

სს „საქართველოს სახელმწიფო ელექტროსისტემის“ თანამშრომლების და მათი ოჯახის წევრების ჯანმრთელობის დაზღვევის „ტექნიკური პირობები“

სულ დასაზღვევ თანამშრომელთა სავარაუდო რაოდენობა შეადგენს 1760 თანამშრომელს და მომსახურების საორიენტაციო სახელშეკრულებო ღირებულება შეადგენს ლარს დღგ-ს გარეშე.

სადაზღვევო მომსახურების პაკეტი

მომსახურების ჩამონათვალი	პაკეტი C (საბაზისო)		პაკეტი B		პაკეტი A	
24/7 საათიანი საინფორმაციო ცხელი ხაზი	100%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო
პირადი (ოჯახის) ექიმის მომსახურება	100%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო
თერაპევტის/პედიატრის მომსახურება ბინაზე	100%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო
სასწრაფო სამედიცინო დახმარება	100%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო
რთული სამედიცინო შემთხვევების მართვა	100%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო
გეგმიური/გადაუდებელი ჰოსპიტალიზაცია (პროვაიდერ და არაპროვაიდერ დაწესებულებაში)	100%	7 000 ლარი	100%	10 000 ლარი	100%	25 000 ლარი
კარდიოქირურგია/ონკოლოგია	100%	10 000 ლარი	100%	15 000 ლარი	100%	25 000 ლარი
ორსულობის მონიტორინგი/ მშობიარობა	100%	1200 ლარი	100%	1 500 ლარი	100%	ულიმიტო
იმუნიზაცია/ვაქცინაცია	100%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო
გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება	100%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო
გეგმიური ამბულატორიული მომსახურება (პროვაიდერ და არაპროვაიდერ დაწესებულებაში)	100%	1 500 ლარი	100%	2000 ლარი	100%	ულიმიტო
ექიმის მიერ დანიშნული მედიკამენტები (მ.შ. ქრონიკული)	90%	1 200 ლარი	90%	1 500 ლარი	100%	2 000 ლარი
ექიმის მიერ დანიშნული არარეგისტრირებული მედიკამენტები (მ.შ. ქრონიკული)	50%		50%		50%	
მედიკამენტები დანიშნულების გარეშე	100%	50 ლარი	100%	50 ლარი	100%	50 ლარი
პროფილაქტიკური სამედიცინო შემოწმება	100%	სადაზღვევო პერიოდში ერთხელ	100%	სადაზღვევო პერიოდში ერთხელ	100%	სადაზღვევო პერიოდში ერთხელ
გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურება	100%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო
გეგმიური სტომატოლოგიური მომსახურება პროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში	80%	1 200 ლარი	80%	1 500 ლარი	100%	3 500 ლარი
გეგმიური სტომატოლოგიური მომსახურება არაპროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში	50%		50%		50%	
ორთოპედიული/ორთოდონტური სტომატოლოგია პროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში	არანაკლებ 30%	ულიმიტო	არანაკლებ 30%	ულიმიტო	არანაკლებ 30%	ულიმიტო
სამოგზაურო დაზღვევა (ფრანშიზა არაუმეტეს 80 ევრო/აშშ დოლარი)	45 დღე	50 000 ევრო	შეუზღუდავი	50 000 ევრო	შეუზღუდავი	50 000 ევრო
სიცოცხლის დაზღვევა (ვრცელდება მხოლოდ ნებისმიერი ასაკის თანამშრომელზე)	6 000 ლარი		8 000 ლარი		15 000 ლარი	
სამსახურეობრივი მოვალეობის შესრულების დროს დამდგარი უბედური შემთხვევის დაზღვევა (ვრცელდება მხოლოდ ნებისმიერი ასაკის თანამშრომელზე)	პირობები განსაზღვრულია მე-7 თავით.					
უბედური შემთხვევის დაზღვევა (ვრცელდება მხოლოდ ნებისმიერი ასაკის თანამშრომელზე)	5 000 ლარი		5 000 ლარი		5 000 ლარი	

შენიშვნა: - ოჯახის წევრები ეზღვევიან იმავე კატეგორიის პაკეტით (A,B,C), რომელშიც დაეზღვევა თანამშრომელი. თანამშრომლის მიერ კატეგორიის ცვლილების შემთხვევაში, იმავე თარიღიდან შეეცვლება კატეგორია მის ოჯახის წევრებს.

- წინამდებარე ტექნიკური პირობების პუნქტი 6.1-ს თანახმად მზღვეველი იღებს ვალდებულებას, დამზღვევის შეტყობინების საფუძველზე, უზრუნველყოს თანამშრომლის ოჯახის წევრების, ახალი თანამშრომლის და ახალი თანამშრომლის ოჯახის წევრების დაზღვევის პროგრამაში დამატება იგივე პირობებითა და სრული ლიმიტებით ხელშეკრულების ძალაში შესვლიდან პირველი 6 თვის განმავლობაში, ხოლო მე-7 თვიდან (დასრულების თარიღის ჩათვლით პერიოდში) დამატებული ახალი დაზღვეულები - ცხრილში მოცემული თანხობრივი ლიმიტების 70% -ით.

- დამზღვევის (შემსყიდველის) სათაო ოფისში ერთი ოჯახის ექიმის განთავსების ღირებულება გათვალისწინებულია პრეისკურანტში (ფასთა ცრილში) მოცემულ ფასში.
- ინდივიდუალური (საბაზისო) C პაკეტის სადაზღვევო პრემიის სავარაუდო ღირებულება შეადგენს თვეში ლარს (დღგ-ს გარეშე) - $P(C)$.
- ყველა სხვა კატეგორიის პაკეტის ფასი განისაზღვრება არაუმეტეს თანდართული ცხრილი #1-ში (სადაზღვევო პაკეტის ერთეულის ღირებულების გაანგარიშება (1 თვის განმავლობაში ლარში)) მოცემული კოეფიციენტზე გამრავლების საფუძველზე:
- სადაზღვევო მომსახურების პაკეტებში მითითებული სადაზღვევო ლიმიტები წარმოადგენს ხელშეკრულებით განსაზღვრულ სადაზღვევო პერიოდში გასაწევ ანაზღაურების ლიმიტს.
- ხელშეკრულების მოქმედების პერიოდში შესაძლებელია მოხდეს ფაქტიურად დაზღვეულთა რიცხოვნობის შემცირება 20%-ის ფარგლებში ისეთი ობიექტური პირობების წარმოშობის შემთხვევაში, როგორიც არის რეორგანიზაციით გამოწვეული თანამშრომელთა შემცირება, საკადრო ცვლილებები, შერწყმა, გამოყოფა, გაუქმება.
- სადაზღვევო პაკეტის ერთეულის ღირებულების გაანგარიშება (1 თვის განმავლობაში ლარში):

სადაზღვევო პაკეტის ერთეულის ღირებულების გაანგარიშება (1 თვის განმავლობაში ლარში)				
#	პაკეტის დასახელება:	პაკეტი C (საბაზისო)	პაკეტი B	პაკეტი A
1	ინდივიდუალური (მხოლოდ თანამშრომელი)	$P(C)$	$P(B) = P(C) \times 1,5$	$P(A) = P(C) \times 2$
2	საოჯახო (თანამშრომელი, + მეუღლე, + შვილები/გერი) - ჯამურად პაკეტის ღირებულება ამ კატეგორიის დაზღვეულ წევრთა რაოდენობის შეუზღუდავად	$P(C) \times 2,8$	$P(B) \times 2,8$	$P(A) \times 2,8$

შენიშვნა: ოჯახის წევრები ეზღვევიან იმავე კატეგორიის პაკეტით (A,B,C), რომელშიც დაეზღვევა თანამშრომელი. თანამშრომლის მიერ კატეგორიის ცვლილების შემთხვევაში, იმავე თარიღიდან შეეცვლება კატეგორია მის ოჯახის წევრებს.

- სადაზღვევო პაკეტების სავარაუდო რაოდენობა კატეგორიების მიხედვით:

სადაზღვევო პაკეტი	პაკეტი C (საბაზისო)	პაკეტი B	პაკეტი A
	რაოდენობა	რაოდენობა	რაოდენობა
ინდივიდუალური	654	54	16
საოჯახო	998	20	18
სულ	1760		

- სადაზღვევო პრემიის დაანგარიშების წესი:

ა) სადაზღვევო პრემია გადაიხდება სრულად, თუ დაზღვეული მომსახურებას მიიღებს სრული ერთი თვის განმავლობაში;

ბ) სადაზღვევო პრემიის გადახდა მოხდება ფაქტიურად გაწეული მომსახურების საფუძველზე, დაზღვეულთა სიის და მასში განხორციელებული ცვლილებების გათვალისწინებით;

გ) თუ დაზღვეულის სადაზღვევო პერიოდი მოიცავს არასრულ თვეს, მაშინ დაზღვევის პრემია დაანგარიშდება მიმდინარე თვეში დაზღვევის დღეთა რაოდენობის პროპორციულად შემდეგი ფორმულით:

მიმდინარე პრემია (ლარი) = $P * D$

სადაც:

P – ერთი დღის პრემია ლარში = სადაზღვევო პაკეტის კატეგორიის გათვალისწინებით მიმდინარე სრული თვის პრემია /მიმდინარე თვეში კალენდარულ დღეებზე;

D - დაზღვევის დღეთა რაოდენობა მიმდინარე თვეში.

მომსახურების აღწერილობა და პირობები

თავი 1. ტერმინთა განმარტებები:

1.1 მზღვეველი - იგივე „მიმწოდებელი“;

1.2 დამზღვევი - თანამშრომლების და მათი ოჯახის წევრების ჯანმრთელობის დაზღვევის მომსახურების შემსყიდველი;

1.3 დაზღვეული (პოლისის მფლობელი) - პირები, რომლებიც დამზღვევთან შრომით ურთიერთობაში იმყოფებიან, ასევე, აღნიშნულ პირთა ოჯახის წევრები, რომელთა სასარგებლოდაც ხორციელდება წინამდებარე დაზღვევა და რომელთა სიცოცხლე და ჯანმრთელობა, სადაზღვევო პოლისების პირობების გათვალისწინებით, წარმოადგენს წინამდებარე შესყიდვის საგანს;

1.4 ოჯახის წევრი - მეუღლე (ასაკის შეუზღუდავად) და შვილები (მ/შ გერი) (ასაკის შეუზღუდავად);

1.5 სადაზღვევო შემთხვევა – წინამდებარე ხელშეკრულებით (და მისი დანართების პირობებით) განსაზღვრული შემთხვევები, რომელთა დადგომისას წარმოიშვება მზღვეველის ვალდებულება, გასცეს სადაზღვევო ანაზღაურება წინამდებარე ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად;

1.6 ანაზღაურების ლიმიტი – წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებული თანხა, რომელიც წარმოადგენს სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში გაცემული ჯამური სადაზღვევო ანაზღაურების მაქსიმუმს კონკრეტული სადაზღვევო დაფარვისთვის;

1.7 სადაზღვევო პრემია - დამზღვევის ან/და დამზღვევის თანამშრომლის მიერ გადასახდელი თანხა, რომლის ოდენობა და გადახდის წესი განსაზღვრულია წინამდებარე ხელშეკრულებით და რომელიც წარმოადგენს მზღვეველის მიერ გასაწევი სადაზღვევო მომსახურების საფასურს;

1.8 სამედიცინო დაწესებულება - როგორც საქართველოს ტერიტორიაზე, ასევე მის ფარგლებს გარეთ არსებული ნებისმიერი ლიცენზირებული დაწესებულება (როგორც პროვაიდერი, ასევე არაპროვაიდერი), რომელშიც დაზღვეული მიიღებს სამედიცინო მომსახურებას.

1.9 მოსარგებლე - პირი, რომელიც წინამდებარე შესყიდვის შედეგად დადებული ხელშეკრულების და საქართველოში მოქმედი კანონმდებლობის შესაბამისად უფლებამოსილია, მიიღოს სადაზღვევო ანაზღაურება;

1.10 სადაზღვევო პერიოდი - პერიოდი, რომლის განმავლობაში დაზღვეული პირი ითვლება დაზღვეულად;

1.11 პროვაიდერი - მზღვეველთან საკონტრაქტო ურთიერთობაში მყოფი სამედიცინო დაწესებულება;

1.12 სადაზღვევო მომსახურების არეალი: როგორც საქართველოს ტერიტორია, ასევე მის ფარგლებს გარეთ არსებული ტერიტორია.

თავი 2. სადაზღვევო მომსახურების პაკეტებში გაწევილი მომსახურება გულისხმობს:

2.1 - 24/7 საათიანი საინფორმაციო ცხელი ხაზი - 24 საათიანი უფასო სატელეფონო კონსულტაცია და ინფორმაციის მიწოდება, დაზღვეულის მოთხოვნის საფუძველზე ექიმთან/სპეციალისტთან ვიზიტის ორგანიზება, საჭიროების შემთხვევაში სასწრაფო სამედიცინო სამსახურის ბრიგადის გამოძახება და ტრანსპორტირების ორგანიზება, დეტალური ინფორმაციის მიწოდება მედიკამენტების, პროვაიდერი სამედიცინო დაწესებულებების, სადაზღვევო პოლისის დაფარვების და გამონაკლისების, დარჩენილი ლიმიტების მოცულობის და სარგებლობის შესახებ;

მზღვეველის 24 საათიან ცხელ ხაზზე ზარის დაუფიქსირებლობა არ წარმოადგენს ანაზღაურებაზე უარის თქმის საფუძველს.

2.2 პირადი (ოჯახის) ექიმის მომსახურება - პირადი (ოჯახის) ექიმის, ზოგადი პრაქტიკის ექიმის და/ან პედიატრის/თერაპევტის მომსახურება სამედიცინო დაწესებულებაში: კონსულტაცია, ჯანმრთელობის მუდმივი მეთვალყურეობა, საჭიროების შემთხვევაში მიმართვებითა და დანიშნულებით უზრუნველყოფა (მათ შორის დანიშნულ მედიკამენტებზე რეცეპტის გამოწერა); დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის მონიტორინგი; დაზღვეულის ავადმყოფობის ისტორიის შექმნა; საჭიროების შემთხვევაში დამატებითი სპეციალისტების მოწვევა; საავადმყოფო ფურცლის (ბიულეტენის) გახსნა-დახურვა;

2.3 თერაპევტის/პედიატრის მომსახურება ბინაზე - გამოძახების შემთხვევაში ბინაზე მისვლა და კვალიფიციური სამედიცინო მომსახურების გაწევა; საჭიროების შემთხვევაში დანიშნულებით უზრუნველყოფა (მათ შორის დანიშნულ მედიკამენტებზე რეცეპტის გამოწერა), საავადმყოფო ფურცლის (ბიულეტენის) გახსნა;

ექიმის ბინაზე მომსახურების მისაღებად, ქ. თბილისში, შეტყობინება უნდა გაკეთდეს მზღვეველის ცხელ ხაზზე 14:00 საათამდე. ამ შემთხვევაში ექიმის ვიზიტი უნდა განხორციელდეს იმავე დღეს. სხვა შემთხვევაში ექიმის ვიზიტი შესაძლებელია განხორციელდეს შეტყობინების მიღებიდან მომდევნო დღეს. გამოძახებაზე მისულ ექიმს უნდა შეეძლოს საავადმყოფო ფურცლის (ბიულეტენის) გახსნა.

2.4 სასწრაფო სამედიცინო დახმარება - ნებისმიერი ლიცენზირებული, გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების ბრიგადების მომსახურებას, გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების აღმოჩენას; დაზღვეულის ტრანსპორტირებას შემთხვევის ადგილიდან სამედიცინო დაწესებულებაში, აგრეთვე სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ხარჯების სრულად ანაზღაურებას მედიკამენტების და სამედიცინო ტრანსპორტირების ხარჯების ჩათვლით.

2.5 რთული სამედიცინო შემთხვევების მართვა - დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის სათანადო მეთოდის შერჩევის მიზნით, დარგის წამყვანი სპეციალისტების მონაწილეობით სამედიცინო კონსილიუმის ჩატარება, როგორც ადგილობრივად, ისე საზღვარგარეთ (მათ შორის ტელეკონფერენციის საშუალებით).

2.6 გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურება, მათ შორის უბედური შემთხვევის გამო - ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებასთან (მათ შორის გარეშე ძალის ზემოქმედების შედეგად) დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურებების ერთობლიობა, რომელთა 24 საათზე მეტი ხნით გადავადება იწვევს დაზღვეულის გარდაცვალებას ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვან გაუარესებას, აგრეთვე დაზღვეულის ჰოსპიტალური მომსახურების ყველა ხარჯის ანაზღაურება (აგრეთვე გართულებულ ორსულობასთან, მშობიარობასთან, ლოგინობის ხანასთან დაკავშირებული ჰოსპიტალიზაცია, გარეოსულობის ხარჯები, ყველა დიაგნოსტიკური გამოკვლევა, მათ შორის კომპიუტერული ტომოგრაფია, მედიკამენტური მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურება, აყვანილი/მოწვეული სპეციალისტ(ებ)ის მონაწილეობის ხარჯების (ჰონორარის) ანაზღაურება, ნებისმიერი ტიპის (სტანდარტული, არასტანდარტული, რეანიმაციული) პალატის ხარჯების ანაზღაურება და ა.შ.);

- მზღვეველი პროვაიდერ კლინიკასთან აწარმოებს პირდაპირ ანგარიშსწორებას, რის საფუძველზეც დაზღვეული თავისუფლდება სადაზღვევო პოლისით გათვალისწინებული წილის შესაბამისი ღირებულების გადახდის პროცედურისაგან.
- მზღვეველის არაპროვაიდერ კლინიკაში მიმართვისას დაზღვეული იხდის მომსახურების თანხას სრულად და შემდეგ ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს მზღვეველს მომსახურების მიღებიდან 30 დღის განმავლობაში.

ანაზღაურებისათვის საჭირო დოკუმენტაცია: პირადობის მოწმობა, ფორმა #100, გადახდის დამადასტურებელი

სალაროს ქვითარი, სალაროს შემოსავლის ორდერი, სამედიცინო მომსახურების ღირებულების დეტალური კალკულაცია და ინვოისი ან სხვა მასთან გათანაბრებული დოკუმენტი.

2.7 გეგმიური ჰოსპიტალური მომსახურება: ექიმის მიერ დანიშნული ჰოსპიტალური (თერაპიული და ქირურგიული) მომსახურება, წინასაოპერაციო კვლევები; ჰოსპიტალური მომსახურების ყველა ხარჯის ანაზღაურება (ყველა დიაგნოსტიკური გამოკვლევა, მათ შორის კომპიუტერული ტომოგრაფია, მედიკამენტური მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურება, აყვანილი/მოწვეული სპეციალისტ(ებ)ის მონაწილეობის ხარჯების (ჰონორარის) ანაზღაურება, ნებისმიერი ტიპის (სტანდარტული, არასტანდარტული, რეანიმაციული) პალატის ხარჯების ანაზღაურება და ა.შ.).

- მზღვეველი პროვაიდერ კლინიკასთან მომსახურების მისაღებად გასცემს საგარანტიო წერილს, რის საფუძველზეც დაზღვეული თავისუფლდება ღირებულების სადაზღვევო პოლისით გათვალისწინებული წილის გადახდის პროცედურისაგან. ამისთვის დაზღვეულმა სრულყოფილი დოკუმენტაცია უნდა წარმოადგინოს მზღვეველთან ჰოსპიტალიზაციის თარიღამდე მინიმუმ 3 (სამი) სამუშაო დღით ადრე; წარმოსადგენი დოკუმენტაცია: პირადობის მოწმობა, ფორმა #100, სამედიცინო მომსახურების ღირებულების დეტალური კალკულაცია და ინვოისი ან სხვა მასთან გათანაბრებული დოკუმენტი.
- მზღვეველის არაპროვაიდერ კლინიკაში მიმართვისას დაზღვეული იხდის მომსახურების თანხას სრულად და შემდეგ ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს მზღვეველს მომსახურების მიღებიდან 30 დღის განმავლობაში.

ანაზღაურებისათვის საჭირო დოკუმენტაცია: პირადობის მოწმობა, ფორმა #100, გადახდის დამადასტურებელი სალაროს ქვითარი, სალაროს შემოსავლის ორდერი, სამედიცინო მომსახურების ღირებულების დეტალური კალკულაცია და ინვოისი ან სხვა მასთან გათანაბრებული დოკუმენტი.

„ონკოლოგია - ითვალისწინებს, როგორც კეთილთვისებიანი, ასევე, ავთვისებიანი ონკოლოგიური პრობლემატიკის დიაგნოსტიკას, ქიმიო და სხივურ თერაპიას, ონკოპრეპარატებს, წინასაოპერაციო კვლევებსა და ქირურგიული მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურებას; დაიფარება როგორც ამბულატორიული, ასევე ჰოსპიტალური მომსახურების ხარჯები და ანაზღაურება განხორციელდება ონკოლოგიის ლიმიტიდან.

2.8 ორსულობა/მშობიარობა: ორსულის მეთვალყურეობასთან, ფიზიოლოგიურ მშობიარობასთან ან საკეისრო კვეთასთან დაკავშირებული მომსახურებები; ნებისმიერი ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტულ კვლევები, გინეკოლოგიის კონსულტაციები და მედიკამენტოზური მკურნალობა (ორსულობის მთელი პერიოდის განმავლობაში) და მშობიარობის, გაუტკივარების, აბორტის, მკვდარი ნაყოფის გამოძევებასთან დაკავშირებული ხარჯების ანაზღაურება თავისუფალი არჩევანის პრინციპის დაცვით, ნებისმიერ სამედიცინო დაწესებულებაში. ასევე:

- ნებისმიერი ტიპის (მათ შორის სტანდარტული, არასტანდარტული, რეანიმაციული) პალატა;
- კვების ხარჯები;
- აყვანილი/მოწვეული ექიმის ჰონორარი.

მშობიარობა:

- მზღვეველი პროვაიდერ კლინიკაში მომსახურების მისაღებად გასცემს საგარანტიო წერილს, რის საფუძველზეც დაზღვეული თავისუფლდება სადაზღვევო პოლისით გათვალისწინებული წილის შესაბამისი ღირებულების გადახდის პროცედურისაგან. ამისთვის, მშობიარობის/გეგმიური საკეისრო კვეთის შესახებ დაზღვეულმა სრულყოფილი დოკუმენტაცია უნდა წარმოადგინოს მზღვეველთან მშობიარობის/გეგმიური საკეისრო კვეთის თარიღამდე მინიმუმ 3 (სამი) სამუშაო დღით ადრე; წარმოსადგენი დოკუმენტაცია: პირადობის მოწმობა, ფორმა #100, სამედიცინო მომსახურების ღირებულების დეტალური კალკულაცია და ინვოისი ან სხვა მასთან გათანაბრებული დოკუმენტი.
- საგარანტიო წერილის გარეშე, აგრეთვე მზღვეველის არაპროვაიდერ კლინიკაში მიმართვისას დაზღვეული იხდის მომსახურების თანხას სრულად და შემდეგ ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს მზღვეველს მომსახურების მიღებიდან 30 დღის განმავლობაში.

ანაზღაურებისათვის საჭირო დოკუმენტაცია : პირადობის მოწმობა, ფორმა #100, დაბადების მოწმობა, გადახდის დამადასტურებელი სალაროს ქვითარი, სალაროს შემოსავლის ორდერი, სამედიცინო მომსახურების ღირებულების დეტალური კალკულაცია და ინვოისი ან სხვა მასთან გათანაბრებული დოკუმენტი.

2.9 გადაუდებელი ამბულატორია: ითვალისწინებს სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებასთან დაკავშირებული იმ სამედიცინო ღონისძიებების ერთობლიობას, რომლის გადავადების პირობებში გარდაუვალია დაზღვეულის სიკვდილი, დაინვალიდება ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვანი გაუარესება და რომლებიც დაზღვეულს გაეწევა სამედიცინო დაწესებულებაში

ისე, რომ პაციენტი არ საჭიროებს სამედიცინო დაწესებულებაში დაყოვნებას 24 საათზე მეტი ხნით, მათ შორის:

- ტრავმები: მათ შორის ჭრილობის ქირურგიული დამუშავება და გაკერვა; მოტეხილობის რენტგენოლოგიური კვლევა და იმობილიზაცია; ანტირაბიული და ანტიტეტანური ვაქცინაცია;
- მოწამვლა: მათ შორის კუჭის ამორეცხვა, ინფუზიური თერაპია;
- ჰიპერტონული კრიზი: მათ შორის კარდიოლოგის ან თერაპევტის კონსულტაცია, ელექტროკარდიოგრაფიული გამოკვლევა (ე.კ.გ.), არტერიული წნევის სტაბილიზაცია;
- ჰიპერთერმია: მათ შორის თერაპევტის კონსულტაცია, ანტიპირეტული მკურნალობა;
- თერმული დაზიანება -მოყინვა ან დამწვრობა: მათ შორის დაზიანებული უბნის ქირურგიული დამუშავება, შეხვევა;
- სისხლდენა: მათ შორის ტამპონადა, კოაგულანტები;
- თირკმლის, აბდომინალური და ნაღვლკენჭოვანი კოლიკა: მათ შორის ექიმის კონსულტაცია, ანალგეზიური და სპაზმოლიტიკური საშუალებები;
- ბრონქული და კარდიალური ასთმის შეტევა: მათ შორის მედიკამენტოზური თერაპია, შეტევის კუპირება;
- ალერგიული რეაქცია: მათ შორის ანტიალერგიული მკურნალობა;
- ტკივილის სინდრომი: მათ შორის ტკივილის კუპირება, ბლოკადა; და სხვა სახის გადაუდებელი შემთხვევები.

2.10 იმუნიზაცია/ვაქცინაცია - ანტირაბიული ვაქცინა და ანტიტეტანური შრატი; ეროვნული კალენდრით გათვალისწინებული პროფილაქტიკური აცრები.

2.11 გეგმიური ამბულატორიული მომსახურება - ექიმ-სპეციალისტის კონსულტაცია, ინსტრუმენტული და ლაბორატორიული გამოკვლევები, ამბულატორიული მანიპულაციები, ქირურგიული მკურნალობა; ყველა სახის ამბულატორიული მომსახურების/მკურნალობის ხარჯების სრული ანაზღაურება ითვალისწინებს შესაბამისი სამედიცინო მომსახურებას ნებისმიერ ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში, თავისუფალი არჩევანის პრინციპით. აღნიშნული მომსახურება მოიცავს სადაზღვევო პროგრამით განსაზღვრული ლიმიტის და თანაგადახდის ფარგლებში გეგმიურ მომსახურებებს; სხვადასხვა პროფილის ექიმ-სპეციალისტების კონსულტაციებს, სამედიცინო მანიპულაციებს და ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტულ გამოკვლევებს; ამბულატორიულ ქირურგიას (მათ შორის აყვანილი/მოწვეული სპეციალისტ(ებ)ის მონაწილეობის ხარჯების (ჰონორარის) ანაზღაურება, ნებისმიერი ტიპის (სტანდარტული, არასტანდარტული, რეანიმაციული) პალატის ხარჯების ანაზღაურება და ა.შ).

დაზღვეული, სურვილის შემთხვევაში, მიმართავს პირად ექიმს. პირადი ექიმი უზრუნველყოფს დაზღვეულს საჭირო კვლევებითა და სპეციალისტ(ებ)თან მიმართებით მზღვეველის პროვაიდერ კლინიკებში, პროვაიდერ კლინიკაში დაზღვეული თავისუფლდება მომსახურებაში თანხის გადახდისაგან. დაზღვეულს სურვილისამებრ შეუძლია მიმართოს სხვა ნებისმიერ ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებას, პირადი ექიმის მიერ დანიშნულების საფუძველზე ჩაიტაროს შესაბამისი კვლევა/მკურნალობა, გადაიხადოს მისი საფასური და შემდგომ წარადგინოს ანაზღაურებაზე.

მზღვეველის პირადი ექიმის მიმართვის გარეშე, ნებისმიერ ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში მიმართვისას დაზღვეული იხდის შესაბამისი მომსახურების თანხას სრულად და ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს მზღვეველს, მომსახურების მიღებიდან 30 დღის განმავლობაში. ანაზღაურებისათვის საჭირო დოკუმენტაცია მოიცავს: პირადობის დამადასტურებელ დოკუმენტს, ექიმი სპეციალისტის დანიშნულებას, დანიშნულების შესაბამისად ჩატარებული ამბულატორიული მომსახურების დამადასტურებელ სამედიცინო და გადახდის დამადასტურებელ ფინანსურ დოკუმენტაციას – სალაროს შემოსავლის ორდერი და სალაროს ქვითარი.

2.12 მედიკამენტები (მათ შორის ქრონიკული დაავადებებისთვის განკუთვნილი მედიკამენტები) - ლიცენზირებული სააფთიაქო ქსელის თავისუფალი არჩევანი. ნებისმიერი ლიცენზირებული ექიმის მიერ დანიშნული მედიკამენტების, ხარჯების სრული ანაზღაურება სადაზღვევო პაკეტით განსაზღვრული ლიმიტის და თანაგადახდის ფარგლებში.

2.13 მედიკამენტები დანიშნულების გარეშე - ტკივილ გამაყუჩებელი, სიცხის დამწვევი და გაციების პრეპარატები, სურდოს საწინააღმდეგო პრეპარატები წვეთებისა და სპრეის სახით.

მედიკამენტების შეძენისას, დაზღვეული იხდის შესაბამისი მომსახურების თანხას სრულად და ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს მზღვეველს მომსახურების მიღებიდან 30 დღის განმავლობაში. ანაზღაურებისათვის საჭირო დოკუმენტაცია მოიცავს: პირადობის დამადასტურებელ დოკუმენტს, ამონაწერს შეძენილი

მედიკამენტების შესახებ, სალაროს შემოსავლის ორდერს და სალაროს ქვითარს.

2.14 პროფილაქტიკური გამოკვლევები - სამედიცინო ჩვენების გარეშე დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შემოწმების მიზნით ჩატარებული გამოკვლევები, პირადი (ოჯახის) ექიმის მიმართებით:

- თერაპიის კონსულტაცია;
- სისხლის საერთო ანალიზი;
- შარდის საერთო ანალიზი;
- ელექტროკარდიოგრამა;
- ერთი სისტემის რენტგენი;
- ერთი სისტემის ექსკოპია;
- პროტრომბინის განსაზღვრა სისხლში;
- შაქრის განსაზღვრა სისხლში.

გამოკვლევები ტარდება ან სადაზღვევო კომპანიის კლინიკაში, ან მზღვევლის სხვა პროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებებში.

2.15 სტომატოლოგია:

გადაუდებელი სტომატოლოგია - კბილის მწვავე ტკივილისას პირველადი სტომატოლოგიური დახმარება (ტკივილის მოხსნა/გაუტკივარება, დიაგნოსტიკური რედგენოგრაფია, კბილის და ფესვის ექსტრაქცია);

გეგმიური სტომატოლოგიური მომსახურება - სტომატოლოგიის კონსულტაცია, დიაგნოსტიკური, ქირურგიული და თერაპიული მკურნალობა, კბილის დაბეჭენა, მარტივი და გართულებული კარიესის მკურნალობა, ქვებისა და ნადებების მოცილება, გაწმენდის შემდგომი გაპრიალება, კბილის ამოღება, გეგმიური ქირურგიული მანიპულაციები, პარადონტოზისა და პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის დაავადებების მკურნალობა, დიაგნოსტიკური რენტგენოგრაფია, მედიკამენტები;

- გადაუდებელ/გეგმიური სტომატოლოგიური (თერაპიული და ქირურგიული) მომსახურების მიღებისას დაზღვეული უფლებამოსილია მიმართოს ნებისმიერ ლიცენზირებულ სტომატოლოგიურ კლინიკას. მზღვევლის პროვაიდერ კლინიკაში მიმართვისას დაზღვეულმა უნდა წარადგინოს პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი. მსგავს შემთხვევაში დაზღვეული თავისუფლდება სადაზღვევო პოლისით გათვალისწინებული წილის შესაბამისი ღირებულების გადახდის პროცედურისაგან. მზღვევლის არაპროვაიდერ კლინიკაში მიმართვისას დაზღვეული იხდის მომსახურების თანხას სრულად და შემდეგ ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს მზღვეველს მომსახურების მიღებიდან 30 დღის განმავლობაში. ამ შემთხვევაში ანაზღაურებისათვის საჭირო დოკუმენტაცია მოიცავს: პირადობის დამადასტურებელ დოკუმენტს, **მომსახურებამდე და მას შემდეგ გადაღებულ დენტოგრამებს**, ჩატარებული მომსახურების დამადასტურებელ სამედიცინო დოკუმენტაციას, გადახდის დამადასტურებელ ფინანსურ დოკუმენტაციას – სალაროს შემოსავლის ორდერი და სალაროს ქვითარი

2.16 სამოგზაურო დაზღვევა - მომსახურება გულისხმობს სადაზღვევო პაკეტით სარგებლობის პერიოდში დაზღვეულის (ოფიციალური/არაოფიციალური) მოგზაურობისას ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესების შემთხვევაში, ამბულატორიული და ჰოსპიტალური მომსახურების, ასევე დაზღვეულის გარდაცვალებასთან და რეპატრიაციასთან დაკავშირებული ხარჯების ანაზღაურებას სადაზღვევო პოლისით.

- დაზღვეულმა უნდა წარუდგინოს სადაზღვევო პოლისი შესაბამის სამედიცინო დაწესებულებას. მზღვევლი გადაიხდის სამედიცინო მომსახურების ღირებულების სადაზღვევო პოლისის პირობებით განსაზღვრულ ნაწილს უნაღდო ანგარიშსწორების გზით პირდაპირ სამედიცინო დაწესებულებასთან, ხოლო დაზღვეული ვალდებულია გადაიხადოს ფრანშიზით გათვალისწინებული თანხა.
- იმ შემთხვევაში, თუ დაზღვეული ადგილზე გადაიხდის სამედიცინო მომსახურების მთლიან ხარჯებს, საქართველოში დაბრუნებიდან 30 დღის განმავლობაში, მან უნდა წარუდგინოს მზღვეველს სამედიცინო დასკვნა, ჩატარებული სამედიცინო მომსახურების ჩამონათვალი, გადახდის დამადასტურებელი ქვითარი და პასპორტი. აღნიშნული ვადის გადაცილების შემთხვევაში, სადაზღვევო ანაზღაურება არ გაიცემა, გარდა იმ გამონაკლისის შემთხვევებისა, როდესაც ვადაგადაცილება ობიექტური მიზეზებითაა განპირობებული, რაც უნდა დასტურდებოდეს შესაბამისი და სათანადო მტკიცებულებებით.

2.17 სიცოცხლის დაზღვევა (ვრცელდება მხოლოდ თანამშრომელზე) - ითვალისწინებს დაზღვეულის უბედური შემთხვევით ან ნებისმიერი ბუნებრივი მიზეზით გამოწვეული (გარდა სუიციდისა) გარდაცვალების შემთხვევაში მოსარგებლისათვის (ოჯახი, ან ოჯახის რომელიმე წევრი, ან რომელიმე მემკვიდრე) შესაბამისი სადაზღვევო პაკეტით გათვალისწინებული ფიქსირებული თანხის ანაზღაურებას.

მოსარგებლე ან ნებისმიერი დაინტერესებული პირი ვალდებულია, დაუკავშირდეს ცხელ ხაზს და დატოვოს შეტყობინება სადაზღვევო შემთხვევის შესახებ გარდაცვალების ცნობის გაცემიდან 14 (თოთხმეტი) დღის განმავლობაში. ანაზღაურების მიღებაზე უფლებამოსილება დადასტურებული უნდა იქნას შემდეგი დოკუმენტებით:

- დაზღვეულის გარდაცვალების მოწმობა;
- სამედიცინო მოწმობა დაზღვეულის სიკვდილის შესახებ;
- შესაბამისი სამართალდამცავი ორგანოების მიერ გაცემული ცნობა მომხდარის შესახებ, და ექსპერტიზის დასკვნა (ექსპერტიზის ჩატარების შემთხვევაში) გარდაცვალების მიზეზის შესახებ; თუ მომხდარ შემთხვევასთან დაკავშირებით აღძრულია სისხლის სამართლის საქმე – მომხდარ შემთხვევასთან დაკავშირებით გამოძიების ხელთ არსებული დოკუმენტაცია (საქმის მასალები);
- მოსარგებლის პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი;
- მოსარგებლის, როგორც მემკვიდრის სამკვიდრო მოწმობა, რომელიც განსაზღვრავს მის წილს მამკვიდრებლის სამკვიდროში, (თუ ასეთი პირი პირდაპირ არ არის დაზღვეულის მიერ შევსებულ განაცხადში მოსარგებლედ მითითებული);
- ანაზღაურება გაიცემა ყველა ზემოხსენებული დოკუმენტების მიღებიდან არაუგვიანეს 20 (ოცი) კალენდარული დღის ვადაში.

2.18 სამსახურეობრივი მოვალეობის შესრულების დროს დამდგარი უბედური შემთხვევის დაზღვევა - აღნიშნული დაზღვევით იფარება სამსახურეობრივი მოვალეობის შესრულების დროს დამდგარი დროებითი ან სამუდამო შრომისუუნარობა ან/და გარდაცვალება. დაფარვის პირობები და წესები გაწერილი ცალკე დანართში: „**სამსახურეობრივი მოვალეობის შესრულების დროს დამდგარი უბედური შემთხვევის დაზღვევა**“, რომელიც არის მოცემული ტექნიკური პირობების განუყოფელი ნაწილი.

2.19 უბედური შემთხვევა (ვრცელდება მხოლოდ თანამშრომელზე და გაიცემა მკურნალობის ხარჯებისგან დამოუკიდებლად) - გაუთვალისწინებული, მოულოდნელი შემთხვევა, გამოწვეული თვალსაჩინო გარეგანი ძალების ზემოქმედებით, რომელიც განაპირობებს დაზღვეულის სხეულის დაზიანებას ან შრომის უუნარობას:

- სრული მუდმივი შრომისუუნარობა - ითვალისწინებს ინდივიდუალური სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში დაზღვეულის მხოლოდ უბედური შემთხვევით გამოწვეული სრული მუდმივი შრომისუუნარობის შემთხვევაში (შესაბამისი გამოწვევის შემთხვევების გარდა) დაზღვეულისათვის/მოსარგებლისათვის ფიქსირებული სადაზღვევო თანხის გადახდას.
- ნაწილობრივი მუდმივი შრომისუუნარობა - უშუალოდ უბედური შემთხვევით გამოწვეული კიდურებისა და შეგრძნებათა ორგანოების ფუნქციონალური პარალიზება და/ან ამპუტაცია; დაფარვა ითვალისწინებს უბედური შემთხვევით განპირობებული ნაწილობრივი მუდმივი შრომისუუნარობის დადგომის შემთხვევაში დაზღვეულისთვის სადაზღვევო თანხის იმ პროცენტული წილის ანაზღაურებას, რომელიც შეესაბამება მისი შრომისუუნარობის ხარისხს შემდეგი ცხრილის/პირობების შესაბამისად:
ერთი ხელის პარალიზება ან ამპუტაცია მხრის სახსრის ზედა მესამედში - 70%
ერთი ხელის პარალიზება ან ამპუტაცია მხრის სახსრის ქვედა მესამედში - 65%
ერთი ხელის პარალიზება ან ამპუტაცია იდაყვის სახსრის ქვემოთ - 60%
ერთი ხელის მტევნის პარალიზება ან ამპუტაცია - 55%
ერთი ცერა თითის პარალიზება ან ამპუტაცია - 20%
ერთი საჩვენებელი თითის პარალიზება ან ამპუტაცია - 10%
ერთი ხელის ნებისმიერი სხვა თითის პარალიზება ან ამპუტაცია - 5%
ერთი ფეხის პარალიზება ან ამპუტაცია ბარძაყის ზედა მესამედში -

70%

ერთი ფეხის პარალიზება ან ამპუტაცია ბარძაყის ქვედა მესამედში -

60%

ერთი ფეხის მუხლსქვედა პარალიზება ან ამპუტაცია - 50%

ერთი ფეხის პარალიზება ან ამპუტაცია წვივის შუა მიდამოში - 45%

ერთი ფეხის ტერფის პარალიზება ან ამპუტაცია - 40%

ერთი ფეხის დიდი თითის პარალიზება ან ამპუტაცია - 5%

ერთ ფეხის ნებისმიერი სხვა თითის პარალიზება ან ამპუტაცია - 2%

მხედველობის ცალმხრივი სრული დაკარგვა - 50%

სმენის ცალმხრივი სრული დაკარგვა - 30%

მზღვეველს უნდა მიეწოდოს უბედური შემთხვევის დამადასტურებელი დოკუმენტები, კერძოდ,

- შესაბამისი სამართალდამცავი ორგანოების მიერ შედგენილი დოკუმენტი უბედური შემთხვევის გარემოებებისა და შედეგების ამსახველი დეტალების მითითებით.
- სადაზღვევო შემთხვევის დადგომიდან 12 (თორმეტი) თვის თავზე, მზღვეველის მიერ სადაზღვევო შემთხვევის აღიარების მიზნით, მზღვეველს უნდა წარედგინოს მუდმივი სრული შრომისუნარობის დადგომის დამადასტურებელი დოკუმენტი, კერძოდ, სამედიცინო სოციალური ექსპერტიზის დასკვნა.
- ანაზღაურება გაიცემა ზემოხსენებული დოკუმენტებისა და წინამდებრე ხელშეკრულებით გათვალისწინებული სხვა აუცილებელი დოკუმენტების მზღვეველის მიერ მიღებიდან 20 (ოცი) კალენდარული დღის ვადაში.

თავი 3. სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემის პირობები:

3.1 დაზღვეულ პირს შეუძლია მომსახურება მიიღოს როგორც მზღვეველის პროვაიდერ კლინიკაში, ასევე მიმართოს ნებისმიერ (მათ შორის არაპროვაიდერ) ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებას.

3.2 მზღვეველის პროვაიდერ კლინიკაში, პირადი (ოჯახის) ექიმის მიმართვის ან საგარანტიო წერილის საფუძველზე, დაზღვეული პირი ადგილზე იხდის მხოლოდ არანაზღაურებად მინიმუმს, დაზღვეულის მიერ გადასახდელი პროცენტული წილის შესაბამისად, დანარჩენი თანხის ანგარიშსწორება მოხდება პირდაპირ პროვაიდერთან მზღვეველის მიერ. ექიმის მიმართვის ან/და საგარანტიო წერილის არ არსებობის შემთხვევაში დაზღვეული თვითონ მოახდენს თანხების სრულად ანაზღაურებას და ასეთ შემთხვევაში მზღვეველი, დაზღვეულის მიერ სათანადო სრულყოფილი დოკუმენტაციის 30 კალენდარული დღის ვადაში წარდგენის შემდეგ, ანაზღაურებს აღნიშნულ თანხას ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად.

3.3 ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში (მზღვეველის არაპროვაიდერი) მიღებული მომსახურების შემთხვევაში დაზღვეული პირი თავად ახდენს პირდაპირ ანგარიშსწორებას სამედიცინო დაწესებულებასთან, რის შემდეგაც, 30 კალენდარული დღის ვადაში, მიღებული მომსახურების ანაზღაურების დამადასტურებელი დოკუმენტაციის მზღვეველთან წარდგენის (ფიზიკურად ან სკანირებული სახით) შემდეგ, მზღვეველი ახდენს დაზღვეულის მიერ გაწეული ხარჯების ანაზღაურებას დადგენილი ლიმიტების და თანაგადახდის ფარგლებში. ანაზღაურების განხორციელებამდე მზღვეველს უფლება აქვს მოსთხოვოს დაზღვეულს სკანირებული დოკუმენტის დედნის წარმოდგენა. იმ შემთხვევაში თუ აქ მითითებული დოკუმენტაციის შედგენა წარმოადგენს ფასიან მომსახურებას, მაშინ ანაზღაურებას უნდა დაექვემდებაროს, როგორც მიღებული მომსახურება, ასევე დოკუმენტაციის ღირებულება თანაგადახდის გათვალისწინებით.

3.4 ანაზღაურება უნდა განხორციელდეს ნაღდი ან უნაღდო ანგარიშსწორების გზით შესაბამისი დოკუმენტაციის წარდგენიდან არაუგვიანეს 5 სამუშაო დღის განმავლობაში

3.5 მედიკამენტების ანაზღაურება (ქრონიკული დაავადებების ჩათვლით) - ექიმის მიერ დანიშნული მედიკამენტების ხარჯების ანაზღაურება მზღვეველის მიერ უნდა მოხდეს სტაციონარში ყოფნისას სრულად, ამბულატორიული მომსახურებისას, ამბულატორიული ლიმიტის და თანაგადახდის ფარგლებში, შემდეგი მექანიზმის გამოყენებით: დაზღვეულ პირს შეუძლია ლიცენზირებულ სააფთიაქო დაწესებულებაში (მზღვეველის არაპროვაიდერი), მიღებული დანიშნულებით შეიძინოს მედიკამენტები, თავად გადაიხადოს სრული ღირებულება, რაც მზღვეველთან შესაბამისი დოკუმენტაციის წარდგენის (ფიზიკურად ან სკანირებული სახით) შემდეგ აუნაზღაურდება დადგენილი ლიმიტის და თანაგადახდის ფარგლებში, ან აღნიშნული დანიშნულებით მიმართოს

მზღვეველის შესაბამის (პროვაიდერ) დაწესებულებას და მიიღოს საჭირო მედიკამენტი ყოველგვარი დანახარჯების და დამატებითი ზარების განხორციელების გარეშე. ანაზღაურების განხორციელებამდე მზღვეველს უფლება აქვს მოსთხოვოს დაზღვეულს სკანირებული დოკუმენტის დედნის წარმოდგენა (მათ შორის ანაზღაურდება ექიმის კონსულტაციის თანხა).

3.6 საზღვარგარეთ მიღებული სამედიცინო მომსახურების (მათ შორის მედიკამენტები) ხარჯების ანაზღაურება ხდება, მიმწოდებლის პროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებებში (მედიკამენტებზე – პროვაიდერ სააფთიაქო ქსელში) შესაბამის მომსახურებაზე (მედიკამენტებზე) არსებული საშუალო ფასის მიხედვით, დანართი №1-ით (ფასების ცხრილი) განსაზღვრული შესაბამისი სადაზღვევო პაკეტის ლიმიტისა და თანაგადახდის ფარგლებში. საშუალო ფასის დადგენისას მზღვეველი ვალდებულია დაზღვეულს წარუდგინოს ბოლო 1 (ერთი) თვის განმავლობაში საქართველოში არსებული პროვაიდერი სამედიცინო დაწესებულების მიერ ანალოგიურ მომსახურებაზე გადახდილი თანხების დამადასტურებელი დოკუმენტაცია, რომლიდანაც დასტურდება საშუალო ფასის გაანგარიშების ობიექტურობა. თუ საზღვარგარეთ მიღებული სამედიცინო მომსახურება არ ხორციელდება მიმწოდებლის პროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებებში ან/და შეძენილი მედიკამენტი არ არის გაყიდვაში საქართველოს ტერიტორიაზე არსებულ ლიცენზირებულ სააფთიაქო ქსელში, მაშინ საზღვარგარეთ მიღებული სამედიცინო მომსახურების/შეძენილი მედიკამენტის ხარჯები ანაზღაურდება სრულად დანართი №1-ით (ფასების ცხრილი) განსაზღვრული შესაბამისი სადაზღვევო პაკეტის ლიმიტისა და თანაგადახდის ფარგლებში.

თავი 4. დასაშვებია მზღვეველის მიერ არ ანაზღაურდეს შემდეგი ხარჯები (გამონაკლისები):

4.1 შემდეგი მოვლენებით/გარემოებებით განპირობებული ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებასთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები: სხეულის განზრახ თვითდაშავება, თვითმკვლელობის მცდელობა, თვითმკურნალობა, კრიმინალურ (კანონსაწინააღმდეგო) აქტში ბრალეული მონაწილეობა, თავისუფლების აღკვეთის პერიოდში ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესება, ნარკოტიკული ნივთიერებების ზემოქმედება, ასევე ხსენებულ ნივთიერებათა და ალკოჰოლურ ნივთიერების ზემოქმედების ქვეშ ყოფნისას დაზღვეულის მიერ ავტოსატრანსპორტო საშუალებების მართვისას მომხდარი ავტოსაგზაო შემთხვევა, ნებისმიერი სახის პროფესიულ სპორტში მონაწილეობა;

4.2 შემდეგ დაავადებების მკურნალობასთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები:

- ალკოჰოლიზმი, ტოქსიკომანია, ნარკომანია,

- თანდაყოლილი ან/და გენეტიკური დაავადებები (იგულისმება მხოლოდ ფორმა#100-ში მითითებული ის დაავადებები, რომლებიც გათვალისწინებულია ICD10 სამედიცინო კლასიფიკატორში კლასი17-ის „თანდაყოლილი მანკები, დეფორმაციები და ქრომოსომული დარღვევები“ Q00-დან -Q99.9 ჩათლით კოდებით);

- სექსუალური დარღვევები, რეპროდუქციული ფუნქციის დარღვევა (იგულისხმება მხოლოდ გამრავლებასთან დაკავშირებული პრობლემა),

- აივ-ინფექცია, შიდსი და ჰეპატიტები (ნებისმიერი ფორმისა და სტადიის, გარდა: A ტიპის ჰეპატიტისა, არაალკოჰოლური ცხიმოვანი ჰეპატოზისა/არაალკოჰოლური ცხიმოვანი ღვიძლის დაავადებისა და ყველა სახის ჰეპატიტის პირველადი სასკრინინგო დიაგნოსტიკისა),

- ფსიქიური დაავადებები, ეპილეფსია,

- შაქრიანი და უშაქრო დიაბეტი, გარდა:

ა) მწვავე შემთხვევაში კონსერვატიული ჰოსპიტალური მკურნალობისა (ურგენტული მდგომარეობება);

ბ) ნებისმიერი ტიპის დიაბეტით გამოწვეული სხვა დაავადებებისა.

4.3 სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებები როგორიცაა: ათაშანგი, გონოკონური ინფექცია, შანკროიდი (რბილი შანკრი) და საზარდულის ლიმფოგრანულომა (დონოვანოზი), ტრიქომონიაზი, მიკოპლაზმოზი, ურეაპლაზმოზი, ქლამიდიოზი, გენიტალური ჰერპესის და შიდსთან დაკავშირებულ სამედიცინო მომსახურების ხარჯები (გარდა პირველადი სასკრინინგო დიაგნოსტიკისა და კონსულტაციისა).

4.4 შემდეგი მომსახურებების/პროცედურების ხარჯები: ექსპერიმენტული და არატრადიციული მედიცინა

(აღნიშნული არ გულისხმობს ექიმის დანიშნულებით, სამედიცინო დაწესებულებაში სამედიცინო მომსახურების ისეთ ფორმას როგორცაა: მოწვა, მოყინვა); ვაქცინაცია/იმუნიზაცია (გარდა ანტირაბიული ვაქცინა და ანტიტეტანური შრავი; ეროვნული კალენდრით გათვალისწინებული პროფილაქტიკური აცრებისა), სანატორიული და ბალნეოლოგიური მკურნალობა, სამკურნალო ვარჯიშები, კოსმეტიკური და პლასტიკური ქირურგია, წონის კორექცია, სათვალეების, ლინზებისა და სმენის აპარატების შეძენასთან დაკავშირებული ხარჯების ანაზღაურება; ეგზოპროთეზირება, ტრანსპლანტაცია, ხელოვნური განაყოფიერება, სტერილიზაცია, კონტრაცეფცია, სანაყოფე სითხის დიაგნოსტიკა, ნებისმიერი სახის გენეტიკური კვლევა, ფსიქოთერაპევტი, ფსიქონალიტიკოსი, ლოგოპედი.

4.5 ასევე არ ანაზღაურდება შემდეგი საშუალებების შეძენასთან დაკავშირებული ხარჯები: ბიოლოგიურად აქტიური საკვები დანამატები, ჰიგიენისა და მოვლის საშუალებები, დამხმარე და მკორეგირებელი საშუალებები, გადასახვევი მასალები, შაქრის შემცველ ნივთები, ფსიქოტროპული და იმუნომასტიმულირებელი პრეპარატები, პროთეზები (გარდა ოთოპედიული სტომატოლოგიით განსაზღვრულისა), იმპლანტები (გარდა BMS და წამლით დაფარული სტენტისა).

4.6 შენიშვნა:

ა) - მიმწოდებელი ვალდებულია უზრუნველყოს წინამდებარე მუხლით დადგენილი გამონაკლისების ფარგლებში გეგმიური ამბულატორიული მომსახურების ანაზღაურება (არანაკლებ 50%) მინიმუმ ერთ პროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში. აღნიშნული პირობა არ ვრცელდება პირველად დიაგნოსტირებაზე, გამოკვლევებსა და ექიმის კონსულტაციაზე, რომელზეც ვრცელდება სადაზღვევო პაკეტით გათვალისწინებული პირობები და ანაზღაურების წესი;

ბ) - მიმწოდებელი ვალდებულია უზრუნველყოს წინამდებარე ტექნიკური პირობების მე-4 მუხლის 4.2-4.4 პუნქტებით დადგენილ გამონაკლისებში შემავალი იმ მედიკამენტების/პრეპარატების ანაზღაურება (სადაზღვევო მომსახურების პაკეტებით განსაზღვრული შესაბამისი სადაზღვევო პაკეტის ლიმიტის და პროცენტული დაფარვის გათვალისწინებით), რომლებიც გამოყენებულ იქნება სხვა იმ დაავადებების/გართულებების სამკურნალოდ, რომლებიც რაც არ არის გათვალისწინებული წინამდებარე მუხლით დადგენილი გამონაკლისების ფარგლებში.

თავი 5. ანაზღაურებას ექვემდებარება ყველა სხვა სადაზღვევო შემთხვევა, მათ შორის:

5.1 ქრონიკული დაავადებების (ფარისებრი ჯირკვლის, სისხლისა და სისხლმზადი ორგანოების დაავადებების და სხვა ქრონიკულად მიმდინარე დაავადებების (გარდა წინამდებარე ტექნიკური პირობების მე-4 მუხლით გათვალისწინებული გამონაკლისებისა), გაფანტული და ამიოტროფული სკლეროზის, ტონზილექტომიის, გლანდების ოპერაციის, ადენექტომიის, ცხვირის ძვლის გამრუდების, ნიჟარების ჰიპერტოფიის) მკურნალობის ხარჯებიც, დაზღვეულის მიერ შერჩეული სადაზღვევო პაკეტების პირობების შესაბამისად;

5.2 პროფესიული მოვალეობების შესრულებისას მიღებული ტრავმების მკურნალობა;

5.3 დაზღვევამდე არსებული დაავადებების მკურნალობის ხარჯები, მათ შორის ორსულობასა და მშობიარობასთან დაკავშირებული დაზღვევის შემდგომი ხარჯები;

5.4 ონკოლოგიური (მათ შორის კეთილთვისებიანი სიმსივნეები) დაავადებების მკურნალობასთან დაკავშირებული, ქიმიოთერაპიის, სხივური თერაპიის, ონკოქირურგიის ხარჯები;

5.5 კარდიოლოგიური (კარდიოქირურგია, გულის შეძენილი პათოლოგიური დაავადებები, გულ-სისხლძარღვთა და სისხლის მიმოქცევის სისტემის, სტენდირება შუნტირების ოპერაციები სტენტის ხარჯის ჩათვლით) დაავადებები;

5.6 დერმატოლოგიური (კანის და ფრჩხილის სოკოვანი დაავადებები, ფსორიაზი, სებორეა, ეგზემა, აკნე) დაავადებების დიაგნოსტიკა/მკურნალობა;

5.7 ვირუსული ჰერპესის დიაგნოსტიკა/მკურნალობა;

5.8 ანგიოლოგიური დაავადებების დიაგნოსტიკა/მკურნალობა;

5.9 ოფთალმოლოგიური მომსახურება (გარდა მე-4 მუხლით გათვალისწინებული გამონაკლისებისა);

5.10 ანალიზების საზღვარგარეთ გაგზავნის/დიაგნოსტიკის ხარჯები;

5.11 ნებისმიერი სახის დაავადებების, მათ შორის თანდაყოლილი დაავადებების პირველადი დიაგნოსტიკა, გამოკვლევები და ექიმის კონსულტაცია.

5.12 ნებისმიერი სახის სამედიცინო მომსახურება, რაც არ არის გათვალისწინებული წინამდებარე „ტექნიკური პირობების“ მე-4 მუხლით (დასაშვებია მზღვეველის მიერ არ ანაზღაურდეს შემდეგი ხარჯები (გამონაკლისები)).

5.13 სამედიცინო მომსახურების ალტერნატიული საშუალებების არსებობისას, დაზღვეულის მიერ არჩეული ნებისმიერი (გარდა მე-4 მუხლით გათვალისწინებული გამონაკლისებისა) მეთოდი.

5.14 ნებისმიერი ტიპის დიაბეტით გამოწვეული სხვა დაავადებების დიაგნოსტიკა/მკურნალობა

5.15 ექიმის, ექთნის და სხვა დამხმარე სამედიცინო პერსონალის (როგორც არის სანიტარი, მედდა და ა.შ.) მომსახურების ხარჯები.

5.16 ანაზღაურების გაცემაზე ნებისმიერი სახით და მოტივით უარის თქმა უნდა ფიქსირდებოდეს ან/და დასტურდებოდეს წერილობითი სახით, დაზღვეულის მოთხოვნიდან 3 სამუშაო დღეში, არგუმენტირებული და დასაბუთებული ფორმით. წერილი ასევე უნდა გადაიგზავნოს დაზღვეულის მიერ მითითებულ ელექტრონულ ფოსტაზე.

თავი 6. სხვა საგალდებულო პირობები:

6.1 მზღვეველი იღებს ვალდებულებას, დამზღვევის შეტყობინების საფუძველზე, უზრუნველყოს თანამშრომლის ოჯახის წევრების, ახალი თანამშრომლის და ახალი თანამშრომლის ოჯახის წევრების დაზღვევის პროგრამაში დამატება იგივე პირობებითა და სრული ლიმიტებით ხელშეკრულების ძალაში შესვლიდან პირველი 6 თვის განმავლობაში, ხოლო მე-7 თვიდან (დასრულების თარიღის ჩათვლით პერიოდში) დამატებული ახალი დაზღვეულები - ცხრილში მოცემული თანხობრივი ლიმიტების 70% -ით. მიმწოდებელი ვალდებულია აღნიშნული მომსახურების გაწევა უზრუნველყოს შეტყობინების მიღებიდან არაუგვიანეს 5 სამუშაო დღის ვადაში.

6.2 დაზღვეულ პირს აქვს უფლება ისარგებლოს მიმწოდებლის ნებისმიერ პროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში პირადი (ოჯახის) ექიმის მომსახურებით (დაწესებულებაში პირადი (ოჯახის) ექიმის არსებობის შემთხვევაში); ასევე მზღვეველი ვალდებულია უზრუნველყოს მიმართვების გამოწერის უზრუნველყოფა ნებისმიერ პროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში, დაზღვეულის მოთხოვნის შესაბამისად.

6.3 მიმწოდებელი უზრუნველყოფს მომსახურებას (ანაზღაურების პროცედურებისა და საგარანტიო წერილის გაცემის ჩათვლით) - კვირაში 6 დღე; მიმწოდებელმა უნდა უზრუნველყოს გახანგრძლივებული სამუშაო გრაფიკი - მინიმუმ 19:00 საათამდე (ხოლო შაბათს - მინიმუმ 14:00 საათამდე);

6.4 მიმწოდებელი უზრუნველყოფს ინტერნეტ აპლიკაციის მეშვეობით და ელექტრონულ ფოსტით ანაზღაურების საბუთების მიღების შესაძლებლობას (ელექტრონული ვერსიების მიღება). ამ შემთხვევაში გაგზავნილი საბუთების ორიგინალების შენახვაზე დაზღვეულის ვალდებულება არ უნდა აღემატებოდეს 30 კალენდარულ დღეს გაგზავნის მომენტიდან, ხოლო სადაზღვევო კომპანიას აქვს უფლება მოსთხოვოს დაზღვეულს ორიგინალების წარმოდგენა ამ ვადის ფარგლებში.

6.5 მიმწოდებელი უზრუნველყოფს, სამუშაო დღეებში შემსყიდველის ადმინისტრაციულ შენობაში ზოგადი პრაქტიკის მქონე ოჯახის ექიმის (რომელსაც ასევე უნდა ჰქონდეს პედიატრის ლიცენზია) განთავსებას (სამუშაო საათები 10:00-17:00 სთ), რომელმაც უნდა უზრუნველყოს პირადი (ოჯახის) ექიმის ვალდებულებების შემავალი მომსახურების განხორციელება, მათ შორის:

- დაზღვეული თანამშრომლის გასინჯვა, სამედიცინო კონსულტაციებით უზრუნველყოფა, ჯანმრთელობის მდგომარეობის უწყვეტი სამედიცინო მონიტორინგი, რისკ ფაქტორებისა და ქრონიკულ დაავადებათა სკრინინგი და ანკეტა-ისტორიის შექმნა, საავადმყოფო ფურცლის (ბიულეტენის) გახსნა/დახურვა, პირველადი დახმარების გაწევა და შესაბამისი დანიშნულების მიცემა საჭიროების შემთხვევაში, ასევე ინსტრუმენტალურ-ლაბორატორიული გამოკვლევებისათვის შესაბამისი მიმართვის დანიშნულების შესაბამისად რეცეპტის გაცემა და/ან გადატანა მზღვევის რეცეპტზე.

- დაზღვეული ოჯახის წევრებისთვის დანიშნულების შესაბამისად რეცეპტის გადატანა მზღველის რეცეპტზე.

- ოჯახის ექიმს/ებს შესაბამისი ფართით უზრუნველყოფს დამზღვევი (შემსყიდველი), ხოლო მზღვეველი(მიმწოდებელი) ვალდებულია უზრუნველყოს ექიმის სამუშაო ადგილის მოწყობა საჭირო ტექნიკური საშუალებებით (კომპიუტერი, პრინტერი და ა.შ.) და სამედიცინო ხელსაწყოებით/ინვენტარით უზრუნველყოფა.

- დამზღვევის (შემსყიდველის) სათაო ოფისში ერთი ოჯახის ექიმის განთავსების ღირებულება გათვალისწინებულია პრეისკურანტში (ფასთა ცრილში) მოცემულ ფასში.

6.6 დაზღვეული უფლებამოსილია სპეციალური მიმართვისა და შეტყობინების გარეშე ისარგებლოს სამედიცინო მომსახურებით, როგორც პროვაიდერ ასევე არაპროვაიდერ ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში.

6.7 დაზღვეულ პირს აქვს უფლება პროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში ისარგებლოს აღნიშნულ დაწესებულებაში არსებული ნებისმიერი სამედიცინო მომსახურებით, ხოლო მზღვეველი ვალდებულია აღნიშნულ მომსახურებაზე გაავრცელოს პროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში განსაზღვრული ანაზღაურების წესი.

6.8 გადაუდებელი სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას დაზღვეული (ან უფლებამოსილი მესამე პირი) ვალდებულია დაუყოვნებლივ აცნობოს მზღვეველს აღნიშნული გარემოების შესახებ, ამავე დროს თუ დაზღვეულის (ან უფლებამოსილი მესამე პირი) მიერ ობიექტური მიზეზების გამო ვერ მოხერხდა მზღვეველისთვის ინფორმაციის მიწოდება იგი (ან უფლებამოსილი მესამე პირი) ვალდებულია 48 საათის განმავლობაში შეტყობინება გააკეთოს საინფორმაციო-საკონსულტაციო (ცხელი ხაზი) მომსახურების, ან პირადი (ოჯახის) ექიმის ოფისში. იმ შემთხვევაში, თუ წინამდებარე პუნქტით დადგენილ ვადაში არ განხორციელდა მზღვეველის ინფორმირება, აღნიშნული გადაუდებელი სადაზღვევო შემთხვევა გადაკვალიფიცირდება როგორც გეგმიური სადაზღვევო შემთხვევა.

6.9 თანამშრომლის დაზღვევის გაუქმება განხორციელდება შემსყიდველსა და თანამშრომელს შორის შრომითი ურთიერთობის შეწყვეტის შემთხვევაში და დაზღვევა გაუქმდეს ყოველგვარი დამატებითი გადასახადისა და ჯარიმების გარეშე. დაზღვევის გაუქმება განხორციელდეს შემსყიდველის მიერ მიმწოდებლისათვის გაგზავნილი შეტყობინების მიღებისთანავე, შეტყობინებაში მითითებული თარიღიდან.

6.10 ოჯახის წევრების დაზღვევის გაუქმება განხორციელდება თანამშრომლის დაზღვევის გაუქმების, თანამშრომლის ან ოჯახის წევრის გარდაცვალების შემთხვევაში, ყოველგვარი დამატებითი გადასახადისა და ჯარიმების გარეშე, შემსყიდველის მიერ მიმწოდებლისათვის გაგზავნილი შეტყობინების მიღებისთანავე, შეტყობინებაში მითითებული თარიღიდან.

6.11 დასაზღვევ თანამშრომლებს, უფლება აქვთ სურვილისამებრ აირჩიონ ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ნებისმიერი სადაზღვევო პაკეტი და დაამატოს ოჯახის წევრის/წევრების დაზღვევა, სადაზღვევო პერიოდის დაწყებიდან ერთი თვის ვადაში. შემდგომში, სადაზღვევო პერიოდის ამოწურვამდე, სადაზღვევო პაკეტის ცვლილება ან/და ოჯახის წევრის დაზღვევის დამატება/გაუქმება დაზღვეულის მოთხოვნით დაუშვებელია. სადაზღვევო პერიოდის დაწყებიდან პირველი თვის განმავლობაში მიღებული ცვლილებები ძალაში შედის მომდევნო თვის 1 რიცხვიდან.

მზღვეველი(მიმწოდებელი) ასევე უზრუნველყოფს შემსყიდველის შტატგარეშე თანამშრომლ(ებ)ის, მისი (შტატგარეშე თანამშრომლის) სურვილის შემთხვევაში, „მომსახურება“ იგივე პირობებით, რაც ვრცელდება შემსყიდველის თანამშრომელზე;

6.12 დაზღვეულს აქვს უფლება თავისუფალი არჩევის პრინციპით მიმართოს ნებისმიერ ლიცენზირებულ სტომატოლოგიურ კლინიკას, გადაიხადოს მომსახურების თანხა და შესაბამისი დოკუმენტაციის წარდგენის შემდეგ მიიღოს მზღვეველისაგან ანაზღაურება დადგენილი ლიმიტების ფარგლებში.

6.13 თუ სადაზღვევო კომპანია მომსახურების გაწევისას იყენებს დაბეჭდილ სადაზღვევო ბარათებს, მაშინ სადაზღვევო კომპანია თავისი ხარჯებით უზრუნველყოფს სადაზღვევო ბარათების დამზადებას და მოწოდებას სადაზღვევო პერიოდის დაწყებისას, სადაზღვევო ბარათის კატეგორიის ცვლილებისას, დაზღვეულის მიერ გვარის ან/და სახელის ცვლილებისას და დაზღვეულის მიერ ბარათის დაკარგვის/დაზიანების შემთხვევაში.

6.14 სადაზღვევო ბარათის არქონა არ არის მომსახურების მიღებაზე უარის თქმის საფუძველი. დაზღვეულს შეუძლია ხელშეკრულებით გათვალისწინებული მომსახურება მიიღოს პირადობის დამადასტურებელი მოწმობის (ან პასპორტის) წარდგენის საფუძველზე.

6.15 ქ. თბილისში მდებარე „მიმწოდებელის“ მიერ შემოთავაზებული მინიმუმ ერთი მრავალპროფილური პროვაიდერი სამედიცინო დაწესებულება უნდა მუშაობდეს ყოველდღე.

6.16 თუ დამზღვევთან შეთანხმებული პროვაიდერი აღარ აკმაყოფილებს დადგენილ მომსახურების კრიტერიუმებსა და სტანდარტებს, მზღვეველმა უნდა ამოიღოს იგი პროვაიდერთა სიიდან და ჩაანაცვლოს სხვა პროვაიდერთ, რის თაობაზეც წერილობითი ფორმით უნდა აცნობოს დამზღვევს.

6.17 დაუშვებელია ხელშეკრულების პირობებით დადგენილი პროვაიდერი კლინიკების/სააფთიაქო ქსელების რაოდენობის შემცირება. შესაძლებელია მათი ჩანაცვლება სხვა პროვაიდერი კლინიკებით/სააფთიაქო ქსელებით, რაზეც მზღვეველმა(მიმწოდებელმა) ინფორმაცია უნდა მიაწოდოს დამზღვევს ჩანაცვლებისთანავე.

6.18 შემსყიდველი უფლებამოსილია ყოველი თვის 5 რიცხვამდე მიაწოდოს მიმწოდებელს წინა თვის განმავლობაში დაზღვეულების მიერ მიმწოდებლის მიმართ წაყენებული პრეტენზიების ნუსხა, ხოლო მიმწოდებელი ვალდებულია, აღნიშნული ინფორმაციის მიღებიდან არაუგვიანეს 5 სამუშაო დღის ვადაში უზრუნველყოს შესაბამისი რეაგირება და შემსყიდველის წერილობითი ინფორმირება.

6.19 სადაზღვევო კომპანიამ უნდა უზრუნველყოს კომპენტენტური საკონტაქტო პირის (სადაზღვევო კომპანიის წარმომადგენლის) გამოყოფა, რომელიც ხელშეკრულების პირობებიდან გამომდინარე გაუწევს დაზღვეულს კონსულტაციას სამედიცინო მომსახურების მიღების და ანაზღაურების საბუთებთან დაკავშირებულ საკითხებზე, დაეხმარება დაზღვეულებს მომსახურების მიღებისას წარმოშობილი პრობლემური ვითარების ოპერატიულად მოგვარებაში, აგრეთვე დაეხმარება დაზღვეულებს იმ შემთხვევაში, როდესაც ცხელ ხაზზე დაკავშირება გართულებულია ან რაიმე მიზეზით ვერ ხერხდება. საკონტაქტო პირთან დასაკავშირებელი ტელეფონის ნომერი და ელექტრონული ფოსტის მისამართი უნდა იყოს ხელმისაწვდომი ყველა დაზღვეულისთვის.

6.20 მზღვეველს(მიმწოდებელს) უნდა გააჩნდეს არანაკლებ 80 (ოთხმოცი) პროვაიდერი სამედიცინო დაწესებულება (გარდა სტომატოლოგიურისა) საქართველოს მასშტაბით (მინიმუმ 30 ქ.თბილისის მასშტაბით, მათ შორის არანაკლებ 5 მრავალპროფილური სამედიცინო დაწესებულება (იგულისხმება დაწესებულება, სადაც შესაძლებელი იქნება სხვადასხვა სახის ამბულატორიულ-ჰოსპიტალური მომსახურების მიღება) და არანაკლებ ერთი საქართველოს რეგიონალურ ცენტრებში: ქუთაისი, თელავი, რუსთავი, მცხეთა, გორი, ზუგდიდი, ბათუმი, ახალციხე, მარნეული.

6.21 მზღვეველს(მიმწოდებელს) უნდა გააჩნდეს პირადი ექიმის (ოჯახის ექიმის) მომსახურების გამწევი სამედიცინო დაწესებულება მინიმუმ შემდეგ ქალაქებში: თბილისი, ქუთაისი, თელავი, რუსთავი, მცხეთა, გორი, ზუგდიდი, ბათუმი, ახალციხე, მარნეული.

6.22 მზღვეველს(მიმწოდებელს) უნდა გააჩნდეს არანაკლებ 8 (რვა) პროვაიდერი სტომატოლოგიური კლინიკა ქ. თბილისის მასშტაბით და მინიმუმ ერთი შემდეგ ქალაქებში: ქუთაისი, თელავი, რუსთავი, გორი, ზუგდიდი, ბათუმი, ახალციხე, მარნეული.

6.23 მზღვეველს(მიმწოდებელს) უნდა გააჩნდეს არანაკლებ 2 (ორი) პროვაიდერი ლიცენზირებული სააფთიაქო ქსელი (სააფთიაქო ქსელი, ქ.თბილისის მასშტაბით, უნდა შეიცავდეს არანაკლებ 15 სააფთიაქო დაწესებულებას).

6.24 დაზღვეული თანამშრომლების სადაზღვევო პირობების კატეგორიებში A,B,C განაწილების პრინციპს და თანადაფინანსების პირობებს ადგენს დამზღვევი (შემსყიდველი) ორგანიზაციის შიდა ბრძანებით. დამზღვევს (შემსყიდველს) აქვს უფლება მთელი სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში ნებისმიერ დროს შეცვალოს დაზღვეულის სადაზღვევო პირობების კატეგორია (A,B,C) დაზღვეული თანამშრომლის თანამდებობის ცვლილების შემთხვევაში.

6.25 დაუშვებელია მზღვეველის (მიმწოდებელის) მიერ ექიმის დანიშნულების (კვლევები, მედიკამენტები, ოპერაციული ჩარევები და სხვა სამედიცინო სერვისები) გადახედვა(რევიზია), ან/და შეცვლა, ან/და ზარალის ანაზღაურებაზე უარის თქმა იმ მოტივით, რომ მზღვეველი(მიმწოდებელი) არ ეთანხმება ექიმის დანიშნულებას (კვლევები, მედიკამენტები, ოპერაციული ჩარევები და სხვა სამედიცინო სერვისები) ან/და მკურნალობის სქემას.

6.26 დაუშვებელია ლიცენზირებული სამედიცინო დაწესებულების მიერ ოფიციალურად კორექტირებული ან შეცვლილი ფორმა#100 -ის მიღებაზე, ან ამ მიზეზით ზარალის ანაზღაურებაზე უარის თქმა.

6.27 დაზღვეულის ორსულობის პერიოდში დაუშვებელია ორსულობის მონიტორინგისთვის/მშობიარობისთვის განკუთვნილი ლიმიტიდან იმ დაავადებების მკურნალობის თანხების ჩამოჭრა, რომლებიც არ არის უშუალოდ და პირდაპირ დაკავშირებული ორსულობა/მშობიარობასთან (იგულისმევა როგორც ორსულობამდე არსებული, აგრეთვე ორსულობის პერიოდში წარმოშობილი სხვა დაავადებები).

თავი 7. სამსახურებრივი მოვალეობის შესრულების დროს დამდგარი უბედური შემთხვევის დაზღვევა

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

მუხლი 1. განმარტებები

1. **სამუშაო სივრცე** – ყველა სამუშაო ადგილისა და იმ ტერიტორიის ერთობლიობა, სადაც დასაქმებული და სხვა პირი იმყოფებინ/გადაადგილდებიან სამსახურებრივი დანიშნულებით და რომლებსაც პირდაპირ ან არაპირდაპირ დამსაქმებელი აკონტროლებს;
2. **სამუშაო ადგილი** – კონკრეტული ადგილი, სადაც დასაქმებული და სხვა პირი უშუალოდ ახორციელებენ შრომით საქმიანობას;
3. **სერტიფიკატი** - ამ დაზღვევის ხელშეკრულებაზე თანდართული დოკუმენტი, რომელიც ამ ხელშეკრულებასთან ერთად ადასტურებს დაზღვევას და არეგულირებს დაზღვევის პირობებს.
4. **შრომის უსაფრთხოება** – დასაქმებულისა და სამუშაო სივრცეში მყოფი სხვა პირის სიცოცხლის, ჯანმრთელობისა და ფუნქციური შესაძლებლობების სამუშაოს უარყოფითი ასპექტებისგან დაცვის სისტემა, რომელიც ჯანსაღი და უსაფრთხო საქმიანობის პირობებს ქმნის და მოიცავს სამართლებრივ, სოციალურ-ეკონომიკურ, ორგანიზაციულ-ტექნიკურ, სანიტარიულ-ჰიგიენურ, სამკურნალო-პროფილაქტიკურ, სარეაბილიტაციო და სხვა ღონისძიებებს;
5. **სადაზღვევო რისკი**: სამუშაო სივრცეში/სამუშაო ადგილას სამსახურებრივი მოვალეობის შესრულების დროს დამდგარი გაუთვალისწინებელი და უეცარი უბედური შემთხვევით გამოწვეული გარდაცვალება ან ქმედუნარიანობის შეზღუდვა, კერძოდ კი შრომითი საქმიანობის უნარის შეზღუდვა ან მისი უზო-უკვლოდ დაკარგულად აღიარება.
6. **სამუშაო სივრცეში უბედური შემთხვევა** – სამუშაო პროცესში ან სამუშაო პროცესთან დაკავშირებით მომხდარი შემთხვევა, რომელსაც შედეგად მოჰყვა დასაქმებულის ჯანმრთელობის დაზიანება, შრომისუუნარიანობის შეზღუდვა ან დაკარგვა, გარდაცვალება ან მისი უზო-უკვლოდ დაკარგულად აღიარება;
7. **გარდაცვალება** – უბედური შემთხვევის დღიდან 12 (თორმეტი) კალენდარული თვის განმავლობაში მომხდარი, უშუალოდ ამ უბედური შემთხვევით გამოწვეული დაზღვეულის გარდაცვალება.
8. **აგრეგირებული ლიმიტი** - დაზღვევის ხელშეკრულებაში მითითებული თანხა, რომელიც წარმოადგენს სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში მზღვეველის მიერ დაზღვეულის სასარგებლოდ გასაცემი ჯამური სადაზღვევო ანაზღაურების მაქსიმუმს ხელშეკრულებაში მითითებული ყველა ან რომელიმე სადაზღვევო დაფარვისთვის.
9. **შრომითი საქმიანობის უნარის შეზღუდვა/გარდაცვალება**:
 - 9.1 **მსუბუქი სიმძიმის უბედური შემთხვევა** – შრომითი საქმიანობის შესრულების უნარის შეზღუდვა შრომისუუნარობის დაკარგვით 3 დღემდე ან შრომისუუნარობის დაკარგვის გარეშე;
 - 9.2 **საშუალო სიმძიმის უბედური შემთხვევა** – შრომითი საქმიანობის შესრულების უნარის შეზღუდვა შრომისუუნარობის დაკარგვით 3-40 დღემდე;
 - 9.3 **მძიმე უბედური შემთხვევა** – უბედური შემთხვევის გამო მუდმივი შრომისუუნარობის განვითარება ან ჯანმრთელობის მძიმე დაზიანება ან/და დროებითი შრომისუუნარობის განვითარება 40 კალენდარულ დღეზე მეტი ხნით;
 - 9.4 **ფატალური უბედური შემთხვევა** – უბედური შემთხვევის გამო დასაქმებულის სამუშაო ადგილზე ან უბედური შემთხვევიდან 1 წლის განმავლობაში გარდაცვალება; **12.5 მასობრივი უბედური შემთხვევა** – უბედური შემთხვევის გამო 3 ან მეტი დასაქმებულის დაშავება, მათ შორის 1 მძიმე უბედური შემთხვევა ან 1 ფატალური უბედური შემთხვევა;
10. ამ დაზღვევის მიზნებისთვის:
 - 10.1. **სამსახურებრივი მოვალეობის შესრულების დრო** ნიშნავს:

- შრომითი კონტრაქტით ან/და შინაგანაწესით განსაზღვრული სამუშაო დრო; ან/და
- კანონიერი დავალებით ზეგანაკვეთური მუშაობის დრო (მათ შორის, დასაქმებულის გამოძახება არასამუშაო დროს ან შვებულებიდან); ან/და
- შესვენების პერიოდი; ან/და
- სამსახურებრივი მივლინების პერიოდი, მიუხედავად დღე-ღამის მონაკვეთისა; ან/და
- დამქირავებლის ინიციატივით და დაფინანსებით დაქირავებულის მიერ საგანმანათლებლო-საკვალიფიკაციო კურსების ან საწარმოო პრაქტიკის გავლის დრო.

10.2. სამსახურებრივი მოვალეობის შესრულების ტერიტორია ნიშნავს:

- შრომითი კონტრაქტით, შინაგანაწესით ან/და პროექტით განსაზღვრული, დამქირავებლის მიერ გამოყოფილი ან კანონიერი დავალებით მითითებული სამუშაო ადგილი/სამუშაო სივრცე; ან/და
- სამუშაო ადგილის მიმდებარე ტერიტორია, თუ ეს არ ეწინააღმდეგება შინაგანაწესს ან საჯარო წესრიგს; ან/და
- სამუშაო ადგილიდან/სამუშაო სივრციდან სამსახურებრივი მივლინების დანიშნულების ადგილამდე ან უკანა გზაზე გადაადგილების უშუალო მარშრუტი ან დანიშნულების ადგილი; ან/და
- საგანმანათლებლო-საკვალიფიკაციო კურსების ან საწარმოო პრაქტიკის ჩატარების ტერიტორია; ან/და
- სახლიდან სამსახურის ადგილამდე ან უკანა გზაზე გადაადგილების მარშრუტი

10.3. სამსახურებრივი მოვალეობის შესრულება ნიშნავს:

- შრომითი კონტრაქტით, შინაგანაწესით ან/და კანონიერი დავალებით გათვალისწინებული სამუშაოს მოვალეობების შესრულება; ან/და
- დასაქმებულის მიერ სხვა პირის მხრიდან კანონდარღვევის ჩადენის აღკვეთა, მათ შორის, სამართალდამცავი ორგანოებისათვის დახმარების გაწევა; ან/და
- დასაქმებულის მიერ სხვა პირის სიცოცხლის/ჯანმრთელობის დაცვა ან მისი მცდელობა; ან/და დასაქმებულის მიერ დამსაქმებლის ქონების დაცვა ან მისი მცდელობა.

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

მუხლი 2. რისკები და ლიმიტები

1. შრომითი საქმიანობის უნარის შეზღუდვა:

დაფარვა	სადაზღვევო თანხა	ასანაზღაურებელი თანხა
მსუბუქი სიმძიმის უბედური შემთხვევა	5 000	ანაზღაურდება არაუმეტეს 3 დღე, დღეში დღიური ხელფასის ოდენობის 70%
საშუალო სიმძიმის უბედური შემთხვევა	5 000	ანაზღაურდება არაუმეტეს 40 დღე, დღეში დღიური ხელფასის ოდენობის 70% , მაქსიმუმ სადაზღვევო თანხის 50%.
მძიმე უბედური შემთხვევა	15 000	სრული მუდმივი შრომისუნარიანობისას ანაზღაურდება სადაზღვევო თანხის 100%; ნაწილობრივი მუდმივი შრომისუნარიანობისას კი შრომისუნარიანობის შეზღუდვის შესაბამისად, მაგრამ არაუმეტეს 70%-ისა; დროებითი შრომისუნარიანობისას ანაზღაურდება დღეში დღიური ხელფასის ოდენობის 70%, მაქსიმუმ სადაზღვევო თანხის 50%.
გარდაცვალება/დაკარგულად გამოცხადება	15 000	100%

აგრეგირებული ლიმიტი ერთ დაზღვეულზე	15 000 ლარი
აგრეგირებული ლიმიტი ერთ მასობრივ უბედურ შემთხვევაზე	100 000ლ

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

3.დაზღვეულის გარდაცვალების შემთხვევაში ანაზღაურება გაიცემა მისი კანონიერ მემკვიდრეზე.

მუხლი 3. გამონაკლისები

დაზღვევა არ ფარავს (არ ანაზღაურებს) შემდეგ ვითარებებს/შემთხვევებს

- 3.1 დაზღვეულის განზრახვით (რომ დამდგარიყო შემთხვევა ან/და მიეღო სადაზღვევო ანაზღაურება), ჩადენილი მართლსაწინააღმდეგო ქმედება;
- 3.2 დაზღვეულის მიერ დანადგარის, აღჭურვილობის ან/და მასალის უნებართვოდ, არადანიშნულებით ან/დანორმატივების დაუცველად გამოყენება;
- 3.3 დაზღვეულის ნარკოტიკული, ალკოჰოლური, ტოქსიკური, ფსიქოტროპული, ფსიქოაქტიური ან მათი ანალოგის ნივთიერების ზემოქმედების ქვეშ განხორციელებული ქმედება;
- 3.4 დაზღვეულის მხრიდან „შრომის უსაფრთხოების შესახებ საქართველოს კანონის“ მე-11 მუხლით გათვალისწინებული ვალდებულებების შეუსრულებლობა;
- 3.5 ომი (მიუხედავად იმისა გამოცხადებულია თუ არა), ტერორიზმი, ძალადობა ან სამოქალაქო ომი;
- 3.6 ბირთვული, ქიმიური ან ბიოლოგიური იარაღის გამოყენებით გამოწვეულ შედეგს
- 3.7 დაზღვეული პირის მიერ თვითმკვლელობა ან თვითმკვლელობის მცდელობა ან განზრახ თვით დაზიანება ან დაზღვეული პირის შეურაცხადობა, დადასტურებული შესაბამისი დასკვნით
- 3.8 დაზღვეული პირის მიერ საკუთარი სიცოცხლის განზრახ ან უხეში გაუფრთხილებლობით საფრთხეში ჩაგდება (გარდა იმ შემთხვევისა, თუ ის ცდილობს სხვა ადამიანის სიცოცხლის გადარჩენას);
- 3.9 ფსიქიური ან ფსიქოსომატური დარღვევები, რომლებიც დასტურდება შესაბამისი სამედიცინო დასკვნით.

მუხლი 4. დაზღვევის გაფორმება და საფასური, დასაქმებულთა აღრიცხვის სქემა

1. დაზღვევა (სადაზღვევო ხელშეკრულება) ფორმდება მზღვეველსა და დამზღვევს (დამსაქმებელს) შორის.
2. დაზღვევა ვრცელდება:
 - 2.1 თუ დასაქმებულთა კონტიგენტი ძირითადად სტაბილურია, მაშინ იმ დასაქმებულებზე, რომელთა ვინაობებს (გვარი-სახელი, პირადი ნომერი) დაზღვევის გაფორმებისას წერილობით, სიის სახით, აწვდის დამსაქმებელი მზღვეველს სია ექვემდებარება ცვლილებას.ცვლილებას არ გააჩნია უკუმაღლა მომხდარ უბედურ შემთხვევაზე);
 - 2.2 თუ დასაქმებულთა კონტიგენტი შერეულია (სტაბილური და ცვლადი), მაშინ მათ მიმართ გამოიყენება ამ მუხლის ორივე – „2.1.“ და „2.2.“ ქვეპუნქტი.
3. ცვლილებები დაზღვეულთა სიაში:

დაზღვეულ პირთა სიაში შესაძლებელია ახალი თანამშრომლის დამატება. დამატება შესაძლებელია ყოველდღიურად, მისი სამსახურში აყვანისთანავე. გაუქმება ასევე, შესაძლებელია ყოველდღიურად დაზღვეულის სამსახურიდან წასვლის/დათხოვნის შემთხვევაში.

მუხლი 5. უბედური შემთხვევის შეტყობინება. შემთხვევის კვალიფიკაციისა და შეზღუდვის ხარისხის დადგენა

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

მუხლი 6. სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემა ანაზღაურებისათვის საჭირო დოკუმენტების ჩამონათვალი

1. დაზღვეულის პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი;
2. დაზღვეულის გარდაცვალების მოწმობა (რომელშიც მითითებული უნდა იყოს დაზღვეულის დაბადების და გარდაცვალების თარიღი, ასევე გარდაცვალების ადგილი და კანონმდებლობით დადგენილი სხვა ინფორმაცია);
3. სამედიცინო ცნობა დაზღვეულის გარდაცვალების (სიკვდილის) შესახებ (ასეთის არსებობის შემთხვევაში);
4. შესაბამისი სამართალდამცავი ორგანოების მიერ გაცემული ცნობა მომხდარის (გარდაცვალების ფაქტი) შესახებ; ექსპერტიზის დასკვნა გარდაცვალების მიზეზის შესახებ; თუ მომხდარ შემთხვევასთან დაკავშირებით აღმრულია სისხლის სამართლის საქმე – მომხდარ შემთხვევასთან დაკავშირებით გამოძიების ხელთ არსებული დოკუმენტაცია (საქმის მასალები) (სიცოცხლის დაზღვევის და რეპატრიაციის შემთხვევაში);
5. მემკვიდრის (მოსარგებლის) პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი;
6. მოსარგებლის, როგორც მემკვიდრის, სამკვიდრო მოწმობა, რომელიც განსაზღვრავს მის წილს მამკვიდრებლის სამკვიდროში;
7. შესაბამისი სამართალდამცავი ორგანოების მიერ შედგენილი დოკუმენტი უბედური შემთხვევის გარემოებებისა და შედეგების ამსახველი დეტალების მითითებით. გარდა უბედური შემთხვევის დამადასტურებელი დოკუმენტისა, მზღვეველი უფლებამოსილია, მოსთხოვოს მოსარგებლეს დამდგარ შემთხვევასთან დაკავშირებული დამატებითი დოკუმენტაცია. მზღვეველის მიერ სადაზღვევო შემთხვევის აღიარების მიზნით, მზღვეველს უნდა წარედგინოს შესაბამისი კომპეტენტური ორგანოების მიერ შრომითი საქმიანობის უნარის შეზღუდვის ხარისხის დამადასტურებელი დოკუმენტი;
8. სამედიცინო დასკვნა და სხვა მსგავსი დოკუმენტები დაზღვეულის ჯანმრთელობისათვის მიყენებული დაზიანების ხასიათისა და სიმძიმის ხარისხის ან მისი გარდაცვალების მიზეზის შესახებ. აგრეთვე, დაზღვეულის ალკოჰოლურ, ნარკოტიკულ ან ტოქსიკურ ნივთიერებათა ზეგავლენის ქვეშ შესაძლო ყოფნის/არყოფნის შესახებ ზიანის დადგომის მომენტისათვის
9. ცნობა სამუშაო ადგილიდან რომელიც დაადასტურებს, რომ სადაზღვევო შემთხვევა მოხდა სამსახურეობრივი მოვალეობის შესრულების დროს;
10. ხელფასის ცნობა;

განაცხადებისა და დოკუმენტაციის გამოგზავნა ხდება ელექტრონული ფოსტის მეშვეობით. დაზღვეული ვალდებულია, ორიგინალი დოკუმენტაცია შეინახოს 6 თვის განმავლობაში. მზღვეველი თავად მოახდენს დაზღვეულთან დაკავშირებას და უზრუნველყოფს ორიგინალი დოკუმენტაციის წამოღებას.

მზღვეველი სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემას, უნაღდო ანგარიშსწორების გზით, განახორციელებს ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ყველა აუცილებელი დოკუმენტის მიღებიდან არაუგვიანეს 10 სამუშაო დღის განმავლობაში.