მზღვეველი.

- 8.1 **შენიშვნა:** სტომატოლოგიაში მომსახურების ანაზღაურებისათვის წარსადგენი დოკუმენტაცია: ფორმა N100/დანიშნულება, გადახდის დამადასტურებელი დოკუმენტები, მომსახურებამდე და მომსახურების შემდეგ გადაღებული დენტოგრამები.

9. გეგმიური სტომატოლოგიური მომსახურება

- 9.1 დიაგნოსტიკა, თერაპიული და ქირურგიული მკურნალობა პროვაიდერ კლინიკებში, (იმ შემთხვევაში თუ მზღვეველს არ გააჩნია პროვაიდერი კლინიკა რეგიონში - მაშინ ნებისმიერ ლიცენზირებულ სტომატოლოგიურ კლინიკაში თავისუფალი არჩევანის პრინციპის დაცვით, საქართველოს ტერიტორიაზე)
- 9.2 მომსახურება ითვალისწინებს სტომატოლოგიის კონსულტაციის, დიაგნოსტიკის, ქირურგიული და თერაპიული მკურნალობის, კბილის დაბეჭდვის, მარტივი და გართულებული კარიესის მკურნალობის, ქვებისა და ნადებების მოცილების, გაწმენდის შემდგომ გაპრიალების, კბილის ამოღების, გეგმიურ ქირურგიულ მანიპულაციების, პარადონტოზისა და პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის დაავადებების მკურნალობის, დიაგნოსტიკური რენტგენოგრაფიის, მედიკამენტების და ა.შ. ხარჯების ანაზღაურებას;
- 9.3 რეგიონში /რაიონი/ დაბა/ სოფელი სტომატოლოგიური პროფილის პროვაიდერი კლინიკის არასებობის შემთხვევაში დაზღვეული მიმართავს არაპროვაიდერ სტომატოლოგიური პროფილის კლინიკას და თვითონ გადაიხდის შესაბამის მოსმასხურების თანხას სრულად, ხოლო სათანადო დოკუმენტაციის მზღვეველთან წარდგენის (მომსახურების მიღების წინა და შემდგომი რენტგენი, ფორმა N 100/დანიშნულება, დეტალური კალკულაცია) მზღვეველთან წარდგენის შემდეგ აუნაზღაურდება 500 ლარამდე განხილვის დასრულებისთანავე (მომდევნო 24 სამუშაო საათის განმავლობაში) უნაღდო ანგარიშსწორებისას და წარდგენისთანავე დოკუმენტების მატერიალურად მიწოდებისას, ხოლო 500 ლარს ზემოთ 5 სამუშაო დღეში უნაღდო ანგარიშსწორებით, ხოლო პროვაიდერ სტომატოლოგიურ კლინიკაში დაზღვეული იხდის მხოლოდ თანაგადახდის ლიმიტს ზემოთ არსებულ თანხას;

შენიშვნა: სტომატოლოგიაში მომსახურების ანაზღაურებისათვის წარსადგენი დოკუმენტაცია: ფორმა N100/დანიშნულება, გადახდის დამადასტურებელი დოკუმენტები, მომსახურებამდე და მომსახურების შემდეგ გადაღებული დენტოგრამები.

10. ორსულობა/მშობიარობა

- 10.1 ნებისმიერი ლაბორატორიულ–ინსტრუმენტული კვლევები, გინეკოლოგიის კონსულტაციები და ორსულობასთან/გართულებულ ორსულობასთან დაკავშირებული ყველა საჭირო მომსახურება ნებისმიერ ლიცენზირებულ კლინიკაში ექიმის თავისუფალი არჩევანის პრინციპის დაცვით მათ შორის აყვანილი ექიმის ხარჯები;
- 10.2 მშობიარობა ითვალისწინებს დაზღვეულის სურვილით ნებისმიერი გაუტკივარებით ფიზიოლოგიურ და/ან გართულებულ მშობიარობას, ასევე საკეისრო კვეთას სამედიცინო ჩვენებით (სხვა შემთხვევაში ანაზღაურდება მხოლოდ ფიზიოლოგიური მშობიარობით გათვალისწინებული თანხის ოდენობა), აბორტისა და მკვდარი ნაყოფის გამოძეგვის ხარჯების ანაზღაურებას

სამედიცინო ჩვენებით ნებისმიერ ლიცენზირებულ კლინიკაში ექიმის თავისუფალი არჩევანის პრინციპის დაცვით მათ შორის აყვანილი ექიმის და არასტანდარტული პალატის ხარჯები.

11. ანაზღაურებას არ ექვემდებარება მომსახურება (დაზღვევის გამონაკლისი პირობები)

- 11.1 ორთოდონტული, ორთოპედიული და იმპლანტაციის სტომატოლოგიის ხარჯები (გარდა ბარათით განსაზღვრული ფასდაკლებისა);
- 11.2 სათვალის, კონტაქტური ლინზებისა და სმენის აპარატის შეძენასთან დაკავშირებული ხარჯები;
- 11.3 იმპოტენციის, უნაყოფობის, ხელოვნური განაყოფიერების, არასამედიცინო ჩვენებით ჩატარებული აბორტისა და კონტრაცეფციის ხარჯები;
- 11.4 სქესობივი გზით გადამდები დაავადებები როგორცაა: ათაშანგი, გონოკონური ინფექცია, შანკროიდი (რბილი შანკრი) და საზარდულის ლიმფოგრანულომა (დონოვანოზი), ტრიქომონიაზი, მიკოპლაზმოზი, ურეაპლაზმოზი, ქლამიდიოზი, გენიტალური ჰერპესის და შიდსთან დაკავშირებულ სამედიცინო მომსახურების ხარჯები (გარდა პირველადი სასკრინინგო დიაგნოსტიკისა, კონსულტაციისა და ანტიბიოტიკებთან ასოცირებული სოკოვანი დაავადებების გამწვავებისა);
- 11.5 იმუნიზაციის, ანტირეზუსიმიუნიზაციის და ვაქცინაციის ხარჯები (გარდა გადაუდებელი იმუნიზაციის - ანტირაბიული და ანტიტეტანური აცრების მომსახურებასთან დაკავშირებული ხარჯებისა);
- 11.6 შიდსის, აივ ინფექციის, ვირუსული ჰეპატიტის, (გარდა A ტიპის) გამოკვლევებისა და მკურნალობის ხარჯები; გარდა აღნიშნული დაავადებების პირველად დიაგნოსტიკასთან დაკავშირებული ხარჯებისა;
- 11.7 დიაბეტის მართვის პროგრამით გათვალისწინებული შაქრიანი ან უშაქრო დიაბეტი და ღვიძლის ქრ. უკმარისობის მკურნალობის ხარჯები, დიალიზის ხარჯები; გარდა აღნიშნული დაავადებების პირველად დიაგნოსტიკასთან, ნებისმიერ გადაუდებელ მდგომარეობებთან დაკავშირებული და სახელმწიფო პროგრამის დაფარვის ზემოთ დარჩენილი ხარჯებისა;
- 11.8 წონის კორექციის, პლასტიკური ქირურგიის, (გარდა ცხვირის ძვიდის ქირურგიული ოპერაციისა) კოსმეტიკური მკურნალობის, ტრადიციული მეთოდებით მკურნალობის ხარჯები, აკუპუნქტურის, ჰომეოპათიის, მანუალური თერაპიის, ჰიპნოზის, სანატორულ-კურორტული მკურნალობის ხარჯები, ჰიგიენისა და მოვლის საშუალებების და შაქრის შემცველების ხარჯები, სამედიცინო დანიშნულების საგნების ხარჯები, ხოლო ფიზიო და ლაზეროთერაპიით მკურნალობა დაზღვეულს შუძლია მხოლოდ მზღვეველის პროვაიდერ კლინიკაში არსებული ფასდაკლებით;
- 11.9 ექსიმერ ლაზერის ხარჯები, იმპლანტის ხარჯები (გარდა BMS და წამლით დაფარული სტენტისა), ორგანოების / ქსოვილების გადანერგვის (გარდა აუტოტრანსპლანტაცია), ორგანოების შესყიდვის და დონორთან დაკავშირებული სხვა ხარჯები, ხელოვნური გულის / ხელოვნური სარქველების შეძენასთან დაკავშირებული ხარჯები (გარდა სტენდირებისა);

- 11.10 ნარკოტიკული ნივთიერებების ზემოქმედების ქვეშ მიღებული დაზიანების მკურნალობის ხარჯები; ნარკოტიკული და ალკოჰოლური, ტოქსიური ნივთიერებების ზემოქმედების ქვეშ ავტოსატრანსპორტო საშუალების მართვისას მიღებული დაზიანების მკურნალობის ხარჯები; ასევე ნარკომანიასა და ტოქსიკომანიასთან დაკავშირებულ სამედიცინო ხარჯები;
- 11.11 მღვიმეებისა და გამოქვაბულების გამოკვლევაში, აგრეთვე ძლიერ ფეთქებად ნივთიერებათა განადგურებაში მონაწილეობის შედეგად მიღებული დაზიანებების მკურნალობის ხარჯები; დაზღვეულის მონაწილეობა ქვემოთ ჩამოთვლილ სამოყვარულო სპორტის სახეობებში: საჭაერო სპორტი, სპორტის საბრძოლო სახეობები, სპორტის ზამთრის სახეობები, ნებისმიერი სახის სიჩქარეზე შეჯიბრი (გარდა ფეხით მოძრაობისა), აკვალანგით ყვინთვა, კლდეზე ცოცვა, ალპინიზმი, სპელეოლოგია, ჯომარდობა, პარაშუტით ხტომა;
- 11.12 თანდაყოლილი გონებრივი ჩამორჩენილობის მკურნალობის ხარჯები, **გარდა აღნიშნული დაავადებების პირველად, სასკრინინგო დიაგნოსტიკასთან დაკავშირებული ხარჯებისა;**
- 11.13 პროთეზირებასთან და ენდოპროთეზირებასთან დაკავშირებული ხარჯები (გარდა ოპერაციის ხარჯებისა);
- 11.14 თანდაყოლილი, გენეტიკური დაავადებების, პათოლოგიების, დეფექტების გამოკვლევისა და მკურნალობის ხარჯები, **გარდა აღნიშნული დაავადებების პირველად, სასკრინინგო დიაგნოსტიკასთან დაკავშირებული ხარჯებისა;**
- 11.15 ფსიქიკური და/ან ქცევითი აშლილობის გამოკვლევისა და მკურნალობის ხარჯები, კერძოდ: ორგანული ბუნების აშლილობანი, სიპტომატურ აშლილობათა ჩათვლით, ფსიქოპათიური ნივთიერებებით განპირობებული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობანი; შიზოფრენია, შიზოტიპური აშლილობანი; ნევროზული, სტრესთან დაკავშირებული და სომატოფორმული 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, **გარდა აღნიშნული დაავადებების პირველად, სასკრინინგო დიაგნოსტიკასთან დაკავშირებული ხარჯებისა;**
- 11.16 ჰოსპიტალური მომსახურებისას აყვანილი ექიმის ხარჯები, ამასთან აყვანილი ექიმი - დამოუკიდებელი საქმიანობის სუბიექტი/ექიმი, რომლის მიერ შესაბამის სამედიცინო დაწესებულებაში დაზღვეულისათვის გაწეული/გასაწევი სტაციონალური სამედიცინო მომსახურების ღირებულება აღემატება იმავე სამედიცინო დაწესებულებაში ანალოგიური/იგივე სტაციონალური სამედიცინო მომსახურებისათვის დადგენილ მინიმალურ ტარიფს/ფასს; ანაზღაურება მოხდება მინიმალური ტარიფის/ფასის შესაბამისად (გარდა მშობიარობისა);
- 11.17 მიმწოდებელი ვალდებულია უზრუნველყოს 11.1 – 11.15 პუნქტებით დადგენილ გამონაკლისებში შემავალი იმ მედიკამენტების/პრეპარატების ანაზღაურება სადაზღვევო პაკეტის ლიმიტის და პროცენტულობის გათვალისწინებით, რომლებიც გამოყენებულ იქნება სხვა დაავადებების/გართულებების თავიდან ასაცილებლად, რაც არ არის გათვალისწინებული წინამდებარე მუხლით დადგენილი გამონაკლისების ფარგლებში.

12. სამედიცინო მომსახურების მიღების წესი

- 12.1 იმ შემთხვევაში, როდესაც სამედიცინო მომსახურების მიღება ხდება ოჯახის ექიმის ნებისმიერი მიმართვის ან მზღვეველის მიერ გაცემული საგარანტიო წერილის/მიმართვის საფუძველზე, სამედიცინო მომსახურების ღირებულება მზღვეველის მიერ სრულად ანაზღაურდება სადაზღვევო პოლისით განსაზღვრული ლიმიტის და თანაგადახდის ფარგლებში შესაბამის სამედიცინო დაწესებულებასთან პირდაპირი ანგარიშსწორებით;
- 12.2 სამედიცინო მომსახურების მიღებაზე საგარანტიო წერილის/მიმართვის გაცემისას მზღვეველმა უნდა უზრუნველყოს შესაბამის სამედიცინო დაწესებულებაში მისი დროული წარდგენა (თუ კლინიკა თანახმაა ელექტრონულ გარანტიაზე);
- 12.3 მზღვეველის მიერ სადაზღვევო ანაზღაურებაზე უარის თქმის შემთხვევაში დაზღვეულს უარი უნდა განემარტოს წერილობითი სახით უარის თქმისთანავე;
- 12.4 მზღვეველი ვალდებულია დაზღვეულის წერილობითი მოთხოვნიდან 24 საათის განმავლობაში მიაწოდოს დაზღვეულს სრულყოფილი ინფორმაცია მის მიერ მიღებული სამედიცინო მომსახურების ლიმიტებისა და გახარჯული მედიკამენტების ლიმიტების შესახებ, რომელიც უნდა მოიცავდეს სამედიცინო მომსახურებების და მედიკამენტების ჩამონათვალს მათი რაოდენობისა და ღირებულების მითითებით;
- 12.5 მზღვეველთან წინასწარი შეთანხმებით არაპროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში მიმართვისას დაზღვეული ახდენს მომსახურებისათვის ანგარიშსწორებას (სათანადო დოკუმენტაციის მზღვეველთან წარდგენის/გადაგზავნის შემდეგ ანგარიშსწორება მასთან, ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად უნაღდო წესით), გარდა იმ შემთხვევებისა თუ არაპროვაიდერი სამედიცინო დაწესებულება თანახმაა მიიღოს სადაზღვევო კომპანიის (მზღვეველის) საგარანტიო წერილი;
- 12.6 არაპროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში სამედიცინო მომსახურების მიღებიდან 30 კალენდარული დღის განმავლობაში, დაზღვეულმა მზღვეველს უნდა წარუდგინოს შემდეგი სამედიცინო და ფინანსური დოკუმენტაცია:
- ა) პოლისის და პირადობის მოწმობის ასლები;
 - ბ) კალკულაცია (საჭიროების შემთხვევაში);
 - გ) ფორმა №IV-100ა;
 - დ) ჩატარებული გამოკვლევების დასკვნები;
 - ე) მიღებული სამედიცინო მომსახურების ან/და ექიმის მიერ დანიშნული მედიკამენტების საფასურის გადახდის დამადასტურებელი დოკუმენტები;
 - ვ) დაზღვეულის საბანკო რეკვიზიტები;
 - ზ) არაპროვაიდერი სტომატოლოგიური კლინიკიდან წარმოდგენილი უნდა იყოს მომსახურებამდე და მომსახურების შემდეგ გადაღებული დენტოგრამები).
- 12.7 13.6 -ით განსაზღვრული დოკუმენტაცია მზღვეველს შეიძლება მიეწოდოს ელექტრონული ფორმითაც, სადაზღვევო კომპანიაში დანერგილი ნებისმიერი ელექტრონული საშუალებით, მათ შორის მზღვეველის მიერ მითითებულ შემდეგ ელ. ფოსტაზე -----;
- 12.8 სადაზღვევო ანაზღაურების ელექტრონული საშუალებით მოთხოვნისას, ანგარიშსწორება განხორციელდება უნაღდო ანგარიშსწორების გზით, ინტერნეტ პორტალში/ელ. ფოსტაზე ელექტრონულად ატვირთული დოკუმენტაციის საფუძველზე, ხელშეკრულებით განსაზღვრულ ვადაში;

- 12.9 ინტერნეტ პორტალში/ელ. ფოსტაზე ატვირთული დოკუმენტების დედნების, ასევე ბარათის და პირადობის მოწმობის ასლის მზღვეველისათვის წარდგენა უნდა განხორციელდეს შესაბამისი დოკუმენტების ინტერნეტ პორტალში/ელ. ფოსტაზე ატვირთვიდან 30 (ოცდაათი) კალენდარული დღის ვადაში;
- 12.10 იმ შემთხვევაში თუ დედანი/ორიგინალი დოკუმენტები არ არის წარმოდგენილი, ანაზღაურებული თანხის გადახდის ვალდებულება ეკისრება დაზღვეულს, რომლის მოთხოვნაც განხორციელდება სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში ნებისმიერ დროს - მზღვეველს აქვს უფლებამოსილება დაუზღვეულს დაუკავოს წარმოდგენილი დოკუმენტაციის ჯერადი თანხა შემდეგ წარმოდგენილ დოკუმენტაციაზე;
- 12.11 12.6 პუნქტით განსაზღვრული ორიგინალი დოკუმენტების მზღვეველზე გადაცემა განხორციელდება შემსყიდველის მისამართებზე (ქ. თბილისი, 9 აპრილის ქ. N4; ქ. თბილისი, ვაჟა-ფშაველას გამზ. N72) მიმწოდებლის (მზღვეველის) წარმომადგენლის (კურიერის) მეშვეობით, კვირაში ერთხელ;
- 12.12 პაკეტით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურება დაზღვეულს შეუძლია მიიღოს თავისუფალი არჩევანის პრინციპის დაცვით, საქართველოს ტერიტორიაზე მოქმედ, ნებისმიერ ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში;
- 12.13 ხელშეკრულების დანართი #7-ით განსაზღვრულ პროვაიდერ კლინიკებში დაგეგმილი ჰოსპიტალური მომსახურებისას დოკუმენტაციის გამოთხოვა და შემდგომ საგარანტიო წერილის მიწოდება პროვაიდერ კლინიკასთან და კომპანიის მიერ შესაბამისი საგარანტიო წერილით უზრუნველყოფა განხორციელდება სადაზღვევო კომპანიის მიერ დაზღვეულის სადაზღვევო კომპანიაში ვიზიტის გარეშე;

13. სამოგზაურო დაზღვევა

- 13.1 მომსახურება გულისხმობს სადაზღვევო პაკეტით სარგებლობის პერიოდში თანამშრომლის და მისი ოჯახის წევრების საზღვარგარეთ მოგზაურობისას გადაუდებელი და ურგენტული შემთხვევების, როგორც ამბულატორიული, ასევე ჰოსპიტალური მომსახურების, რეპატრიაციის ხარჯების ანაზღაურებას სადაზღვევო პაკეტით განსაზღვრული ლიმიტის ფარგლებში, საზღვარგარეთ გამსვლელის დაზღვევას სტანდარტული პაკეტის შესაბამისად;
- 13.2 სამოგზაურო დაზღვევა ითვალისწინებს სამოგზაურო დაზღვევას წლის განმავლობაში, როგორც მოკლევადიან, ასევე გრძელვადიან ვიზიტებისას (ამ შემთხვევაში დაზღვეულია ქვეყნიდან ყოველ გასვლაზე პირველი 30 კალენდარული დღე).