

დანართი №1 – „ტექნიკური დავალება“
(აღნიშნული ინფორმაცია ატვირთული უნდა იქნეს სატენდერო წინადადებას თანერთად)

საქართველოს პარლამენტი- პარლამენტის წევრთა და პარლამენტის თანამშრომელთა ჯანმრთელობისა და სიცოცხლის დაზღვევა

) თანამშრომელთა საორიენტაციო რაოდენობა 1400 (თანამშრომლებში მოიაზრება პარლამენტის წევრებიც, თუ სხვა კონტექტით არ არის ჩანაწერში მითითებული)

) მომსახურების გაწევის ვადები – 2021 წლის თებერვლიდან (ხოლო იმ შემთხვევაში თუ ხელშეკრულება ვერ გაფორმდება 2021 წლის თებერვალში, მაშინ ხელშეკრულების გაფორმებიდან და მისი ძალაში შესვლიდან) - 2021 წლის 31 დეკემბრის ჩათვლით (24:00 საათამდე).

1. ზოგადი დებულებები:

1.1 პრეტენდენტს უნდა გააჩნდეს პროვაიდერი კლინიკები ქ. თბილისში და საქართველოს მთელ ტერიტორიაზე, მათ შორის, სადაც განთავსებულია მაჟორიტარი პარლამენტის წევრის ბიუროები (დანართი N3-ის შესაბამისად). ქ. თბილისში უნდა გააჩნდეს არანაკლებ 70 პროვაიდერი კლინიკა (სტომატოლოგიური პროფილის კლინიკების გარდა), ხოლო რეგიონებში დანართი N3-ის შესაბამისად (სტომატოლოგიური პროფილის კლინიკების გარდა) და უნდა უზრუნველყოს ხელშეკრულების მოქმედების პერიოდში აღნიშნული რაოდენობის შენარჩუნება.

1.2 პრეტენდენტს ქ. თბილისში უნდა გააჩნდეს არანაკლებ 25 სტომატოლოგიური პროფილის პროვაიდერი კლინიკა, ხოლო მუნიციპალიტეტში/თვითმმართველ ქალაქში, სადაც განთავსებულია მაჟორიტარი პარლამენტის წევრის ბიუროები მინიმუმ ორი პროვაიდერი სტომატოლოგიური კლინიკა (დანართი N3-ის შესაბამისად) და უნდა უზრუნველყოს ხელშეკრულების მოქმედების პერიოდში აღნიშნული რაოდენობის შენარჩუნება.

1.3 კონტრაქტის პერიოდში შეუძლებელია წინასწარ შეთანხმებული პროვაიდერი კლინიკების გაუქმება შემსყიდველთან შეუთანხმებლად. აღნიშნულის შესახებ წინასწარ უნდა ეცნობოს შემსყიდველს მინიმუმ 1 თვით ადრე და მოხდეს ჩანაცვლება სხვა კლინიკით, იმ შემთხვევაში თუ პროვაიდერი კლინიკის ინიციატივით ხდება ხელშეკრულების შეწყვეტა ასეთი მოთხოვნის მიღებისთანავე მოხდეს შეტყობინება და სხვა კლინიკით ჩანაცვლება.

1.4 პრეტენდენტს უნდა გააჩნდეს მინიმუმ ოთხი ლიცენზირებული პროვაიდერი სააფთიაქო ქსელი (თითოეული ქსელი წარმოადგენილი უნდა იყოს თბილისში, ბათუმსა და ქუთაისში და სულ მცირე ერთი ქსელი მაინც სხვა რეგიონებში, სადაც განთავსებულია მაჟორიტარი პარლამენტის წევრის ბიუროები), რის შესახებაც უნდა წარმოადგინოს ინფორმაცია დანართი #3-ის შესაბამისად, სადაც დაზღვეულს შესაძლებლობა ექნება ექიმის მიერ დანიშნული მედიკამენტების მიღება, თანადაფინანსების ფარგლებში. ასევე, პრეტენდენტს უნდა გააჩნდეს მინიმუმ 3 სასწრაფო სამედიცინო დახმარების მომსახურე კომპანია, რის შესახებაც ასევე უნდა წარმოადგინოს ინფორმაცია დანართი #3-ის შესაბამისად.

1.5. ქ. თბილისის გარდა, პრეტენდენტს რეგიონალური ცენტრების მასშტაბით, სადაც განთავსებულია მაჟორიტარი პარლამენტის წევრის ბიუროები ყველგან უნდა ჰყავდეს მინიმუმ თითო ოჯახის ექიმი (რეგიონების შემთხვევაში, სადაც არსებობს კლინიკა (დანართი #3-ის შესაბამისად)). მათ შორის, არანაკლებ ერთი ოჯახის ექიმი უნდა განთავსდეს საქართველოს პარლამენტის ადმინისტრაციულ შენობაში (გარდა შემსყიდველ ორგანიზაციასთან წინასწარ, ზეპირი ან წერილობითი ფორმით დაშვებულ გამოწვევების შემთხვევებისა), ყოველდღე სამუშაო საათების განმავლობაში. სადაც დაზღვეულს უნდა ჰქონდეს შესაძლებლობა ისარგებლოს ოჯახის ექიმის მომსახურებით, როგორც წინასწარი ჩაწერით, ასევე მის გარეშე. ამასთანავე ოჯახის ექიმი უნდა იყოს აღჭურვილი პირველადი სამედიცინო დახმარების ნივთებით.

ამასთან, ოჯახის ექიმის მომსახურების მისაღებად თუ დაზღვეულმა სადაზღვევო ორგანიზაციაში/კომპანიაში განახორციელა შეტყობინება ოჯახის ექიმთან ჩაწერის შესახებ და შეტყობინება დატოვებულია დღის სამუშაო დღის 14:00 სთ-მდე, დაზღვეულის სურვილის შემთხვევაში ექიმთან ვიზიტი განხორციელდეს არაუგვიანეს იმავე დღეს, ხოლო 14:00 საათის შემდგომ დატოვებული შეტყობინების შემთხვევაში არაუგვიანეს მომდევნო დღეს დღის 12:00 საათამდე (გარდა არასამუშაო/უქმე დღეებისა). ოჯახის ექიმის ლოკაციის ადგილები თბილისის მასშტაბით მინიმუმ 8 სხვადასხვა კლინიკაში.

1.6 პრეტენდენტი ვალდებულია წარმოადგინოს ზედმიწევნად სრულად შევსებული დანართი №3 "ინფორმაცია პროვაიდერული კლინიკების შესახებ" მიმწოდებელმა უნდა უზრუნველყოს დანართი N3-ით განსაზღვრული ყველა მუნიციპალიტეტში/ თვითმმართველ ქალაქში აფთიაქის და პროვაიდერი კლინიკის არსებობა.

1.7 იმ შემთხვევაში, თუ სატენდერო პროცედურების დროს კონკრეტულ მუნიციპალიტეტებში და თვითმმართველ ქალაქებში (გარდა თბილისისა) არ იქნება პედიატრიული ასაკის ან/და მრავალპროფილური კლინიკა და გაიხსნება ხელშეკრულების გაფორმების შემდეგ, მზღვეველი ვალდებულია უზრუნველყოს მისი დაპროვაიდერება, ან მომსახურების მიღება პროვაიდერის პირობებით (მათ შორის თანადაფინანსების %) საგარანტიო ფურცლის გაცემის გზით, თუ კლინიკა თანახმაა მიიღოს ის.

1.8 პრეტენდენტის მიერ შემოთავაზებულ პროვაიდერ კლინიკაში, დაზღვეულს საშუალება უნდა ჰქონდეს მიიღოს ამ კლინიკაში არსებული ნებისმიერი (სრული) პროფილის მომსახურება (მათ შორის კლინიკის გადაწყვეტილებით და სამედიცინო ჩვენების გათვალისწინებით საჭირო ნებისმიერი სამედიცინო დახმარება) წინამდებარე ტენდერით განსაზღვრული პროვაიდერის პირობებით (მათ შორის თანადაფინანსების %).

1.9 დაზღვეულს უფლება აქვს მოითხოვოს ოჯახის ექიმისგან / პირადი ექიმისგან მისთვის სასურველ ნებისმიერ პროვაიდერ კლინიკაში (მათ შორის ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტალური კვლევების დროს) მიმართვის გამოწერა თუ მსგავსი პროფილის მომსახურებას ეწევა მის მიერ არჩეული კლინიკა.

1.10 იმ შემთხვევაში, თუ კლინიკას გააჩნია ფილიალი, პროვაიდერი კლინიკების რაოდენობის დათვლისას შემსყიდველი იხელმძღვანელებს კლინიკის დასახელების (საიდენტიფიკაციო კოდის) მიხედვით (მაგალითად: თუ კლინიკას აქვს ორი ფილიალი ვაკეში და საბურთალოზე აღნიშნული ჩაითვლება ერთ პროვაიდერად).

1.11. სავალდებულოა ოჯახის ექიმი (გარდა საქართველოს პარლამენტის შენობაში განთავსებული ექიმისა) და სერვის ცენტრები ამ პირობებით დაზღვეულთა მომსახურების მიღების უზრუნველსაყოფად მუშაობდნენ შაბათ დღეს, მინიმუმ ნახევარ განაკვეთზე.

1.12. პრეტენდენტის გამარჯვების შემთხვევაში სადაზღვევო ორგანიზაცია/კომპანია ვალდებულია, გაფორმებული ხელშეკრულების პირობების ჯეროვნად შესრულებაზე გამოყოფს მინიმუმ 2 პასუხისმგებელი პირი (გვარის, სახელის, თანამდებობის ტელეფონის ნომრის მითითებით), რომელთაც ეცნობებათ დაზღვეულების მიერ გამოთქმული პრეტენზიების თაობაზე დაზღვეულის ან საქართველოს პარლამენტის უფლებამოსილი პირის მიერ, ხარვეზის აღმოფხვრის მიზნით. აგრეთვე, საჭიროების შემთხვევაში მოხდება შეხვედრა მზღვეველის და საქართველოს პარლამენტის პასუხისმგებელ პირებს შორის.

შენიშვნა: შემსყიდველს უფლება აქვს გამარჯვებულ პრეტენდენტს (მზღვეველს) საკუთარი შეხედულებისამებრ წარუდგენოს იმ დასაპროვაიდერებელი კლინიკების (არაუმეტეს 10) ნუსხა, რომლებთანაც მზღვეველი (სადაზღვევო ორგანიზაცია) ვალდებულია გააფორმოს შესაბამისი ხელშეკრულება, იმისათვის, რომ დედაქალაქში, ყველა თვითმმართველ ქალაქსა და მუნიციპალიტეტში (რაიონულ ცენტრებში) დაზღვეულმა ოჯახის ექიმის / პირადი ექიმის დანიშნულებისამებრ შეუფერხებლად მიიღოს სამედიცინო მომსახურება. იმ შემთხვევაში, თუ მზღვეველი ვერ უზრუნველყოფს ხელშეკრულების გაფორმებას შესაბამის კლინიკებთან, მომსახურების მიღება უნდა განხორციელდეს პროვაიდერის პირობებით (მათ შორის თანადაფინანსების %) საგარანტიო ფურცლის ან/და წინასწარი ანაზღაურების გზით (კლინიკების მოთხოვნების შესაბამისად).

2. აუცილებელი პირობა (დაზღვევა უნდა ითვალისწინებდეს):

2.1 ჰოსპიტალური და ამბულატორიული მომსახურების მიღებას ნებისმიერ ლიცენზირებულ კლინიკაში თავისუფალი არჩევანის პრინციპის გათვალისწინებით.

2.2 ხელშეკრულების გაფორმებამდე არსებული დაავადებების, მათ შორის ქრონიკული დაავადებების მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურება (ეხება ასევე ორსულობას და მშობიარობასაც, ასევე ქრონიკული დაავადებების გამწვავების მკურნალობას) გამონაკლისებში ჩამოთვლილი შემთხვევების გარდა.

2.3 გეგმიურ/გადაუდებელ სტაციონარულ მომსახურებასა და ორსულობა-მშობიარობაზე მომსახურების მიღება მოცდის პერიოდის გარეშე, როგორც თანამშრომლებისთვის ასევე ოჯახის წევრებისთვის.

2.4 ყველა სახის დერმატოლოგიური დაავადებების დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურება.

2.5 ორსულობა/ მშობიარობის მომსახურებაში ანაზღაურდება (აყვანილი ექიმი, გაუტკივარება, ვიპ. პალატა-კვების და სამშობიაროს სახლში სხვა მოვლის ხარჯების დაფინანსება), მხოლოდ თანამშრომლებისთვის და თანამშრომლის მეუღლისთვის.

2.6 ხელშეკრულების მოქმედების მთელი ვადის განმავლობაში ახალი თანამშრომლის იგივე პირობებით დამატების შესაძლებლობა, სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში ნებისმიერ დროს, დანიშნვიდან ერთი თვის განმავლობაში. ხელშეკრულების ძალაში შესვლის შემდეგ, მეოთხე თვიდან დაზღვეულის დამატებისას მომსახურების ლიმიტები დაითვლება წლიური ლიმიტის პროპორციულად, სხვა დანარჩენი პირობები რჩება უცვლელი.

2.7 თანამშრომლის, თანამშრომლის (ოჯახის წევრის) დამატება უნდა განხორციელდეს თვეში ორჯერ, მოქმედი ან უახლოესი თვის 1 და 15 რიცხვებში.

თანამშრომლის მოთხოვნის შემთხვევაში (ოჯახის წევრის) დაზღვევის გაუქმება თვეში ორჯერ, თვის 1 და 15 რიცხვებში.

ოჯახის წევრის დაზღვევის გაუქმება დამატებითი ანაზღაურების გარეშე უნდა მოხდეს იმ შემთხვევაში თუ მზღვეველის მიერ ანაზღაურებული თანხა არ აღემატება დამზღვევის/დაზღვეულის მიერ გამომუშავებულ სადაზღვევო პრემიას. ხოლო თუ მზღვეველის მიერ ანაზღაურებული თანხა აღემატება დამზღვევის/დაზღვეულის მიერ გამომუშავებულ სადაზღვევო პრემიას, დაზღვეული ვალდებულია უზრუნველყოს მზღვეველისთვის ხელშეკრულების დასრულებამდე დასაფარი პრემიის სრულად დაფარვა.

2.8 არსებული თანამშრომლის, თანამშრომლის ოჯახის წევრების (მეუღლე და შვილები) და სხვა ოჯახის წევრების (მშობლები, შვილები 25 წელს ზემოთ) დამატება სადაზღვევო სიაში არსებული თანამშრომლების შემთხვევაში შესაძლებელია ხელშეკრულების გაფორმებიდან 3 თვის განმავლობაში, მიუხედავად იმისა გადაგზავნილი იყო თუ არა მონაცემები პირველად სიებთან ერთად. სადაზღვევო კომპანიას უფლება არ აქვს შეზღუდოს ან ინტერპრეტირება მოახდინოს არსებული თანამშრომლის, თანამშრომლის ოჯახის წევრების (მეუღლე და შვილები) და სხვა ოჯახის წევრების (მშობლები, შვილები 25 წელს ზემოთ) სადაზღვევო სიაში დამატების მოთხოვნა დაზღვევის მომსახურების მიღების მიზნით, თუ შეტყობინება სადაზღვევო სიაში დამატების შესახებ ისეთ თარიღში განხორციელდა რომ 2.7 პუნქტის შესაბამისად სადაზღვევო სიაში დამატება მომდევნო თვიდან უნდა განხორციელდეს.

2.8.1 სადაზღვევო სიაში პარლამენტის წევრის და მისი ოჯახის წევრის დამატება შესაძლებელია ნებისმიერ დროს, მიუხედავად იმისა გადაგზავნილი იყო თუ არა მონაცემები პირველად სიებთან ერთად. აღნიშნული პირობა ვრცელდება როგორც არსებულ ოჯახის წევრზე, ასევე ხელშეკრულების გაფორმების შემდეგ შეძენილ ოჯახის წევრზე (მეუღლე, გერი და ა.შ.). მოცემულ შემთხვევაში სადაზღვევო მომსახურების გაწევა უნდა დაიწყოს მოთხოვნისა და შესაბამისი დოკუმენტების წარდგენისთანავე.

2.8.2 თანამშრომლის ოჯახის წევრის დაზღვევის დამატება შესაძლებელია იმ შემთხვევაშიც, თუ წინა წელიწადს დაზღვეული იყო სხვა სადაზღვევო ორგანიზაციაში და ხელშეკრულებას გაუვიდა ვადა, აღნიშნულის დადასტურება უნდა მოხდეს სადაზღვევო ბარათით/ხელშეკრულებით ან სადაზღვევო ორგანიზაციის მიერ გაცემული ცნობით. დამატება უნდა განხორციელდეს სხვა/იმავე სადაზღვევო ორგანიზაციის ხელშეკრულების ვადის გასვლიდან არაუგვიანეს 2 თვის ვადაში.

2.8.3 სადაზღვევო ხელშეკრულების გაფორმების შემდეგ დანიშნული თანამშრომლის სადაზღვევო სიაში დამატება შესაძლებელია დანიშნიდან ერთი თვის განმავლობაში, მისი ოჯახის წევრების სადაზღვევო სიაში დამატების ვადა აითვლება თანამშრომლის დაზღვევის თარიღიდან.

ასევე ხელშეკრულების გაფორმების შემდეგ შეძენილ ოჯახის წევრებზე (მეუღლე/შვილი/გერი) სადაზღვევო სიაში დამატება შესაძლებელია 1 (ერთი) თვის განმავლობაში.

2.9 სადაზღვევო პრემია ერთ თანამშრომელზე (ინდივიდუალური პაკეტი) თვეში დაანგარიშებული უნდა იყოს ტენდერის სავარაუდო ღირებულების, თვეების და თანამშრომელთა მაქსიმალური რაოდენობის გათვალისწინებით. შემოთავაზებული ინდივიდუალური პრემია უნდა მოიცავდეს მომსახურების სრულყოფილად გაწევასთან დაკავშირებულ ხარჯებს, მათ შორის სამედიცინო დაზღვევის ბარათების დამზადების ღირებულებას, გარდა ელექტრონული ბარათის შემთხვევისა;

2.10 სატენდერო წინადადების ფასი სისტემაში მითითებული უნდა იქნეს საშემოსავლო გადასახადის და დაგროვებითი საპენსიო შენატანის გარეშე;

2.11 საზღვარგარეთ მკურნალობა (ანაზღაურება განხორციელდება პროვაიდერი სამედიცინო დაწესებულებების მიერ მზღვეველისთვის მოწოდებული ფასების საშუალო ფასის შესაბამისად) მე-10 პუნქტის შესაბამისად.

2.12 პირადი ექიმის მიერ საავადმყოფო ფურცლის (ბიულეტენის) გაცემა დამატებითი გადასახადების გარეშე, როგორც კლინიკაში მისვლის, ასევე ოჯახის ექიმის ბინაზე გამოძახების შემთხვევაშიც.

2.13 სამედიცინო ჩვენების არსებობისას ექთნის მომსახურება ბინაზე 2 (ორი) კვირის მანძილზე პოსტ-ჰოსპიტალურ პერიოდში, ლაბორატორიული კვლევების პაკეტი ბინაზე.

2.14 500 ლარამდე ანაზღაურება ნაღდი ან უნაღდო წესით (დაზღვეულის მოთხოვნის შესაბამისად) სადაზღვევო ფილიალში დაუყოვნებლივ. 500 ლარზე ზემოთ თანხის ანაზღაურება მაქსიმუმ 5 სამუშაო დღის განმავლობაში. (თანხის ანაზღაურების დღეები : ორშაბათი -შაბათის ჩათვლით).

გაწეული ხარჯების ანაზღაურების შესაძლებლობა ელექტრონული (ონლაინ) ფორმით თანხის ნებისმიერი ოდებით. ელექტრონულ დოკუმენტაციას აქვს ორიგინალი დოკუმენტის ძალა.

2.15 გაუმჯობესებული (100%-იანი) პაკეტით სარგებლობის შესაძლებლობა მხოლოდ პარლამენტის წევრებისთვის, უმაღლესი რგოლის თანამშრომლებისთვის (მათ შორის სამდივნოს უფროსები, თავმჯდომარის კაბინეტის უფროსის მოადგილე, პარლამენტის თავმჯდომარის მრჩეველები, განყოფილების უფროსები, ფრაქციის აპარატის უფროსები, ბიუროს უფროსები).

2.16 ექიმის ან/და ელექტრონული მიმართებით, პროვაიდერ კლინიკებში სამედიცინო მომსახურების მიღება.

2.17 სადაზღვევო ორგანიზაცია/კომპანია უზრუნველყოფს დაზღვეულის მიერ გაკეთებული თავისუფალი არჩევანის საფუძველზე, ლიცენზირებულ კლინიკებში გაწეული/გასაწევი მომსახურებების ანაზღაურებას დაზღვეულის მიერ სადაზღვევო კომპანიასთან წინასწარი შეტყობინების გარეშე.

2.18 ელექტრონული სერვისები (მათ შორის სადაზღვევო ბარათები), ელექტრონული მიმართებები/საგარანტიოები, მედიკამენტების გამოწერა ოჯახის ექიმის მიერ ელექტრონული სერვისებით (სმს, მეილი და ა.შ.).

2.19 დაზღვეულის მიერ სამედიცინო ხარჯების გადახდისას, თანხის ანაზღაურებისთვის ხელშეკრულებით გათვალისწინებული დოკუმენტაციის წარდგენის შემდეგ, მზღვეველის მიერ ნაკლოვანების აღმოჩენის შემთხვევაში, იმ პირობით, რომ დოკუმენტაცია ჩაითვლება ვადაში ჩაბარებულად, ინფორმაციის მიწოდებას დაზღვეულისთვის, რათა მას მიეცეს საშუალება აღმოფხვრას ხარვეზები ასანაზღაურებლად წარდგენილ დოკუმენტებში, ხოლო ანაზღაურების 5 (ხუთი) დღიანი ვადის ათვლა დაიწყოს სრულყოფილად წარმოდგენილი დოკუმენტების ჩაბარების დღიდან.

2.20 დაზღვეულის მიერ სამედიცინო ხარჯების (არაპროვაიდერ კლინიკაში) გადახდის შემთხვევაში, თანხის ანაზღაურებისათვის ხელშეკრულებით გათვალისწინებული დოკუმენტაციის ერთჯერადად წარდგენის ვალდებულებას, როგორც არის: პირადობის მოწმობის ასლი, სადაზღვევო ბარათი/პოლისის ასლი ასეთის არსებობის შემთხვევაში, დაბადების მოწმობის/ შვილად აყვანის მოწმობის ასლი და რომელიც გამოყენებულ იქნება ყველა სხვა სადაზღვევო შემთხვევის ანაზღაურების მიზნებისთვის, სრულ სადაზღვევო პერიოდზე. თანხის ხელზე ანაზღაურებისთვის აუცილებელია პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტაციის წარდგენა.

2.21 ხელშეკრულების დადების მომენტისათვის ორსულობის ნებისმიერ ეტაპზე ორსულთა დაზღვევას და ორსულობასა და მშობიარობასთან დაკავშირებული ხარჯების ანაზღაურებას.

2.22 ქრონიკული დაავადებების (მათ შორის შაქრიანი და უშაქრო დიაბეტის) დიაგნოსტიკის, საკონტროლო

კვლევების და კონსულტაციის ხარჯების ანაზღაურებას;

2.23 ქრონიკული დაავადებების მედიკამენტების ანაზღაურება;

2.24 ადენექტომიისა და ტონზილექტომიის ხარჯების (გლანდებისა და პოლიპების ოპერაციები) ანაზღაურება

2.25 სიცოცხლის დაზღვევას, ქმედობა უნარიანობის შეზღუდვა უბედური შემთხვევის შედეგად, გარდაცვალება უბედური შემთხვევის შედეგად დაზღვევა. (მხოლოდ თანამშრომლებისთვის)

2.26 ონკოლოგიურ მკურნალობას, როგორც ონკოქირურგიის, ასევე ონკოლოგიის თერაპიული მკურნალობის (ქიმიოთერაპია და სხივური თერაპია, იმუნოთერაპია მონოთერაპიის სახით, ჰორმონოთერაპია, რადიოაქტიური იოდით მკურნალობა, მონოკლონური ანტისხეულებით მკურნალობა) და ონკოლოგიის მედიკამენტოზური მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურებას (იმ შემთხვევაშიც, თუ აღნიშნული პროცედურები საჭიროებს 24 საათზე ნაკლებ დროს), ამასთანავე ყველა საჭირო გამოკვლევა რაც საჭიროა ონკოლოგიური მკურნალობისთვის დაფინანსება მოხდეს ონკოლოგიის ლიმიტიდან 100%-ით.

2.27 კარდიოქირურგიის, (სტენტირება (მათ შორის წამლით დაფარული სტენტი ჩვენების შემთხვევაში), შუნტირება, ოპერაციები ღია გულზე, ანაზღაურებას;

2.28 ენდოპროთეზირების ხარჯების ანაზღაურებას (პროთეზის ჩათვლით);

2.29 ანგიოლოგიური დაავადებების მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურებას;

2.30 ნებისმიერი სახის დაავადების პირველად დიაგნოსტიკას, მათ შორის ექიმის მოთხოვნით დეტალური დიაგნოსტიკა, მიუხედავად შედეგებისა;

2.31 ლაზერულ ქირურგიას, როგორც სტაციონარული, ასევე ამბულატორიული მკურნალობის დროს.

2.32 ლაპარასკოპიულ ქირურგიას, რომლის დაფინანსებაც მოხდეს სტაციონარული (შემთხვევიდან გამომდინარე გეგმიური ან გადაუდებელი) სამედიცინო მომსახურების ლიმიტიდან, ხოლო 24 საათზე ნაკლები დაყოვნების შემთხვევაში ამბულატორიული მომსახურების ლიმიტიდან.

2.33 შარდსასქესო სისტემის ვირუსული და ბაქტერიული ინფექციები (ჰერპესი, ტრიქომონია, სოკოვანი დაავადებები, პაპილომატოზური ვირუსი და ა.შ) იგულისხმება ვენერიულიც.

2.34 ჰორმონალური დისბალანსი

2.35 ცხვირის ძვირის პლასტიკა, ძვირის გამრუდების, ნიჟარების დეზინტეგრაციის ხარჯების ანაზღაურება

2.36 მაღალტექნოლოგიური კვლევები (CT კომპიუტერული ტომოგრაფია, MRI მაგნიტურ-რეზონანსული ტომოგრაფია PET CT- პოზიტრონულ-ემისიური ტომოგრაფია)

2.37 იმუნომოდულატორები და იმუნოსტიმულატორები

2.38 მოწვეული/აყვანილი ექიმის ჰონორარი სტაციონარული მკურნალობის და ორსულობა/მშობიარობის დროს.

2.39 საზღვარგარეთ გაგზავნილი მასალის კვლევის ხარჯები

2.40 სამოგზაურო დაზღვევა თანამშრომლებზე ასევე მულტი სამოგზაურო დაზღვევის გაფორმება თანამშრომლის მოთხოვნის შემთხვევაში.

2.41 თანდაყოლილი/გენეტიკური დაავადებები

2.42 სისტემური დაავადებები

2.43 სანაყოფე სითხის დიაგნოსტიკისა და ნაყოფის გენეტიკურ კვლევასთან დაკავშირებული ხარჯები, კერძოდ ტრიპლექს ტესტი.

2.44 დაზღვევისთვის საჭირო დოკუმენტაციად განიხილება (პირადობის მოწმობის ასლი, ან ელექტრონულად მიწოდებული პირადი მონაცემები)

2.45 რეცეპტის გარეშე შემენილი მედიკამენტების ანაზღაურება წინასწარ შეთანხმებული ლიმიტის და თანადაფინანსების ფარგლებში. (ტკივილგამაყუჩებელი, სიცხის დამწვევი საშუალებები)

2.46 მედიკამენტი ოჯახის ექიმის მიერ უნდა იყოს გამოწერილი სავაჭრო დასახელებით და არა მოქედი ნივთიერებით ე.წ ჯენერიული სახელწოდებით.

2.47 სადაზღვევო ორგანიზაციას უფლება არ აქვს უარი თქვას შემთხვევა/მკურნალობის ხარჯის ანაზღაურებაზე, რომელიც არ არის გათვალისწინებული აღნიშნულ ჩამონათვალში, პოზიტიურ სიაში და არც გამონაკლისების ჩამონათვალშია (არ წარმოადგენს გამონაკლისს).

3. შესყიდვის ობიექტის ტექნიკური და ხარისხობრივი მაჩვენებლები.

3.1. საქართველოს პარლამენტის მიერ შესყიდული ჯანმრთელობის დაზღვევის პაკეტის პირობები უნდა ვრცელდებოდეს ყველა თანამშრომელზე (ასაკის შეუზღუდავად), არ უნდა იყოს ქვემოთ მოცემულ ტექნიკურ და ხარისხობრივ მაჩვენებლებზე უარესი და უნდა ვრცელდებოდეს დაზღვევამდე არსებულ დაავადებებზეც:

I პაკეტი(3.4.1)- ჯანმრთელობის დაზღვევის სტანდარტული პაკეტი აპარატის თანამშრომლებისა და მათი ოჯახის წევრებისათვის. თანამშრომლის ღირებულების ანაზღაურებას უზრუნველყოფს შემსყიდველი, ხოლო ოჯახის წევრის დაზღვევის ღირებულებას დაზღვეული თანამშრომელი საკუთარი ხარჯებით;

II პაკეტი(3.4.2) - ჯანმრთელობის დაზღვევის გაუმჯობესებული პაკეტი პარლამენტის წევრებისა და მათი ოჯახის წევრებისათვის. პარლამენტის წევრის დაზღვევის ღირებულების ანაზღაურებას უზრუნველყოფს შემსყიდველი,

ხოლო ოჯახის წევრის დაზღვევის ღირებულებას დაზღვეული პარლამენტის წევრი საკუთარი ხარჯებით;
შენიშვნა: (3.4.2) პაკეტით სარგებლობა ასევე შეუძლიათ 2.15 პუნქტში ჩამოთვლილ პირებს, რომლის ღირებულების ანაზღაურებას ერთობლივად უზრუნველყოფენ შემსყიდველი და დაზღვეული თანამშრომელი საკუთარი ხარჯებით,

3.2 დანართი #4-ით შემუშავებული სადაზღვევო პაკეტის გარდა მზღვეველს უფლება აქვს დამატებით წარმოადგინოს 1 ან მეტი შუალედური/მინიმალური სადაზღვევო პაკეტი.

ა) ყოველთვიური საოჯახო სადაზღვევო პრემია თანამშრომლისა და მისი ოჯახის ერთი წევრისათვის უნდა გამოითვალოს ვაჭრობის შედეგად დაფიქსირებული თანამშრომლის დაზღვევის ღირებულების გადამრავლებით არაუმეტეს **2.0** კოეფიციენტზე. შემდეგი ფორმულით: $A=B*2.0$, სადაც A - არის ყოველთვიური საოჯახო სადაზღვევო პრემია თანამშრომლისა და მისი ოჯახის ერთი წევრისათვის, ხოლო B - არის ვაჭრობის შედეგად დაფიქსირებული თანამშრომლის სადაზღვევო ღირებულება (თანამშრომლის ყოველთვიური სადაზღვევო პრემიის ღირებულება);

ბ) ყოველთვიური საოჯახო სადაზღვევო პრემია თანამშრომლისა და მისი ოჯახის ორი ან მეტი წევრისათვის უნდა გამოითვალოს ვაჭრობის შედეგად დაფიქსირებული თანამშრომლის დაზღვევის ღირებულების გადამრავლებით არაუმეტეს **3,2** კოეფიციენტზე. შემდეგი ფორმულით: $C=B*3,2$ სადაც C - არის ყოველთვიური საოჯახო სადაზღვევო პრემია თანამშრომლისა და მისი ოჯახის ორი ან მეტი წევრისათვის, ხოლო B - არის ვაჭრობის შედეგად დაფიქსირებული თანამშრომლის დაზღვევის ღირებულება (თანამშრომლის ყოველთვიური სადაზღვევო პრემიის ღირებულება); (ოჯახის წევრთა ასაკისა და სატენდერო სტატისტიკური მაჩვენებლების მოთხოვნის გარეშე)

გ) საოჯახო პაკეტით ეზღვევა მეუღლე (ასაკის შეუზღუდავად) და შვილები/გერები 18 წლამდე რაოდენობის შეუზღუდავად.

დ) 18-დან 25 წლამდე შვილების/გერების დაზღვევა შესაძლებელია +1 ინდივიდუალური პრემიის გადახდის საფუძველზე.

ე) თანამშრომლის შვილს/გერს, რომელსაც სადაზღვევო პაკეტში მითითებული ზღვრული ასაკი სადაზღვევო ხელშეკრულების ძალაში შესვლის შემდეგ შეუსრულდება, სადაზღვევო მომსახურება უნარჩუნდება ხელშეკრულების ვადის გასვლამდე.

3.3 მზღვეველმა ასევე უნდა წარმოადგინოს დანართი N4-ით შემუშავებული ოჯახის სხვა წევრების (25+ შვილები/გერები, მშობლები, და/მმა) სადაზღვევო პაკეტი.

იმ შემთხვევაში თუ პრეტენდენტის მიერ შემოთავაზებული ფასი (ერთიან ელექტრონულ სისტემაში დაფიქსირებული სატენდერო წინადადების ფასი ან/და წარმოდგენილ დანართში №2 - "ფასების ცხრილი" დაფიქსირებული ფასი) ნაკლებია შესყიდვის სავარაუდო ღირებულებაზე, მაშინ ტენდერის მიმდინარეობის ნებისმიერ ეტაპზე, პრეტენდენტი ვალდებულია სხვაობა გამოიანგარიშოს პროცენტულად, რომლის მიხედვითაც ფასთა კლება პრეტენდენტმა პროცენტულად და პროპორციულად უნდა ასახოს დანართ #2-ში "ფასების ცხრილი" მითითებულ თითოეული პაკეტის ერთეულის ფასზე.

შენიშვნა: იმ შემთხვევაში თუ პარლამენტის წევრი უარს განაცხადებს დაზღვევაზე, მისი სადაზღვევო ღირებულების გადახდა არ განხორციელდება საქართველოს პარლამენტის მიერ

3.4 სადაზღვევო პაკეტი:

3.4.1 - სტანდარტული პაკეტი

მომსახურების სახეები	თანაგადახდა	ლიმიტი
24 საათიანი სატელეფონო, საინფორმაციო-საკონსულტაციო საორგანიზაციო მომსახურება	100%	ულიმიტო
პირადი/ოჯახის ექიმის მომსახურება	100%	ულიმიტო
თერაპევტის / პედიატრის მომსახურება ბინაზე	100%	ულიმიტო
ექთნის მომსახურება ბინაზე	100%	ულიმიტო
სამკურნალომასაჟი(მზღვეველისმიერ მითითებულ/კონტრაქტორ ცენტრში)	-50%	4,000
სტაციონარული მომსახურება		
ჰოსპიტალიზაცია უბედური შემთხვევის შედეგად (თავისუფალი არჩევანი)	100%	27 000
გადაუდებელი ჰოსპიტალიზაცია (თავისუფალი არჩევანი)	100%	27 000
გეგმიური ჰოსპიტალიზაცია (მათ შორის საზღვარგარეთ)	100%	27 000
ონკოლოგია (მათ შორის საზღვარგარეთ)	100%	27 000
გეგმიური ამბულატორიული ქირურგიული მომსახურება (24სთ-ზე ნაკლები დროით)	80%	3, 000
ორსულობის მონიტორინგი (თავისუფალი არჩევანი)	100%	
მშობიარობა (თავისუფალი არჩევანი)	100%	
ამბულატორიული მომსახურება		
გადაუდებელი ამბულატორიული სამედიცინო მომსახურება (თავისუფალი არჩევანი)	100%	ულიმიტო
გადაუდებელი ვაქცინაცია (თავისუფალი არჩევანი)	100%	ულიმიტო
გეგმიური ამბულატორიული მომსახურება (თავისუფალი არჩევანი) (მათ შორის საზღვარგარეთ)	80%	3800
დანიშნული მედიკამენტები	80%	3800
მედიკამენტები რეცეპტის გარეშე	80%	120
პროფილაქტიკური სამედიცინო შემოწმება	100%	ორჯერ
სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის მომსახურება	100%	ულიმიტო
სტომატოლოგიური მომსახურება		
გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურება (თავისუფალი არჩევანი)	100%	ულიმიტო
გეგმიური თერაპია და ქირურგია (პროვადერ კლინიკებში)	80%	3, 000
გეგმიური თერაპია და ქირურგია (თავისუფალი არჩევანი)	70%	
იმპლანტოლოგია (3 პროვადერ კლინიკაში)	50%	3, 000
დამატებითი მომსახურება		
სამოგზაურო დაზღვევა (ვრცელდება მხოლოდ თანამშრომლებზე)	2 თვე 50,000 ევრო/დოლარი	
სიცოცხლის დაზღვევა (ვრცელდება მხოლოდ თანამშრომლებზე)	10, 000 ლარი	
ქმედობა უნარიანობის შეზღუდვა უბედური შემთხვევის შედეგად (ვრცელდება მხოლოდ თანამშრომლებზე)	5,000	
გარდაცვალება უბედური შემთხვევის შედეგად (ვრცელდება მხოლოდ თანამშრომლებზე)	5,000	

შენიშვნა:- საოჯახო პაკეტის შენატანს დაფარავს თავად დაზღვეული შრომის ანაზღაურებიდან თანხის გადმორიცხვის გზით, რომლის გადმორიცხვასაც უზრუნველყოფს საქართველოს პარლამენტი.

3.4.2 გაუმჯობესებული პაკეტი

მომსახურების სახეები	თანაგადახდა	ლიმიტი
24 საათიანი სატელეფონო, საინფორმაციო-საკონსულტაციო საორგანიზაციო მომსახურება	100%	ულიმიტო
პირადი/ოჯახის ექიმის მომსახურება	100%	ულიმიტო
თერაპევტის / პედიატრის მომსახურება ბინაზე	100%	ულიმიტო
ექთნის მომსახურება ბინაზე	100%	ულიმიტო
სამკურნალომასაჟი (მზღვეველის მიერ მითითებულ/კონტრაქტორ ცენტრში)	-50%	4,000
სტაციონარული მომსახურება		
ჰოსპიტალიზაცია უბედური შემთხვევის შედეგად (თავისუფალი არჩევანი)	100%	36, 500
გადაუდებელი ჰოსპიტალიზაცია (თავისუფალი არჩევანი)	100%	36, 500
გეგმიური ჰოსპიტალიზაცია (მათ შორის საზღვარგარეთ)	100%	36, 500
ონკოლოგია (მათ შორის საზღვარგარეთ)	100%	36, 500
გეგმიური ამბულატორიული ქირურგიული მომსახურება (24 სთ-ზე ნაკლები დროით)	100%	
ორსულობის მონიტორინგი (თავისუფალი არჩევანი)	100%	3,800
მშობიარობა (თავისუფალი არჩევანი)	100%	
ამბულატორიული მომსახურება		
გადაუდებელი ამბულატორიული სამედიცინო მომსახურება (თავისუფალი არჩევანი)	100%	ულიმიტო
გადაუდებელი ვაქცინაცია (თავისუფალი არჩევანი)	100%	ულიმიტო
გეგმიური ამბულატორიული მომსახურება (თავისუფალი არჩევანი) (მათ შორის საზღვარგარეთ)	100%	5 000
დანიშნული მედიკამენტები	100%	5 000
მედიკამენტები რეცეპტის გარეშე	100%	180
პროფილაქტიკური სამედიცინო შემოწმება	100%	ორჯერ
სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის მომსახურება	100%	ულიმიტო
სტომატოლოგიური მომსახურება		
გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურება (თავისუფალი არჩევანი)	100%	ულიმიტო
გეგმიური თერაპია და ქირურგია (პროვადერ კლინიკებში)	100%	5 000
გეგმიური თერაპია და ქირურგია (თავისუფალი არჩევანი)	100%	
იმპლანტოლოგია (3 პროვადერ კლინიკაში)	50%	3,000
დამატებითი მომსახურება		
სამოგზაურო დაზღვევა (ვრცელდება მხოლოდ თანამშრომლებზე)	6 თვე 80,000 ევრო/დოლარი	
სიცოცხლის დაზღვევა (ვრცელდება მხოლოდ თანამშრომლებზე)	20, 000 ლარი	
ქმედობა უნარიანობის შეზღუდვა უბედური შემთხვევის შედეგად (ვრცელდება მხოლოდ თანამშრომლებზე)	7,000	
გარდაცვალება უბედური შემთხვევის შედეგად (ვრცელდება მხოლოდ თანამშრომლებზე)	7,000	

შენიშვნა:- საოჯახო პაკეტის შენატანს დაფარავს თავად დაზღვეული შრომის ანაზღაურებიდან თანხის გადმორიცხვის გზით, რომლის გადმორიცხვასაც უზრუნველყოფს საქართველოს პარლამენტი.

4. საჯარო სამართლის იურიდიული პირის - საქართველოს პარლამენტის კვლევითი ცენტრის, საქართველოს პარლამენტთან არსებული ჰერალდიკის საბჭოს თანამშრომელთა დაზღვევა, თანამშრომლის შრომითი ურთიერთობის შეწყვეტის/შეჩერების (გარკვეულ შემთხვევებში) შემთხვევაში სადაზღვევო მომსახურების მიღების პირობები:

4.1 იმ შემთხვევაში თუ საჯარო სამართლის იურიდიული პირის - საქართველოს პარლამენტის კვლევითი ცენტრის და საქართველოს პარლამენტთან არსებული ჰერალდიკის საბჭოს თანამშრომლები გამოთქვამენ დაზღვევის სურვილს (თანამშრომელთა სრულად დაზღვევის შემთხვევაში) მოხდეს მათი დაზღვევა პარლამენტის თანამშრომელთა დაზღვევის პირობებით/ფასებით, პაკეტის შენატანის გადმორიცხვასაც უზრუნველყოფს საქართველოს პარლამენტის კვლევითი ცენტრი და საქართველოს პარლამენტთან არსებული ჰერალდიკის საბჭო.

4.2 თანამშრომელს, შრომითი ურთიერთობის შეწყვეტის შემთხვევაში უუქმდება დაზღვევა, აღნიშნული პირის შრომითი ურთიერთობის შეწყვეტიდან მომდევნო 10 (ათი) დღის განმავლობაში, აღნიშნულ შემთხვევაში წყდება ხელშეკრულების დასრულებამდე გადასახდელი სადაზღვევო პრემიის (თანხის) გადარიცხვის ვალდებულება საქართველოს პარლამენტის მიერ.

დაზღვევის გაუქმება და პრემიის ღირებულების გადახდა წყდება თანამშრომლის გარდაცვალების შემთხვევაშიც; 4.3 თანამშრომელს, შრომითი ურთიერთობის შეჩერების შემთხვევაში, (უხელოვანო შვებულება დეკრეტული შვებულება ან სხვა შემთხვევა), ასევე მის ოჯახის დაზღვეულ წევრებს სადაზღვევო მომსახურება უნდა შეუნარჩუნდეთ იმ აუცილებელი პირობით, რომ თავად დაზღვეული უზრუნველყოფს თავისი და ოჯახის წევრების შესაბამისი წილის ოდენობით სადაზღვევო პრემიის გადახდას. (გარდა იმ შემთხვევისა, როდესაც დაზღვეულის დავალებით პარლამენტი ახროციელებს მისი სახელით თანხის ერთიან გადახდას).

5. ცხრილში გაწერილი თითოეული სამედიცინო მომსახურება გულისხმობს შემდეგს:

5.1 24 საათიანი სატელეფონო, საინფორმაციო-საკონსულტაციო საორგანიზაციო მომსახურება

ითვალისწინებს სადღეღამისო სატელეფონო-საინფორმაციო, საორგანიზაციო კონსულტაციებს ჯანმრთელობის მდგომარეობასთან დაკავშირებული ნებისმიერი საკითხის ან პრობლემის წარმოქმნისას. ამ დროს დაზღვეულს საშუალება ეძლევა მიიღოს სრული და ოპერატიული ინფორმაცია სადაზღვევო პროგრამის, სამედიცინო მომსახურების ორგანიზებისა და კოორდინირების შესახებ.

5.2 პირადი ოჯახის ექიმის მომსახურების ხარჯები.

აღნიშნული ითვალისწინებს: პირადი ექიმის კონსულტაციებს, ექიმის ვიზიტს ბინაზე; დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის მონიტორინგს და ავადმყოფობის ისტორიის შექმნას; საჭიროების შემთხვევაში, დამატებითი სპეციალისტების მოწვევას და კონსილიუმის ორგანიზებას, აღნიშნული მომსახურება მოიცავს მათ შორის ოჯახის არასრულწლოვანი წევრისთვის მზღვეველის პედიატრის მომსახურებასაც, საოჯახო პაკეტით სარგებლობის შემთხვევაში.

5.3 თერაპევტიკული პედიატრი ბინაზე გამოძახების მომსახურების ხარჯები.

ითვალისწინებს მზღვეველის ოჯახის ექიმის მომსახურებას ბინაზე, საჭიროების შემთხვევაში მიმართვის/საგარანტიო წერილის გაცემას ლაბორატორიულ/ინსტრუმენტულ კვლევებსა და მედიკამენტებზე. საჭიროების შემთხვევაში ავადობის ცნობის (ბიულეტენის) გახსნას. მათ შორის ბავშვის მოვლის გამო.

ოჯახის ექიმის/პედიატრის ბინაზე მომსახურების მისაღებად (როდესაც დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობა არ იძლევა კლინიკაში მისვლის საშუალებას) დაზღვეულმა სადაზღვევო კომპანიაში უნდა განახორციელოს შეტყობინება. საინფორმაციო სამსახურის ოპერატორები უზრუნველყოფენ ოჯახის ექიმის/პედიატრის ბინაზე გამოძახებას სამუშაო დღეებში. თუ შეტყობინება დატოვებულია დღის 14:00 სთ-მდე, ექიმის ვიზიტი განხორციელდება იმავე დღეს, ხოლო 14:00 საათის შემდგომ დატოვებული შეტყობინების შემთხვევაში არაუგვიანეს მომდევნო დღეს დღის 12:00 საათამდე.

5.4 ექთნის ბინაზე მომსახურების ხარჯები

ითვალისწინებს სამედიცინო ჩვენების არსებობისას ექთნის მომსახურებას ბინაზე 2 (ორი) კვირის მანძილზე პოსტ-ჰოსპიტალურ პერიოდში, ლაბორატორიული კვლევების პაკეტს ბინაზე.

5.5 სტაციონარული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები.

ითვალისწინებს საქართველოს ტერიტორიაზე არსებულ ნებისმიერ ლიცენზირებულ საავადმყოფოში, შესაბამისი სამედიცინო ჩვენების არსებობისას, სამედიცინო მომსახურებას დაზღვეულის 24 საათი და მეტი ხნით განთავსების შემთხვევაში (ქრონომეტრაჟი უნდა დასტურდებოდეს შესაბამისი სამედიცინო დოკუმენტებით, როგორიცაა სამედიცინო დაწესებულებაში მოთავსებისა და იქიდან გამოწერის დროის აღმნიშვნელი ნებისმიერი ოფიციალური საბუთი (გამონაკლისის გარეშე)).

აღნიშნული მოიცავს როგორც გადაუდებელი (უბედური შემთხვევის ჩათვლით), ასევე გეგმიური ჰოსპიტალური მომსახურებისას სამკურნალო-დიაგნოსტიკური, ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული გამოკვლევების

გარანტირებული მოცულობის უზრუნველყოფას. მათ შორის, სათანადო ქირურგიული (მათ შორის ლაზერული ქირურგიის საშუალებით) და კონსერვატიული მკურნალობის, მოვლის, სამედიცინო მანიპულაციების, დანიშნული მედიკამენტების და ყველა სხვა აუცილებელი ღონისძიებების ხარჯების ანაზღაურებას (პალატა, კვება), შესაბამისი ჰოსპიტალიზაციისათვის განკუთვნილი ლიმიტიდან. თავისუფალი არჩევანის შემთხვევაში ჰოსპიტალური მომსახურების მიღებისას თანხა არ ექვემდებარება დაკორექტირებას პროვაიდერების ფასებით. გადაუდებელი შემთხვევის დრის დაზღვეულს არ მოეთხოვება საგარანტიო ფურცლის წარდგენა; ჰოსპიტალური მომსახურება მოიცავს:

5.5.1 უბედური შემთხვევის შედეგად განპირობებული სტაციონარული (ჰოსპიტალური) სამედიცინო მომსახურების ხარჯები. ითვალისწინებს თავისუფალი არჩევანის პრინციპის დაცვით, 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.

5.5.2 გადაუდებელი სტაციონარული ჰოსპიტალური მომსახურება: ითვალისწინებს თავისუფალი არჩევანის პრინციპის დაცვით, სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში დაზღვეულის ავადობით გამოწვეული ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებასთან დაკავშირებული დაუყოვნებლივი სამედიცინო ღონისძიებებთან ერთობლიობას, რომლის გადავადების პირობებში გარდაუვალია დაზღვეულის გარდაცვალება, ქმედობაუნარიანობის შეზღუდვა, ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვანი გაუარესება და რომლის დროსაც დაზღვეულის სტაციონარში განთავსება აუცილებელია 24 საათით და მეტი ხნით. გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურებისას შეტყობინება მზღვეველის საინფორმაციო სამსახურში სადაზღვევო შემთხვევის შესახებ სავალდებულო არარის.

5.5.3 გეგმიური სტაციონარული (ჰოსპიტალური) სამედიცინო მომსახურება: ითვალისწინებს, როგორც თავისუფალი არჩევანის პრინციპის დაცვით, ასევე საგარანტიო წერილის საფუძველზე, ნებისმიერ ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში, როდესაც პაციენტის დაყოვნება ხდება 24 საათით და მეტი ხნით (ქრონომეტრაჟი უნდა დასტურდებოდეს შესაბამისი სამედიცინო დოკუმენტებით, როგორიცაა სამედიცინო დაწესებულებაში მოთავსებისა და იქიდან გამოწერის დროის აღმნიშვნელი ნებისმიერი ოფიციალური საბუთი (გამონაკლისის გარეშე)). დაზღვეულის განთავსებისას, შესაბამისი სამედიცინო ჩვენებიდან გამომდინარე, სამკურნალო-დიაგნოსტიკური, ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული გამოკვლევების/მკურნალობის ამ ხელშეკრულებით გათვალისწინებული მოცულობის უზრუნველყოფას, მათ შორის ქირურგიული (მათ შორის ლაზერული ქირურგიის საშუალებით) და კონსერვატიული მკურნალობის, მოვლის და პატრონაჟის, საქართველოში ლიცენზირებული აყვანილი ექიმის, სამედიცინო მანიპულაციების, დანიშნული მედიკამენტებისა და ყველა სხვა აუცილებელი ღონისძიებების ხარჯების ანაზღაურებას. გეგმიური სტაციონარული მომსახურებისას წინასწარი შეტყობინება მზღვეველის საინფორმაციო სამსახურში სადაზღვევო შემთხვევის შესახებ სავალდებულოა. შესაძლებელია შეტყობინების დატოვება მენეჯერთან ელექტრონული ფოსტის მეშვეობით, კომპანიის ელექტრონულ ფოსტაზე ან ცხელ ხაზზე სატელეფონო ზარით.

სტაციონარული (ჰოსპიტალური) (შემთხვევიდან გამომდინარე გეგმიური ან გადაუდებელი) ლიმიტიდან ანაზღაურდება ასევე კარდიოქირურგიის და ენდოპროთეზირების ხარჯები.

გეგმიური ჰოსპიტალიზაციის ლიმიტის ფარგლებში უნდა ანაზღაურდეს ნებისმიერი გეგმიური ტიპის ჰოსპიტალური მომსახურება (პირობების შესაბამისად) ყოველგვარი ქველიმიტებისა და შეზღუდვების გარეშე.

5.6 ონკოლოგია

ითვალისწინებს გეგმიურად ან გადაუდებლად საჭირო ონკოლოგიური დაავადებების (მ.შ. კეთილთვისებიანი სიმსივნეების) როგორც ონკოქირურგიის, ასევე ონკოლოგიის თერაპიული მკურნალობისთვის (ქიმიოთერაპია, სხივური თერაპია, მონოკლონური ანტისხეულებით მკურნალობა, ჰორმონოთერაპია, იოდოთერაპია, ონკოლოგიის მედიკამენტოზური მკურნალობა) და გამოკვლევებისთვის (არა მხოლოდ პირველადი დიაგნოსტიკა) საჭირო ხარჯების ანაზღაურებას.

მკურნალობა და გამოკვლევები ანაზღაურდება 100%-ით ონკოლოგიის ლიმიტიდან იმ შემთხვევაშიც, თუ აღნიშნული პროცედურები საჭიროებს 24 საათზე ნაკლებ დროს.

5.7 გეგმიური ამბულატორიული ქირურგიული მომსახურება (მომსახურება, რომელიც ითვალისწინებს სამედიცინო დაწესებულებაში 24 საათზე ნაკლებით დაყოვნებას)

ითვალისწინებს ამბულატორიულად ჩატარებული ქირურგიული ოპერაციების ხარჯების ანაზღაურებას, იმ შემთხვევაში, როდესაც სამედიცინო დაწესებულებაში დაყოვნება ხდება 24 საათზე ნაკლები დროით.

5.8 ორსულობის მონიტორინგისა და მშობიარობის ხარჯები

ითვალისწინებს თავისუფალი არჩევანის პრინციპის დაცვით, ორსულობის მონიტორინგს (შესაბამისი სამედიცინო ჩვენებით ნებისმიერ ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტულ კვლევებს, გინეკოლოგიის კონსულტაციებსა და მედიკამენტოზურ მკურნალობას) მათ შორის, ორსულობის შეწყვეტას სამედიცინო ჩვენებით; მშობიარობას (ფიზიოლოგიური და გართულებული მშობიარობა (საკეისრო კვეთა სამედიცინო ჩვენებით), აყვანილი ექიმი, გაუტკივარება, ნებისმიერი ტიპის გაუმჯობესებული პალატა, კვების ხარჯების დაფინანსებით) ნებისმიერ ლიცენზირებულ სამშობიარო სახლში.

(აღნიშნული მომსახურება ვრცელდება მხოლოდ თანამშრომელსა და მის მეუღლეზე).

5.9 სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ხარჯები

აღნიშნული ითვალისწინებს საქართველოს ტერიტორიაზე არსებული ნებისმიერი ლიცენზირებული სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის მომსახურებას; საჭიროების შემთხვევაში, უფასო ტრანსპორტირებას საქართველოს ტერიტორიაზე, შემთხვევის ადგილზე გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების გაწევას, რეანიმაციის მომსახურება საქართველოს ნებისმიერ რეგიონში;

5.10 გადაუდებელი (ურგენტული) ამბულატორიული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები

ითვალისწინებს სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებასთან დაკავშირებული იმ დაუყოვნებლივი სამედიცინო ღონისძიებების ერთობლიობას, რომლის გადავადების პირობებში გარდაუვალია დაზღვეულის გარდაცვალება, ქმედობაუნარიანობის შეზღუდვა ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვანი გაუარესება და არ საჭიროებს პაციენტის სამედიცინო დაწესებულებაში დაყოვნებას 24 სთ და მეტი ხნით. ანაზღაურებას ექვემდებარება კერძოდ და არამხოლოდ:

- / ტრავმები;
- / მწვავე ინტოქსიკაცია;
- / ჰიპერტონული კრიზი;
- / ფებრილური/ჰექტიური ცხელება;
- / მოყინვა ან დამწვრობა;
- / პოსტოპერაციული და ჭარბი სისხლდენა;
- / ბრონქოსპაზმი, ლარინგოსპაზმი, ბრონქული და კარდიალური ასთმის შეტევა;
- / გულის რითმის მწვავე დარღვევები;
- / მწვავე ალერგიული რეაქცია;
- / მწვავე ტკივილის სინდრომი.

5.11 გადაუდებელი ვაქცინაცია

ითვალისწინებს ანტირაბიულ, ანტიტეტანურ ვაქცინაციას და ბოტულიზმის საწინააღმდეგო შრატს.

5.12 გეგმიური ამბულატორიული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები

ითვალისწინებს სამედიცინო ჩვენებიდან გამომდინარე სხადასხვა პროფილის ექიმ-სპეციალისტების კონსულტაციებს, ინსტრუმენტულ-ლაბორატორიული გამოკვლევებს, სამკურნალო-დიაგნოსტიკურ მანიპულაციებს, ამბულატორიული ქირურგიული მომსახურების ჩათვლით (მათ შორის ლაზერულ ქირურგიას, ასევე ფიზიოთერაპია და ლაზეროთერაპიას, პლაზმაფერეზს), როცა დაზღვეულის დაყოვნება სამედიცინო დაწესებულებაში ხდება 24 სთ-ზე ნაკლები დროით. გეგმიური ამბულატორიული მომსახურების მიღება შესაძლებელია, როგორც თავისუფალი არჩევანის პრინციპის დაცვით, ასევე მზღვეველის ოჯახის ექიმის მიერ გაცემული მიმართვის საფუძველზე.

5.13 მედიკამენტოზური მკურნალობის ხარჯები (მედიკამენტები):

სამედიცინო მომსახურებისას, შესაბამისი სამედიცინო ჩვენებით, ექიმის მიერ დანიშნული მედიკამენტების (მათ შორის მცენარეული შემცველობის და/ან წარმოშობის, ვიტამინები, იმუნომოდულატორები, იმუნოსტიმულატორები, ფიტოპრეპარატები, პარასამკურნალო, ჰომეოპათიური საშუალებები, ბიოლოგიურად აქტიურად საკვები დანამატები, მედიკამენტები რეცეპტის გარეშე (ტკივილგამაყუჩებელი, სიცხის დამწვევი საშუალებები)) ხარჯების ანაზღაურებას.

5.14 პროფილაქტიკური გამოკვლევები

აღნიშნული მოიცავს ლიცენზირებულ პროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში, დაზღვეულის მოთხოვნით, წელიწადში ორჯერ, ოჯახის ექიმის მიმართვის საფუძველზე: სისხლის საერთო ანალიზს, შარდის საერთო ანალიზს, სისხლში პროთრომბინის და გლუკოზას განსაზღვრას, TSH-ის კვლევა, ექოსკოპიას (მუცლის ღრუს ორგანოების, ფარისებრი, გინეკოლოგიური ორგანოების, და სარძევე ჯირკვლის). კუაგულოგრამა სრულად, ელექტრო კარდიოგრამას;

დაზღვეულს აქვს უფლება ჩაიტაროს პროფილაქტიკური კვლევა წელიწადში ორჯერ, მიუხედავად იმისა, აქვს თუ არა მას კონკრეტული ჩივილები. ოჯახის ექიმის მიმართებით ოჯახის ექიმის სამედიცინო ცენტრებში (დაზღვეულის სურვილისამებრ).

პროფილაქტიკის სხვა განმარტება ამ მუხლზე არ ვრცელდება.

5.15 გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურების ხარჯები:

ითვალისწინებს თავისუფალი არჩევანის პრინციპის დაცვით საქართველოს ტერიტორიაზე ნებისმიერ ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში

) მწვავე ტკივილის მოხსნა (ანესთეზია, დეპულპაცია, არხის დაბჟენა);

) კბილის ექსტრაქცია ტკივილის დროს.

5.16 გეგმიური (თერაპიული) სტომატოლოგიური მომსახურების ხარჯები:

ითვალისწინებს ყველა სახის თერაპიული და ქირურგიული მკურნალობის ხარჯებს, პარადონტოლოგიის ჩათვლით, სტომატოლოგის კონსულტაციას, დიაგნოსტიკურ რენტგენოგრაფიას, კბილის დაბჟენას, პროფესიულ გაწმენდას (მათ შორის ეარფლოუს მეთოდით) და თერაპიულ მკურნალობას, პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის დაავადებების მკურნალობას (მათ შორის ვეჟორით).

5.17 იმპლანტოლოგია - ფასდაკლება პროვაიდერ სტომატოლოგიურ კლინიკებში:

ითვალისწინებს ფასდაკლებას იმპლანტოლოგიურ მომსახურებაზე, მზღვევლის მიერ მითითებულ თბილისის 3 პროვაიდერ სტომატოლოგიურ კლინიკებში.

5.18 სამკურნალო მასაჟი:

ითვალისწინებს მკურნალობის მიზნით ჩატარებული მასაჟის 50% თანადაფინანსებით დაფარვას მზღვევლის მიერ მითითებულ არანაკლებ ერთ სამკურნალო-სარეაბილიტაციო ცენტრში ანკლინიკაში.

5.19 სამოგზაურო დაზღვევა:

ითვალისწინებს სადაზღვევო პროგრამაში მითითებული ვადით, საქართველოს ფარგლებს გარეთ სამოგზაურო პოლისის გაცემას, სადაზღვევო ლიმიტით. სამოგზაურო დაზღვევის გაცემა შესაძლებელია სადაზღვევო მენეჯერთან დაკავშირებით, რომელიც ასევე უზრუნველყოფს გამზადებული სამოგზაურო პოლისის ელექტრონული სახით ელექტრონული ფოსტით გადაგზავნას.

დაზღვეულის მოთხოვნის შემთხვევაში მულტი სამოგზაურო დაზღვევის დამზადება დამატებითი ხარჯების გარეშე.

5.20 სიცოცხლის დაზღვევა:

ითვალისწინებს დაზღვეულის გარდაცვალების შემთხვევაში (მხოლოდ თანამშრომელი) მოსარგებლისთვის ფიქსირებული თანხის ანაზღაურებას.

5.21 უბედური შემთხვევის ანაზღაურება:

შემთხვევითი და წინასწარ გაუთვალისწინებელი შემთხვევა დაზღვეულისაგან დამოუკიდებელი გარეგანი მიზეზით, რომელიც მის კონტროლს არ ექვემდებარება და რომელსაც ადგილი აქვს დაზღვევის პერიოდში (მათ შორის ავტოსაგზაო შემთხვევა);

დაზღვეულის უბედური შემთხვევის შედეგად გარდაცვალებისას მზღვევლის მიერ ანაზღაურდება უბედური შემთხვევის სადაზღვევო თანხა დაზღვეულის მემკვიდრისათვის, აღნიშნული დაფარვა ვრცელდება მხოლოდ თანამშრომლებზე, სადაზღვევო შემთხვევას წარმოადგენს დაზღვეულის გარდაცვალება ან ქმედობაუნარიანობის შეზღუდვა სამსახურობრივი მოვალეობის შესრულების დროს მომხდარი უბედური შემთხვევის შედეგად, გარდა 8. პუნქტში მითითებული გამონაკლისებისა.

ამასთან, ქმედობაუნარიანობის შეზღუდვისას მზღვევლის მიერ სადაზღვევო კომპენსაცია გაიცემა დაზღვეული თანამშრომლისთვის მითითებული სადაზღვევო თანხის მიხედვით შემდეგი ოდენობით:

ქმედობაუნარიანობის მსუბუქი შეზღუდვა - სადაზღვევო თანხის **50%**; ქმედობაუნარიანობის მნიშვნელოვანი

შეზღუდვა - სადაზღვევო თანხის **75%**; ქმედობაუნარიანობის მკვეთრი შეზღუდვა - სადაზღვევო თანხის **100%**;

გარდაცვალება - სადაზღვევო თანხის **100%**

6. მზღვევლი არ ანაზღაურებს (გამონაკლისები):

ა) ქრონიკული და ვირუსული ჰეპატიტები, აივ ინფექცია/შიდსი მკურნალობის ხარჯები (გარდა "ა" ტიპისა და ურგენტული შემთხვევებისა და პირველადი დიაგნოსტიკისა.)

ბ) თირკმლის ქრონიკულ უკმარისობასთან დაკავშირებული ხარჯები, (მაგრამ ანაზღაურებას ექვემდებარება გართულებით განპირობებული ურგენტული სტაციონარული და ურგენტული ამბულატორიული მომსახურება)

გ) სხეულის განზრახ თვითდაზიანებით გამოწვეულ დაავადებათა მკურნალობის ხარჯები; იმ შემთხვევებით

გამოწვეული დაავადებების მკურნალობის ხარჯებს, როდესაც დაზღვეული განზრახ იგდებს თავს საფრთხეში, გარდა იმ შემთხვევებისა როდესაც ის მოქმედებს სხვისი სიცოცხლის გადარჩენის მიზნით;

დ) თვითმკურნალობის ხარჯები, რომელიც მოიცავს მხოლოდ ექიმის დანიშნულების გარეშე შეძენილი მედიკამენტებისა და ჩატარებული სამედიცინო კვლევების ხარჯების ანაზღაურებას;

ე) არატრადიციული მედიცინის (აკუპუნქტურა, სუჯოკთერაპია და ა.შ.) ხარჯები;

ვ) პირადი ჰიგიენის ან/და მოვლის საშუალებების შეძენასთან დაკავშირებულ ხარჯები;

ზ) არასამედიცინო ჩვენებით განპირობებული მომსახურების ხარჯები.

თ) პროფესიული სპორტის სახეობებში მონაწილეობით გამოწვეული დაავადებების მკურნალობის ხარჯები

ი) ალკოჰოლიზმთან, ნარკომანიისა და ტოქსიკომანიისთან მკურნალობის ხარჯები.

კ) ალკოჰოლური, ნარკოტიკული, ტოქსიკური ან ფსიქოტროპული ნივთიერებ(ებ)ის ზემოქმედების ქვეშ სატრანსპორტო საშუალების მართვისას მომხდარი ავტოსაგზაო შემთხვევით გამოწვეული დაავადებების მკურნალობის ხარჯები;

ლ) ეგზოპროთეზებთან და გარეგანი მაკორეგირებელი დანიშნულების სამედიცინო მოწყობილობებთან, გარდა (პეისმეიკერი ხელოვნური რითმის წამყვანი), ორგანოთა ტრანსპლანტაციასთან დაკავშირებული ხარჯები (გარდა საკუთარ ორგანოთა ტრანსპლანტაციის შემთხვევისა), ოპერაციული და არაოპერაციული ჩარევის დროს; მხედველობის კორექციასთან დაკავშირებული ხარჯები (გარდა სამედიცინო ჩვენებით, სამკურნალო დანიშნულებით გაწეული სამედიცინო მომსახურებისა), მათ შორის ექსიმერ-ლაზერით ჩატარებული მკურნალობის ხარჯები; სათვალეების, ლინზებისა და სმენის აპარატის შეძენასთან დაკავშირებულ ხარჯები;

მ) ვაქცინაციის და იმუნიზაციის ხარჯები (გარდა ანტირაბიული/ანტიტეტანური); კოსმეტიკური მკურნალობის, პლასტიკური ქირურგიის ხარჯები (გარდა 2.35 პუნქტით გათვალისწინებული შემთხვევისა); წონის კორექციასთან დაკავშირებულ ხარჯები;

ნ) სექსუალური დარღვევები, ხელოვნური განაყოფიერება, კონტრაცეფციის

(მაგრამ ანაზღაურდება კომპლექსური მკურნალობისას დანიშნული კონტრაცეპტივის ხარჯები), არასამედიცინო ჩვენებით ჩატარებული აბორტის ხარჯები, რეპროდუქტოლოგიის ხარჯები;

ო) ფსიქიური დაავადებების, სარეაბილიტაციო მკურნალობის, მასაჟისა და ფსიქოთერაპიის მომსახურების ხარჯები;

პ) მკურნალობის ხარჯებს, რომელიც საჭირო გახდა დაზღვეულის აჯანყებაში, სამოქალაქო არეულობაში ან კრიმინალურ ქმედებაში მონაწილეობის შედეგად; აგრეთვე თავისუფლების აღკვეთის პერიოდში გაწეული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;

7. გამონაკლისები სიცოცხლის დაზღვევის დროს:

7.1 დაზღვევის პირობების გათვალისწინებით მზღვეველი უფლებამოსილია არ გასცეს სადაზღვევო ანაზღაურება, თუ დაზღვეულის გარდაცვალება წარმოადგენს ქვემოთ ჩამოთვლილ გარემოებათა უშუალო შედეგს:

┐ დაზღვეულის გარდაცვალების მიზეზია შიდსი ან HIV ინფექცია;

┐ დაზღვეული გარდაიცვლება ნარკოტიკული ან თრობის მიზნით მიღებული ტოქსიური ნივთიერებების ზემოქმედების შედეგად;

┐ თუ დაზღვევამდე დიაგნოსტირებულია C ჰეპატიტი, თირკმლის ან ღვიძლის უკმარისობა.

┐ დაზღვეულის გარდაცვალების მიზეზს წარმოადგენს თვითმკვლელობა;

┐ დაზღვეული გარდაიცვლება სისხლის სამართლის კოდექსით გათვალისწინებული კანონსაწინააღმდეგო ქმედების ჩადენისას;

┐ დაზღვეულის გარდაცვალების მიზეზია ომში, სამოქალაქო ომში, აჯანყებასა და გაფიცვაში ნებაყოფლობითი მონაწილეობა;

┐ დაზღვეულის გარდაცვალება გამოწვეულია წინამდებარე დაზღვევით პირდაპირ ან არაპირდაპირ დაინტერესებული პირების მიერ;

7.2 სიცოცხლის დაზღვევის სადაზღვევო ანაზღაურება:

7.2.1 სადაზღვევო ანაზღაურება გაიცემა მხოლოდ იმ შემთხვევაში თუ წარმოდგენილი დოკუმენტაციით დადგენილია გარდაცვალების მიზეზი, გარდაცვალების ფაქტის დამადასტურებელი შესაბამისი დოკუმენტაციის წარმოდგენის საფუძველზე;

7.2.2. იმ შემთხვევაში, თუ შეუძლებელია გარდაცვლილის იდენტიფიცირება ან დაზღვეული სადაზღვევო პერიოდში გაუჩინარდა და სასამართლოს მიერ დაზღვეული არ გამოცხადებულა გარდაცვლილად, მზღვეველი უფლებამოსილია მოითხოვოს გარდაცვლილის იდენტიფიცირება ან სასამართლოს კანონიერ ძალაში შესული გადაწყვეტილება დაზღვეულის გარდაცვლილად გამოცხადების შესახებ ან გადაწყვეტილება თუ შეუძლებელია იდენტიფიცირება. თუ არ იქნა წარმოდგენილი აღნიშნული გადაწყვეტილება, მზღვეველი უფლებას იტოვებს არ გასცეს სადაზღვევო ანაზღაურება;

7.2.3. თუ მზღვეველს არ ექნება გარდაცვალების დამადასტურებელი უტყუარი დოკუმენტი, უფლებას იტოვებს მოითხოვოს გარდაცვალების უტყუარი მიზეზის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი (პათოლოგოანატომიური გამოკვლევის ოქმის ასლი) და/ან პათოლოგოანატომიური განყოფილებიდან ცნობის ასლი, რომლის საფუძველზეც გაიცა გარდაცვალების მოწმობა;

7.3. წარმოსადგენი დოკუმენტაციის ჩამონათვალი:

7.3.1. გარდაცვალების მოწმობის ორიგინალი, რომელიც უბრუნდება წარმდგენს;

7.3.2. გარდაცვალების შესახებ სამედიცინო ცნობის ასლი;

7.3.3. ამონაწერი ან მისი ასლი, ავადმყოფის სტაციონარული ბარათიდან (ასეთის არსებობის შემთხვევაში);

7.3.4. მოსარგებლის პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი;

7.3.5. მემკვიდრეობის ძალაში შესვლის დამადასტურებელი დოკუმენტი (სამკვიდრო მოწმობა), თუ ასეთი პირი პირდაპირ არ არის წერილობითი ფორმით დაზღვეულის მიერ მოსარგებლედ მითითებული;

7.3.6. მოსარგებლის საბანკო რეკვიზიტები;

7.4. ანაზღაურება გაიცემა ხსენებული დოკუმენტების მიღებიდან 14 (თოთხმეტი) კალენდარული დღის ვადაში;

7.5. თუ მოსარგებლე მზღვეველს (მზღვეველის წერილობითი დაზუსტების შემდეგაც) არ წარუდგენს სრულფასოვან დოკუმენტაციას, მზღვეველი იტოვებს უფლებას უარი განაცხადოს სადაზღვევო ანაზღაურებაზე;

7.6. ამ პირობების შეუსრულებლობა შეიძლება გახდეს მზღვეველის მიერ სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემაზე უარის თქმის მიზეზი, რაც დასაბუთებული წერილობითი ფორმით გადაეცემა მოსარგებლეს უარის თქმისთანავე.

8. გამონაკლისები გარდაცვალებ აუბედური შემთხვევის შედეგად, ქმედობა უნარიანობის შეზღუდვა აუბედური შემთხვევის შედეგად:

დამდგარი მოვლენა არ ჩაითვლება სადაზღვევო შემთხვევად, თუ დამზღვევის გარდაცვალება ან მუდმივი სრული ან მუდმივი ნაწილობრივი ქმედობა უნარიანობის შეზღუდვა გამოწვეულია რომელიმე ქვემოთმოყვანილი მიზეზით:

8.1 დაზღვევის პერიოდის დაწყებამდე მომხდარი შემთხვევის გამო, რომელიც გამოვლინდა დაზღვევის პერიოდში;

8.2 დაზღვეული გარდაცვალება გამოწვეულია შეძენილი იმუნოდეფიციტის სინდრომის (შიდსი), ვირუსული ჰეპატიტის, დაზღვევამდე დიაგნოზირებული ონკოლოგიური დაავადებების ტერმინალური სტადიის ან ამ დაავადებით გამოწვეული გართულებების შედეგად.

8.3 ომი (მიუხედავად იმისა, ომი გამოცხადებულია თუ არა), საომარი (საბრძოლო) მოქმედებები, ინტერვენცია (უცხო ძალების შემოჭრა), აჯანყება, რევოლუცია, სამოქალაქო მღელვარება, სამხედრო ან უზურპაციული ძალების მოქმედება ან ამდაგვარი მცდელობა;

8.4 ნებისმიერი სტატუსით დაზღვეულის უშუალო მონაწილეობით სამხედრო მანევრებში, სწავლებებსა და წვრთნებში, სამხედრო ან მსგავსი დანიშნულების ტექნიკისა და მოწყობილობების მართვითა და ექსპლუატაციით, სხვა ამდაგვარი ოპერაციებითა და ქმედებებით;

8.5 თვითმფრინავში ყოფნისას (გარდა იმ შემთხვევისა, თუ დაზღვეული არის მგზავრი);

8.6 მაიონიზირებული რადიაციით ან ნებისმიერი ბირთვული საწვავითა და ბირთვული ნარჩენებით გამოწვეული რადიოაქტიური დაბინძურებით;

8.7 ნებისმიერი ფეთქებადი ბირთვული დანადგარის ან მისი კომპონენტის რადიოაქტიური, ტოქსიური, ფეთქებადი ან სხვა მსგავსი ფაქტორით;

8.8 დაზღვეულის თვითმკვლელობით ან თვითმკვლელობის მცდელობით;

8.9 დაზღვეულის ნარკოტიკული, ტოქსიური ან ფსიქოტროპული ნივთიერების ზემოქმედებით;

8.10 დაზღვეულის ალკოჰოლური, ნარკოტიკული, ტოქსიური ან ფსიქოტროპული ნივთიერების ზემოქმედების ქვეშ სატრანსპორტო საშუალების მართვით;

8.11 გარდაცვალება, გამოწვეული მემკვიდრის მართლსაწინააღმდეგო ქმედებით ან განზრახვი ბრალით;

8.12 თუ დამზღვეული მისდევს პროფესიულ, ექსტრემალურ ან/და სარისკო სპორტს, რომელიც არის სადაზღვევო შემთხვევის დადგომის მიზეზი

8.13 თუ დამზღვეული განზრახ იგდებს თავს საფრთხეში, გარდა იმ შემთხვევისა, როცა იგი მოქმედებს სხვა ადამიანის სიცოცხლის გადარჩენის მიზნით

8.14 დანაშაულებრივ ან/და კრიმინალურ ქმედებებში მონაწილეობით

9. სამედიცინო მომსახურების მიღების წესი

9.1. იმ შემთხვევაში, როდესაც სამედიცინო მომსახურების მიღება ხდება ოჯახის ექიმის ნებისმიერი მიმართვის ან მზღვეველის მიერ გაცემული საგარანტიო წერილის საფუძველზე, სამედიცინო მომსახურების ღირებულება მზღვეველის მიერ სრულად ანაზღაურდება სადაზღვევო პირობებით/პოლისით განსაზღვრული ლიმიტის და თანაგადახდის ფარგლებში შესაბამის სამედიცინო დაწესებულებასთან პირდაპირი ანგარიშსწორებით;

9.2. სამედიცინო მომსახურების მიღებაზე საგარანტიო წერილის გაცემისას მზღვეველმა/დაზღვეულმა უნდა უზრუნველყოს შესაბამის სამედიცინო დაწესებულებაში მისი დროული წარდგენა;

9.3. მზღვეველის მიერ სადაზღვევო ანაზღაურებაზე უარის თქმის შემთხვევაში დაზღვეულს მოთხოვნის შემთხვევაში, უარი უნდა განემარტოს წერილობითი სახით უარის თქმისთანავე;

9.4. მზღვეველი ვალდებულია დაზღვეულის წერილობითი მოთხოვნიდან 24 საათის განმავლობაში მიაწოდოს დაზღვეულს სრულყოფილი ინფორმაცია მის მიერ მიღებული სამედიცინო მომსახურების ლიმიტებისა და გახარჯული მედიკამენტების ლიმიტების შესახებ;

9.5. არაპროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში სამედიცინო მომსახურების მიღებიდან 60 კალენდარული დღის

განმავლობაში, დაზღვეულმა მზღვეველს უნდა წარუდგინოს შემდეგი სამედიცინო და ფინანსური დოკუმენტაცია:

9.5.1. ბარათის/პოლისის ასლები ასეთი არსებობის შემთხვევაში და პირადობის მოწმობის ასლი;

9.5.2. კალკულაცია (საჭიროების შემთხვევაში);

9.5.3. ფორმა №IV-100ა;

9.5.4. ჩატარებული გამოკვლევების დასკვნები;

9.5.5. მიღებული სამედიცინო მომსახურების ან/და ექიმის მიერ დანიშნული მედიკამენტების საფასურის

გადახდის დამადასტურებელი დოკუმენტები;

9.5.6. დაზღვეულის საბანკო რეკვიზიტები.

9.6. პუნქტით განსაზღვრული დოკუმენტაციის განსახილველად წარდგენა შესაძლებელია ელექტრონული (სკანირებული) სახითაც, ელექტრონული ფოსტის მზღვეველის მიერ მითითებული მისამართზე. დაზღვეულის მიერ წარდგენილი დოკუმენტაცია მზღვეველმა უნდა განიხილოს და მოახდინოს დაზღვეულისათვის ხარჯების ანაზღაურება, წარდგენიდან არაუგვიანეს 5 (ხუთი) სამუშაო დღისა;

9.7. პაკეტით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურება დაზღვეულს შეუძლია მიიღოს თავისუფალი არჩევანის პრინციპის დაცვით, საქართველოს ტერიტორიაზე მოქმედ, ნებისმიერ ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში

9.8. 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 (არაუგვიანეს 2 (ორი) სამუშაო დღის ვადაში) დაზღვეულის სადაზღვევო კომპანიაში ვიზიტის გარეშე, თუ პროვაიდერ კლინიკას გააჩნია აღნიშნულის შესასრულებლად აუცილებელი შესაბამისი კომუნიკაციის საშუალებები დარესურსები;

9.9. მზღვეველი უზრუნველყოფს:

9.10. პერსონალურ სადაზღვევო მომსახურებას (ამ ხელშეკრულების ფარგლებში დაზღვეულებისთვის გამოყოფილი იქნება კომპეტენტური მენეჯერები ნებისმიერ სადაზღვევო საკითხზე კონსულტირებისა და სამედიცინო დაწესებულებასთან ურთიერთობის დარეგულირების მიზნით);

10. საზღვარგარეთ მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურება

10.1. **საზღვარგარეთ მიღებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურება** – ითვალისწინებს დაავადებების ისეთი მეთოდებით მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურებას, რომელთა ჩატარება შეუძლებელია საქართველოს ტერიტორიაზე ან დაზღვეულის სურვილით მკურნალობის ჩატარება ხდება საზღვარგარეთ. ამასთან, სადაზღვევო ანაზღაურება მოხდება იგივე/ანალოგიურ მომსახურებაზე ამ ხელშეკრულებით გათვალისწინებული საქართველოში ლიცენზირებული და მოქმედი საუკეთესო პროვაიდერი სამედიცინო დაწესებულებების/აფთიაქების საშუალო პროვაიდერული ფასების მიხედვით (მიუხედავად საზღვარგარეთ მიღებული სამედიცინო მომსახურებისთვის გაღებული ხარჯების ოდენობისა) და დაზღვევის პირობებით/ბარათით გათვალისწინებული ლიმიტებისა და თანაგადახდების ფარგლებში იმ შემთხვევაში, თუ მკურნალობის ჩატარება შესაძლებელია საქართველოში, ხოლო თუ მკურნალობის ჩატარება არ არის შესაძლებელი საქართველოში, ანაზღაურება მოხდება წარმოდგენილი კალკულაციის საფუძველზე დადგენილი ლიმიტის და თანაგადახდის ფარგლებში. აღნიშნული დაფარვა არ ვრცელდება შემდეგი სახის სამედიცინო მომსახურებებზე/ხარჯებზე: გადაუდებელი ამბულატორიული და გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურებები, სტომატოლოგიური მომსახურება, ორსულობა-მშობიარობისა და საქართველოში დანიშნული მედიკამენტების და/ან მისი ანალოგის ხარჯები, რომელიც შეძენილი იქნა საზღვარგარეთ და/ან ინტერნეტის მეშვეობით.

10.1.1. საზღვარგარეთ მიღებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურების მიზნებისთვის – დაზღვეული ვალდებულია, განახორციელოს შეტყობინება მზღვეველის 24 (ოცდაოთხი) საათიან ქოლ ცენტრში სატელეფონო ნომერზე იმის თაობაზე, რომ მიემგზავრება საზღვარგარეთ მკურნალობის ჩასატარებლად, სადაც იგი თავად იხდის მომსახურების სრულ ღირებულებას და ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს მზღვეველს. საქართველოში დაბრუნების შემდეგ მზღვეველთან 60 (სამოცი) კალენდარული დღის განმავლობაში უნდა წარმოადგინოს ან ელექტრონული ფოსტით გააგზავნოს შემდეგი დოკუმენტაციის ასლები ან ორიგინალები დოკუმენტები არსებობის შემთხვევაში. (მათ შორის არაოფიციალური თარგმანი, ხოლო სადაზღვევო კომპანიის მოთხოვნის შემთხვევაში ნოტარიულად დამოწმებული დოკუმენტი).

10.1.2. ჩატარებული მომსახურების სამედიცინო დოკუმენტაციის (ხელმოწერითა და ბეჭდით დამოწმებული დიაგნოზი და დანიშნულება, ამბულატორიული მომსახურების შემთხვევაში - ჩატარებული კვლევების დასკვნა და მანიპულაციების ჩამონათვალი; ჰოსპიტალური მომსახურებისას კი ამონაწერი ისტორიიდან დიაგნოზისა და ჩატარებული სამედიცინო მომსახურების შესახებ) ასლები ან ორიგინალები დოკუმენტები არსებობის შემთხვევაში;

10.1.3. შეძენილი მედიკამენტების დეტალური ჩამონათვალით; (საზღვარგარეთ შეძენილი მედიკამენტები ანაზღაურდება მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ ეს მედიკამენტები გამოწერილია საზღვარგარეთ მკურნალი ექიმის მიერ და უშუალოდ ემსახურება ასეთი ექიმის მიერ დანიშნულკურსს);

10.1.4. სამედიცინო მომსახურების ღირებულების დეტალური კალკულაცია, გადახდის დამადასტურებელი დოკუმენტაცია.

10.2. **მზღვეველი დაზღვევის ხელშეკრულების** პირობებიდან გამომდინარე ანაზღაურებს მიღებული სამედიცინო

მომსახურების ხარჯებს. ანაზღაურდება ჩატარებული გამოკვლევისა თუ მკურნალობის ღირებულების მხოლოდ ის ნაწილი, რომელიც შეესაბამება ამ ხელშეკრულებით გათვალისწინებული საქართველოში მოქმედი საუკეთესო პრაქტიკის სამედიცინო დაწესებულებების/აფთიაქების საშუალო პროვაიდერულ ფასს იმ შემთხვევაში თუ მკურნალობის ჩატარება შესაძლებელია საქართველოში, ხოლო თუ მკურნალობის ჩატარება არ არის შესაძლებელი საქართველოში ანაზღაურება მოხდება სამედიცინო მომსახურების ღირებულების დეტალური კალკულაციის საფუძველზე დადგენილი ლიმიტის და თანაგადახდისფარგლებში.

დამატებითი მოთხოვნები:

) მხარეთა შორის წამოჭრილი ნებისმიერი დავა წყდება მხარეთა ურთიერთშეთანხმებით, შეუთანხმებლობის შემთხვევაში კი საქართველო შესაბამისი სასამართლოს მეშვეობით საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით, გასაჩივრების უფლება აქვს პირადად დაზღვეულსაც.

) სამედიცინო დაზღვევის ბარათების შემსყიდველისთვის დამზადება და მიწოდება უნდა განხორციელდეს ხელშეკრულების გაფორმებიდან არაუგვიანეს 5 დღის განმავლობაში, ბარათის დაკარგვის ან განადგურების შემთხვევაში, მზღვევი ვალდებულია დაუმზადოს დაზღვეულს ბარათის დუბლიკატი უსასყიდლოდ, გარდა ელექტრონული ბარათის არსებობის შემთხვევისა;

) მზღვეველმა სადაზღვევო მომსახურების გაწევა უნდა უზრუნველყოს მიუხედავად იმისა, გააჩნია თუ არა დაზღვეულს პოლისი.

) პირველადი სიების გადაგზავნის მაქსიმალური პერიოდი ხელშეკრულების ძალაში შესვლიდან 1 თვე, ამასთანავე ამ ერთი თვის განმავლობაში მიღებული დასაზღვევი პირების სადაზღვევო სიაში ასახვა უნდა მოხდეს მონაცემების მიღებიდან მაქსიმუმ 2 სამუშაო დღეში. მზღვეველმა ამ პერიოდში დაზღვეული თანამშრომლებისთვის და მათი ოჯახის წევრებისთვის სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურება უნდა მოახდინოს ხელშეკრულების ძალაში შესვლის თარიღიდან, მიუხედავად იმისა მათი მონაცემები გადაგზავნილი იყო თუ არა ხელშეკრულების ძალაში შესვლის თარიღის შემდგომ.

) პრეტენდენტი ვალდებულია წარმოადგინოს, დანართი #3-ით დადგენილი მოთხოვნის შესაბამისად, პროვაიდერ კლინიკებთან („პროვაიდერი კლინიკები ქ. თბილისში“, „პროვაიდერი კლინიკები რეგიონებში“ „ქ. თბილისში განთავსებული პროვაიდერი სტომატოლოგიური კლინიკები“, „რეგიონებში განთავსებული პროვაიდერი სტომატოლოგიური კლინიკები“) გაფორმებული კონტრაქტების მოქმედების ვადის შესახებ ინფორმაცია უშუალოდ პროვაიდერი კლინიკების მიერ გაცემული ცნობებით. ცნობა ვალიდურია თუ იგი გაიცა 2020 წლის 1 სექტემბრიდან ან შემდგომ პერიოდში.

) დაუშვებელია ზემოთ ჩამოთვლილი გამონაკლისების ფორმულირების შეცვლა ან სხვაგვარი ინტერპრეტაცია.

არასავალდებულო მოთხოვნები:

) პრეტენდენტი უფლებამოსილია მხოლოდ მის მიერ დანართი #3-ით წარმოდგენილი პროვაიდერი სტომატოლოგიური კლინიკებიდან (თბილისის ან/და რეგიონების მასშტაბით) შეუზღუდავ რაოდენობაზე შემოგვათავაზოს 10-50% იანი ფასდაკლება ორთოდონტიაზე და ორთოპედიაზე.

ასეთი შემოთავაზების გაკეთების შემთხვევაში პრეტენდენტმა უნდა წარმოადგინოს დამატებითი ინფორმაცია, სადაც მითითებული იქნება კონკრეტული სტომატოლოგიური კლინიკის სახელწოდება, საიდენტიფიკაციო კოდი, მისამართი და შემოთავაზებული ფასდაკლების პროცენტული მაჩვენებელი.

ზემოაღნიშნული შემოთავაზება ვრცელდება დანართი N4-ით მოსარგებლე პირებზე.

) პრეტენდენტი უფლებამოსილია წარმოადგინოს დამატებითი მომსახურებები (ფიტნესი, აუზი და ა.შ.)

შენიშვნა: მხოლოდ ტექნიკურ დავალებაში მოცემული პირობები იქნება გათვალისწინებული ხელშეკრულების გაფორმების დროს.

წინამდებარე დოკუმენტი დამოწმებული/დადასტურებული უნდა იყოს კვალიფიციური ელექტრონული ხელმოწერით/კვალიფიციური ელექტრონული შტამპით