

დანართი #1 - ჯანმრთელობის დაზღვევის სტანდარტული პაკეტი შინაგან საქმეთა სამინისტროს თანამშრომლებისა და მათი ოჯახის წევრებისათვის

მომსახურების სახეები	ზღვევის თანაგადახდის წილი	ლიმიტი ერთწლიან სადაზღვევო პერიოდში
სადღეღამისო სატელეფონო საინფორმაციო მომსახურება	100%	ულიმიტოდ
ოჯახის ექიმის მომსახურება	100%	ულიმიტოდ
სასწრაფო სამედიცინო დახმარება	100%	ულიმიტოდ
პროფილაქტიკური სამედიცინო შემოწმება	100%	სადაზღვევო წლის განმავლობაში 2-ჯერ
ამბულატორიული მომსახურება და მედიკამენტები ექიმის დანიშნულებით	80%	2200 ლარი
ქრონიკულად მიმდინარე დაავადებების ამბულატორიული მომსახურება და მედიკამენტები ექიმის დანიშნულებით	80%	1000 ლარი
გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურება	100%	10000 ლარი (5000 ლარი - ქველიმიტი ინტერვენციული კარდიოლოგია, კარდიოქირურგია და ავთვისებიანი ონკოლოგიური დაავადებების მკურნალობა)
გეგმიური ჰოსპიტალური მომსახურება	100%	2000 ლარი
ორსულობა	100%	600 ლარი
მშობიარობა	100%	1000 ლარი
გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურება	100%	ულიმიტოდ
გეგმიური სტომატოლოგიური მომსახურება პროვაიდერ კლინიკებში (ფასდაკლება)	10-50%	ულიმიტოდ
სამოგზაურო დაზღვევა		50000 EURO
სიცოცხლის დაზღვევა		10000 ლარი
ყოველთვიური სადაზღვევო პრემიის ღირებულება ოჯახზე		54.00 ლარი

შენიშვნა:

- მითითებული ლიმიტები ეხება თანამშრომელს და ოჯახის თითოეულ წევრს. ოჯახი გულისხმობს მეუღლეს და შვილებს და 18 წლამდე;



Handwritten signature in blue ink.

- ამ პაკეტის შექმნა, ხდება დაზღვევის მზღვევლისათვის წერილობითი შეტყობინების საფუძველზე სახელმწიფო პერიოდის დაწყებიდან ან შს. სამინისტროსთან შრომითი ხელშეკრულების გაფორმებიდან პირველი თვის განმავლობაში.

აუცილებელი პირობები:

- წინამდებარე დაზღვევით დაფარვას ექვემდებარება დაზღვევამდე არსებული დაავადებების მკურნალობის, ასევე დაზღვევის პერიოდში მიმდინარე ორსულობის მონიტორინგის და მშობიარობის ხარჯების დაფარვა;
- დაზღვეულს აქვთ სამედიცინო დაწესებულების თავისუფალი არჩევის უფლება;
- ამ სადაზღვევო პაკეტით გათვალისწინებული მომსახურების სახეებზე, სამედიცინო დაწესებულების თავისუფალი არჩევის უფლებასთან ერთად ვრცელდება დანართი #5-ში მითითებული პროვაიდერი კლინიკების და სააფთაპო ქსელის მომსახურება;
- პაკეტით (პოლისით) გათვალისწინებული ნებისმიერი მომსახურებისა და მედიკამენტების თანაგადახდის პირობები უნდა ითვალისწინებდეს ფასდაკლების მოქმედ აქტებს (აღნიშნული დათქმა/შეზღუდვა გავრცელდება ფასდაკლების აქცი(ებ)ის ფაქტზე, მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ მზღვეველსა და პროვაიდერს შორის მიღწეულია შეთანხმება მზღვეველის დაზღვეულზე პროვაიდერის მიერ დადგენილი ფასდაკლების მოქმედი აქციის ფაქტის გაგრძელებაზე);

სადაზღვევო და სამედიცინო მომსახურების სახეები

1. სადღეღამისო სატელეფონო საინფორმაციო მომსახურება

- 1.1. მომსახურება ითვალისწინებს სადღეღამისო სატელეფონო საინფორმაციო კონსულტაციებს სამედიცინო მომსახურებასთან დაკავშირებული ნებისმიერი საკითხის ან პრობლემის წარმოქმნის დროს;
- 1.2. დაზღვეულს შეუძლია დაუკავშირდეს მზღვეველის 24 საათიან ქოლ ცენტრს სატელეფონო ნომერზე – (+995 32 2 92222) და დაზღვევის მართლმართლი ოპერატორის სატელეფონო ნომერზე - (+995 77 39 55 09), აღნიშნული სერვისით დაზღვეულს საშუალება უნდა ჰქონდეს ოპერატორულად მიიღოს სრული ინფორმაცია სადაზღვევო პაკეტის, პროვაიდერი კლინიკების შესახებ. მზღვეველმა უნდა მოახდინოს სადაზღვევო პაკეტით გათვალისწინებული ნებისმიერი სამედიცინო მომსახურების დაზღვეულის მიერ დროულად მიღების ორგანიზება, თავისი კომპეტენციის ფარგლებში დაზღვეულის პრაქტიკული და ამბულატორიული მკურნალობის ხარისხზე და სამედიცინო-ფინანსურ დოკუმენტაციაზე ზედამხედველობის უზრუნველყოფა. საჭიროების შემთხვევაში მზღვეველმა უნდა მიიღოს სპეციალური ზომები, რათა აღნიშნული მომსახურება დაზღვეულმა მიიღოს.



ყოველგვარი შეფერხების გარეშე. აღნიშნული სერვისით დაზღვეულს საშუალება უნდა ჰქონდეს მიიღოს სადაზღვევო მომსახურება (მათ შორის ოჯახის ექიმთან ვიზიტი ჩაწერის საფუძველზე) ქვეყნის მთელ ტერიტორიაზე;

2. ოჯახის ექიმის მომსახურება

2.1. მომსახურება ითვალისწინებს:

- 2.1.1. თითოეული დაზღვეულისათვის გამოყოფილი პირადი ექიმის (მათ შორის პედიატრის) კონსულტაციას (ვიზიტების რაოდენობა შეუზღუდავია) და საჭიროების შემთხვევაში შესაბამისი დანიშნულების მიცემას;
- 2.1.2. თბილისის მშშტპ-ით ოჯახის ექიმის (მათ შორის პედიატრის)-ვიზიტს (გარდა გადაუდებელი შემთხვევებისა) დაზღვეულის ბინაზე, იმ შემთხვევაში როდესაც დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობა ზღუდავს მის თავისუფალ გადაადგილებას და/ან ოჯახის ექიმი საჭიროდ მიიჩნევს დაზღვეულის იდენტიფიცირებას;
- 2.1.3. დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის უწყვეტ მონიტორინგსა და თითოეულ დაზღვეულზე ავადმყოფობის ისტორიის შექმნას;
- 2.1.4. საჭიროების შემთხვევაში კონსილიუმის მოწვევას;
- 2.1.5. სამედიცინო ჩვენების შემთხვევაში შემდგომი გამოკვლევების, დამატებითი კონსულტანტებთან ვიზიტის და მკურნალობის ორგანიზებას;
- 2.2. მომსახურების შეფერხების თავიდან აცილების მიზნით, მზღვეველმა უნდა შექმნას ოჯახის ექიმთა (მათ შორის პედიატრთა) საკმარისი რაოდენობის ჯგუფი, რომელიც მოემსახურება უპირატესად წინამდებარე ხელშეკრულებით დაზღვეულ პირებს;
- 2.3. მზღვეველმა უნდა უზრუნველყოს ოჯახის ექიმის მომსახურების გაწევა შემსყიდველთან შეთანხმებული გრაფიკით და შემსყიდველის მიერ განსაზღვრულ მისამართებზე;
- 2.4. მზღვეველი უზრუნველყოფს ოჯახის ექიმის მომსახურებას დაზღვეულის მიერ ქოლ ცენტრში ზარის განხორციელებიდან (დაფიქსირებიდან) არაუგვიანეს 2 (ორი) სამუშაო დღისა.

3. სასწრაფო სამედიცინო დახმარება

3.1. მომსახურება ითვალისწინებს:

- 3.1.1. მოზრდილთა და პედიატრიული ასაკის პაციენტთათვის საქართველოს ტერიტორიაზე მოქმედი, ნებისმიერი ლიცენზირებული გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების მომსახურებით სარგებლობას, შემთხვევის ადგილზე გადაუდებელი სამედიცინო დახმარებას;



Handwritten signature in blue ink, appearing to be 'S. P. 13'.

3.1.2. აგრეთვე, საქიროების შემთხვევაში, ტრანსპორტირებას კონკრეტული შემთხვევისათვის განკუთვნილ სამედიცინო დაწესებულებაში და რეანომობილით მომსახურებას საქართველოს ფარგლებში.

4. პროფილაქტიკური სამედიცინო შემოწმება

4.1. პროფილაქტიკური სამედიცინო შემოწმება ითვალისწინებს თერაპევტის კონსულტაციას, კლინიკო-ლაბორატორიულ გამოკვლევებს: სისხლის საერთო ანალიზს, შარდის საერთო ანალიზს, პროთრომბინის განსაზღვრას სისხლში, შაქრის განსაზღვრას სისხლში, ეკგ-ს, მუცლის ღრუს და/ან სარძევე ჯირკვლების ექოსკოპიურ გამოკვლევას. დაზღვეულს შეუძლია ჩაიტაროს პროფილაქტიკური სამედიცინო შემოწმება სამედიცინო ჩივილის გარეშე ოჯახის ექიმის მიმართებით.

5. ამბულატორიული მომსახურება და მედიკამენტები ექიმის დანიშნულებით

5.1. მომსახურება ითვალისწინებს:

5.1.1. შესაბამისი სამედიცინო ჩვენებით, როგორც გეგმიურად, ასევე გადაუდებელ შემთხვევებში, სხვადასხვა პროფილის ექიმ-სპეციალისტების კონსულტაციას;

5.1.2. შესაბამისი სამედიცინო ლიცენზიის მქონე ექიმის დანიშნულებით კლინიკო-ლაბორატორიულ და ინსტრუმენტულ გამოკვლევებს, სამედიცინო მანკულაციებს, ოპერაციულ მკურნალობას - ნებისმიერი გაუტკივარებით (რომლის დროსაც სტაციონარში დაყოვნების საჭიროება არ აღემატება 24 საათს) - ნებისმიერი გაუტკივარებით, ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტულ გამოკვლევებს)

5.1.3. ასევე ექიმის მიერ დანიშნული მედიკამენტების ხარჯების ანაზღაურებას სადაზღვევო პაკეტით განსაზღვრული ლიმიტის ფარგლებში, ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად;

5.1.4. ქრონიკული დაავადების პირველად დიაგნოსტირებას;

5.2. გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურების შემთხვევაში დაზღვეულმა, ან ნებისმიერმა დაინტერესებულმა პირმა, სადაზღვევო შემთხვევის შესახებ შეტყობინება უნდა გააკეთოს სამედიცინო მომსახურების დასრულებამდე ან მაქსიმუმ 24 საათის განმავლობაში;

5.3. მზღვეველის პროვაიდერ (კონტრაქტორ) სამედიცინო დაწესებულებაში ოჯახის ექიმის მიმართვის საფუძველზე მიღებული მომსახურების ღირებულების ანაზღაურება განხორციელდება თანაგადახდის პირობებით მზღვეველის მიერ პირდაპირი ანგარიშსწორებით. დაზღვეული ადგილზე იხდის მხოლოდ თანაგადახდის წილს, დანარჩენი თანხის ანგარიშსწორება ხდება მზღვეველის პროვაიდერთან მზღვეველის მიერ;

5.4. არაპროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში და სააფთიაქო ქსელში მიმართვისას, დაზღვეული იხდის მომსახურების და მედიკამენტების ღირებულებას სრულად და გაწეული ხარჯის ანაზღაურება ხელშეკრულების შესაბამისად მოხდება მზღვეველისათვის სათანადო ფინანსური და სამედიცინო დოკუმენტაციის წარდგენის შემდეგ;



5.5. მედიკამენტების ღირებულების ანაზღაურება გულისხმობს ოჯახის ექიმისა და სხვა პროფილის სპეციალისტის მიერ სამედიცინო ჩვენებით დანიშნული მედიკამენტების ხარჯების ანაზღაურებას სადაზღვევო პაკეტით განსაზღვრული ლიმიტის ფარგლებში;

5.6. ოჯახის ექიმის, ან სხვა, ვიწრო სპეციალისტის მიერ დანიშნული მედიკამენტების (სამკურნალო წამლის) მისაღები საგარანტიო ფურცლის შევსება ხდება მხოლოდ ოჯახის ექიმის მიერ. ამასთან, დაზღვეულს უფლება აქვს ექიმ-სპეციალისტის მიერ დანიშნული მედიკამენტები შეიძინოს საგარანტიო ფურცლის გარეშეც, ნებისმიერ ლიცენზირებულ სააფთიაქო ქსელში. აღნიშნულ შემთხვევაში იგი თავად იხდის მედიკამენტების ღირებულებას, ხოლო გაწეული ხარჯის ანაზღაურება ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად მოხდება მზღვევლისათვის სათანადო ფინანსური და სამედიცინო დოკუმენტაციის წარდგენის შემდეგ.

6. ქრონიკული დაავადებების (მათ შორის, ქრონიკული დაავადებების გამწვავების პერიოდში) ამზულატიური ლიმიტის მომსახურება და მედიკამენტები ექიმის დანიშნულებით

6.1. მომსახურება ითვალისწინებს შესაბამისი სამედიცინო ჩვენებით ნებისმიერი ქრონიკულად მიმდინარე და კეთილთვისებიანი ონკოლოგიური დაავადების ამზულატიური ლიმიტის (სხვადასხვა პროფილის ექიმ-სპეციალისტების კონსულტაციებს, სამედიცინო მანიპულაციებს და ოპერაციულ მკურნალობას (რომლის დროსაც სტაციონარში დაყოვნების საჭიროება არ აღემატება 24 საათს) - ნებისმიერი გაუტკივარებით, ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტულ გამოკვლევებს) და ექიმის მიერ დანიშნული მედიკამენტების ღირებულების ანაზღაურებას, დაზღვეულის მიერ შერჩეულ საქართველოს ტერიტორიაზე მოქმედ ნებისმიერ ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში. ხარჯების ანაზღაურება ხდება სადაზღვევო პაკეტით განსაზღვრული ლიმიტის ფარგლებში. მომსახურება და ანაზღაურება მოხდება 5.4. და 5.6. პუნქტში ასახული სქემის ანალოგიურად.

7. გადაუდებელი ჰოსპიტალიზური მომსახურება

7.1. მომსახურება ითვალისწინებს:

7.1.1. გადაუდებელი სტაციონარული ნებისმიერი ქირურგიული და თერაპიული მომსახურების მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურების უზრუნველყოფას დაზღვეულის სამედიცინო ჩვენებით საქართველოს ტერიტორიაზე არსებულ ნებისმიერ ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში. მათ შორის შემდეგი კლასიფიკაციით:

ა) გადაუდებელი (კრიტიკული) ინტერვენცია - სიცოცხლის, ორგანოს ან კიდურის გადასარჩენად მიმართული ინტერვენცია ერთდროული რეანიმაციით. ჩვეულებრივ, ჩარევა იწყება გადაწყვეტილების მიღებიდან რამდენიმე წუთში;

ბ) სასწრაფო - დაუყოვნებელი ინტერვენცია - ძწვავედ დაწყებული ან კლინიკურად გაუარესებული, სიცოცხლისთვის საშიშროების მდგომარეობის დროს განსახიროციელი ინტერვენცია, რომელიც დაკავშირებულია სიცოცხლის, ორგანოს ან კიდურის დაზარალებასთან.



საფრთხესთან, ხოლო ინტერვენციები მოიცავს მოტეხილობების ფიქსაციას, ტკივილის მართვას და სხვა მძიმე სიმპტომების კუპირებას. ჩვეულებრივ, გადაწყვეტილება უნდა იყოს მიღებული არაუგვიანეს 24 საათისა, მას შემდეგ, რაც პირველი რიგის შემანარჩუნებელი მეურნეობა დასრულებულია;

გ) სასწრაფო დაყოვნებადი/გეგმიური ინტერვენცია - აღრეული ინტერვენცია პაციენტის სტაბილური მდგომარეობის პირობებში. პაციენტის სიცოცხლეს, რომელიმე ორგანოს ან კიდურს საფრთხე არ ემუქრება, თუმცა ინტერვენცია დასაგეგმია რამდენიმე დღეში (2-7 დღე), რა პერიოდის მანძილზეც პაციენტი რჩება ჰოსპიტალში. აღნიშნული სერვისით იფარება მხოლოდ დაზღვეულის ერთმომენტად/ერთჯერადად ჰოსპიტალიზაციის დროს განხორციელებული ინტერვენცია.

7.2. პროვიდერ (კონტრაქტორ) სამედიცინო დაწესებულების შემთხვევაში ანაზღაურება განხორციელდება მზღვეველის მიერ პირდაპირი ანგარიშსწორებით. არაპროვიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში მიმართვისას დაზღვეული ახდენს მომსახურებისათვის ანგარიშსწორებას (სათანადო დოკუმენტაციის მზღვეველთან წარდგენის შემდეგ ანგარიშსწორება მასთან ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად ხდება ნაღდი თუ უნაღდო წესით), გარდა იმ შემთხვევებისა თუ არაპროვიდერი სამედიცინო დაწესებულება თანახმაა მიიღოს სადაზღვევო კომპანიის (მზღვეველის) საგარანტიო წერილი;

7.3. ქველიმიტი განსაზღვრავს, საჭიროების შემთხვევაში, ავთვისებიანი ონკოლოგიური დაავადებების მკურნალობას (ონკოქირურგია-ნებისმიერი გაულტკივარებით, სხივური და ქიმიოთერაპია+იმუნოთერაპიით, იმუნოთერაპია მონოთერაპიის სახით, ჰორმონოთერაპია) მიუხედავად იმისა მათი ჩატარება მოხდება ამბულატორიულ თუ ჰოსპიტალურ პირობებში. მათი ღირებულება გამოაკლდება ჰოსპიტალური მომსახურების ქველიმიტს. აგრეთვე, სრულად კარდიოქირურგიული მკურნალობის და ინტერვენციული კარდიოლოგიის(მათ შორის სტენტის) ხარჯების ანაზღაურებას.

8. გეგმიური ჰოსპიტალური მომსახურება

8.1. მომსახურება ითვალისწინებს სადაზღვევო პაკეტით გათვალისწინებული ლიმიტის ფარგლებში გეგმიური ჰოსპიტალური მომსახურებისას, როგორც თერაპიული, ასევე ქირურგიული მკურნალობის (ოპერაციული მკურნალობა - ნებისმიერი გაულტკივარებით), ხარჯების ანაზღაურებას, დაზღვეულის სამედიცინო ჩვენებით სტაციონარში 24 სთ-ზე მეტი ხნით განთავსების საქართველოს ტერიტორიაზე მოქმედ ნებისმიერ ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში;

8.2. გეგმიური ჰოსპიტალური მომსახურების საჭიროებისას დაზღვეული ან ნებისმიერი დაინტერესებული პირი ვალდებულია მიმართოს მზღვეველს, რომელიც უზრუნველყოფს საგარანტიო წერილის შესაბამის სამკურნალო დაწესებულებაში მასთან სამუშაო დღეში წარდგენას. პროვიდერ (კონტრაქტორ) სამედიცინო დაწესებულების შემთხვევაში საგარანტიო წერილის საფუძველზე ანაზღაურება განხორციელდება მზღვეველის მიერ პირდაპირი ანგარიშსწორებით;



8.3. არაპროვიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში მიმართვისას, დაზღვეული იხდის შესაბამისი მომსახურების ღირებულებას სრულად და სათანადო დოკუმენტაციის მზღვეველთან წარდგენის შემდეგ ანგარიშსწორებას დაზღვეულთან ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად ახორციელებს მზღვეველი.

9. ორსულობა

9.1. მომსახურება ითვალისწინებს ორსულობის მთელი პერიოდის განმავლობაში მონიტორინგის (ნებისმიერ ლამორატორიული ინსტრუმენტული კვლევებს, კონსულტაციებსა და ორსულობასთან დაკავშირებულ მკურნალობას) ხარჯების ანაზღაურებას. (აღნიშნულ დაფარვაზე არ ვრცელდება სახელმწიფო პროგრამა)

10. მშობიარობა

10.1. მომსახურება ითვალისწინებს ნებისმიერი გაუტკივარებით ფიზიოლოგიური მშობიარობის, ასევე საკეისრო კვეთის (როგორც ჩვენებით, ასევე ჩვენების გარეშე), თვითნებითი ამორტის, სამედიცინო ჩვენებით ამორტის, გარე ორსულობის და მკვდარი ნაყოფის გამოქვეყნების ხარჯების ანაზღაურებას. გართულებული მშობიარობა და მშობიარობის შემდგომი გართულება, სამედიცინო ჩვენების მიხედვით უნდა დაიფაროს ჰისპიტალიური ან ამბულატორიული მომსახურების შესაბამისი ლიმიტებიდან.

11. სტომატოლოგიური მომსახურება

11.1. გეგმიური სტომატოლოგიური მომსახურება ითვალისწინებს ფასდაკლებას მზღვეველის პროვაიდერ სტომატოლოგიურ კლინიკებში.
11.2. გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურება ითვალისწინებს კბილის მწვავე ტკივილის მოხსნას, კბილის ექსტრაქციას და დაიგნოსტიკური რენტგენოგრაფიას და გაუტკივარებას;
11.3. გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურების პროვაიდერ სტომატოლოგიურ კლინიკაში მიღების შემთხვევაში მზღვეველი ანაზღაურებს მომსახურების ხარჯებს, ხოლო არაპროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში მიმართვისას დაზღვეული იხდის შესაბამისი მომსახურების თანხას სრულად და სათანადო დოკუმენტაციის მზღვეველთან წარდგენის შემდეგ ანგარიშსწორებას დაზღვეულთან ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად ახორციელებს მზღვეველი.



Handwritten signature in blue ink.

12. სამოგზაურო დაზღვევა

12.1. მომსახურება გულისხმობს სადაზღვევო პაკეტით სარგებლობის პერიოდში თანამშრომლის და მისი ოჯახის წევრების საზღვარგარეთ მოგზაურობისას გადაუდებელი და ურეგულაციო შემთხვევების, როგორც ამბულატორიული, ასევე ჰოსპიტალური მომსახურების, რეპატრიაციის ხარჯების ანაზღაურებას სადაზღვევო პაკეტით განსაზღვრული ლიმიტის ფარგლებში, საზღვარგარეთ გამსვლელის დაზღვევას სტანდარტული პაკეტის შესაბამისად.

13. სიცოცხლის დაზღვევა (ვრცელდება თანამშრომლებსა და მისი ოჯახის თითოეულ წევრზე)

13.1 სიცოცხლის დაზღვევა ითვალისწინებს დაზღვეულის უბედური შემთხვევით ან ნებისმიერი ბუნებრივი მიზეზით გამოწვეული გარდაცვალების შემთხვევაში (რომელიც არ არის დაკავშირებული დაზღვეულის მიერ სამსახურებრივი მოვალეობის შესრულებასთან) მემკვიდრისთვის პოლისში მითითებული თანხის ანაზღაურებას.
მომსახურება ვრცელდება თანამშრომლებსა და მისი ოჯახის თითოეულ წევრზე:

13.2 გამოწვევების სიცოცხლის დაზღვევის დროს:

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

- დაზღვეულის გარდაცვალების მიზეზია ან HIV ინფექცია;
- დაზღვეული გარდაიცვლება ნარკოტიკული ან თრომბის მიზნით მიღებული ტოქსიური ნივთიერებების ზემოქმედების შედეგად;
- თუ დაზღვევამდე დიაგნოსტირებულა C ჰეპატიტი, თირკმლის ან ღვიძლის უკმარისობა, ავთვისებიანი სიმსივნე (ეს პუნქტი არ ვრცელდება შსს-ს თანამშრომლებზე);
- დაზღვეულის გარდაცვალების მიზეზს წარმოადგენს თვითმკვლელობა;
- დაზღვეული გარდაიცვლება სისხლის სამართლის კოდექსით გათვალისწინებული კანონსაწინააღმდეგო ქმედებების შედეგად;
- დაზღვეულის გარდაცვალების მიზეზია ომში, აჯანყებასა და გაფიცვაში ნებაყოფლობითი მონაწილეობით;
- დაზღვეულის გარდაცვალება გამოწვეულია წინამდებარე დაზღვევით პირდაპირ ან არაპირდაპირ დაინტერესებული პირების მიერ;
- ერთ წლამდე ასაკის პირის გარდაცვალება.

13.3 სიცოცხლის დაზღვევის სადაზღვევო ანაზღაურება:



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

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

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

13.4 წარმოსადგენი დოკუმენტაციის ჩამონათვალი:

1. გარდაცვალების მოწმობის ორიგინალი, რომელიც უზრუნდება წარმდგენს;
2. გარდაცვალების შესახებ სამედიცინო ცნობის ასლი;
3. ამონაწერი ან მისი ასლი, ავადმყოფის სტაციონარული ბარათიდან (ასეთის არსებობის შემთხვევაში);
4. მოსარგებლის პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი;
5. მეცვიდროების ძალაში შესვლის დამადასტურებელი დოკუმენტი (სამკვიდრო მოწმობა), თუ ასეთი პირი პირდაპირ არ არის წერილობითი ფორმით დაზღვეულის მიერ მოსარგებლედ მითითებული;
6. მოსარგებლის საბანკო რეკვიზიტები;
- 13.4.1. ანაზღაურება გაიცემა ხსენებული დოკუმენტების მიღებიდან 14 (თოთხმეტი) კალენდარული დღის ვადაში;
- 13.4.2. თუ მოსარგებლედ მზღვევოს (მზღვევლის წერილობითი დაზუსტების შემდეგ) არ წარუდგენს სრულფასოვან დოკუმენტაციას, მზღვევო იტოვებს უფლებას უარი განაცხადოს სადაზღვევო ანაზღაურებაზე;
- 13.4.3. ამ პირობების შეუსრულებლობა შეიძლება გახდეს მზღვევლის მიერ სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემაზე უარის თქმის მიზეზი, რაც დასაბუთებული წერილობითი ფორმით გადაეცემა მოსარგებლეს უარის თქმისათავე.

14. ანაზღაურებას არდაქვემდებარებული მომსახურებები (გამონაკლისები)

14.1. საინფორმაციო სატელეფონო ცენტრში შეტყობინების და/ან შეთანხმების გარეშე ჩატარებული სამედიცინო მომსახურება; საფასურის ანაზღაურებაზე უარის თქმის მიზეზი არ შეიძლება იყოს ასეთი შეტყობინების და/ან შეთანხმების არარსებობა;

14.2. შს სამინისტროს თანამშრომლის ოჯახის წევრებზე, სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში, შესაბამისი წლის სახელმწიფო და ადგილობრივი თვითმმართველი ერთეულის ბიუჯეტით დაფინანსებული სახელმწიფო საყოველთაო ჯანდაცვითი პროგრამების ფარგლებში;



სახელმწიფო საყოველთაო დაზღვევის პაკეტი (პაკეტი) განსაზღვრული მომსახურებები, გარდა აღნიშნული პროგრამების ანაზღაურების მიღმა დარჩენილი წილისა. აღნიშნული არ ვრცელდება თანამშრომლისა და თანამშრომლის ოჯახის წევრის გემიურ ამხელატორიულ მომსახურებაზე.

მხდველი უზრუნველყოფს, დაზღვევის მიერ სახელმწიფო საყოველთაო ჯანდაცვითი პროგრამებით (ე.წ. სახელმწიფო საყოველთაო დაზღვევის საბაზისო პაკეტით) განსაზღვრული მომსახურებების მიღებას შესაბამის სამედიცინო დაწესებულებაში (მათ შორის შესაბამისი დოკუმენტაციის მიწოდებას) დაზღვევის მიმართვიდან არაუგვიანეს 10 კალენდარული დღის განმავლობაში, შემსყიდველის მიერ შესაბამის სახელმწიფო ორგანოებთან შეთანხმების და/ან შესაბამისი საკანონმდებლო ნორმატიული აქტის მიღების საფუძველზე;

14.3. ამიოტროპიის, ასტიოგმატიზმის, ექსიმერ-ლაზერით კორექციულ მკურნალობასთან დაკავშირებული ხარჯები, ასევე დამხარე საშუალებების (სათვალის, კონტაქტური ლინზების, სმენის აპარატის, ნებისმიერი სახის პროტეზის) შეძენის ხარჯები, მათ შორის იმ პროტეზებისა, რომელთა ჩადგმა საჭიროებს ქირურგიულ ჩარევას, თუ ხელშეკრულებით სხვა რამ არ არის გათვალისწინებული;

14.4. სექსუალური დარღვევების, იმპოტენციის, უშვილობის მკურნალობის ხარჯები, ხელოვნური განაყოფიერების, სტერილიზაციის, არასამედიცინო ჩვენებით ჩატარებული აბორტის და კონტრაცეფციის ხარჯები, სანაყოფე სითხის დიაგნოსტიკასა და ნაყოფის გენეტიკურ კვლევასთან დაკავშირებული ხარჯები, თუ ხელშეკრულებით სხვა რამ არ არის გათვალისწინებული;

14.5. ფსიქიატრიული დაავადებების გამოკვლევისა და მკურნალობის ხარჯები, ფსიქოთერაპიის ხარჯები, ფტორიატრიული დაავადებების გამოკვლევისა და მკურნალობის ხარჯები, გარდა ზემოთ აღნიშნული დაავადებების პირველადი დიაგნოსტიკის ხარჯებისა;

14.6. გენეტიკური და თანდაყოლილი დაავადებების, ანომალიების და დეფექტების და ასევე, მათი გართულებების გამოკვლევებისა და მკურნალობის ხარჯები, გარდა აღნიშნული დაავადებების პირველადი დიაგნოსტიკისა და ნებისმიერ გადაუდებელ მდგომარეობებთან დაკავშირებული ხარჯებისა;

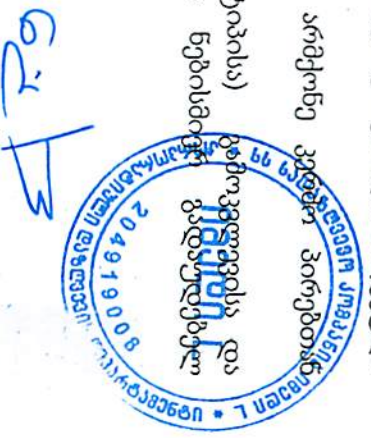
წონის კორექციის, პლასტიკური ქირურგიის, კოსმეტიკური მკურნალობის (გარდა სასიცოცხლო ჩვენებით განხორციელებული მომსახურებებისა), არატრადიციული მკურნალობის (აკუპუნქტურა, ჰომეოპათია, ფიტოთერაპია, მანუალური თერაპია, ჰიპნოზი და სხვა) ხარჯები;

14.7. ორგანოების ტრანსპლანტაციის ხარჯები;

14.8. საზღვარგარეთ მკურნალობასთან და გამოკვლევებთან დაკავშირებული ხარჯები, მათ შორის საზღვარგარეთიდან მიწვეული სპეციალისტის ჰონორარი;

14.9. არალიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებებსა და სამედიცინო საქმიანობის უფლების არმქონე კვლევა პირებთან კონსულტაციისა და მკურნალობის, თვითმკურნალობის ხარჯები;

14.10. შიდასის, სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების, ყველა სახის ჰეპატიტის (გარდა A ტიპისა) მკურნალობის ხარჯები. გარდა აღნიშნული დაავადებების პირველად დიაგნოსტიკასთან და ნებისმიერ მდგომარეობებთან დაკავშირებული ხარჯებისა;



14.11. სისხლის სამართლის კოდექსით გათვალისწინებული კანონსაწინააღმდეგო ქმედებისას მიღებული დაზიანებების მკურნალობის ხარჯები, გარდა იმ შემთხვევებისა, როდესაც დაზღვეულის ქმედება მიმართული იყო საკუთარი ან/და სხვისი სიცოცხლის გადასარჩენად;

14.12. გამოკვლევისა და მკურნალობის ხარჯები, რომლებიც საჭირო გახდა: თვითმკვლელობის მცდელობის, თვითდაზიანების შედეგად;

14.13. ალკოჰოლური, ნარკოტიკული, ტოქსიური თრომბის მიზნით მიღებული ტოქსიური ნივთიერებების ზემოქმედებით მიღებული დაზიანების მკურნალობის ხარჯები, ასევე ნარკომანია, ტოქსიკომანია და ალკოჰოლიზმთან დაკავშირებული სამედიცინო ხარჯები;

14.14. სამოქალაქო ომში, საომარ მოქმედებებში, ანტიასხელმწიფოებრივ გამოსვლებში, ტერორისტულ აქტებში მონაწილეობის შედეგად მიღებულ დაზიანებათა მკურნალობის ხარჯები;

14.15. რადიაციული დასხივებისას მიღებული დაზიანების მკურნალობის ხარჯები;

14.16. მღვიმეებისა და გამოქვაბულების გამოკვლევასთან, აგრეთვე ძლიერ ფეთქებად ნივთიერებათა განადგურებაში მონაწილეობასთან დაკავშირებული სადაზღვევო შემთხვევების ხარჯები;

14.17. სადაზღვევო შემთხვევები, რომლებიც დაკავშირებულია დაზღვეულის პროფესიულ და/ან მომეტებული რისკის მატარებელი სპორტის სახეობებში მონაწილეობასთან (ამასთან მომეტებული რისკის მატარებელ სპორტის სახეობებზე ამ დაზღვევის მიზნებისათვის ჩაითვლება: თხილამურებით ან სნოუბორდით სრიალი, ვარაშუტით ან დელტაპლანით ხტობა, კლდებზე ცოცვა, მთამსვლელობა, ავტო ან მოტო რბოლა, სპელეოლოგია, წყალქვეშ ყვინთვა, ცხენოსნობა, ჯიშარდობა, ნადირობა). გარდა დამზღვევის ეგიდით ჩატარებული სპორტული ღონისძიებებისა;

14.18. ალკოჰოლური, ნარკოტიკული, ფსიქოტროპული ან სხვა ტოქსიური ნივთიერებების ზემოქმედების ქვეშ მყოფი დაზღვეული მძღოლის მიერ სატრანსპორტო საშუალებების მართვისას მოხდარი ავტოსაგზაო შემთხვევით გამოწვეული მძღოლის ჯანმრთელობის დაზღვევის მკურნალობის ხარჯები;

14.19. ვაქცინაციის და იმუნიზაციის ხარჯები (გარდა ანტიტეტანური და ანტირაბიული ვაქცინაციის სრული კურსისა). ასევე გამონაკლისად არ ჩაითვლება სამსახურის ეგიდით თანამშრომლის საზღვარგარეთ გამგზავრებისას, მთახივნილი იმუნიზაციის და ვაქცინაციის ხარჯები.

14.21 გამონაკლისებად არ ჩაითვლება:

14.21.1 დაავადებათა ჯგუფი, რომელიც მიეკუთვნება გამონაკლისებს და გამოწვეულია ტრავმული ან თერმული დაზიანებით, სხვა უბედური შემთხვევით და წარმოადგენს მათ შემდგომ სამედიცინო მდგომარეობებს და გართულებებს. აღნიშნული შემთხვევების სამედიცინო მომსახურების ხარჯები დაიფარება „გემშიური ჰოსპიტალიური“ ან „ქრონიკული აბსულუტორიული მძიმე დაზიანების“ ლიმიტებიდან. ზემოხსენებული უბედური შემთხვევები არ უნდა იყოს დაკავშირებული სამსახურებრივი მოვალეობის შესრულებასთან; 14.21.2 შარდასაქქსო სისტემის არასაქსობრივი გზით გადამდები ინფექციური (მათ შორის სოკოვანი) დაავადებები, მწვავე შემთხვევებში მათი პირველადი დიაგნოსტიკებისა და მკურნალობის ხარჯები იფარება „ამბულატორიული მომსახურების“, ხოლო ქრონიკულად მიმდინარეობის შემთხვევაში – „ქრონიკულად მიმდინარე დაავადებების ამბულატორიული მომსახურების“ ლიმიტიდან.



15. სამედიცინო მომსახურების მიღების წესი

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

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

15.3. მზღვეველის მიერ სადაზღვევო ანაზღაურებაზე უარის თქმის შემთხვევაში დაზღვეულს უარი უნდა განემართოს წერილობითი სახით უარის თქმისთანავე;

15.4. მზღვეველი ვალდებულია დაზღვეულის წერილობითი მოთხოვნიდან 24 საათის განმავლობაში მიაწოდოს დაზღვეულს სრულყოფილი ინფორმაცია მის მიერ მიღებული სამედიცინო მომსახურების ლიმიტებისა და გახარჯული მედიკამენტების ლიმიტების შესახებ, რომელიც უნდა მოიცავდეს სამედიცინო მომსახურებების და მედიკამენტების ჩამონათვალს მათი რაოდენობისა და ღირებულების მითითებით;

15.5. მზღვეველთან წინასწარი შეთანხმებით არაპროვადერ სამედიცინო დაწესებულებაში მიმართვისას დაზღვეული ახდენს მომსახურებისათვის ანგარიშსწორებას (სათანადო დოკუმენტაციის მზღვეველთან წარდგენის შემდეგ ანგარიშსწორება მასთან, ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად ხდება ნაღდი თუ უნაღდი წესით). გარდა იმ შემთხვევებისა თუ არაპროვადერი სამედიცინო დაწესებულება თანახმაა მიიღოს სადაზღვევო კომპანიის (მზღვეველის) საგარანტიო წერილი;

15.6. არაპროვადერ სამედიცინო დაწესებულებაში სამედიცინო მომსახურების მიღებიდან 30 კალენდარული დღის განმავლობაში, დაზღვეულმა მზღვეველს უნდა წარუდგინოს შემდეგი სამედიცინო და ფინანსური დოკუმენტაცია:

- ა) პოლისის და პირადობის მოწმობის ასლები;
 - ბ) კალკულაცია (საჭიროების შემთხვევაში);
 - გ) ფორმა №IV-100ა;
 - დ) ჩატარებული გამოკვლევების დასკვნები;
 - ე) მიღებული სამედიცინო მომსახურების ან/და ექიმის მიერ დანიშნული მედიკამენტების საფასურის დამადასტურებელი დოკუმენტები;
 - ვ) დაზღვეულის საბანკო რეკვიზიტები.
- 15.7. 15.6. პუნქტით განსაზღვრული დოკუმენტაციის განსახილველად წარდგენა შესაძლებელია ელექტრონული (სკანირებული) სახითაც, ელექტრონული ფოსტის მზღვეველის მიერ მითითებული მისამართზე. დაზღვეულის მიერ წარდგენილი დოკუმენტაცია



მხდველმა უნდა განიხილოს და მოახდინოს დაზღვეულისათვის ხარჯების ანაზღაურება, წარდგენიდან არაუგვიანეს 3 (სამი) სამუშაო დღისა თუ ამავე პერიოდში დაზღვეულმა წარადგინა დოკუმენტების ორიგინალები. სხვა შემთხვევაში დაზღვეულისთვის ხარჯების ანაზღაურება განხორციელდება ორიგინალი დოკუმენტების წარდგენიდან არაუგვიანეს 3 (სამი) სამუშაო დღისა;

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

15.9. ხელშეკრულების დანართი #5-ით განსაზღვრულ პირობებში დაგეგმილი ჰოსპიტალური მომსახურებისას დოკუმენტაციის გამოთხოვა და შემდგომ საგარანტიო წერილის მიწოდება პირობებიდან და კომპანიის მიერ შესაბამისი საგარანტიო წერილით უზრუნველყოფა განხორციელდება სადაზღვევო კომპანიის მიერ დაზღვეულის სადაზღვევე კომპანიაში ვიზიტის გარეშე, თუ პირობები კლინიკას გააჩნია აღნიშნულის შესასრულებლად აუცილებელი შესაბამისი კომუნიკაციის საშუალებები და რესურსები;

15.10. მხდველელი უზრუნველყოფს:

15.10.1 პერსონალურ სადაზღვევო მომსახურებას (დაზღვეულებისთვის გამოყოფილი იქნება კომპეტენტური მედიკურები ნებისმიერ სადაზღვევო საკითხზე კონსულტაციებისა და სამედიცინო დაწესებულებასთან ურთიერთობის დაწესებულების მიხედვით);

15.10.2 სადაზღვევო კომპანიის მომსახურების ოფისებში რიგგარეშე მომსახურებას ინდივიდუალური ანაზღაურების დროს; არაპროვაიდერ დაწესებულებებში მიღებული სამედიცინო მომსახურებაზე გაწეული ხარჯების ასანაზღაურებლად წარდგენილი არასრულყოფილი დოკუმენტაციის წარდგენის შემთხვევაში დაზღვეულის ჩაურევლად უზრუნველყოს კომუნიკაცია მიწოდებელთან ხარვეზის გამოსწორების მიზნით თუ 15.6 პუნქტში ასახული წარსადგენი დოკუმენტები არასრულად და/ან არასრულყოფილად იქნება წარდგენილი (გარდა იმ შემთხვევებისა, როდესაც დოკუმენტაციის სრულად და/ან სრულყოფილად წარსადგენად აუცილებელი აღმოჩნდება ვაციენტის (დაზღვეულის) ვიზიტი ექიმთან).

შინაგან საქმეთა სამინისტროს

საფინანსო-სამეურნეო დეპარტამენტის

დირექტორის მოადგილე



სს „სადაზღვევო კომპანია იმედი ელსის“

გენერალური დირექტორი



ნინო კოდუაშვილი

