

**დანართი #2 - ჯანმრთელობის დაზღვევის გაუმჯობესებული 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%	წლის განმავლობაში 2-ჯერ
ამბულატორიული მომსახურება და მედიკამენტები ექიმის დანიშნულებით	100%	2500 ლარი
ქრონიკულად მიმდინარე დაავადებების ამბულატორიული მომსახურება და მედიკამენტები ექიმის დანიშნულებით	100%	1500 ლარი
გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურება	100%	10000 ლარი (6500 ლარი - ქველიმიტი ინტერვენციული კარდიოლოგია, კარდიოქირურგია და ავთვისებიანი ონკოლოგიური დაავადებების მკურნალობა)
გეგმიური ჰოსპიტალური მომსახურება	100%	2500 ლარი
ორსულობა	100%	800 ლარი
მშობიარობა	100%	1200 ლარი
გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურება	100%	ულიმიტოდ
გეგმიური სტომატოლოგიური მომსახურება პროვაიდერ კლინიკებში (ფასდაკლება)	10-50%	ულიმიტოდ
სამოგზაურო დაზღვევა		50000 EURO
სიცოცხლის დაზღვევა		15000 ლარი
ყოველთვიური სადაზღვევო პრემიის ღირებულება ოჯახზე		108.00 ლარი

შენიშვნა:

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



*Handwritten signature in blue ink.*

- ზემოაღნიშნული პაკეტის ღირებულება შეადგენს სტანდარტული პაკეტის ღირებულების არაუმეტეს ორმაგ ოდენობას და შეიცავს სტანდარტული პაკეტის ღირებულებასაც. მათ შორის სხვაობის თანხას იხდის თვით დაზღვეული;
- ამ პაკეტის შექმნა, დაზღვეული თანამშრომლის მიერ ხდება დაზღვევის მზღვევისათვის წერილობითი შეტყობინების საფუძველზე სახელშეკრულებო პერიოდის დაწყებიდან ან შ.ს. სამინისტროსთან შრომითი ხელშეკრულების გაფორმებიდან პირველი ერთი თვის განმავლობაში.

**აუცილებელი პირობები:**

- წინმდებარე დაზღვევით დაფარვას ექვემდებარება დაზღვევამდე არსებული დაავადებების მკურნალობის, ასევე დაზღვევის პერიოდში მიმდინარე ორსულობის მონიტორინგის და მშობიარობის ხარჯები 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 საფთაიპო ქსელის მომსახურება;
- პაკეტით (პოლისით) გათვალისწინებული ნებისმიერი მომსახურებისა და მედიკამენტების თანაგადახდის პირობები უნდა ითვალისწინებდეს ფასდაკლების მოქმედ აქციებს. (აღნიშნული დათქმა/შეზღუდვა გავრცელდება ფასდაკლების აქციების ფასებზე, მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ მზღვევლსა და პროვაიდერს შორის მიღწეულია შეთანხმება მზღვეველის დაზღვეულებზე პროვაიდერის მიერ დადგენილი ფასდაკლების მოქმედი აქციის ფასების გავრცელებასზე);

**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) ან მათ 8 0 0 შორის მობილური ოპერატორის სატელეფონო ნომერზე - (+995 77 39 55 09);





აღნიშნული სერვისით დაზღვეულს საშუალება უნდა ჰქონდეს ოპერატიულად 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 ჰოსპიტალური 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 დაზღვეულისთვის გამოყოფილი პირადი ექიმის (მათ შორის პედიატრის) კონსულტაციას (ვიზიტების რაოდენობა შეუზღუდავია) და საჭიროების შემთხვევაში შესაბამისი დანიშნულების მიცემა;
- 2.1.2 თბილისის მაშტაბით 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, დამატებით კონსულტანტებთან ვიზიტის და მკურნალობის ორგანიზებას;
- 2.2 მომსახურების შეფერხების თავიდან აცილების მიზნით, მზღვეველმა უნდა შექმნას ოჯახის ექიმთა (მათ შორის პედიატრთა) სკმარის რაოდენობის ჯგუფი, რომელიც მოემსახურება უპირატესად წინამდებარე ხელშეკრულებით დაზღვეულ პირებს;
- 2.3 მზღვეველმა უნდა უზრუნველყოს ოჯახის ექიმის მომსახურების გაწევა შემსყიდველთან შეთანხმებული შემსყიდველის მიერ განსაზღვრულ მისამართებზე;









5.1.4 ქრონიკული დაავადების პირველად დიაგნოსტიკას;

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

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

5.4 არაპროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში და საფთაიქო ქსელში მიმართვისას, დაზღვეული იხდის შესაბამისი მომსახურების და მედიკამენტების ღირებულებას სრულად და გაწეული ხარჯის ანაზღაურება ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად მოხდება მზღვევლისათვის სათანადო ფინანსური და სამედიცინო დოკუმენტაციის წარდგენის შემდეგ;

5.5 მედიკამენტების ღირებულების ანაზღაურება გულისხმობს ოჯახის ექიმსა 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 საშუალებების) მისაღები საგარანტიო ფურცლის შევსება ხდება მხოლოდ ოჯახის ექიმის მიერ. ამასთან, დაზღვეულს უფლება აქვს ექიმ-სპეციალისტის მიერ დანიშნული მედიკამენტები შეიძინოს საგარანტიო ფურცლის გარეშე, ნებისმიერ ლიცენზირებულ საფთაიქო 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) ამბულატორიული მომსახურება და მედიკამენტები ექიმის დანიშნულებით**

6.1 მომსახურება ითვალისწინებს შესაბამისი სამედიცინო ჩვენებით ნებისმიერი ქრონიკულად მიმდინარე და კეთილთვისებიანი ონკოლოგიური დაავადების ამბულატორიული მომსახურების (სხვადასხვა პროფილის ექიმ-სპეციალისტების კონსულტაციებს, სამედიცინო მანაჟულაციებს 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.



*[Handwritten signature]*



7. გადაუღებელი ჰოსპიტალური მომსახურება

7.1 მომსახურება ითვალისწინებს:

7.1.1 გადაუღებელი სტაციონარული ნებისმიერი ქირურგიული და თერაპიული მომსახურების მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურების უზრუნველყოფას დაზღვევლის საშუალებით ჩვენებით საქართველოს ტერიტორიაზე არსებულ ნებისმიერ ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში, მათ შორის შემდეგი კლასიფიკაციით:

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

ბ) სასწრაფო - დაუყოვნებელი ინტერვენცია - მწვავედ დაწყებული ან კლინიკურად გაუარესებული, სიცოცხლისთვის საშიში მდგომარეობის დროს განსახროციელელებელი ინტერვენცია, რომელიც დაკავშირებულია სიცოცხლის, ორგანოს ან კიდურის დაკარგვის საფრთხესთან, ხოლო ინტერვენციები მოიცავს მოტეხილობების ფიქსაციას, ტკვილის მართვას და სხვა მძიმე სიმპტომების კუპირებას. ჩვეულებრივ, გადაწვეტილება უნდა იყოს მიღებული არაუგვიანეს 24 საათისა, მას შემდეგ, რაც პირველი რიგის შემანარჩუნებელი მკურნალობა დასრულებულია;

გ) სასწრაფო დაყოვნებადი/გემიური ინტერვენცია - ადრეული 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 დაზღვევლის ერთმომენტად/ერთჯერადად ჰოსპიტალიზაციის დროს განხორციელებული ინტერვენცია.

7.2. პროგაიდერ (კონტრაქტორ) სამედიცინო დაწესებულების შემთხვევაში ანაზღაურება განხორციელება მზღვევლის მიერ პირდაპირი ანგარიშსწორებით. არაპროფაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში მიმართვისას დაზღვევლი ახდენს მომსახურებისათვის ანგარიშსწორებას (სათანადო დოკუმენტაციის მზღვევლთან წარდგენის შემდეგ ანგარიშსწორება მასთან ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად ხდება ნაღდი თუ უნაღდო წესით), გარდა იმ შემთხვევებისა თუ არაპროფაიდერი სამედიცინო დაწესებულება თანახმაა მიიღოს სადაზღვევო კომპანიის (მზღვევლის) საგარანტო წერილი;

7.3. ქველმითი განსაზღვრავს, საჭიროების შემთხვევაში, ავთვისებიანი ონკოლოგიური დაავადებების მკურნალობას (ონკოქირურგიული ნებისმიერი გაუტკივარებით, სხივური და ქიმიოთერაპია+იმუნოთერაპიით, ავთვისებიანი მონოთერაპიის სახით, ჰორმონოთერაპია) მოუხდავად იმისა მათი ჩატარება მოხდება ამბულატორიულ თუ ჰოსპიტალურ პირობებში. მათი ღირებულება გათვალისწინებულია ჰოსპიტალური მომსახურების ქველიმითს. აგრეთვე, სრულად კარდიოქირურგიული და ინტერვენციული კარდიოლოგიის(მათ შორის სტენტის) ხარჯების ანაზღაურებას.



6.1.2



## 8. გეგმიური ჰოსპიტალური მომსახურება

8.1 მომსახურება ითვალისწინებს სადაზღვევო პაკეტით გათვალისწინებული ლიმიტის ფარგლებში გეგმიური ჰოსპიტალური მომსახურებისას, როგორც თერაპიული, ასევე ქირურგიული მკურნალობის (ოპერაციული მკურნალობა - ნებისმიერი გაუტკივარებით) ხარჯების ანაზღაურებას, დაზღვეულის სამედიცინო ჩვენებით 24 სთ-ზე მეტი ხნით განთავსების შემთხვევაში, 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 მაქსიმუმ სამ სამუშაო დღეში წარდგენას. პროვაიდერ (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 ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტულ კვლევებს, მეან-გინეკოლოგის 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 აბორტის, სამედიცინო ჩვენებით აბორტის, გარე ორსულობის და მკვდარი ნაყოფის გამოშვების ხარჯების ანაზღაურებას. გართულებული მშობიარობა და მშობიარობის შემდგომი გართულება, სამედიცინო ჩვენებით მიხედვით უნდა დაიფაროს ჰოსპიტალური 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 ძწვავე ტკივილის მოხსნას, კბილის ექსტრაციას, დიაგნოსტიკური 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.

## 12. სამოგზაურო დაზღვევა

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

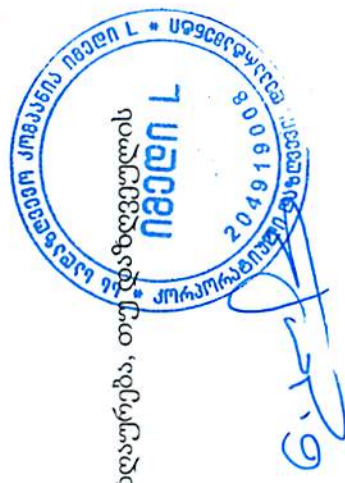
## 13. სიცოცხლის დაზღვევა (ვრცელდება თანამშრომლებსა და მისი ოჯახის თითოეულ წევრზე)

- 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 გამონაკლისები 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 შიდა ან HIV ინფექცია;
- დაზღვეული გარდაიცვლება ნარკოტიკული ან თრომბის მიზნით მიღებული ტოქსიური ნივთიერებების ზემოქმედების შედეგად;
- თუ დაზღვევამდე დიაგნოსტირებულია 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 ქმედების ჩადენისას;
- დაზღვეულის გარდაცვალების მიზეზია ომში, სამოქალაქო ომში, აჯანყებასა და გაფიცვაში ნებაყოფლობითი მონაწილეობა;
- 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 გარდაცვლილის იდენტიფიცირება ან დაზღვეული სადაზღვევო პერიოდში გაუჩინარდა და სასამართლოს მიერ დაზღვეული არ გამოცხადებულა გარდაცვლილად, მზღვევლი უფლებამოსილია მოითხოვოს გარდაცვლილის იდენტიფიცირება ან სასამართლოს კანონიერ ძალაში შესული გადაწყვეტილება დაზღვეულის გარდაცვლილად გამოცხადების შესახებ ან გადაწყვეტილება თუ შეუძლებელია იდენტიფიცირება. თუ არ იქნა წარმოდგენილი აღნიშნული გადაწყვეტილება, მზღვეველი უფლებას იტოვებს არ გასცეს სადაზღვევო ანაზღაურება;

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

### 13.4 წარმოსადგენი დოკუმენტაციის ჩამონათვალი:

1. გარდაცვალების მოწმობის ორიგინალი, რომელიც უბრუნდება წარმდგენს;
2. გარდაცვალების შესახებ სამედიცინო ცნობის ასლი;
3. ამონაწერი ან მისი ასლი, ავადმყოფის სტაციონარული ბარათიდან (ასეთის არსებობის შემთხვევაში);
4. მოსარგებლის პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი;
5. შემკვიდრულობის ძალაში შესვლის დამადასტურებელი დოკუმენტი (სამკვიდრო მოწმობა), თუ ასეთი პირი პირდაპირ მოწმობა, თუ ასეთი პირი პირდაპირ მოწმობა, თუ ასეთი პირი პირდაპირ მოწმობა);
6. მოსარგებლის საბანკო რეკვიზიტები;



*[Handwritten signature]*



- 13.4.1. ანაზღაურება გაიცემა ხსენებული დოკუმენტების მიღებიდან 14 (თოთხმეტი) კალენდარული დღის ვადაში;
- 13.4.2. თუ მოსარგებლე მზღვეველს (მზღვეველის წერილობითი დაზუსტების შემდეგ) არ წარუდგენს სრულფასოვან დოკუმენტაციას, მზღვეველი იტოვებს უფლებას უარი განაცხადოს სადაზღვევო ანაზღაურებაზე;
- 13.4.3. ამ პირობების შესრულებლობა შეიძლება გახდეს მზღვეველის მიერ სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემაზე უარის თქმის მიზეზი, რაც დასაბუთებული წერილობითი ფორმით გადაეცემა მოსარგებლეს უარის თქმისთანავე.

#### 14. ანაზღაურებას არდაქვემდებარებული მომსახურებები (გამონაკლისები)

- 14.1. საინფორმაციო სატელეფონო ცენტრში შეტყობინების და/ან შეთანხმების გარეშე ჩატარებული სამედიცინო მომსახურების 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 პროგრამებით (ე.წ. სახელმწიფო საყოველთაო დაზღვევის პაკეტით) განსაზღვრული მომსახურებები, გარდა აღნიშნული პროგრამების ანაზღაურების მიღმა დარჩენილი წილისა. აღნიშნული არ ვრცელდება თანამშრომლისა და თანამშრომლის ოჯახის წევრის გეგმიურ ამბულატორიულ მომსახურებაზე.
- 14.3. მზღვეველი უზრუნველყოფს, დაზღვეულს მიერ სახელმწიფო საყოველთაო ჯანდაცვითი პროგრამებით (ე.წ. სახელმწიფო საყოველთაო დაზღვევის საბაზისო პაკეტით) განსაზღვრული მომსახურებების მიღებას შესაბამის სამედიცინო დაწესებულებაში (მათ შორის შესაბამისი დოკუმენტაციის მიწოდებას) დაზღვეულს მიმართვიდან არაუგვიანეს 10 კალენდარული დღის განმავლობაში, შემსყიდველის მიერ შესაბამის სახელმწიფო ორგანოებთან შეთანხმების და/ან შესაბამისი საკანონმდებლო ნორმატიული აქტის მიღების საფუძველზე;
- 14.3. ამოტროპიის, ასტემატიზმის, ექსიმერ-ლაზერით კორექციულ მკურნალობასთან დაკავშირებული ხარჯები, ასევე დამზარე საშუალებების (სათვალის, კონტაქტური ლინზების, სმენის აპარატის, ნებისმიერი სახის პროტეზის) შეძენის ხარჯები, მათ შორის იმ პროტეზების, 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 გენეტიკურ კვლევასთან დაკავშირებული ხარჯები, თუ ხელშეკრულებით სხვა რამ არ არის გათვალისწინებული;
- 14.5. ფსიქიატრიული დაავადებების გამოკვლევისა და მკურნალობის ხარჯები, ფსიქოთერაპიის ხარჯები, ფიზიოთერაპიის ხარჯები, დაავადების გამოკვლევისა და მკურნალობის ხარჯები, გარდა ზემოთ აღნიშნული დაავადებების პირველადი დიაგნოსტიკის ხარჯებისა;



Handwritten signature in blue ink.



14.6. გენეტიკური და თანდაყოლილი დაავადებების, ანომალიების და დეფექტების და ასევე, მათი გართულებების გამოკვლევების და მკურნალობის ხარჯები, გარდა აღნიშნული დაავადებების პირველადი დიაგნოსტიკებისა და ნებისმიერ გადაუდებელ მდგომარეობებთან დაკავშირებული ხარჯებისა; 14.7. წონის კორექციის, პლასტიკური ქირურგიის, კოსმეტიკური მკურნალობის (გარდა სასიცოცხლო ჩვენებით განპირობებული მომსახურებებისა), არატრადიციული მკურნალობის (აკუპუნქტურა, ჰომეოპათია, ფიტოთერაპია, მანუალური თერაპია, ჰიპნოზი და სხვა) ხარჯები; 14.8. ორგანოების ტრანსპლანტაციის ხარჯები;

14.9. საზღვარგარეთ მკურნალობასთან და გამოკვლევებთან ხარჯები, მათ შორის საზღვარგარეთიდან მოწვეული სპეციალისტის ჰონორარი;

14.10. არალიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებებსა და სამედიცინო საქმიანობის უფლების არმქონე კერძო პირებთან კონსულტაციისა და მკურნალობის, თვითმკურნალობის ხარჯები;

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

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

14.13. გამოკვლევისა და მკურნალობის ხარჯები, რომლებიც საქირო გახდა: თვითმკვლელობის მცდელობის, თვითდაზიანების შედეგად;

14.14. ალკოჰოლური, ნარკოტიკული, ტოქსიური თრობის მიზნით მიღებული ტოქსიური ნივთიერებების ზემოქმედებით მიღებული დაზიანების მკურნალობის ხარჯები, ასევე ნარკომანია, ტოქსიკომანია და ალკოჰოლიზმიდან დაკავშირებული სამედიცინო ხარჯები;

14.15. სამოქალაქო ომში, სამარ მოქმედებებში, ანტისახელმწიფოებრივ გამოსვლებში, ტერორისტულ აქტებში მონაწილეობის შედეგად მიღებულ დაზიანებათა მკურნალობის ხარჯები;

14.16. რადიაციული დასხივებისას მიღებული დაზიანების მკურნალობის ხარჯები;

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

14.18. სადაზღვეო შემთხვევები, რომლებიც დაკავშირებულია დაზღვეული პროფესიულ და/ან მომეტებული რისკის მატარებელი სპორტის სახეობებში მონაწილეობასთან (ამასთან მომატებული რისკის მატარებელ სპორტის სახეობებზე ამ დაზღვევის მიზნებისათვის ჩაითვლება: თხილამურებით ან სნოუბორდით სრიალი, პარაშუტით ან დელტაპლანით ხტომა, კლდეზე ცოცვა, მთამსვლელობა, აგტო ან მოტო რბოლა, სპელეოლოგია, წყალქვეშ ყვინთვა, ცხენოსნობა, ჯომარდობა, ნადირობა). გარდა დაზღვევის ეგიდით დაზღვევის

სპორტული ღონისძიებებისა;

14.19. ალკოჰოლური, ნარკოტიკული, ფსიქოტროპული ან სხვა ტოქსიური ნივთიერებების ზემოქმედების ქვეშ მყოფი დაზღვეული მძღოლის მიერ სატრანსპორტო საშუალებების მართვისას მომხდარი ავტოსაგზაო შემთხვევით გამოწვეული მძღოლის კანონმდებლის დარღვევის მკურნალობის ხარჯები;





14.20. ვაქცინაციის და იმუნოზაციის ხარჯები (გარდა ანტიტეტანური და ანტირაბიული ვაქცინაციის სრული კურსისა). ასევე გამონაკლისად არ ჩაითვლება სამსახურის ევდით თანამშრომლის საზღვარგარეთ გამგზავრებისას, მოთხოვნილი იმუნოზაციის და ვაქცინაციის ხარჯები.

14.21. გამონაკლისად 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 „გემოური პოსპიტალური“ ან „ქრონიკული ამბულატორიული მომსახურების“ ლიმიტებიდან. ზემოხსენებული უბედური შემთხვევები არ უნდა იყოს დაკავშირებული სამსახურებრივი მოვალეობის შესრულებასთან; 14.21.2 შარდსასქესო სისტემის არასქესობრივი გზით გადაძებები (მათ შორის სოკოვანი) დაავადებები. მწვავე შემთხვევებში მათი პირველადი დიაგნოსტიკისა 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 ოჯახის ექიმის ნებისმიერი მიმართვის ან მზღვეველის მიერ გაგზმული საგარანტო წერილის საფუძველზე, სამედიცინო მომსახურების ღირებულება მზღვეველის მიერ სრულად ანაზღაურდება სადაზღვევო პოლისით განსაზღვრული ლიმიტის ფარგლებში შესაბამის სამედიცინო დაწესებულებასთან პირდაპირი ანგარიშსწორებით.

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

15.3 მზღვეველის მიერ სადაზღვევო ანაზღაურებაზე უარის თქმის შემთხვევაში დაზღვეულს უარი უნდა განემარტოს წერილობითი სახით უარს 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 არაპროვადირ სამედიცინო დაწესებულებაში მიმართვისას დაზღვეველი ახდენს მომსახურებისათვის ანგარიშსწორებას (სთანადო დოკუმენტაციის მზღვეველთან წარდგენის შემდეგ ანგარიშსწორება მასთან, ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად ხდება ნაღდი თუ უნაღდი წესით), გარდა იმ შემთხვევებისა თუ არაპროვადირ სამედიცინო დაწესებულება თანახმაა მიიღოს სადაზღვევო კომპანიის (მზღვეველის) საგარანტო წერილი.





15.6 არაპროვადირდ 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 გადახდის 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 მზღვეველმა 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 პროვაიდერ კლინიკებში დაგეგმილი ჰოსპიტალური მომსახურებისას დოკუმენტაციის გამოთხოვა და შემდგომ საგარანტო წერილის მიწოდება პროვაიდერ კლინიკასთან და კომპანიის მიერ შესაბამისი საგარანტო წერილით უზრუნველყოფა განხორციელდება სადაზღვევო კომპანიის მიერ დაზღვეულის სადაზღვევეო კომპანიაში ვიზიტის გარეშე, თუ პროვაიდერ კლინიკას გააჩნია აღნიშნულის შესასრულებლად აუცილებელი შესაბამისი კომუნიკაციის საშუალებები და რესურსები;

15.10 მზღვეველი უზრუნველყოფს:

15.10.1 პერსონალურ სადაზღვევეო მომსახურებას (დაზღვეულებისთვის გამოყოფილი იქნება კომპეტენტური მენეჯერები ნებისმიერ სადაზღვევეო საკითხზე კონსულტაციების და სამედიცინო დაწესებულებასთან ურთიერთობის დარეგულირების მიზნით);

15.10.2 სადაზღვევეო კომპანიის მომსახურების ოფისებში როგარეშე მომსახურებას ინდივიდუალური ანაზღაურების დროს;

15.10.3 არაპროვადირდ დაწესებულებში მიღებული სამედიცინო მომსახურებაზე გაწეული ხარჯების ანაზღაურებას დაზღვევის წარდგენილი არასრულყოფილი დოკუმენტაციის წარდგენის შემთხვევაში დაზღვეულის მიერ დაზღვეველს წარდგენილი არასრულყოფილი დოკუმენტაციის წარდგენის შემთხვევაში დაზღვევის წარდგენის შემთხვევაში დაზღვევის წარდგენილი დოკუმენტები კომუნიკაცია მიმწოდებელთან ხარვეზის გამოწერების მიზნით თუ 15.6 პუნქტში ასახული დოკუმენტები



Handwritten signature in blue ink.



არასრულად და/ან არასრულყოფილად იქნება წარდგენილი (გარდა იმ შემთხვევებისა, როდესაც დოკუმენტაციის სრულად და/ან სრულყოფილად წარსადგენად აუცილებელი აღმოჩნდება პაციენტის (დაზღვეულის) ვიზიტი ექიმთან).

შინაგან საქმეთა სამინისტროს  
საფინანსო-სამეურნეო დეპარტამენტის  
დირექტორის მოადგილე

თამაზ ნორუა



სს „სადაზღვევო კომპანია იმედი ელ“-ის  
გენერალური დირექტორი

ნინო კოლუშვილი

