

შესყიდვის ობიექტის ტექნიკური დავალება

სამედიცინო (ჯანმრთელობის) და სიცოცხლის დაზღვევა

დასაზღვევი თანამშრომლების სავარაუდო რაოდენობა შეადგენს - 648.

ინფორმაცია გასაწევი მომსახურების ჩამონათვალის შესახებ

1. ასისტანსი 24 საათიანი საინფორმაციო-საკონსულტაციო მომსახურება:

- 1.1 სადღეღამისო სატელეფონო-საინფორმაციო მომსახურება;
- 1.2 საორგანიზაციო კონსულტაციები ჯანმრთელობის მდგომარეობასთან დაკავშირებული ნებისმიერი სახის ან პრობლემის წარმოქმნისას;
- 1.3 სამედიცინო მომსახურების ორგანიზება და კოორდინირება, რომელიც მოიცავს ჰოსპიტალური და ამბულატორიული მკურნალობის საჭიროების შემთხვევაში, როგორც მკურნალობის პროცესზე და ხარისხზე, ასევე სამედიცინო და ფინანსურ დოკუმენტაციაზე ზედამხედველობის უზრუნველყოფა;
- 1.4 ოჯახის ექიმთან და სპეციალისტებთან ვიზიტის დაგეგმვა;
- 1.5 დაზღვეულების მიმართებით უზრუნველყოფა პროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებებში ამბულატორიული სამედიცინო მომსახურებისათვის.

2. ოჯახის (პირადი) ექიმის მომსახურება:

- 2.1 პირადი ექიმის კონსულტაციები და შესაბამისი დანიშნულების გაცემა;
- 2.2 საჭიროების შემთხვევაში ექიმის ვიზიტი ბინაზე;
- 2.3 საჭიროების შემთხვევაში ოჯახის ექიმის თანხლება სამედიცინო გამოკვლევებისა და მკურნალობის ყველა ეტაპზე;
- 2.4 დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის მონიტორინგი და დაზღვეულის ავადმყოფობის ისტორიის შექმნა;
- 2.5 საჭიროების შემთხვევაში დამატებითი სპეციალისტების მოწვევა და კონსილიუმის ორგანიზება;
- 2.6 სამედიცინო რეკომენდაციები ცხოვრების ჯანსაღი წესის დამკვიდრებისათვის;
- 2.7 ჩასატარებელი გამოკვლევების, მკურნალობისა და მიზანშეწონილობის კონტროლი;
- 2.8 სამედიცინო ჩვენების შემთხვევაში შემდგომი გამოკვლევების, დამატებით სპეციალისტებთან ვიზიტის და მკურნალობის ორგანიზება;
- 2.9 მზღვეველი უზრუნველყოფს ოჯახის ექიმის მომსახურებას დაზღვეულის მიერ ქოლ ცენტრში ზარის განხორციელებიდან (დაფიქსირებიდან) არაუგვიანეს მომდევნო 2 (ორი) სამუშაო დღისა.

3. პროფილაქტიკური გამოკვლევები:

- 3.1 პროფილაქტიკური სამედიცინო შემოწმება ითვალისწინებს კლინიკო-ლაბორატორიულ გამოკვლევებს: საანგარიშო პერიოდის განმავლობაში ორჯერ დაზღვეულის სურვილისამებრ მზღვეველის მიერ მითითებულ კლინიკაში სრული ამბულატორიული გამოკვლევების ხარჯების ანაზღაურებას სამედიცინო ჩივილის/ჩვენების გარეშე ოჯახის ექიმის მიმართებით.
 - 3.1.1 სისხლის საერთო ანალიზი;
 - 3.1.2 შარდის საერთო ანალიზი;
 - 3.1.3 კარდიოგრამა;
 - 3.1.4 მუცლის ღრუს ორგანოების ექოსკოპია;
 - 3.1.5 გინეკოლოგიური ორგანოების ექოსკოპია;
 - 3.1.6 ფარისებრი ჯირკვლის ექოსკოპია;
 - 3.1.7 პროსტატის სკრინინგი (PSA ტესტი) ;
 - 3.1.8 პროთრომბინის განსაზღვრა სისხლში;

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

4. სასწრაფო სამედიცინო დახმარება

მომსახურება ითვალისწინებს:

- 4.1** 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;
- 4.2** აგრეთვე, საჭიროების შემთხვევაში, ტრანსპორტირებას კონკრეტული შემთხვევისათვის განკუთვნილ სამედიცინო დაწესებულებაში და რეანომობილით მომსახურებას საქართველოს ფარგლებში.

5. ჰოსპიტალური მომსახურება (თავისუფალი არჩევის პრინციპით):

- 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 დაინვალიდება. 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 გეგმიურ ჰოსპიტალურ მომსახურებას;
- 5.4** გადაუდებელი შემთხვევის დროს დაზღვეულს არ მოეთხოვება საგარანტიო ფურცლის წარდგენა;
- 5.5** სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას დაზღვეული თუ მიმართავს პროვაიდერ (კონტრაქტორ) სამედიცინო დაწესებულებას, სურვილისამებრ, 24 (ოცდაოთხი) საათის განმავლობაში უკავშირდება 24 (ოცდაოთხი) საათიან ქოლ ცენტრს, დაზღვეულის უფლებამოსილი წარმომადგენელის მიერ სრულყოფილი დოკუმენტაციის წარმოდგენის შემდეგ, მზღვეველი გასცემს საგარანტიო წერილს 1 (ერთ) სამუშაო დღეში, რომლის საფუძველზეც დაზღვეული უზრუნველყოფილი იქნება შესაბამის სტაციონარში მომსახურებით;

6. გეგმიური ჰოსპიტალური და დღის სტაციონარული მომსახურება

- 6.1** გეგმიური ჰოსპიტალური მომსახურება გულისხმობს 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;

- 6.2** 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);
- 6.3** გეგმიური ჰოსპიტალური ლიმიტის ფარგლებში ასევე ანაზღაურდება მშობიარობის შემდგომი გართულებები გარე ორსულობა, ატონიური სისხლდენა, ენდომეტრიტი და ის გართულებები, რომლებიც საჭიროებს მკურნალობას ჰოსპიტალურ პირობებში.
- 6.4** 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;
- 6.5** 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;
- 6.6** სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში, შესაბამისი სამედიცინო ჩვენებით, გეგმიური თერაპიული და ქირურგიული (მედიკამენტების, დიაგნოსტიკური მანიპულაციების, თერაპიული და ქირურგიული მკურნალობის) მომსახურება, როდესაც დაზღვეული იკავებს საწოლს და სამედიცინო დაწესებულებაში არ საჭიროებს 24 საათზე მეტი ხნით დაყოვნებას.

7. ამბულატორიული მომსახურება:

- 7.1** ლიცენზირებული სამედიცინო დაწესებულებების სამედიცინო მომსახურება საქართველოს მთელს ტერიტორიაზე თავისუფალი არჩევანის პრინციპის დაცვით, რომელიც მოიცავს, როგორც გეგმიური, ასევე გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურების შემთხვევაში სხვადასხვა პროფილის ექიმ-სპეციალისტების კონსულტაციებს, სამედიცინო მანიპულაციებს, კლინიკო-ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული გამოკვლევების ხარჯებს და რომელსაც არ ესაჭიროება სამედიცინო დაწესებულებაში დაყოვნება 24 საათზე მეტი ხნით;
- 7.2** შესაბამისი სამედიცინო ჩვენებით, ნებისმიერი ქრონიკულად მიმდინარე და ონკოლოგიური დაავადებების ამბულატორიული მომსახურებისა და ექიმის მიერ დანიშნული მედიკამენტების ღირებულებების ანაზღაურება, საქართველოს მთელს ტერიტორიაზე არსებულ ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებებში თავისუფალი არჩევანის პრინციპის დაცვით;
- 7.3** პროვაიდერ კლინიკაში მიმართვისას დაზღვეული მიმართვის საფუძველზე არ იხდის სამედიცინო მომსახურების ღირებულებას გარდა მის მიერ გადასახდელი პროცენტისა;
- 7.4** დაზღვეულისათვის საჭიროების შემთხვევაში საავადმყოფო ფურცლის (ბიულეტენი) გაცემა თბილისის ტერიტორიაზე;

8. ვაქცინაცია / იმუნიზაცია

- 8.1** მომსახურება ითვალისწინებს საქართველოს მთელს ტერიტორიაზე არსებულ ნებისმიერ ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებებში თავისუფალი არჩევანის პრინციპის დაცვით, ანტირაბიულ ვაქცინაციასა და ანტიტეტანურ იმუნიზაციას, ასევე ეროვნული კალენდრით გათვალისწინებული პროფილაქტიკური აცრებს, მათ შორის პედიატრთან პროფილაქტიკური ვიზიტის ხარჯს (გარდა ვაქცინის ხარჯისა). ამასთან, გადაუდებელი ვაქცინაცია/იმუნიზაციის ხარჯების ანაზღაურება.
- 8.2** მომსახურება ასევე ითვალისწინებს პროფილაქტიკურ (სეზონური) ვაქცინაცია/იმუნიზაციის ხარჯს წელიწადში ერთხელ დაზღვეულის სურვილისამებრ, საქართველოს მთელს ტერიტორიაზე არსებულ ნებისმიერ ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებებში თავისუფალი არჩევანის პრინციპის დაცვით.

9. მედიკამენტების ანაზღაურება:

- 9.1 ექიმის მიერ დანიშნული ყველა სახის მედიკამენტის (მათ შორის ბიოლოგიურად აქტიური დანამატები და რეგისტრირებული მედიკამენტები) ხარჯების ანაზღაურება, რომლის შეძენა შესაძლებელია კონტრაქტორი სამედიცინო ფირმების ან/და ნებისმიერ ლიცენზირებულ აფთიაქში საქართველოს ტერიტორიაზე. დაზღვეულის მიერ მედიკამენტებზე გადახდილი თანხის შემთხვევაში ანაზღაურება მოხდება, სათანადო დოკუმენტაციის (ექიმის დანიშნულება გამოწერილი შესაბამის 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 ანგარიშშწორებისას და წარდგენისთანავე დოკუმენტების მატერიალურად მიწოდებისას, ხოლო 500 ლარს ზემოთ 5 სამუშაო დღეში უნაღდო ანგარიშშწორებით;
- 9.2 მზღვეველის მიერ სადაზღვევო ანაზღაურებაზე უარის თქმის შემთხვევაში გადაწყვეტილება განხილვის დასრულებიდან არაუგვიანეს 2 (ორი) სამუშაო დღეში დაზღვეულს უნდა ეცნობოს წერილობით, სადაც განემარტება უარის თქმის მიზეზი;
- 9.3 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;

10. გადაუდებელი სტომატოლოგია:

- 10.1 გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურება ითვალისწინებს კბილის მწვავე ტკივილის მოხსნას, კბილის ექსტრაქციას, გადაუდებელი საჭიროების შემთხვევაში დიაგნოსტიკური რენტგენოგრაფიას და გაუტკივარებას;
- 10.2 შენიშვნა: სტომატოლოგიაში მომსახურების ანაზღაურებისათვის წარსადგენი დოკუმენტაცია: ფორმა N100/დანიშნულება, გადახდის დამადასტურებელი დოკუმენტები, მომსახურებამდე და მომსახურების შემდეგ გადაღებული დენტოგრამები.

11. გეგმიური სტომატოლოგიური მომსახურება:

- 11.1 მომსახურება ითვალისწინებს საქართველოს მთელს ტერიტორიაზე არსებულ ნებისმიერ ან/და პროვაიდერ ლიცენზირებულ სტომატოლოგიურ დაწესებულებებში, სტომატოლოგის კონსულტაციის, დიაგნოსტიკის, ქირურგიული და თერაპიული მკურნალობის, კბილის დაბეჭენის, 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.
- შენიშვნა: სტომატოლოგიაში მომსახურების ანაზღაურებისათვის წარსადგენი დოკუმენტაცია: ფორმა N100/დანიშნულება, გადახდის დამადასტურებელი დოკუმენტები, მომსახურებამდე და მომსახურების შემდეგ გადაღებული დენტოგრამები.
- 11.2 ორთოპედიული სტომატოლოგია - კონსულტაცია, დიაგნოსტიკური ღონისძიებები, პროთეზირება, მათ შორის მოსახსნელი მთლიანი და/ან ნაწილობრივი პროთეზი და მიკროპროთეზი, მეტალოკერამიკის, მეტალოპლასტმასის, პლასტმასის და ფოლადისა გვირგვინი, უმეტალო კერამიკა და ბიგელისებური პროთეზი (მომსახურების მიღება შესაძლებელია მხოლოდ პროვაიდერ კლინიკებში არსებული ფასდაკლებით);

11.3 ორთოდონტიული სტომატოლოგია - კონსულტაცია, დიაგნოსტიკურ ღონისძიებები, მოსახსნელი ორთოდონტიული ფირფიტოვანი აპარატი, მოუხსნელი ორთოდონტიული აპარატი (ბრეის-სისტემა) (მომსახურების მიღება შესაძლებელია მხოლოდ პროვაიდერ კლინიკებში არსებული ფასდაკლებით).

12. ორსულობა/მშობიარობა:

12.1 ნებისმიერი ლაბორატორიულ–ინსტრუმენტული კვლევები, გინეკოლოგის კონსულტაციები და ორსულობასთან/გართულებულ ორსულობასთან დაკავშირებული ყველა საჭირო მომსახურება ნებისმიერ ლიცენზირებულ კლინიკაში ექიმის თავისუფალი არჩევანის პრინციპის დაცვით.

12.2 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 გამოძევების ხარჯების ანაზღაურებას სამედიცინო ჩვენებით ნებისმიერ ლიცენზირებულ კლინიკაში ექიმის თავისუფალი არჩევანის პრინციპის დაცვით.

13. სიცოცხლის დაზღვევა

13.1 დაზღვეულის უბედური შემთხვევით ან ნებისმიერი ბუნებრივი მიზეზით გამოწვეული გარდაცვალების შემთხვევაში დაზღვეულის მიერ წინასწარ განსაზღვრულ პირზე ან კანონიერ მემკვიდრეზე სადაზღვევო პოლისით გათვალისწინებული თანხის გაცემა, მოცემული გამონაკლისების გათვალისწინებით;

13.2 გარდაცვლილის მემკვიდრეები ვალდებული არიან წარუდგინონ მზღვეველს გარდაცვალების დამადასტურებელი შემდეგი დოკუმენტები :

13.2.1 დაზღვეულის გარდაცვალების მოწმობა;

13.2.2 გარდაცვალების შესახებ სრული სამედიცინო ცნობა (ფორმა № IV-106/ს-4);

13.2.3 ავადმყოფობის ისტორიიდან ამონაწერი ან მისი ასლი, ასეთის არსებობის შემთხვევაში;

13.2.4 დაზღვეული პირის უბედური შემთხვევით გამოწვეული გარდაცვალების შემთხვევაში, შესაბამისი სამართალდამცავი ორგანოს მიერ შედგენილი აქტი; სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტიზის დასკვნა;

13.2.5 მემკვიდრის სამკვიდრო მოწმობა, რომელიც განსაზღვრავს მის წილს მამკვიდრებლის სამკვიდროში (თუ ასეთი პირი პირდაპირ არ არის წერილობითი ფორმით დაზღვეულის მიერ მოსარგებლედ მითითებული), მემკვიდრის პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი და საბანკო რეკვიზიტები.

13.3 მზღვეველის მიერ ანაზღაურება გაიცემა ხსენებული დოკუმენტების მიღებიდან არაუგვიანეს 30 (ოცდაათი) კალენდარული დღისა.

13.4 გამონაკლისები სიცოცხლის დაზღვევის დროს

13.5 სადაზღვევო ანაზღაურება გარდაცვალებისას არ გაიცემა თუ:

13.6 თუ შეტყობინება არ მოხდა 30 კალენდარული დღის განმავლობაში ან/და ამავე ვადაში არ იქნა შევსებული განაცხადი (ანაზღაურების მიღების თაობაზე);

13.7 დაზღვეულის მიერ ჩადენილია თვითმკვლელობა;

13.8 დაზღვეულის მიერ ნებისმიერი სახის დანაშაულებრივი ქმედების ჩადენა ან ჩადენის მცდელობა, რომელმაც გამოიწვია გარდაცვალება;

13.9 დაზღვეულის მიერ ნებისმიერი სახის სატრანსპორტო საშუალების მართვა ალკოჰოლური, ნარკოტიკული ან ტოქსიკური ნივთიერებების ზეგავლენის ქვეშ, ან მართვის გადაცემა სხვა პირისადმი, რომელიც იმყოფება ანალოგიურ მდგომარეობაში, ან იმ პირისადმი, რომელსაც არ გააჩნია მართვის მოწმობა და რამაც გამოიწვია გარდაცვალება;

13.10 მაიონიზირებელი და რადიოაქტიური დასხივების ზემოქმედება;

- 13.11** დაზღვეულის მონაწილეობა ომში, სამხედრო მოქმედებებში, სამოქალაქო ომში, აჯანყებაში, რევოლუციაში, ტერორისტულ აქტებში, არასამსახურობრივ სპორტულ ღონისძიებებით გამოწვეული გარდაცვალება; სანადღოს პირობების შესრულება, რეკორდის დამყარების მცდელობის ან ამისთვის მომზადების ცდები, რომელმაც გამოიწვია გარდაცვალება;
- 13.12** დაზღვეულის ნებისმიერ საფრენ საშუალებაში ყოფნა, მასში შესვლა ან მისგან გამოსვლით გამოწვეული გარდაცვალება. (გარდა იმ შემთხვევებისა, როდესაც დაზღვეული არის რეგულარული/ჩარტერული ავიარეისის მგზავრი);
- 13.13** დაზღვეული პირი, რომელიც იმყოფებოდა ნარკოტიკული, ტოქსიკური, ფსიქოტროპული ნივთიერების ზემოქმედების ქვეშ, რამაც გამოიწვია გარდაცვალება;
- 13.14** დაზღვეულის მიერ ექიმის დანიშნულების გარეშე წამლების მიღებასთან, თვითმკურნალობასთან ან არალიცენზირებული სამედიცინო დაწესებულებაში მკურნალობასთან დაკავშირებით გამოწვეული გარდაცვალება;
- 13.15** თუ გარდაცვალება შედეგია დაზღვეულის მკვლელობისა, რომლის პირდაპირ ან არაპირდაპირ, უშუალო ან არაუშუალო მონაწილედ გვევლინება მოსარგებლე ან ნებისმიერი პირი, რომელიც დაინტერესებულია გარდაცვალების გამო ანაზღაურების მიზნით;
- 13.16** დაზღვევა არ ვრცელდება პირებზე: რომელთაც დაზღვევის ძალაში შესვლის მომენტში უტარდებათ სტაციონარული მკურნალობა ან რომელნიც საჭიროებენ მუდმივ მოვლას, ანუ სჭირდებათ დამხმარე ყოველდღიური საყოფაცხოვრებო აქტივობის შესასრულებლად (გარდა იმ შემთხვევებისა, რომლებიც მიმდინარეობდა წინა სადაზღვევო წელიწადში).

14. სამოგზაურო დაზღვევა:

- 14.1** 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;
- 14.2** სამოგზაურო დაზღვევა ითვალისწინებს სამოგზაურო დაზღვევას წლის განმავლობაში, როგორც მოკლევადიან, ასევე გრძელვადიან ვიზიტებისას (ამ შემთხვევაში დაზღვეულია ქვეყნიდან ყოველ გასვლაზე პირველი 30 კალენდარული დღე).

15. საზღვარგარეთ მკურნალობა:

- 15.1** 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 საქართველოში ლიცენზირებული და მოქმედი საუკეთესო სამედიცინო დაწესებულებების/აფთიაქების საბაზრო ფასების მიხედვითა (მიუხედავად საზღვარგარეთ მიღებული სამედიცინო მომსახურებისთვის გაღებული ხარჯების ოდენობისა) და ბარათით გათვალისწინებული ლიმიტებისა და თანაგადახდების ფარგლებში იმ შემთხვევაში, თუ მკურნალობის ჩატარება შესაძლებელია საქართველოში, ხოლო თუ მკურნალობის ჩატარება არ არის შესაძლებელი საქართველოში, ანაზღაურება მოხდება წარმოდგენილი კალკულაციის საფუძველზე დადგენილი ლიმიტის და თანაგადახდის ფარგლებში. აღნიშნული დაფარვა არ ვრცელდება შემდეგი სახის სამედიცინო მომსახურებებზე/ხარჯებზე: სტომატოლოგიური მომსახურება, ორსულობა-მშობიარობისა და საქართველოში დანიშნული მედიკამენტების და/ან მისი ანალოგის ხარჯები, რომელიც შეძენილი იქნა საზღვარგარეთ და/ან ინტერნეტის მეშვეობით.
- 15.1.1** 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** 30 (ოცდაათი) კალენდარული დღის განმავლობაში უნდა წარმოადგინოს:

15.1.1.1 ჩატარებული მომსახურების სამედიცინო დოკუმენტაცია (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);

15.1.1.2 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 დანიშნულ კურსს);

15.1.1.3 სამედიცინო მომსახურების ღირებულების დეტალური კალკულაცია, გადახდის დამადასტურებელი დოკუმენტაცია.

მზღვეველი დაზღვევის ხელშეკრულების პირობებიდან გამომდინარე ანაზღაურებს მიღებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯებს. ანაზღაურდება ჩატარებული გამოკვლევისა თუ მკურნალობის ღირებულების მხოლოდ იმ ნაწილს, რომელიც შეესაბამება საქართველოში მოქმედი საუკეთესო სამედიცინო დაწესებულებების საბაზრო 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 **თანაგადახდის ფარგლებში**.

16. ანაზღაურებას არ ექვემდებარება (გამონაკლისები):

16.1 იმუნომოდულატორების, იმუნოსტიმულატორების, პირადი ჰიგიენის ან/და მოვლის საშუალებების ხარჯები;

16.2 არასამედიცინო ჩვენებით განპირობებული და ნებისმიერი დამატებითი არასამედიცინო დანიშნულების მომსახურების ხარჯები;

16.3 ნებისმიერი სახის სამედიცინო ცნობის მიღებასთან დაკავშირებულ ხარჯები (გარდა საავადმყოფო ფურცლისა, რომელიც გაიცემა სადაზღვევო კომპანიის მიერ მითითებულ სამედიცინო დაწესებულებაში);

16.4 სარეაბილიტაციო მკურნალობის, მასაჟის, ფსიქიური დაავადებების, ფსიქოთერაპევტის, ფსიქოლოგის და ლოგოპედის ხარჯები (გარდა ენდოპროთეზირების შემდგომი სარეაბილიტაციო მკურნალობის 3 ვიზიტისა);

16.5 იმ შემთხვევებით გამოწვეული დაავადებების ხარჯების ანაზღაურება, როდესაც დაზღვეული განზრახ იგდებს თავს საფრთხეში (გარდა სამსახურობრივი მოვალეობის შესრულების დროს მიღებული ჯანმრთელობის დაზიანებისა), გარდა იმ შემთხვევებისა როდესაც ის მოქმედებს სხვისი სიცოცხლის გადარჩენის მიზნით, თვითმკურნალობასთან დაკავშირებული ხარჯები;

16.6 არატრადიციულ მედიცინის (აკუპუნქტურა, ჰომეოპათია, მანუალური თერაპია, სუჯოკთერაპია და ა.შ.) ხარჯები;

16.7 ალკოჰოლიზმთან, ნარკომანიასა და ტოქსიკომანიასთან დაკავშირებულ ხარჯები;

16.8 დაზღვეული პირის მიერ ალკოჰოლური, ნარკოტიკული, ტოქსიკური ან ფსიქოტროპული ნივთიერებ(ებ)ის ზემოქმედების ქვეშ სატრანსპორტო საშუალების მართვისას მომხდარი ავტოსაგზაო შემთხვევით გამოწვეული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;

16.9 კბილების პროთეზირებისთვის მზადების, ორთოპედიისა და ორთოდონტიული მომსახურების ხარჯები (**გარდა შემოთავაზებული ფასდაკლებებისა პროვაიდერ სტომატოლოგიურ კლინიკებში**); ეგზოპროთეზების და მაკორეგირებელი დანიშნულების სამედიცინო მოწყობილობების, ორგანოთა ტრანსპლანტაციასთან დაკავშირებული ხარჯები ნებისმიერი სამედიცინო ჩარევის დროს. სათვალეების, ლინზებისა და სმენის აპარატების შეძენასთან დაკავშირებული ხარჯები;

- 16.10** შიდსის, აივ ინფექციის, გამოკლვლევისა და მკურნალობის ხარჯები, ქრონიკული და ვირუსული ჰეპატიტების (გარდა A ჰეპატიტისა), თირკმლის ქრონიკული უკმარისობის და გარდა გადაუდებელი მდგომარეობებისა და პირველად დიაგნოსტირებასთან დაკავშირებული ხარჯებისა;
- 16.11** დიაბეტის მართვის პროგრამით გათვალისწინებული შაქრიანი ან უშაქრო დიაბეტი და ღვიძლის ქრ. უკმარისობის მკურნალობის ხარჯები, დიალიზის ხარჯები. **გარდა აღნიშნული დაავადებების პირველად დიაგნოსტირებასთან, ნებისმიერ გადაუდებელ მდგომარეობებთან დაკავშირებული და სახელმწიფო პროგრამის დაფარვის ზემოთ დარჩენილი ხარჯებისა;**
- 16.12** სადაზღვევო შემთხვევები, რომლებიც დაკავშირებულია დაზღვეულის მომატებული რისკის მატარებელი პროფესიული სპორტის სახეობებში მონაწილეობასთან, კერძოდ: თხილამურებით ან სნოუბორდით სრიალი, პარაშუტით ან დელტაპლანით ხტომა, ავტო-მოტო რბოლა, წყალქვეშ ყვინთვა, ცხენოსნობა;
- 16.13** თანდაყოლილი და გენეტიკური დაავადებების, კოსმეტიკურ მკურნალობის, პლასტიკური ქირურგიის, სიმსუქნის, ჭარბი წონის, მათი გართულებების სამედიცინო მომსახურების ხარჯები, წონის კორექციის ხარჯი, აბლაციის ხარჯები (ინტერვენციულ კარდიოლოგიაში);
- 16.14** უნაყოფობას, იმპოტენციის დიაგნოსტირების, არასამედიცინო ჩვენებით აბორტის; კონტრაცეფციის, ხელოვნური განაყოფიერების, რეპროდუქტოლოგიის ხარჯები;
- 16.15** სექსობივი 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 დიაგნოსტიკისა, კონსულტაციისა და ანტიბიოტიკებთან ასოცირებული სოკოვანი დაავადებების გამწვავებისა);
- 16.16** სამედიცინო მომსახურების ხარჯები, რომელიც საჭირო გახდა დაზღვეულის ომში, აჯანყებაში, სამოქალაქო არეულობაში ან კრიმინალურ ქმედებაში მონაწილეობის შედეგად; აგრეთვე თავისუფლების აღკვეთის პერიოდში გაწეული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები.

17. გამონაკლისად არ ჩაითვლება

- 17.1** დაავადებათა ჯგუფი, რომელიც მიეკუთვნება გამონაკლისებს და გამოწვეულია ტრავმული ან თერმული დაზიანებით, სხვა უბედური შემთხვევით და წარმოადგენს მათ შემდგომ სამედიცინო მდგომარეობებს და გართულებებს. ასეთი შემთხვევების სამედიცინო მომსახურების ხარჯები დაიფარებასტაციონარული ან ამბულატორული მომსახურების ლიმიტებიდან;
- 17.2** შარდსასქესო სისტემის არასქესობრივი გზით გადამდები ინფექციური (მათ შორის სოკოვანი) დაავადებები, გარდა გადაუდებელი მდგომარეობებისა და პირველად დიაგნოსტირებასთან დაკავშირებული ხარჯებისა;
- 17.3** სადაზღვევო პერიოდის დაწყებამდე დიაგნოსტირებულ დაავადებასთან/მდგომარეობასთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები, ქრონიკული დაავადებების მკურნალობა და დამდგარი ორსულობა, განსაზღვრული ლიმიტის ფარგლებში;
- 17.4** სამთო-სათხილამურო სპორტის (სამოყვარულო დონეზე) დროს მიღებული ტრამვები ან დაზიანება.

18. გამონაკლისად არ ჩაითვლება

- 18.1** გამონაკლისად არ ჩაითვლება სამსახურობრივი მოვალეობის შესრულების დროს თანმშრომლის გარდაცვალება.

**ტექნიკური დავალება: როგორც ერთი დაზღვეულზე, ასევე ოჯახის წევრ(ებ)ზე
ხელშეკრულების მოქმედების პერიოდში
(სტანდარტული პაკეტი)**

მომსახურება	თანაგადახდა	წლიური ლიმიტი
24 საათიანი საინფორმაციო საკონსულტაციო მომსახურება	100%	ულიმიტო
ოჯახის (პირადი) ექიმის მომსახურება, ოჯახის ექიმის გამოძახება ბინაზე	100%	ულიმიტო
სასწრაფო სამედიცინო დახმარება	100%	ულიმიტო
პროფილაქტიკური შემოწმება	100%	წელიწადში ორჯერ
ვაქცინაცია /იმუნიზაცია (პროფილაქტიკის მიზნით) თავისუფალი არჩევანი	100%	წელიწადში ერთხელ
ვაქცინაცია /იმუნიზაცია (გეგმიური და გადაუდებელი) თავისუფალი არჩევანი	100%	ულიმიტო
უბედური შემთხვევის შედეგად გამოწვეული ჰოსპიტალური მომსახურება თავისუფალი არჩევანი	100%	18 000 ლარი
გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურება თავისუფალი არჩევანი	100%	
გეგმიური ჰოსპიტალური მომსახურება თავისუფალი არჩევანი	100%	15 000 ლარი
დღის სტაციონარული მომსახურება თავისუფალი არჩევანი	85%	
გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება თავისუფალი არჩევანი	100%	ულიმიტო
გეგმიური ამბულატორიული მომსახურება თავისუფალი არჩევანი	85%	2 500 ლარი
ქრონიკულად მიმდინარე დაავადებების ამბულატორიული მომსახურება თავისუფალი არჩევანი		
მედიკამენტების ანაზღაურება (ექიმის დანიშნულებით) თავისუფალი არჩევანი	85%	2,100 ლარი
ქრონიკულად მიმდინარე დაავადებების მედიკამენტები თავისუფალი არჩევანი		
ექიმის მიერ დანიშნული ყველა სახის ბიოლოგიურად აქტიური დანამატები თავისუფალი არჩევანი	80%	
გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურება თავისუფალი არჩევანი	100%	ულიმიტო
გეგმიური სტომატოლოგიური მომსახურება პროვაიდერ კლინიკებში	90%	1,100 ლარი
გეგმიური სტომატოლოგიური მომსახურება თავისუფალი არჩევანი	85%	
ორთოპედია/ორთოდონტია პროვაიდერ კლინიკებში	არანაკლებ 30%	ულიმიტო
ორსულობა/მშობიარობა თავისუფალი არჩევანი	100%	2000 ლარი
სიცოცხლის დაზღვევა	15,000 ლარი	
სამოგზაურო დაზღვევა	მულტიპოლისის (ლიმიტი 50 000 ევრო)	
ყოველთვიური შესატანი როგორც ერთ დაზღვეულზე ასევე ერთ ოჯახზე	---- ლარი	

გაუმჯობესებული პაკეტი

მომსახურება	თანაგადახდა	წლიური ლიმიტი
24 საათიანი საინფორმაციო საკონსულტაციო მომსახურება	100%	ულიმიტო
ოჯახის (პირადი) ექიმის მომსახურება, ოჯახის ექიმის გამოძახება ბინაზე	100%	ულიმიტო
სასწრაფო სამედიცინო დახმარება	100%	ულიმიტო
პროფილაქტიკური შემოწმება	100%	წელიწადში ორჯერ
ვაქცინაცია /იმუნიზაცია თავისუფალი არჩევანი	100%	წელიწადში ორჯერ
ვაქცინაცია /იმუნიზაცია (გეგმიური და გადაუდებელი) თავისუფალი არჩევანი	100%	ულიმიტო
უბედური შემთხვევის შედეგად გამოწვეული ჰოსპიტალური მომსახურება თავისუფალი არჩევანი	100%	22 000 ლარი
გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურება თავისუფალი არჩევანი	100%	
გეგმიური ჰოსპიტალური მომსახურება თავისუფალი არჩევანი	100%	20 000 ლარი
დღის სტაციონარული მომსახურება თავისუფალი არჩევანი	85%	
გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება თავისუფალი არჩევანი	100%	ულიმიტო
გეგმიური ამბულატორიული მომსახურება თავისუფალი არჩევანი	100%	3000 ლარი
ქრონიკულად მიმდინარე დაავადებების ამბულატორიული მომსახურება თავისუფალი არჩევანი		
მედიკამენტების ანაზღაურება (ექიმის დანიშნულებით) თავისუფალი არჩევანი	100%	3200 ლარი
ქრონიკულად მიმდინარე დაავადებების მედიკამენტები თავისუფალი არჩევანი		
ექიმის მიერ დანიშნული ყველა სახის ბიოლოგიურად აქტიური დანამატები თავისუფალი არჩევანი	95%	1,500 ლარი
გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურება თავისუფალი არჩევანი	100%	
გეგმიური სტომატოლოგიური მომსახურება თავისუფალი არჩევანი	100%	1,500 ლარი
გეგმიური სტომატოლოგიური მომსახურება პროვაიდერ კლინიკებში		
ორთოპედია/ორთოდონტია პროვაიდერ კლინიკებში	არანაკლებ 30%	ულიმიტო
ორსულობა/მშობიარობა თავისუფალი არჩევანი	100%	3000 ლარი
სიცოცხლის დაზღვევა	15,000 ლარი	
სამოგზაურო დაზღვევა	მულტიპოლისი (ლიმიტი 50 000 ევრო)	
ყოველთვიური შესატანი როგორც ერთ დაზღვეულზე ასევე ერთ ოჯახზე	---- ლარი	

19. აუცილებელი პირობები:

- 19.1 ოჯახის ქვეშ იგულისხმება მეუღლე და 0-18 წლამდე შვილ(ებ)ი, გერ(ებ)ი, რაოდენობის შეუზღუდავად;
- 19.2 თავისუფალი არჩევანი - დაზღვეულის საკუთარი შეხედულებისამებრ, საქართველოს ნებისმიერ ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულების ან/და ნებისმიერი ლიცენზირებული ექიმისაგან მიღებული მომსახურებისათვის გადახდილი საფასურის ასანაზღაურებლად დაზღვეული დამზღვევს მიმართავს თანხის გადახდიდან 30 კალენდარული დღის განმავლობაში. 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, ხოლო პროვაიდერ სტომატოლოგიურ კლინიკაში დაზღვეული იხდის მხოლოდ თანაგადახდის ლიმიტს ზემოთ არსებულ თანხას.
- 19.3 თანამშრომელთა დაზღვევა უნდა განხორციელდეს საქართველოს მთელს ტერიტორიაზე;
- 19.4 თანამშრომლებს, რომლებიც დატოვებენ საგამოძიებო სამსახურის რიგებს, აღნიშნული სადაზღვევო მომსახურება შეუწყდებათ მომდევნო სადაზღვევო თვის პირველი რიცხვიდან, ხოლო ახლად მიღებულ თანამშრომლებზე, მიღების დღიდან, ავტომატურად გავრცელდება ხსენებული სადაზღვევო მომსახურება;
- 19.5 მომსახურების გაწევის სავალდებულო ვადა აითვლება 2023 წლის 1 იანვრიდან 2023 წლის 31 დეკემბრის ჩათვლით;
- 19.6 ლიმიტები ეხება ოჯახის თითოეულ წევრს ცალ-ცალკე, დაზღვეულის მიერ გადახდილი თანაგადახდა წარმოდგენილ ლიმიტებში არ გაითვალისწინება;
- 19.7 ტექნიკურ დავალებაში მოცემული მომსახურება გაწეული უნდა იქნას საქართველოში მოქმედ ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებების მიერ დაზღვეულის სურვილისამებრ პოლისის პირობების შესაბამისად;
- 19.8 წინასწარი შეტყობინების გარეშე სამედიცინო მომსახურების მიღება დაზღვეულს უნდა შეეძლოს, როგორც პირადი ექიმის მიერ გამოწერილი მიმართვის წარდგენის და კუთვნილი თანაგადახდის წილის ანაზღაურების, ასევე დაზღვეულის საკუთარი შეხედულებისამებრ საქართველოს ნებისმიერ ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულების მომსახურების მიღების და გადახდილი საფასურის დაზღვევის პირობებით განსაზღვრული წილის სადაზღვევო კომპანიის მიერ ანაზღაურების გზით (თანხა არ ექვემდებარება დაკორექტირებას პროვაიდერების ფასებით);
- 19.9 გეგმიური ჰოსპიტალიზაციის ლიმიტის ფარგლებში უნდა ანაზღაურდეს ნებისმიერი გეგმიური ტიპის ჰოსპიტალური მომსახურება (პირობების შესაბამისად) ყოველგვარი ქველიმიტისა და შეზღუდვის გარეშე;
- 19.10 მზღვეველის მიერ სადაზღვევო ანაზღაურებაზე უარის თქმის შემთხვევაში გადაწყვეტილება შემთხვევის განხილვის დასრულებიდან არაუგვიანეს 2 სამუშაო დღეში დაზღვეულს უნდა ეცნობოს წერილობით სადაც განემარტება უარის თქმის მიზეზი;
- 19.11 თანამშრომელის შვილს (გერს), რომელსაც სადაზღვევო პაკეტში მითითებული ზღვრული ასაკი შეუსრულდება ხელშეკრულების გაფორმების შემდგომ სადაზღვევო მომსახურება უნარჩუნდება საბიუჯეტო წლის განმავლობაში;
- 19.12 თანამშრომლის სურვილის შემთხვევაში სატენდერო დოკუმენტაციით (იგულისხმება როგორც სტანდარტული პაკეტი, ისე გაუმჯობესებული პაკეტი) განსაზღვრული პირობებით ეზღვევა მისი მშობლები 65 წლამდე ასაკის, ღირებულება ერთ ადამიანზე შეადგენს პაკეტის ღირებულების არაუმეტეს ერთმაგ (იგივე) ოდენობას, ხოლო შვილი/შვილები და გერი/გერები, რომელთაც 18 წელი შეუსრულდათ ხელშეკრულების გაფორმებამდე ღირებულება ერთ ადამიანზე შეადგენს პაკეტის ღირებულების არაუმეტეს 80%-ის ოდენობას, რომლის საფასურს დამზღვევის წერილობითი შეტყობინების საფუძველზე იხდის თვით დაზღვეული თანამშრომელი;
- 19.13 შემსყიდველის (დამზღვევის) წერილობითი შეტყობინების საფუძველზე, მიმწოდებელი (მზღვეველი) ვალდებულია უზრუნველყოს არაუმეტეს 8 (რვა) პირისთვის (არსებული პირობების შესაბამისად განსაზღვრული ოჯახის წევრების გათვალისწინებით) სადაზღვევო პერიოდის

განმავლობაში მომსახურების გაწევა იგივე პირობებით რა პირობებითაც გაფორმდება ხელშეკრულება საგამოძიებო სამსახურის თანამშრომლებისათვის, რომლის საფასურს გადაიხდის თვით დაზღვეული პირი;

- 19.14** დაზღვეულს მისი სურვილის შემთხვევაში უფლება უნდა ჰქონდეს სამსახურიდან წასვლის შემდეგ, როცა შეუწყდებოდა სადაზღვეო პრემიის გადახდა (რის შესახებაც დაუყოვნებლივ ეცნობება მზღვეველს) გააგრძელოს მომსახურების მიღება იგივე პირობებით სადაზღვეო პერიოდის განმავლობაში თუ ის დარჩენილი თვეების თანხას გადაიხდის სადაზღვეო კომპანიასთან შეთანხმებული პირობებით (პრემიის ოდენობა არ შეიცვლება);
- 19.15** გაუმჯობესებული პაკეტის ღირებულება შეადგენს სტანდარტული პაკეტის ღირებულების არაუმეტეს ორმაგ ოდენობას და შეიცავს სტანდარტული პაკეტის ღირებულებასაც, მათ შორის სხვაობის თანხას იხდის დაზღვეული. გაუმჯობესებული პაკეტის შემენა ხდება დამზღვევის წერილობითი შეტყობინების საფუძველზე, ყოველი სადაზღვეო პერიოდის დაწყებიდან პირველი ორი თვის განმავლობაში;
- 19.16** პრეტენდენტს უნდა გააჩნდეს არანაკლებ 160 სამედიცინო პროვაიდერი კლინიკა ქვეყნის მასშტაბით, აქედან - არანაკლებ 50 თბილისში; 160 პროვაიდერი კლინიკა არ მოიცავს მე-15 ქვეპუნქტში მოთხოვნილ 20 სტომატოლოგიურ კლინიკას;
- 19.17** პრეტენდენტს უნდა გააჩნდეს არანაკლებ 20 სტომატოლოგიური პროვაიდერი კლინიკა ქვეყნის მასშტაბით, აქედან არანაკლებ 15 თბილისში;
- 19.18** პრეტენდენტს უნდა გააჩნდეს არანაკლებ 3 ფარმაცევტული პროვაიდერი დაწესებულება (სააფთიაქო ქსელი) ქვეყნის მასშტაბით;
- 19.19** პრეტენდენტს პროვაიდერი კლინიკები (ასევე სტომატოლოგიური კლინიკები და ფარმაცევტული დაწესებულებები) უნდა გააჩნდეს საქართველოს მთელ ტერიტორიაზე მათ შორის: თელავი, რუსთავი, მცხეთა, გორი, ქუთაისი, ბათუმი, ზუგდიდი, ფოთი და ახალციხე;
- 19.20** პრეტენდენტს მინიმუმ 20 რაიონულ ცენტრში უნდა ჰყავდეს მინიმუმ ერთი ოჯახის ექიმი (თითოეულ რაიონში);
- 19.21** ტენდერში დაფიქსირებული ფასი არ ექვემდებარება გადახედვას (ცვლილებას) ხელშეკრულების მოქმედების პერიოდში, თუ ამ ცვლილების შედეგად იზრდება ხელშეკრულების ღირებულება ან უარესდება ხელშეკრულების პირობები შემსყიდველისათვის, გარდა, საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის 398-ე მუხლით გათვალისწინებული შემთხვევებისა. საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის 398-ე მუხლით გათვალისწინებული პირობების დადგომის შემთხვევაში, დაუშვებელია ხელშეკრულების ჯამური ღირებულების 10 %-ზე მეტი ოდენობით გაზრდა;
- 19.22** პრეტენდენტმა უნდა უზრუნველყოს ფინანსთა სამინისტროს საგამოძიებო სამსახურის ადმინისტრაციულ შენობაში (მის: ქ. თბილისი, უნივერსიტეტის ქუჩა N2) მინიმუმ ერთი ოჯახის ექიმის განთავსება, რომელიც მოემსახურება დაზღვეულ პირებს (სამუშაო დღეების განმავლობაში 10.00- 18.00 საათამდე);
- 19.23** დაუშვებელია ზემოთჩამოთვლილი გამონაკლისების ფორმულირების შეცვლა ან სხვაგვარი ინტერპრეტაცია;
- 19.24** პრეტენდენტმა უნდა წარმოადგინოს ოჯახის ექიმების და პროვაიდერი კლინიკების (პოსპიტალური, ამბულატორიული და სტომატოლოგიური) სრული ჩამონათვალი, როგორც თბილისში, ასევე საქართველოს რეგიონებში, მისამართების მითითებით.
- 19.25** პრეტენდენტმა უნდა წარმოადგინოს ინფორმაცია ფარმაცევტული პროვაიდერების (სააფთიაქო ქსელის) შესახებ.