

ტექნიკური დავალება

მზღვეველი ვალდებულია უზრუნველყოს სსიპ საქართველოს კინემატოგრაფიის ეროვნული ცენტრის თანამშრომელთა (მათი ოჯახის წევრთა)-დაზღვეულთა ჯანმრთელობის დაზღვევა შემდეგი პირობებით:

#	სადაზღვევო პაკეტი	დაზღვეულთა სავარაუდო რაოდენობა
1	საოჯახო	6
2	ინდივიდუალური	16

მომსახურების სახეები	პროგრამა	
	დაფარვა	ლიმიტი
24 საათიანი საინფორმაციო-საკონსულტაციო საორგანიზაციო მომსახურება	100%	ულიმიტო
პირადი ექიმის მომსახურება	100%	ულიმიტო
სასწრაფო სამედიცინო დახმარება	100%	ულიმიტო
გადაუდებელი ვაქცინაცია	100%	ულიმიტო
ექიმის მომსახურება ბინაზე	100%	ულიმიტო
გეგმიური ჰოსპიტალური მომსახურება	100%	10 000 ლარი
კარდიოქირურგია/ონკოლოგია		
საზღვარგარეთ გეგმიური ჰოსპიტალური მომსახურება		
ჰოსპიტალური მომსახურება უბედური შემთხვევის გამო		
ენდოპროთეზირება		
ორსულობის მონიტორინგი / მშობიარობა	100%	1200 ლარი
გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება	100%	ულიმიტო
გეგმიური ამბულატორიული მომსახურება	65%	1500 ლარი
გეგმიური ამბულატორიული მომსახურება ერთ პროვაიდერ კლინიკაში	75%	
საზღვარგარეთ გეგმიური ამბულატორიული მომსახურება	65%	
ექიმის მიერ დანიშნული მედიკამენტები, მათ შორის ქრონიკული მოხმარების და სტომატოლოგიის მიერ დანიშნული მედიკამენტები	65%	1500 ლარი
მედიკამენტები პროვაიდერ აფთიაქის ქსელში	75%	
მედიკამენტი რეცეპტის გარეშე	60%	
პროფილაქტიკური სამედიცინო შემოწმება	100%	წელიწადში ორჯერ ულიმიტო
გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურება	100%	ულიმიტო
გეგმიური სტომატოლოგიური მკურნალობა	65%	1200 ლარი
ორთოდონტია-ორთოპედია	20%-50%	ულიმიტო
სტომატოლოგიური იმპლანტაცია	20%-50%	ულიმიტო
უბედური შემთხვევის დაზღვევა		3000 ლარი
სამოგზაურო დაზღვევა, ლიმიტი 50 000 ევრო		2 კვირა
ყოველთვიური სადაზღვევო შესატანი		66 ლარი
ყოველთვიური სადაზღვევო შესატანი ოჯახზე		185 ლარი

- ოჯახის ქვეშ იგულისხმება მეუღლე და შვილები (0-დან 18 წლამდე);
- 18-25 წლის შვილების დაზღვევა განიხილება ინდივიდუალური პრემიის გადახდის სანაცვლოდ.

1. მომსახურების განმარტებები

1.1 24 საათიანი სატელეფონო სამედიცინო ასისტანსიება ითვალისწინებს:

სადღეღამისო სატელეფონო-საინფორმაციო, საორგანიზაციო კონსულტაციებს ჯანმრთელობის მდგომარეობასთან დაკავშირებული ნებისმიერი პრობლემის წარმოქმნისას. დაზღვეულს საშუალება აქვს მიიღოს სრული და ოპერატიული ინფორმაცია სადაზღვევო პროგრამის, სამედიცინო მომსახურების ორგანიზებისა და კოორდინირების შესახებ. აღნიშნული გულისხმობს დაზღვეულის ჰოსპიტალური და ამბულატორიული მკურნალობის საჭიროებისას როგორც მკურნალობის პროცესზე და ხარისხზე, ასევე სამედიცინო და ფინანსურ დოკუმენტაციაზე ზედამხედველობის უზრუნველყოფას;

1.2 პირადი ექიმის მომსახურება ითვალისწინებს:

- ✓ პირადი ექიმის კონსულტაციებს;
- ✓ საჭიროების შემთხვევაში ექიმის ვიზიტს ბინაზე;
- ✓ დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის მონიტორინგს და დაზღვეულის ავადმყოფობის ისტორიის შექმნას;
- ✓ სამედიცინო რეკომენდაციებს ცხოვრების ჯანსაღი წესის დამკვიდრებისთვის;
- ✓ საჭიროების შემთხვევაში დამატებითი სპეციალისტების მოწვევას და კონსილიუმების ორგანიზებას;

1.3. ჰოსპიტალური (სტაციონარული) სამედიცინო მომსახურება ითვალისწინებს:

თავისუფალი არჩევანის პრინციპის დაცვით, საქართველოს ტერიტორიაზე არსებულ ნებისმიერ ლიცენზირებულ საავადმყოფოში შესაბამისი სამედიცინო ჩვენების არსებობისას, სამედიცინო მომსახურებას დაზღვეულის 24 სთ-ზე მეტი ხნით განთავსების შემთხვევაში. აღნიშნული მომსახურებისას სადაზღვევო ანაზღაურებას ექვემდებარება შემდეგი, როგორც გადაუდებელი, ასევე გეგმიური ჰოსპიტალური მომსახურებისას, ხარჯების ანაზღაურებას სადაზღვევო პროგრამით განსაზღვრული ლიმიტის ფარგლებში:

ქირურგიული ჩარევის ხარჯები;
ქირურგიული ოპერაციის განხორციელებისათვის საჭირო დამხმარე საშუალებების ხარჯები;
კონსერვატიული მკურნალობის ხარჯები;
ინტენსიური მოვლის პალატის ხარჯები;
სამედიცინო მანიპულაციების და გამოკვლევების;
ჰოსპიტალიზაციის დროს საჭირო მედიკამენტების;
სტანდარტული პალატის; კვების;
ყველა სხვა აუცილებელი ღონისძიებების.

1.3.1. ჰოსპიტალური მომსახურება ასევე მოიცავს კრიტიკული და ქრონიკული დაავადებების მკურნალობის ხარჯებსაც მათ შორის:

- ✓ გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებების მკურნალობა;
- ✓ კარდიოქირურგია (შუნტირება, სტენტირება, ოპერაციები ღია გულზე);
- ✓ მიოკარდიუმის ინფარქტის დიაგნოსტიკა და მკურნალობა;
- ✓ ონკოლოგიური დაავადებების ქირურგიული და თერაპიული (სხივური და ქიმიური) მკურნალობის ხარჯები;
- ✓ კომატოზური მდგომარეობის მკურნალობა;
- ✓ იშემიური და ჰემორაგიული ინსულტების მკურნალობა;
- ✓ გაფანტული სკლეროზის მკურნალობა;
- ✓ ალცჰეიმერის დაავადების და პარკინსონის დაავადების მკურნალობის ხარჯები;
- ✓ მკურნალობა მხედველობისა და სმენის სრული დაკარგვისას;
- ✓ ძლიერი დამწვრობის მკურნალობის ხარჯები;

1.3.2 ჰოსპიტალური მომსახურება უბედური შემთხვევის გამო

ითვალისწინებს 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 რეანიმაციული პალატის ხარჯები) ღირებულების ანაზღაურებას, ბარათის შესაბამისად, რომელთა 24 საათზე მეტი ხნით გადავადება იწვევს დაზღვეულის სიკვდილს ან დაინვალიდებას.

1.4. ამბულატორიული სამედიცინო მომსახურება:

ითვალისწინებს შესაბამისი სამედიცინო ჩვენებით სამედიცინო მომსახურებას საქართველოს ტერიტორიაზე არსებულ ნებისმიერ ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში, თავისუფალი არჩევანის პრინციპით. აღნიშნული მოიცავს

როგორც გადაუდებელი, ასევე გეგმიური ამბულატორიული მომსახურების შემთხვევაში სხადასხვა პროფილის ექიმ-სპეციალისტების კონსულტაციების, ამბულატორიულ ქირურგიას, სამედიცინო მანიპულაციების და ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული გამოკვლევების ხარჯების ანაზღაურებას სადაზღვევო პროგრამით განსაზღვრული ლიმიტის და თანაგადახდის ფარგლებში;

- ამბულატორიული მომსახურებაში ასევე შედის ყველა სახის დერმატოლოგიური დაავადებები და შარდ-სასქესო სისტემის ვირუსული და ბაქტერიული ინფექციები.
- ამბულატორიულ მომსახურებაში შედის გამოსაკვლევი მასალის საზღვარგარეთ გაგზავნასთან დაკავშირებული ხარჯის ანაზღაურება.

1.4.1. გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება

ითვალისწინებს ქვემოთ ჩამოთვლილი პოზიტიური სიით განსაზღვრული შემთხვევების დროს საჭირო სამედიცინო მომსახურების (სპეციალისტის კონსულტაცია, ინსტრუმენტული და ლაბორატორიული გამოკვლევები, ამბულატორიული მანიპულაციები, მედიკამენტები) ღირებულების ანაზღაურებას, ბარათის შესაბამისად, რომელიც დაზღვეულს უნდა გაეწიოს შემთხვევის დადგომიდან პირველი 24 საათის განმავლობაში.

პოზიტიური სიით განსაზღვრული შემთხვევები, რომელიც ანაზღაურდება:

- გარეშე ძალის (ფიზიკური, მექანიკური, თერმული, ქიმიური) ზემოქმედების შედეგად სხეულის დაზიანება;
- გულის რითმის დარღვევები- ექიმის კონსულტაცია, ეკგ, რითმის სტაბილიზაცია;
- ინტოქსიკაცია (ექიმის კონსულტაცია, დეზინტოქსიკაცია/ინფუზური თერაპია, ლაბორატორიული კვლევები);
- ჰიპერტონიული კრიზი ((ექიმის კონსულტაცია, ელექტროკარდიოგრაფია, არტერიული წნევის სტაბილიზაცია);
- სისხლდენა ((ექიმის კონსულტაცია, ტამპონადა, კოაგულანტები);
- თირკმელის, აბდომინური, ნაღველ-კენჭოვანი კოლიკა ((ექიმის კონსულტაცია, სისხლის და შარდის საერთო ანალიზი, ექოსკოპია, ი/ვ ინფუზია, ანალგეზიური და სპაზმოლიზური საშუალებები);
- ბრონქული და კარდიალური ასთმის სტატუსი ((ექიმის კონსულტაცია, მედიკამენტოზური თერაპია, შეტევის კუპირება);
- მწვავე/სიცოცხლისთვის საშიში ალერგიული რეაქცია ((ექიმის კონსულტაცია, ანტიალერგიული მკურნალობა).

1.5. ორსულობის მონიტორინგი და მშობიარობა ითვალისწინებს:

- შესაბამისი სამედიცინო ჩვენებით, ნებისმიერ ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტულ კვლევებს, გინეკოლოგიის კონსულტაციებსა და მედიკამენტოზურ მკურნალობას ორსულობის მთელი პერიოდის განმავლობაში და მშობიარობის ხარჯების, მათ შორის პირადი მეანის მომსახურებას და გაუტკივარების ხარჯებს (ფიზიოლოგიური მშობიარობა, საკეისრო კვეთა) ანაზღაურებას თავისუფალი არჩევანის პრინციპის დაცვით, ნებისმიერ ლიცენზირებულ სამშობიარო სახლში საქართველოს ტერიტორიაზე;
- დაზღვევა ვრცელდება ხელშეკრულების მოქმედების პერიოდში პირის ორსულობის ნებისმიერ სტადიაზე და ახალშობილზე.

1.6. ექიმის მიერ დანიშნული მედიკამენტები (მედიკამენტოზური მკურნალობა)

ექიმის მიერ დანიშნული მედიკამენტების ხარჯების ანაზღაურება, ამბულატორიული მომსახურებისას, მათ შორის ქრონიკული მოხმარების და სტომატოლოგიის მიერ დანიშნული მედიკამენტები, სადაზღვევო პროგრამით განსაზღვრული ლიმიტის და თანაგადახდის ფარგლებში.

ექიმის მიერ დანიშნული მედიკამენტების შემენა შესაძლებელია მზღვეველის პირადი ექიმის/წარმომდგენლის მიერ გაცემული სპეციალური მიმართვის საფუძველზე კომპანიის კონტრაქტორ სააფთიაქო ქსელში ან/და მიმართვის გარეშე თავისუფალი არჩევანის პრინციპით საქართველოში არსებულ ნებისმიერ ლიცენზირებულ აფთიაქში.

1.7. სასწრაფო სამედიცინო დახმარება

ნებისმიერი ლიცენზირებული, გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების ბრიგადების მომსახურება. აგრეთვე საჭიროების შემთხვევაში, უფასო ტრანსპორტირება საქართველოს ტერიტორიაზე;

1.8. პროფილაქტიკური შემოწმება წელიწადში ორჯერ:

სამედიცინო სამსახურის მიმართვის საფუძველზე ან მის გარეშე, ნებისმიერ ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში შემდეგი სახის სამედიცინო მომსახურება:

- ✓ თერაპევტის კონსულტაციას;

- ✓ სისხლის საერთო ანალიზს;
- ✓ შარდის საერთო ანალიზს;
- ✓ ერთი სისტემის რენტგენს;
- ✓ ელექტროკარდიოგრამა.

1.9. პროფილაქტიკური ვაქცინაცია და იმუნიზაცია (გადაუდებელ შემთხვევაში ანტირაბიული და ანტიტეტანური ვაქცინაცია)

საჭიროების შემთხვევაში პროფილაქტიკური ვაქცინაციისა და იმუნიზაციის ჩატარება. (აღნიშნული ხორციელდება დაავადებათა პრევენციის მიზნით) სადაზღვევო პროგრამით განსაზღვრული ლიმიტის და თანაგადახდის ფარგლებში;

1.10. გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურება

მხოლოდ კბილის მწვავე ტკივილის მოხსნასა და ექსტრაქციასთან (კბილის ამოღება) დაკავშირებული ხარჯების ანაზღაურება სრულად, თავისუფალი არჩევანის პრინციპით, ნებისმიერ სტომატოლოგიურ კლინიკაში საქართველოს ტერიტორიაზე;

G

1.11. გეგმიური სტომატოლოგიური მომსახურება

ყველა სახის დიაგნოსტიკური, თერაპიული (ითვალისწინებს სტომატოლოგიის კონსულტაციის, დიაგნოსტიკური ღონისძიებების, კბილის დაბეჭდვის, ქვებისა და ნადებების მოცილების (დახურული კირეტაჟი ულტრასტომით და პოლირებით)) და ქირურგიული მკურნალობის (ითვალისწინებს სტომატოლოგიის კონსულტაციის, დიაგნოსტიკური ღონისძიებების, კბილის ამოღების, გეგმიური ქირურგიული მანიპულაციების) ხარჯების ანაზღაურება სადაზღვევო პროგრამით განსაზღვრული ლიმიტისა და თანაგადახდის ფარგლებში პრეტედენტის ერთ პროვაიდერ სტომატოლოგიურ კლინიკებში.

1.12. ორთოპედიული/ ორთოდონტიული სტომატოლოგიური მომსახურება/ სტომატოლოგიური იმპლანტაცია

ითვალისწინებს ორთოპედიის კონსულტაციის, დიაგნოსტიკური ღონისძიებების, მოსახსნელი მთლიანი და/ან ნაწილობრივი პროთეზის და მიკროპროთეზის, მეტალოკერამიკის, მეტალოპლასტმასის, პლასტმასის და ფოლადის გვირგვინის, ჩანერის, უმეტალო კერამიკისა (გვირგვინების და ვინირების დამზადება) და ბიგელისებური პროთეზის ღირებულებაზე ფასდაკლებას, ბარათის შესაბამისად.

ორთოდონტიული სტომატოლოგია ითვალისწინებს ორთოდონტიის კონსულტაციას დიაგნოსტიკური ღონისძიებების, მოსახსნელი ორთოდონტიული ფირფიტოვანი აპარატის და მოუხსნელი ორთოდონტიული აპარატის (ბრეის-სისტემა) ღირებულებაზე ფასდაკლებას, ბარათის შესაბამისად.

სტომატოლოგიური იმპლანტაცია - ითვალისწინებს იმპლანტაციის ღირებულებაზე ფასდაკლებას, ბარათის შესაბამისად.

1.13. სამოგზაურო დაზღვევა (ვრცელდება თანამშრომლებზე)

სადაზღვევო პროგრამაში მითითებული ვადით, თანამშრომელთა საქართველოს ფარგლებს გარეთ ოფიციალური მივლინების დროს სამოგზაურო დაზღვევის პოლისის გაცემა, სადაზღვევო ლიმიტით 50,000 ევრო;

1.14. მედიკამენტები რეცეპტის გარეშე- ექიმის დანიშნულების გარეშე შეძენილი გაციების საწინააღმდეგო და ტკივილგამაყუჩებელი მედიკამენტების ხარჯების ანაზღაურება, პოლისის პირობების შესაბამისად;

1.15. მკურნალობა საზღვარგარეთ (ვრცელდება თანამშრომლებზე)

ითვალისწინებს გეგმიური ჰოსპიტალური მომსახურებისა და გეგმიური ამბულატორიული მომსახურების ღირებულების დაფინანსებას საქართველოს საზღვრებს გარეთ ანაზღაურების პირობები მოცემულია შესაბამისი სამედიცინო მომსახურების ქმედებაში.

1.16. უბედური შემთხვევის დაზღვევა (ვრცელდება თანამშრომლებზე) - ითვალისწინებს სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში მომხდარი უბედური შემთხვევის შედეგად დაზღვეულის გარდაცვალებისას მოსარგებლისთვის სადაზღვევო თანხის ანაზღაურებას სადაზღვევო კომპანიის უბედური შემთხვევის დაზღვევის სტანდარტული პირობების შესაბამისად.

უბედური შემთხვევა – თვალსაჩინო გარე ძალების ზემოქმედებით გამოწვეული გაუთვალისწინებელი და უეცარი შემთხვევა, მომხდარი დაზღვევის ხელშეკრულების მოქმედების პერიოდში, პოლისით განსაზღვრულ სადაზღვევო უზრუნველყოფის საათებში, რომელმაც განაპირობა დაზღვეულის გარდაცვალება.

მზღვეველი ანაზღაურებს ასევე

- ქრონიკულ და დაზღვევამდე არსებულ დაავადებებს.
- გამოსაკვლევი მასალის საზღვარგარეთ გაგზავნასთან დაკავშირებულ ხარჯს.

2. მზღვეველი არ ანაზღაურებს:

- ✓ ქრონიკული დაავადებების (შაქრიანი და უშაქრო დიაბეტი, ქრონიკული ჰეპატიტ(ებ)ი (გარდა „D“ ტიპის ჰეპატიტისა), თირკმლის ქრონიკული უკმარისობა და მათი გართულებების სამედიცინო მომსახურების ხარჯებს), ურგენტული (გადაუდებელი) მდგომარეობების გარდა;
- ✓ სხეულის განზრახ თვითდაზიანებით გამოწვეულ დაავადებათა სამედიცინო მომსახურების ხარჯებს; იმ შემთხვევებით გამოწვეული დაავადებების მკურნალობის ხარჯებს, როდესაც დაზღვეული განზრახ იგდებს თავს საფრთხეში, გარდა იმ შემთხვევებისა როდესაც ის მოქმედებს სხვისი სიცოცხლის გადარჩენის მიზნით; თვითმკურნალობის ხარჯებს;
- ✓ არატრადიციული მედიცინის (აკუპუნქტურა, ჰომეოპათია, მანუალური თერაპია, სუჯოკთერაპია და ა.შ.) ხარჯებს;
- ✓ საქართველოში კანონმდებლობით არარეგისტრირებული მედიკამენტების, ბიოლოგიურად აქტიური ან/და კვებითი დანამატების, პირადი ჰიგიენის ან/და მოვლის საშუალებების შეძენასთან დაკავშირებულ ხარჯებს;
- ✓ არასამედიცინო ჩვენებით განპირობებული და ნებისმიერი დამატებითი მომსახურების ხარჯებს.
- ✓ პროფესიული და სარისკო სპორტის სახეობებში მონაწილეობით გამოწვეული დაავადებების სამედიცინო მომსახურების ხარჯებს; ალკოჰოლიზმთან, ნარკომანიასა და ტოქსიკომანიასთან დაკავშირებულ ხარჯებს;
- ✓ ალკოჰოლური, ნარკოტიკული, ტოქსიკური ან ფსიქოტროპული ნივთიერებ(ებ)ის ზემოქმედების ქვეშ სატრანსპორტო საშუალების მართვისას მომხდარი ავტოსაგზაო შემთხვევით გამოწვეული დაავადებების სამედიცინო მომსახურების ხარჯებს;
- ✓ ეგზოპროთეზებთან და მაკორეგირებელი დანიშნულების სამედიცინო მოწყობილობებთან, ორგანოთა ტრანსპლანტაციასთან დაკავშირებულ ხარჯებს, ნებისმიერი სამედიცინო ჩარევის დროს; მხედველობის კორექციასთან (მათ შორის ექსიმერ-ლაზერით მკურნალობა), სათვალეების, ლინზებისა და სმენის აპარატის შეძენასთან დაკავშირებულ ხარჯებს;
- ✓ კბილების პროთეზირებისათვის მზადების, ორთოპედიისა და ორთოდონტიული მომსახურების ხარჯებს.
- ✓ ვაქცინაციის და იმუნიზაციის ხარჯებს (გარდა პროგრამით გათვალისწინებულისა); თანდაყოლილი და გენეტიკური დაავადებების სამედიცინო მომსახურების ხარჯებს; კოსმეტიკური მკურნალობის, პლასტიკური ქირურგიის, წონის კორექციასთან დაკავშირებულ ხარჯებს;
- ✓ უნაყოფობის, იმპოტენციის დიაგნოსტიკის და მკურნალობის ხარჯებს; აბორტის ხარჯებს; კონტრაცეფციის, ხელოვნური განაყოფიერების, რეპროდუქტოლოგიის ხარჯებს;
- ✓ უპირატესად სქესობრივი (მხოლოდ ვენერიული დაავადებები) გზით გადამდები დაავადებების სამედიცინო მომსახურების ხარჯებს;
- ✓ ფსიქიური დაავადებების, სარეაბილიტაციო მკურნალობის, ფსიქოლოგის, ლოგოპედის, მასაჟისა და ფსიქოთერაპევტის მომსახურების ხარჯებს; ხარჯებს, გაწეულს შიდსის და ვირუსული ჰეპატიტების სამედიცინო მომსახურებისას;
- ✓ სამედიცინო მომსახურების ხარჯებს, რომელიც საჭირო გახდა დაზღვეულის ომში, აჯანყებაში, სამოქალაქო არეულობაში ან კრიმინალურ ქმედებაში მონაწილეობის შედეგად; აგრეთვე თავისუფლების აღკვეთის პერიოდში გაწეული სამედიცინო მომსახურების ხარჯებს;

შენიშვნა: მოცდის პერიოდი არცერთ სერვისზე არ განიხილება.

3. ქმედება სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას:

- 3.1. **პირადი ექიმი** - ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებისას დაზღვეული, უკავშირდება კომპანიის ცხელ ხაზს და გეგმავს ვიზიტს პირად ექიმთან. პირადი ექიმი უზრუნველყოფს სამედიცინო შემთხვევის და დაავადების მართვას (დიაგნოსტიკა და მკურნალობა, კლინიკური, ლაბორატორიული, ინსტრუმენტული გამოკვლევებისა და სპეციალისტის კონსულტაციის გამოყენებით), ახორციელებს სამედიცინო მომსახურების ორგანიზებას, მიმართვის დაგეგმვას სამედიცინო დაწესებულებაში, თუ კონსულტანტთან.
- 3.2. **ჰოსპიტალიზაცია** - დაზღვეული უფლებამოსილია თავად აირჩიოს მომსახურე ლიცენზირებული სამედიცინო დაწესებულება.
- 3.2.1. **გეგმიური ჰოსპიტალიზაციის** შესახებ დაზღვეულმა სრულყოფილი დოკუმენტაცია უნდა წარმოადგინოს მზღვეველთან ჰოსპიტალიზაციის თარიღამდე მინიმუმ 5 (ხუთი) სამუშაო დღით ადრე; იმ შემთხვევაში,

თუ გეგმიური ჰოსპიტალიზაცია წინასწარ არ არის შეთანხმებული მზღვეველთან და წინასწარ არ არის წარმოდგენილი შესაბამისი დოკუმენტაცია მომსახურება მზღვეველის მიერ ანაზღაურებას არ ექვემდებარება.

- კომპანიის კონტრაქტორ კლინიკაში მომსახურების მისაღებად მზღვეველი გასცემს საგარანტიო წერილს, რის საფუძველზეც დაზღვეული თავისუფლდება ღირებულების სადაზღვევო პირობებით გათვალისწინებული წილის გადახდის პროცედურისაგან. საგარანტიო წერილის მისაღებად საჭირო დოკუმენტაცია: მომსახურების დეტალური განფასება/კალკულაცია და ფორმა #100.
- კომპანიის არაკონტრაქტორ კლინიკაში მიმართვისას დაზღვეული იხდის მომსახურების თანხას სრულად და შემდეგ ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს სადაზღვევო ანაზღაურების ჯგუფს მომსახურების მიღებიდან 30 დღის განმავლობაში. ანაზღაურებისათვის საჭირო დოკუმენტაცია: სადაზღვევო ბარათი; პირადობის მოწმობა; მომსახურე დაწესებულების/ექიმის ბეჭდითა და ხელმოწერით დადასტურებული ფორმა №100 (მიღებული მომსახურება დეტალური აღწერით), მომსახურების დეტალური განფასება/კალკულაცია, გადახდის დამადასტურებელი სალაროს ქვითარი.

3.2.2. გადაუდებელი ჰოსპიტალიზაციისას, მათ შორის უბედური შემთხვევით გამოწვეული ჰოსპიტალიზაციისას - დაზღვეული, ან სხვა დაინტერესებული პირი, ვალდებულია აღნიშნულის შესახებ დაუყოვნებლივ აცნობოს კომპანიის ცხელ ხაზს - გარდა ობიექტური გარემოებების გამო შეტყობინების დაგვიანებისა, რომელიც დადასტურებული უნდა იყოს შესაბამისი დოკუმენტაციით. შეტყობინება მოიცავს შემდეგ ინფორმაციას: დაზღვეულის სახელი, გვარი, პოლისის ნომერი, სამედიცინო დაწესებულების დასახელება, სამედიცინო დაწესებულებაში მიმართვის დრო. შეტყობინების გარეშე მიღებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები ანაზღაურებას არ ექვემდებარება.

- მზღვეველი კომპანიის კონტრაქტორ კლინიკასთან აწარმოებს პირდაპირ ანგარიშსწორებას, რის საფუძველზეც დაზღვეული თავისუფლდება ღირებულების სადაზღვევო პირობებით გათვალისწინებული წილის გადახდის პროცედურისაგან.
- კომპანიის არაკონტრაქტორ კლინიკაში მიმართვისას დაზღვეული იხდის მომსახურების თანხას სრულად და შემდეგ ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს სადაზღვევო ანაზღაურების ჯგუფს მომსახურების მიღებიდან 30 დღის განმავლობაში. ანაზღაურებისათვის საჭირო დოკუმენტაცია : სადაზღვევო ბარათი; პირადობის მოწმობა; მომსახურე დაწესებულების/ექიმის ბეჭდითა და და ხელმოწერით დადასტურებული ფორმა №100 (მიღებული მომსახურება დეტალური აღწერით), მომსახურების დეტალური განფასება/კალკულაცია, სალაროს ქვითარი.

3.3. ამბულატორიული მომსახურება - დაზღვეული უფლებამოსილია თავად აირჩიოს მომსახურე ლიცენზირებული სამედიცინო დაწესებულება.

3.3.1. გეგმიური ამბულატორიული მომსახურება:

- **გეგმიური ამბულატორიული მომსახურება პირადი ექიმის მიმართვით კონტრაქტორ კლინიკებში:** დაზღვეული მიმართავს პირად ექიმს. პირადი ექიმი უზრუნველყოფს დაზღვეულს მიმართვით კომპანიის კონტრაქტორ კლინიკებში. კონტრაქტორ კლინიკაში დაზღვეული თავისუფლდება მომსახურებაში თანხის დაზღვეულის მიერ გადასახდელი წილის გადახდისაგან სადაზღვევო ბარათის, პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტისა და პირადი ექიმის მიმართვის წარდგენის საფუძველზე.
- **პირადი ექიმის მიმართვის გარეშე სამედიცინო (კონტრაქტორი და არაკონტრაქტორი) დაწესებულებაში** მიმართვისას დაზღვეული იხდის შესაბამისი მომსახურების თანხას სრულად და ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს სადაზღვევო ანაზღაურების ჯგუფს მომსახურების მიღებიდან 30 დღის განმავლობაში. ანაზღაურებისათვის საჭირო დოკუმენტაცია: სადაზღვევო ბარათი; პირადობის დამადასტურებელ დოკუმენტი; მომსახურე დაწესებულების/ექიმის ბეჭდითა და ხელმოწერით დადასტურებული ექიმი სპეციალისტის დანიშნულება, დანიშნულების შესაბამისად ჩატარებული ამბულატორიული მომსახურება, მომსახურების დეტალური განფასება/კალკულაცია, სალაროს ქვითარი.

- **პრივილეგირებული პროვაიდერული (პპ) ქსელის სხვა კლინიკებში:**

დაზღვეული საჭიროებს სპეციალისტის კონსულტაციას, მიმართავს რეცეფციას. დაზღვეული იღებს შესაბამის მომსახურებას მხოლოდ სადაზღვევო პოლისისა და პირადობის მოწმობის წარმოდგენის საფუძველზე. რეცეფციის თანამშრომელი გასცემს შიდა მიმართვას მოთხოვნილი სპეციალისტის კონსულტაციისთვის. თუ სპეციალისტი ნიშნავს გამოკვლევას დაზღვეული ბრუნდება კლინიკის რეცეფციაში, გადასცემს სპეციალისტის მიერ დანიშნული კვლევების ჩამონათვალს კლინიკის რეცეფციის თანამშრომელს, რომელიც გასცემს შიდა მიმართვას აღნიშნულ კვლევებზე, რის საფუძველზეც დაზღვეული იხდის მხოლოდ ბარათით გათვალისწინებულ წილს. პედიატრიული პროფილის კლინიკებში პედიატრის კონსულტაცია ანაზღაურებას ექვემდებარება "პირადი ექიმის" მომსახურების პირობით (დაფარვა, ლიმიტი).

- **გეგმიური ამბულატორიული ქირურგიული მკურნალობა** - მომსახურების შესახებ დაზღვეულმა სრულყოფილი დოკუმენტაცია უნდა წარმოადგინოს მზღვეველთან ქირურგიული მკურნალობამდე მინიმუმ 5 (ხუთი) სამუშაო დღით ადრე; იმ შემთხვევაში, თუ გეგმიური ამბულატორიული ქირურგიული მკურნალობა წინასწარ არ არის შეთანხმებული მზღვეველთან და წინასწარ არ არის წარმოდგენილი შესაბამისი დოკუმენტაცია მომსახურება მზღვეველის მიერ ანაზღაურებას არ ექვემდებარება.
- კომპანიის კონტრაქტორ კლინიკაში მომსახურების მისაღებად მზღვეველი გასცემს საგარანტიო წერილს, რის საფუძველზეც დაზღვეული თავისუფლდება ღირებულების სადაზღვევო პირობებით გათვალისწინებული წილის გადახდის პროცედურისაგან. საგარანტიო წერილის მისაღებად საჭირო დოკუმენტაცია: მომსახურების დეტალური განფასება/კალკულაცია და ფორმა #100.
- კომპანიის არაკონტრაქტორ კლინიკაში მიმართვისას დაზღვეული იხდის მომსახურების თანხას სრულად და შემდეგ ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს სადაზღვევო ანაზღაურების ჯგუფს მომსახურების მიღებიდან 30 დღის განმავლობაში. ანაზღაურებისათვის საჭირო დოკუმენტაცია: სადაზღვევო ბარათი; პირადობის მოწმობა; მომსახურე დაწესებულების/ექიმის ბეჭდითა და და ხელმოწერით დადასტურებული ფორმა №100 (მიღებული მომსახურება დეტალური აღწერით), მომსახურების დეტალური განფასება/კალკულაცია, სალაროს ქვითარი.

3.3.2. **გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება**

- დაზღვეული, ან სხვა დაინტერესებული პირი, მომსახურების მიღებამდე აცნობებს კომპანიის ცხელ ხაზს შეტყობინება მოიცავს შემდეგ ინფორმაციას: დაზღვეულის სახელი, გვარი, პოლისის ნომერი, სამედიცინო დაწესებულების დასახელება, სამედიცინო დაწესებულებაში მიმართვის დრო. მზღვეველი კომპანიის კონტრაქტორ კლინიკასთან აწარმოებს პირდაპირ ანგარიშსწორებას, რის საფუძველზეც დაზღვეული თავისუფლდება ღირებულების სადაზღვევო პირობებით გათვალისწინებული წილის გადახდის პროცედურისაგან.
- შეტყობინების გარეშე მომსახურების მიღებისას, აგრეთვე კომპანიის არაკონტრაქტორ კლინიკაში მიმართვისას დაზღვეული იხდის მომსახურების თანხას სრულად და შემდეგ ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს სადაზღვევო ანაზღაურების ჯგუფს მომსახურების მიღებიდან 30 დღის განმავლობაში. ანაზღაურებისათვის საჭირო დოკუმენტაცია: სადაზღვევო ბარათი; პირადობის მოწმობა; მომსახურე დაწესებულების/ექიმის ბეჭდითა და და ხელმოწერით დადასტურებული ფორმა №100 (მიღებული მომსახურება დეტალური აღწერით), მომსახურების დეტალური განფასება/კალკულაცია, სალაროს ქვითარი.

3.4. **ორსულობა/მშობიარობა** - დაზღვეული უფლებამოსილია თავად აირჩიოს მომსახურე ლიცენზირებული სამედიცინო დაწესებულება.

3.4.1. **ორსულობა** – იხ. ქმედება გეგმიური ამბულატორიული მომსახურების დროს;

3.4.2. **მშობიარობა:**

- კომპანიის კონტრაქტორ კლინიკაში მომსახურების მისაღებად მზღვეველი გასცემს საგარანტიო წერილს, რის საფუძველზეც დაზღვეული თავისუფლდება ღირებულების პოლისით გათვალისწინებული წილის გადახდის პროცედურისაგან.
- გეგმიური საკეისრო კვეთის შესახებ დაზღვეულმა სრულყოფილი დოკუმენტაცია უნდა წარმოადგინოს მზღვეველთან გეგმიური საკეისრო კვეთის თარიღამდე მინიმუმ 3 (სამი) სამუშაო დღით ადრე; მშობიარობის/საკეისრო კვეთის შემთხვევაში - სამშობიარო სახლიდან გაწერამდე 1 დღით ადრე.
- საგარანტიო წერილის გარეშე, აგრეთვე კომპანიის არაკონტრაქტორ კლინიკაში მიმართვისას დაზღვეული იხდის მომსახურების თანხას სრულად და შემდეგ ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს სადაზღვევო ანაზღაურების ჯგუფს მომსახურების მიღებიდან 30 დღის განმავლობაში. ანაზღაურებისათვის საჭირო დოკუმენტაცია: სადაზღვევო ბარათი; პირადობის მოწმობა; ბავშვის დაბადების მოწმობა; მომსახურე დაწესებულების/ექიმის ბეჭდითა და და ხელმოწერით დადასტურებული ფორმა №100 (მიღებული მომსახურება დეტალური აღწერით), მომსახურების დეტალური განფასება/კალკულაცია, სალაროს ქვითარი.

3.5. **მედიკამენტური მკურნალობის შემთხვევაში** - დაზღვეული უფლებამოსილია თავად აირჩიოს მომსახურე სააფთიაქო ქსელი.

- პირადი ექიმი შესაბამის დანიშნულებას გამოწერს კომპანიის ბლანკზე, რითაც მითითებულ აფთიაქებში დაზღვეული იხდის გამოწერილი მედიკამენტების ღირებულების მხოლოდ სადაზღვევო პირობებით გათვალისწინებულ წილს.
- ექიმი სპეციალისტის მიერ დანიშნული მედიკამენტების შეძენისას, დაზღვეული იხდის შესაბამისი მომსახურების თანხას სრულად და ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს სადაზღვევო ანაზღაურების ჯგუფს მომსახურების მიღებიდან 30 დღის განმავლობაში. ანაზღაურებისათვის საჭირო დოკუმენტაცია: სადაზღვევო ბარათი; პირადობის დამადასტურებელ დოკუმენტი; მომსახურე დაწესებულების/ექიმის ბეჭდითა და ხელმოწერით დადასტურებული ექიმი სპეციალისტის დანიშნულება, დანიშნულების შესაბამისი ამონაწერი

შეძენილი მედიკამენტების შესახებ, მომსახურების დეტალური განფასება/კალკულაცია, სალაროს ქვითარი. ერთჯერად ანაზღაურებას ექვემდებარება მედიკამენტების არაუმეტეს ერთი თვის მკურნალობისათვის საჭირო ღირებულების ხარჯები.

- პირადი ექიმის მიერ შესაბამის ბლანკზე გამოწერილი მედიკამენტის (ერთ პროვაიდერ მზღვეველის მიერ მითითებულ) აფთიაში შეძენისას, დაზღვეული იხდის გამოწერილი მედიკამენტების ღირებულების მხოლოდ სადაზღვევო პირობებით გათვალისწინებულ წილს, რომელიც გულისხმობს მედიკამენტების ძირითად დაფარვასთან ერთად დამატებით სპეციალური 5%-იანი ფასდათმობას.

3.6. სასწრაფო გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების ბრიგადის გამომახებისას დაზღვეულს შეუძლია ისარგებლოს შემდეგი ოფციებით: დაზღვეული უფლებამოსილია მიმართოს ნებისმიერ ლიცენზირებულ სასწრაფო გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების ბრიგადას.

- დაზღვეული ან სხვა დაინტერესებული პირი უკავშირდება კომპანიის ცხელ ხაზს. ცხელი ხაზის მეშვეობით კონტრაქტორი სასწრაფო გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების ბრიგადისთვის სადაზღვევო პოლისისა და პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის წარდგენისას დაზღვეული თავისუფლდება შესაბამის მომსახურებაში სადაზღვევო პირობით გათვალისწინებული თანხის წილის გადახდისგან.
- დაზღვეული თავად უკავშირდება სასწრაფო გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების ბრიგადას, იხდის მომსახურების თანხას სრულად და შემდეგ ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს სადაზღვევო ანაზღაურების ჯგუფს მომსახურების მიღებიდან 30 დღის განმავლობაში. ანაზღაურებისათვის საჭირო დოკუმენტაცია: სადაზღვევო ბარათი; პირადობის დამადასტურებელ დოკუმენტი; მომსახურე დაწესებულების/ექიმის ბეჭდითა და ხელმოწერით დადასტურებული ჩატარებული მომსახურების დამადასტურებელ სამედიცინო დოკუმენტაცია და გადახდის დამადასტურებელი ფინანსური დოკუმენტაცია - ფინანსთა სამინისტროს მიერ დადგენილი ფორმით სტამბური წესით დაბეჭდილი ჩეკთან გათანაბრებული დოკუმენტი ან დოკუმენტი, სადაც მოცემულია დეტალური განფასება/კალკულაცია და სალაროს ქვითარი.

3.7. პროფილაქტიკური გამოკვლევები - სამედიცინო ჩვენების გარეშე ჯანმრთელობის სამედიცინო შემოწმების მიზნით დაზღვეული მიმართავს პირად ექიმს, რომელიც უზრუნველყოფს დაზღვეულს პირობებით გათვალისწინებული გამოკვლევებზე მიმართვით პირადი ექიმის სამსახურის ბაზაზე.

3.8. სტომატოლოგიური მომსახურება

3.8.1. გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურება - დაზღვეული უფლებამოსილია მიმართოს ნებისმიერ ლიცენზირებულ სტომატოლოგიურ კლინიკას.

კომპანიის, კონტრაქტორ კლინიკაში მიმართვისას დაზღვეულმა უნდა წარადგინოს სადაზღვევო პოლისი და პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი. მსგავს შემთხვევაში დაზღვეული თავისუფლდება შესაბამის მომსახურებაში თანხის გადახდისგან.

კომპანიის არაკონტრაქტორ კლინიკაში მიმართვისას დაზღვეული იხდის მომსახურების თანხას სრულად და შემდეგ ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს სადაზღვევო ანაზღაურების ჯგუფს მომსახურების მიღებიდან 30 დღის განმავლობაში. ანაზღაურებისათვის საჭირო დოკუმენტაცია: სადაზღვევო ბარათი; პირადობის დამადასტურებელ დოკუმენტი; მომსახურე დაწესებულების/ექიმის ბეჭდითა და ხელმოწერით დადასტურებული ჩატარებული მომსახურების დეტალური სამედიცინო დოკუმენტაცია, მომსახურების დეტალური განფასება/კალკულაცია, სალაროს ქვითარი.

3.8.2. გეგმიური სტომატოლოგიური (თერაპიული და ქირურგიული) მომსახურება - დაზღვეული მიმართავს კომპანიის, წინამდებარე ხელშეკრულების დანართში მითითებულ, კონტრაქტორ კლინიკას. მიმართვისას დაზღვეულმა უნდა წარადგინოს სადაზღვევო პოლისი და პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი. მსგავს შემთხვევაში დაზღვეული თავისუფლდება პოლისის პირობების შესაბამის მომსახურებაში თანხის გადახდისგან. კომპანიის არაკონტრაქტორ სტომატოლოგიურ კლინიკაში მიღებული მომსახურება ანაზღაურებას არ ექვემდებარება.

3.8.3. ორთოპედიული/ორთოდონტიული სტომატოლოგიური მომსახურება, იმპლანტაცია - დაზღვეული მიმართავს კომპანიის, წინამდებარე ხელშეკრულების დანართში მითითებულ, კონტრაქტორ კლინიკას. მიმართვისას დაზღვეულმა უნდა წარადგინოს სადაზღვევო პოლისი და პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი. მსგავს შემთხვევაში დაზღვეული თავისუფლდება პოლისის პირობების შესაბამის მომსახურებაში თანხის გადახდისგან. იმ მომსახურებებზე, რომელზეც კონტრაქტორი კლინიკა დაზღვეულს არ სთავაზობს ფასდაკლებას, აგრეთვე კომპანიის არაკონტრაქტორში მიღებული მომსახურება მზღვეველის მიერ ანაზღაურებას არ ექვემდებარება.

3.9. სამოგზაურო დაზღვევა - დაზღვეულმა თანამშრომელმა, საქართველოს საზღვრებს გარეთ გამგზავრების წინ, უნდა მიმართოს კომპანიის სერვის ცენტრს, სადაც წარმოდგენილი პასპორტის საფუძველზე გადასცემენ სამოგზაურო დაზღვევის პოლისი (ბიზნეს თრეველი ან წლიური მრავალჯერადი სამოგზაურო დაზღვევის სადაზღვევო პირობებით) - წინამდებარე ხელშეკრულებით განსაზღვრული სადაზღვევო პერიოდის და

პირობების გათვალისწინებით/შესაბამისად. სამოგზაურო დაზღვევის დეტალური პირობები და ქმედება სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას იხ. სამოგზაურო დაზღვევის პოლისში.

3.10. მედიკამენტი რეცეპტის გარეშე - მედიკამენტების შეძენისას, დაზღვეული იხდის შესაბამისი მომსახურების თანხას სრულად და ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს სადაზღვევო ანაზღაურების ჯგუფს მომსახურების მიღებიდან 30 დღის განმავლობაში. ანაზღაურებისათვის საჭირო დოკუმენტაცია მოიცავს: სადაზღვევო პოლისს, პირადობის დამადასტურებელ დოკუმენტს, ამონაწერს შეძენილი მედიკამენტების შესახებ, სალაროს შემოსავლის ორდერს და სალაროს ქვითარს.

3.11. უბედური შემთხვევის დაზღვევა – დაზღვეულის გარდაცვალების მიზეზით ანაზღაურებაზე პრეტენზიის შემთხვევაში, გარდაცვლილი დაზღვეულის სხეული უნდა იყოს ამოცნობილი. დაზღვეულის გაუჩინარების შემთხვევა არ განიხილება გარდაცვალებად. ცნობა უბედური შემთხვევის შესახებ და დაზღვეულის დამავების მოკლე აღწერა უნდა გაეგზავნოს მზღვეველს უბედური შემთხვევის მომენტიდან 48 საათის განმავლობაში. მოსარგებლე ვალდებულია შეავსოს მზღვეველის მიერ მისთვის მიწოდებული ფორმა "პრეტენზია ანაზღაურებაზე" და წარუდგენს ყველა აუცილებელი დოკუმენტაცია შემთხვევის დადგომიდან არაუგვიანეს 1 თვისა შემდგომი დოკუმენტაციის თანდართვით: ცნობა სამუშაო ადგილიდან ყოველთვიური ხელზე ასაღები ხელფასის შესახებ; დაზღვეულის გარდაცვალების დამადასტურებელი ოფიციალური ცნობა, რომელშიც მითითებული იქნება დაზღვეულის ასაკი და დაბადების თარიღი; სამედიცინო ცნობა რომელშიც მითითებული იქნება გარდაცვალების გამოწვევი მიზეზები; გარდაცვალების ეპიკრიზის (ამონაწერი ავადმყოფობის ისტორიიდან) ასლი; შესაბამისი სამართალდამცავი ორგანოების მიერ უბედური შემთხვევის შესახებ შედგენილი აქტი - ცნობა უბედური შემთხვევის შესახებ; ნოტარიულად დამოწმებული ანდერძის ასლი, თუ ასეთი არსებობს. იმ შემთხვევაში, თუ მზღვეველი თვლის, რომ საჭიროა გარდაცვალების მიზეზის დაზუსტება საჭიროა ჩატარდეს პათოლოგო-ანატომიური გამოკვლევა. ნებისმიერ შემთხვევაში დამადასტურებელ საბუთებს სამედიცინო ცნობების, ანკეტების, დეკლარაციების, ან სხვა სახით, მზღვეველის მოთხოვნისამებრ დამზღვევი/მოსარგებლე/კანონიერი მემკვიდრე წარმოადგენს საკუთარი ხარჯებით. მზღვეველს შეუძლია მოითხოვოს დაზღვეულის გარდაცვალებასთან დაკავშირებული დამატებითი საბუთები ან/და თავად ჩაატაროს დამატებითი გამოკვლევები. მას შემდეგ რაც მზღვეველის მიერ აღიარებულ იქნება სადაზღვევო შემთხვევა, სადაზღვევო ანაზღაურების მისაღებად მას კანონმდებლობით დადგენილ ვადაში უნდა წარედგინოს მემკვიდრეობის უფლების მოწმობის ორიგინალი და მემკვიდრის პირადობის მოწმობა. მოსარგებლის დაზღვეულზე ადრე გარდაცვალების შემთხვევაში სადაზღვევო ანაზღაურების მიღების უფლება გადაეცემა მოსარგებლის მემკვიდრეებს.

- დაზღვევა უნდა განხორციელდეს თავისუფალი არჩევანის პრინციპის დაცვით, საქართველოში მოქმედ ნებისმიერ ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებებში (დაზღვეულის სურვილისამებრ).
- სამედიცინო მომსახურების მიღება დაზღვეულს უნდა შეეძლოს, როგორც პირადი ექიმის მიერ გამოწერილი მიმართვის წარდგენის და კუთვნილი თანაგადახდის წილის ანაზღაურების, ასევე პირად ექიმთან შეთანხმების გარეშე, დაზღვეულის საკუთარი შეხედულებისამებრ საქართველოს ნებისმიერ ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში მომსახურების მიღების და გადახდილი საფასურის დაზღვევის პირობებით განსაზღვრული წილის სადაზღვევო კომპანიის მიერ ანაზღაურების გზით.
- დაზღვეული (ან სამედიცინო ჩვენებით ამის შეუძლებლობისას – მისი წარმომადგენელი) სადაზღვევო შემთხვევიდან არაუგვიანეს **ოცდაათი** დღისა, წერილობითი სახით მიაწვდის მზღვეველს დაწვრილებით ინფორმაციას სადაზღვევო შემთხვევის შესახებ და წარმოადგენს შესაბამის დოკუმენტაციას (სამედიცინო მომსახურების ან/და ექიმის მიერ დანიშნული მედიკამენტების საფასურის გადახდის დამადასტურებელი სალაროს ჩეკები შესაბამისი ქვითრებით (შემოსავლის ორდერი), ჩატარებული გამოკვლევების დასკვნები, ექიმის დანიშნულება ფორმა #IV-100ა, პირადობის დამადასტურებელი საბუთი).
- მზღვეველი ვალდებულია აანაზღაუროს იმ სამედიცინო დაწესებულებებში მიმართვისას, რომლებიც არ არიან მზღვეველის პარტნიორები, სამედიცინო მომსახურების ხარჯების (სათანადო გადამოწმების შემდეგ ზემოთ მოყვანილი ლიმიტების ფარგლებში და სრულყოფილი დოკუმენტაციის წარდგენის საფუძველზე) ანაზღაურებას წერილობითი მომართვიდან: 500 ლარამდე სამედიცინო მომსახურების მიღებისას, დაუყოვნებლივ, ხოლო 500 ლარზე მეტი ღირებულების სამედიცინო მომსახურების მიღებისას არაუმეტეს **ხუთი** სამუშაო დღის ვადაში, პირად ანგარიშზე ჩარიცხვით.
- დამზღვევი ვალდებულია დაზღვეულ პირთა რაოდენობის ცვლილების შემთხვევაში, მიმდინარე სადაზღვევო თვის ბოლო ერთი კვირის ვადაში წერილობით აცნობოს ამის შესახებ მზღვეველს. აღნიშნული დაზღვეულების დაზღვევის ბარათები ძალაში შევა მომდევნო სადაზღვევო თვის პირველი რიცხვიდან, ასევე გათავისუფლებული თანამშრომლების სადაზღვევო პერიოდი დამთავრდება მომდევნო სადაზღვევო თვის პირველ რიცხვში.

- ნებისმიერი სახის ამბულატორიული, მედიკამენტოზური და სტაციონარული მომსახურების მიღება ყოველგვარი წინასწარი დასტურის და ოჯახის ექიმის ნებართვის გარეშე.
- პრეტენდენტმა უნდა შემოგვთავაზოს არანაკლებ 10 პრივილეგირებული პროვაიდერი კლინიკა თბილისის მასშტაბით, სადაც დაზღვეული სამედიცინო მომსახურების მიღებას შეძლებს ოჯახის ექიმის მიმართვის გარეშე, მხოლოდ სადაზღვევო ბარათისა და პირადობის მოწმობის წარდგენის საფუძველზე და მიღებული სამედიცინო მომსახურებისთვის გადაიხდის მხოლოდ მის მიერ გადასახდელ წილს. ეს კლინიკები არ უნდა იყოს პირადი ექიმის მომსახურების მომწოდებელი.
- პრეტენდენტს დანერგილი უნდა ჰქონდეს სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურების ელექტრონული სისტემა მობილური აპლიკაციის და ვებგვერდის სახით. დაზღვეულ პირებს უნდა შეეძლოთ სამედიცინო მომსახურების მიღების დამადასტურებელი დოკუმენტაცია გადააგზავნონ ელექტრონული ფორმით და მიიღონ ანაზღაურება ერთი დღის ვადაში. ასევე დაზღვეულ პირებს უნდა შეეძლოთ პორტალის/აპლიკაციის საშუალებით ექიმთან ჩაწერა.
- პრეტენდენტმა უნდა უზრუნველყოს დაზღვეული, ასევე ონლაინ (სატელეფონო კონსულტაცია) მომსახურებით.
- დაზღვეულს უნდა შეეძლოს ასევე ელექტრონული ფორმით მიმართვის მიღება;