

**დანართი #3 - ჯანმრთელობის დაზღვევის პაკეტი შინაგან საქმეთა სამინისტროს
თანამშრომლის სრულწლოვანი შვილებისათვის**

მომსახურების სახეები	ზღვეველის 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%	2000 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
ყოველთვიური სადაზღვევო პრემიის ღირებულება სრულწლოვანი შვილებისათვის		54.00 ლარი

შენიშვნა:

- მითითებული ლიმიტები ეხება თანამშრომლის შვილს/შვილებს 18-დან 26 წლამდე;



(Handwritten signature)

- ზემოაღნიშნული პაკეტით ეზღვევა თანამშრომლის ყველა სრულწლოვანი შვილი, მისი ღირებულება შეადგენს სტანდარტული პაკეტის ღირებულების არაუმეტეს ერთმეტიერჯერ და მის საფასურს იხდის თვით დაზღვეული თანამშრომელი;
- ამ პაკეტის შექმნა, დაზღვეული თანამშრომლის მიერ ხდება დამზღვევის მზღვევისათვის წერილობითი შეტყობინების საფუძველზე სახელშეკრულებო პერიოდის დაწყებიდან ან შ.ს. სამინისტროსთან შრომითი ხელშეკრულების გაფორმებიდან პირველი ერთი თვის განმავლობაში და გრძელდება ერთწლიანი სადაზღვევო პერიოდის ბოლომდე.

აუცილებელი პირობები:

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

სადაზღვევო და სამედიცინო მომსახურების სახეები

1. სადღეღამისო სატელეფონო საინფორმაციო მომსახურება



- 1.1. მომსახურება ითვალისწინებს სადღეღამისო სატელეფონო საინფორმაციო კონსულტაციებს სამედიცინო მომსახურების ცენტრში დაკავშირებული ნებისმიერი საკითხის ან პრობლემის წარმოქმნის დროს;
- 1.2. დაზღვეულს შეუძლია დაუკავშირდეს მზღვეველის 24 საათიან ქოლ ცენტრს სატელეფონო ნომერზე - (+995 77 39 55 09); 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 კონსულტაციას (ვიზიტების რაოდენობა შეუზღუდავია) და საჭიროების შემთხვევაში შესაბამისი დანიშნულების მიცემას;
- 2.1.2. თბილისის მამტაბით ოჯახის ექიმის 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 საკმარისი რაოდენობის სია 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.



Handwritten signature in blue ink.

3. სასწრაფო სამედიცინო დახმარება

3.1. მომსახურება ითვალისწინებს:

3.1.1 პაციენტათათვის საქართველოს ტერიტორიაზე მოქმედი, ნებისმიერი ლიცენზირებული გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების დახმარების მომსახურებით სარგებლობას, შემთხვევის ადგილზე გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების გაწევას;

3.1.2 აგრეთვე, საჭიროების შემთხვევაში, ტრანსპორტირებას კონკრეტული შემთხვევისათვის განკუთვნილ სამედიცინო დაწესებულებაში და რეანოზობილით 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, შაქრს, 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 მანიპულაციებს, ოპერაციულ მკურნალობას - ნებისმიერი გაუტკივარები (რომლის დროსაც ტაციონარში 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 დიაგნოსტიკას;



5.2 გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურების შემთხვევაში დაზღვეულმა 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 საფთიაქო 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 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 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 საფთიაქო 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 მანაპულაციებს და ოპერაციულ მკურნალობას - ნებისმიერი გაუტკევაობით, 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 ანალოგიური წესით.



7 გადაუღებელი ჰოსპიტალური მომსახურება

7.1 მომსახურება ითვალისწინებს:

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

ბ) სასწრაფო - დაუყოვნებელი ინტერვენცია - მწვავედ დაწყებული ან კლინიკურად გაუარესებული, სიცოცხლისთვის საშიში მდგომარეობის დროს განსახროციელელებელი ინტერვენცია - მწვავედ დაწყებული სიცოცხლის, ორგანოს ან კიდურის დაკარგვის 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 მკურნალობა დასრულებულია;

გ) სასწრაფო დაყოვნებადი/გეგმიური 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 დაზღვეულის ერთმომენტად/ერთჯერადად ჰოსპიტალიზაციის დროს განხორციელებული ინტერვენცია.

7.2. პროვაიდერ (კონტრაქტორ) სამედიცინო დაწესებულების შემთხვევაში ანაზღაურება განხორციელება მზღვევლის მიერ პირდაპირი ანგარიშსწორებით. არაპროვაიდერ 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 არაპროვაიდერი სამედიცინო დაწესებულება თანახმაა მიიღოს სადაზღვევო კომპანიის (მზღვეველის) საგარანტო წერილი;

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

8 გეგმიური ჰოსპიტალური მომსახურება

8.1 მომსახურება ითვალისწინებს სადაზღვევო პაკეტით გათვალისწინებულ ლიმიტის ფარგლებში გეგმიური ჰოსპიტალური მომსახურებისას, როგორც თერაპიული, ასევე ქირურგიული მკურნალობის (ოპერაციული მკურნალობა - ნებისმიერი გაუტკივარებუ-



6-59

ხარჯების ანაზღაურებას, დაზღვეულის სამედიცინო ჩვენებით სტაციონარში 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 მკსიმუმ 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 და/ან გართულებული მშობიარობის, ასევე საკეისრო კვეთის (როგორც ჩვენებით, ასევე ჩვენების გარეშე), თვითნებითი აბორტის, სამედიცინო ჩვენებით აბორტის, გარე ორსულობის და მკვდარი ნაყოფის გამოძევების ხარჯების ანაზღაურებას. გართულებული მშობიარობა და მშობიარობის შემდგომი გართულება, სამედიცინო ჩვენების 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 მწვავე ტკივილის მოხსნას, კბილის ტექსტირაციას, დიაგნოსტიკური რენტგენოგრაფიას და გაუტკივარებას;



11.3 გადაუღებელი 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 ანაზღაურებას არ დაქვემდებარებული მომსახურებები (გამონაკლისები)

12.1. 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;

12.2. შს სამინისტროს თანამშრომლის სრულწლოვან შვილებზე, სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში, შესაბამისი წლის სახელმწიფო და ადგილობრივი თვითმმართველი ერთეულის ბიუჯეტით დაფინანსებული სახელმწიფო საყოველთაო ჯანდაცვითი პროგრამებით (ე.წ. სახელმწიფო საყოველთაო დაზღვევის პაკეტებით) განსაზღვრული მომსახურებები, გარდა აღნიშნული პროგრამების ანაზღაურების მიღმა დარჩენილი წილისა. აღნიშნული არ ვრცელდება თანამშრომლის სრულწლოვანი შვილების გეგმიურ ამბულატორიულ მომსახურებაზე;

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

12.3. ამიოტროფიის, ასტიგმატიზმის, ექსიმერ-ლაზერით კორექციულ მკურნალობასთან დაკავშირებული ხარჯები, ასევე დამხმარე საშუალებების (სათვალის, კონტაქტური ლინზების, სმენის აპარატის, ნებისმიერი სახის პროტეზის) შექმნის ხარჯები, მათ შორის იმ პროტეზებისა, რომელთა ჩადგმა საჭიროებს ქირურგიულ ჩარევას, თუ ხელშეკრულებით სხვა რამ არ არის გათვალისწინებული;

12.4. სექსუალური დარღვევის, 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;

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

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



- 12.7. წონის კორექციის, პლასტიკური ქირურგიის, კოსმეტიკური მკურნალობის (გარდა სასიცოცხლო ჩვენებით განხორციელებული მომსახურებისა), არატრადიციული მკურნალობის (აკუპუნქტურა, ჰომეოპათია, ფიტოთერაპია, მანუალური თერაპია, ჰიპნოზი და სხვა) ხარჯები; 12.8. ორგანოების ტრანსპლანტაციის ხარჯები;
- 12.9. საზღვარგარეთ მკურნალობასთან და გამკვლევებთან დაკავშირებული ხარჯები, მათ შორის საზღვარგარეთიდან მოწვეული სპეციალისტის ჰონორარი;
- 12.10. არალიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებებსა და სამედიცინო საქმიანობის უფლების არმქონე კერძო პირებთან კონსულტაციისა და მკურნალობის, თვითმკურნალობის ხარჯები;
- 12.11. შიდასის, სქესობრივი გზით გადაამდები დაავადებების, ყველა სახის ჰეპატიტის (გარდა A ტიპისა) გამოკვლევისა და მკურნალობის ხარჯები. გარდა აღნიშნული დაავადებების პირველად დიაგნოსტიკასთან და ნებისმიერ გადაუდებელ მდგომარეობებთან დაკავშირებული ხარჯებისა;
- 12.12. სისხლის სამართლის კოდექსით გათვალისწინებული კანონსაწინააღმდეგო ქმედებისა მიღებული დაზიანებების მკურნალობის ხარჯები, გარდა იმ შემთხვევებისა, როდესაც დაზღვევული ქმედება მიმართული იყო საკუთარი ან/და სხვისი სიცოცხლის გადასარჩენად;
- 12.13. გამოკვლევისა და მკურნალობის ხარჯები, რომლებიც საჭირო გახდა: თვითმკვლელობის მცდელობის, თვითდაზიანების შედეგად;
- 12.14. ალკოჰოლური, ნარკოტიკული, ტოქსიური თრობის მიზნით მიღებული ტოქსიური ნივთიერების ზემოქმედებით მიღებული დაზიანების მკურნალობის ხარჯები, ასევე ნარკომანია, ტოქსიკომანია და ალკოჰოლიზმთან დაკავშირებული სამედიცინო ხარჯები;
- 12.15. სამოქალაქო ომში, საომარ მოქმედებებში, ანტისახელმწიფოებრივ გამოსვლებში, ტერორისტულ აქტებში მონაწილეობის შედეგად მიღებულ დაზიანებათა მკურნალობის ხარჯები;
- 12.16. რადიაციული დასხივებისას მიღებული დაზიანების მკურნალობის ხარჯები;
- 12.17. მღვიმეებისა და გამოქვაბულების გამოკვლევასთან, აგრეთვე ძლიერ ფეთქებად ნივთიერებათა განადგურებაში მონაწილეობასთან დაკავშირებული სადაზღვევო შემთხვევების ხარჯები;
- 12.18. სადაზღვევო შემთხვევები, რომლებიც დაკავშირებულია დაზღვეულის 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, ავტო ან მოტო რბოლა, სპელეოლოგია, წყალქვეშ ყვინთვა, ცხენოსნობა, ჯომარდობა, ნადირობა). გარდა დაზღვევის ეგიდით ჩატარებული სპორტული ღონისძიებებისა;
- 12.19. ალკოჰოლური, ნარკოტიკული, ფსიქოტროპული ან სხვა ტოქსიური ნივთიერების ზემოქმედების ქვეშ მყოფი დაზღვეული მძღოლის მიერ სატრანსპორტო საშუალებების მართვისას მომხდარი ავტოსაგზაო შემთხვევით გამოწვეული მძღოლის ჯანმრთელობის დარღვევის მკურნალობის ხარჯები;
- 12.20. ვაკცინაციის და იმუნოზაციის ხარჯები (გარდა ანტიტეტანური და ანტირაბიული ვაკცინაციის სრული კურსისა).



62

12.21. გამონაკლისად არ ჩაითვლება შარდსასქესო სისტემის არასქესობრივი გზით გადამდები ინფექციური (მათ შორის სოკოვანი) დაავადებები. მწვავე შემთხვევებში მათი პირველადი დიაგნოსტიკისას და მკურნალობის ხარჯები იფარება „ამბულატორული მომსახურების“, ხოლო ქრონიკულად მიმდინარეობის შემთხვევაში - „ქრონიკულად მიმდინარე დაავადებების ამბულატორიული მომსახურების“ ლიმიტიდან.

13 სამედიცინო მომსახურების მიღების წესი

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

13.2 სამედიცინო მომსახურების მიღებაზე საგარანტო წერილის გაცემისას მზღვეველმა უნდა უზრუნველყოს შესაბამის სამედიცინო დაწესებულებაში მისი დროული წარდგენა;

13.3 მზღვეველის მიერ სადაზღვევო ანაზღაურებაზე უარის თქმის შემთხვევაში დაზღვეულს უარი უნდა განემარტოს წერილობითი სახით უარს თქმისთანავე;

13.4 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;

13.5 მზღვეველთან წინასწარი შეთანხმებით არაპროგაიდერ 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 არაპროგაიდერი სამედიცინო დაწესებულება თანახმაა მიიღოს სადაზღვევო კომპანიის (მზღვეველის) საგარანტო წერილი.

13.6 არაპროგაიდერ 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;



