

დანართი #4 - ჯანმრთელობის დაზღვევის პაკეტი შინაგან საქმეთა სამინისტროს
თანამშრომლის მშობლისათვის

მომსახურების სახეები	მზღვევის თანაგადახდის წილი	ერთწლიანი სადაზღვევო პერიოდის ლიმიტი
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	100%	1500 ლარი
ქონიკულად მიმდინარე დაავადებების ამბულატორიული მომსახურება და მედიკამენტები ექიმის დანიშნულებით	100%	500 ლარი
გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურება	100%	10000 ლარი (3000 ლარი - ქველიმიტი ინტერვენციული კარდიოლოგია, კარდიოქირურგია და ავთვისებიანი ონკოლოგიური დაავადებების მკურნალობა)
გეგმიური ჰოსპიტალური მომსახურება	100%	1000 ლარი
გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურება	100%	ულიმიტოდ
გეგმიური სტომატოლოგიური მომსახურება პროვიდერ კლინიკებში (ფასდაკლება)	10-50%	ულიმიტოდ
ყოველთვიური სადაზღვევო პრემიის ღირებულება თანამშრომლის მშობელზე		54.00 ლარი

შენიშვნა:

- აღნიშნული პაკეტით ხდება თანამშრომლის ერთი მშობლის დაზღვევა ასაკის მიუხედავად. მისი ღირებულება დაზღვევის დაზღვევის და მის საფასურს იხდის თვით სტანდარტული პაკეტის ღირებულების არაუმეტეს ერთმაგი ოდენობის და მის საფასურს იხდის თვით თანამშრომელი;



- ორივე მშობლის დაზღვევის შემთხვევაში, სადაზღვევო მომსახურების შექმნა ხდება თითოეულ მშობელზე ინდივიდუალურად და ჯამში მისი ღირებულება შეადგენს სტანდარტული პაკეტის ღირებულების არაუმეტეს ორმაგ ოდენობას. მის საფასურს ასევე იხდის 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 სააფთიაქო ქსელის მომსახურება;
- პაკეტით (პოლისით) გათვალისწინებული ნებისმიერი მომსახურებისა და მედიკამენტების თანაგადახდის პირობები უნდა ითვალისწინებდეს ფასდაკლების მოქმედ აქციებს. (აღნიშნული დათქმა/შეზღუდვა გავრცელდება ფასდაკლების აქცი(ებ)ის 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 მომსახურებასთან დაკავშირებული ნებისმიერი საკითხის ან პრობლემის წარმოქმნის დროს;
- 1.2. დაზღვეულს შეუძლია დაუკავშირდეს მზღვეველის 24 საათიან ქოლ ცენტრს სატელეფონო ნომერზე – (995 32 2 922222);



(Handwritten signature in blue ink)

შორის მობილური ოპერატორის სატელეფონო ნომერზე - (+995 77 39 55 09);

აღნიშნული სერვისით დაზღვეულს საშუალება უნდა ჰქონდეს ოპერატიულად მიიღოს სრული ინფორმაცია სადაზღვევო პაკეტის, პროვადერი 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 გამოყოფილ პირადი ექიმის კონსულტაციას (ვიზიტების რაოდენობა შეუზღუდავია) და საჭიროების შემთხვევაში შესაბამისი დანიშნულების მიცემას;
 - 2.1.2. თბილისის მაშტაბით 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, დამატებით კონსულტანტებთან ვიზიტის და მკურნალობის ორგანიზებას;
- 2.2. მომსახურების შეფერხების თავიდან აცილების მიზნით, მზღვეველმა უნდა შექმნას ოჯახის ექიმთან კომუნიკაციის არხი, რომელიც მოემსახურება უბირატესად წინამდებარე ხელშეკრულებით დაზღვეულ პირებს;
- 2.3. მზღვეველმა უნდა უზრუნველყოს ოჯახის ექიმის მომსახურების გაწევა შემსყიდველთან ერთად, მათ შორის დაზღვეულის 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 პაციენტთათვის საქართველოს ტერიტორიაზე მოქმედი, ნებისმიერი ლიცენზირებული გადაუდებელი სამედიცინო 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, შაქრის განსაზღვრას სისხლში, ეკგ-ს, მუცლის ღრუს და/ან სარძევე ჯირკვლების ექოსკოპიურ გამოკვლევას. დაზღვეულს შეუძლია ჩაიტაროს პროფილაქტიკური სამედიცინო შემოწმება სამედიცინო ჩვილის 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 მედიკამენტებს, სპეციალისტების კონსულტაციას;
 - 5.1.2 შესაბამისი სამედიცინო ლიცენზიის მქონე ექიმის დანიშნულებით კლინიკო-ლაბორატორიულ და ინსტრუმენტულ გამოკვლევებს, სამედიცინო მანიპულაციებს, ოპერაციულ მკურნალობას - ნებისმიერი გაუტკივარებით (რომლის დროსაც სტაციონარულ დაყოვნების საჭიროება არ აღემატება 24 საათს) - ნებისმიერი გაუტკივარებით, ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტულ გამოკვლევებს);
 - 5.1.3 ასევე ექიმის მიერ დანიშნული მედიკამენტების ხარჯების ანაზღაურებას სადაზღვევო პაკეტით განსაზღვრულ ლიმიტის ფარგლებში, ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად;



5.1.4 ქრონიკული დაავადების პირველად დიაგნოსტიკურას.

5.2 გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურების შემთხვევაში დაზღვეულმა, ან ნებისმიერმა დანტერესებულმა 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 საათიუკო 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 საფთაიკო 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 კეთილთვისებრივი ონკოლოგიური დაავადების ამბულატორიული მომსახურების (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 ჰოსპიტალური მომსახურება

7.1 მომსახურება ითვალისწინებს:

7.1.1 გადაუდებელი სტაციონარული ნებისმიერი ქირურგიული და თერაპიული მომსახურების მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურების უზრუნველყოფა 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 რუანძიმაციით. ჩვეულებრივ, ჩარევა იწყება გადაწყვეტილების მიღებიდან რამდენიმე წუთში;

ბ) სასწრაფო - დაუყოვნებელი ინტერვენცია - მწვავედ დაწყებული ან კლინიკურად გაუარესებული, სიცოცხლისთვის საშიში მდგომარეობის დროს განსახროციელებელი ინტერვენცია, რომელიც დაკავშირებულია 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/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 დაზღვეულის ერთმომენტად/ერთჯერადად ჰოსპიტალიზაციის დროს განხორციელებული ინტერვენცია.

7.2 პროვაიდერ (კონტრაქტორ) სამედიცინო დაწესებულების შემთხვევაში ანაზღაურება განხორციელება მზღვევის 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) საგარანტიო წერილი;

7.3 ქველიმიტი განსაზღვრავს, საჭიროების შემთხვევაში, ავთვისებიანი ონკოლოგიური დაავადებების მკურნალობას (ონკოქირურგია-ნებისმიერი გაუტკეცარებით, სხივური და ქიმიოთერაპია+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 სტომატოლოგიური მომსახურება

- 8.1. გემშიური სტომატოლოგიური მომსახურება ითვალისწინებს ფასდაკლებას მზღვეველის პროვაიდერ სტომატოლოგიურ კლინიკებში;
- 8.2. გადაუღებელი სტომატოლოგიური მომსახურება ითვალისწინებს კბილის მწვავე ტკივილის მოხსნას, კბილის ექსტრაციას, დიაგნოსტიკური რენტგენოგრაფიას და გაულტკივარებას;
- 8.3. 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.

9 ანაზღაურებას არდაქვემდებარებული მომსახურებები (გამონაკლისები)

- 9.1 საინფორმაციო სატელეფონო ცენტრში შეტყობინებისა და/ან შეთანხმების გარეშე ჩატარებული სამედიცინო მომსახურების საფასურის ანაზღაურებაზე უარის თქმის მიზეზი არ შეიძლება იყოს ასეთი შეტყობინების და/ან შეთანხმების არარსებობა;
- 9.2 შს სამინისტროს თანამშრომლის მშობელზე, სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში, შესაბამისი წლის სახელმწიფო და ადგილობრივი თვითმმართველი ერთეულის ბიუჯეტით დაფინანსებული სახელმწიფო საყოველთაო ჯანდაცვითი პროგრამებით (ე.წ. სახელმწიფო სახელმწიფო საყოველთაო დაზღვევის პაკეტებით) განსაზღვრული მომსახურებები, გარდა აღნიშნული პროგრამებით (ე.წ. სახელმწიფო საყოველთაო დაზღვევის პაკეტებით) განსაზღვრული მომსახურებები, გარდა აღნიშნული პროგრამების ანაზღაურების მიღმა დარჩენილი წილისა. აღნიშნული არ ვრცელდება თანამშრომლის შობლის გემშიურ ამულატორიულ მომსახურებაზე; მზღვეველი უზრუნველყოფს, დაზღვეულის მიერ სახელმწიფო საყოველთაო ჯანდაცვითი პროგრამებით (ე.წ. სახელმწიფო საყოველთაო დაზღვევის საბაზისო პაკეტით) განსაზღვრული მომსახურებების 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 მოქმედებაში, საფუძველზე.
- 9.3 ამიოტროპიის, ასტიგმატიზმის, ექსიმერ-ლაზერით კორექციულ მკურნალობასთან დაკავშირებული ხარჯები, ასევე დამამარე საშუალებების (სათვალის, კონტაქტური ლინზების, სმენის აპარატის, ნებისმიერი სახის პროტეზის) ხარჯები, მჭარ შორის იმ პროტეზებისა, რომელთა ჩადგმა საჭიროებს ქირურგიულ ჩარევას, თუ ხელშეკრულებით სხვა რამ არ არის გათვალისწინებული;



- 9.4 სექსუალური დარღვევების, იმპოტენციის, უშვილობის, უპურნალობის 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;
- 9.5 ფსიქიატრიული დაავადებების გამოკვლევისა და მკურნალობის ხარჯები, ფსიქოთერაპიის ხარჯები, ფტორიატრიული დაავადებების გამოკვლევისა და მკურნალობის ხარჯები, გარდა ზემოთ აღნიშნული დაავადებების პირველადი დიაგნოსტიკების ხარჯებისა;
- 9.6 გენეტიკური და თანდაყოლილი დაავადებების, ანომალიების და ასევე, მათი გართულებების გამოკვლევებისა და მკურნალობის ხარჯები, გარდა აღნიშნული დაავადებების პირველადი დიაგნოსტიკებისა და ნებისმიერ გადაუდებელ მდგომარეობებთან დაკავშირებული ხარჯებისა;
- 9.7 წონის კორექციის, პლასტიკური ქირურგიის, კოსმეტიკური მკურნალობის (გარდა სასიცოცხლო ჩვენებით განზიარებული მომსახურებებისა), არატრადიციული მკურნალობის (აკუპუნქტურა, ჰომეოპათია, ფიტოთერაპია, მანუალური თერაპია, ჰიპნოზი და სხვა) ხარჯები;
- 9.8 ორგანოების ტრანსპლანტაციის ხარჯები;
- 9.9 საზღვარგარეთ მკურნალობასთან და გამოკვლევებთან დაკავშირებული ხარჯები, მათ შორის საზღვარგარეთიდან მოწვეული სპეციალისტის ჰონორარი;
- 9.10 არალიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებებსა და სამედიცინო საქმიანობის უფლების არმქონე კერძო პირებთან კონსულტაციისა და მკურნალობის, თვითმკურნალობის ხარჯები;
- 9.11 შიდსის, სქესობრივი გზით გადადებების, ყველა სახის ჰეპატიტის (გარდა A ტიპისა) გამოკვლევისა და მკურნალობის ხარჯები. გარდა აღნიშნული დაავადებების პირველად დიაგნოსტიკასთან და ნებისმიერ გადაუდებელ მდგომარეობებთან დაკავშირებული ხარჯებისა;
- 9.12 სისხლის სამართლის კოდექსით გათვალისწინებული კანონსაწინააღმდეგო ქმედებისა მიღებული დაზიანებების მკურნალობის ხარჯები, გარდა იმ შემთხვევებისა, როდესაც დაზღვეულის ქმედება მიმართული იყო საკუთარი ან/და სხვისი სიცოცხლის გადასარჩენად;
- 9.13 გამოკვლევისა და მკურნალობის ხარჯები, რომლებიც საჭირო გახდა: თვითმკვლელობის მცდელობის, თვითდაზიანების შედეგად;
- 9.14 ალკოჰოლური, ნარკოტიკული, ტოქსიური თრობის მიზნით მიღებული ტოქსიური ნივთიერების ზემოქმედების შემთხვევების დაზიანების მკურნალობის ხარჯები, ასევე ნარკომანია, ტოქსიკომანია და ალკოჰოლიზმთან დაკავშირებული სამედიცინო ხარჯები;
- 9.15 სამოქალაქო ომში, საომარ მოქმედებებში, ანტისახელმწიფოებრივ გამოსვლებში, ტერორისტულ აქტებში მონაწილეობის შედეგად მიღებულ დაზიანებათა მკურნალობის ხარჯები;
- 9.16 რადიაციული დასხივებისას მიღებული დაზიანების მკურნალობის ხარჯები;
- 9.17 მღვიმეებისა და გამოქვაბულების გამოკვლევასთან, აგრეთვე ძლიერ ფეთქებად ნივთიერებათა მონაწილეობასთან დაკავშირებული სადაზღვევო შემთხვევების ხარჯები;



9.18 სადაზღვევო შემთხვევები, რომლებიც დაკავშირებულია დაზღვეულ პროფესიულ და/ან მომეტებული რისკის მატარებელი სპორტის სახეობებში მონაწილეობასთან (ამასთან მომატებული რისკის მატარებელი სპორტის სახეობებზე ამ დაზღვევის მიზნებისათვის ჩათვლება: თხილამურებით ან სნოუბორდით სრიალი, პარაშუტით ან დელტაპლანით ხტომა, კლდეზე ცოცვა, მთამსვლელობა, ავტო ან მოტო რბოლა, სპელეოლოგია, წყალქვეშ ყვინთვა, ცხენოსნობა, ჯომარდლობა, ნადირობა). გარდა დაზღვევის ეგიდით ჩატარებული სპორტული ღონისძიებებისა;

9.19 ალკოჰოლური, ნარკოტიკული, ფსიქოტროპული ან სხვა ტოქსიკური ნივთიერებების ზემოქმედების ქვეშ მყოფი დაზღვეული მძღოლის მიერ სატრანსპორტო საშუალებების მართვისას მომხდარი ავტოსაგზაო შემთხვევით გამოწვეული მძღოლის ჯანმრთელობის დარღვევის მკურნალობის ხარჯები;

9.20 ვაქცინაციის და იმუნიზაციის ხარჯები (გარდა ანტიტეტანური და ანტირაბიული ვაქცინაციის სრული კურსისა).

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

10 სამედიცინო მომსახურების მიღების წესი

10.1 იმ შემთხვევაში, როდესაც სამედიცინო მომსახურების მიღება ხდება ოჯახის ექიმის ნებისმიერი მიმართვის ან მზღველის მიერ გაცემული საგარანტიო წერილის საფუძველზე, სამედიცინო მომსახურების ღირებულება მზღველის მიერ სრულად ანაზღაურდება სადაზღვევო პოლისით განსაზღვრული ლიმიტის ფარგლებში შესაბამის სამედიცინო დაწესებულებასთან პირდაპირი ანგარიშსწორებით;

10.2 სამედიცინო მომსახურების მიღებაზე საგარანტიო წერილის გაცემისას მზღველმა უნდა უზრუნველყოს შესაბამის სამედიცინო დაწესებულებაში მისი დროული წარდგენა;

10.3 მზღველის მიერ სადაზღვევო ანაზღაურებაზე უარის თქმის შემთხვევაში დაზღვეულს უარი უნდა განემარტოს წერილობითი სახით უარს თქმისთანავე;

10.4 მზღვევი ვალდებულია დაზღვეულის წერილობითი მოთხოვნით მოთხოვნიდან 24 საათის განმავლობაში მიწოდოს დაზღვეულს სრულყოფილი ინფორმაცია მის მიერ მიღებული სამედიცინო მომსახურების ლიმიტებისა და გახარჯული მედიკამენტების ღირებულების შესახებ, რომელიც უნდა მოიცავდეს სამედიცინო მომსახურების და მედიკამენტების ჩამონათვალს მათი რაოდენობისა და ღირებულების მითითებით;

10.5 მზღვევლთან წინასწარი შეთანხმებით არაპროვადერ სამედიცინო დაწესებულებაში მიმართვისას დაზღვეულმა უნდა დაადასტუროს მომსახურებისათვის ანგარიშსწორებას (სათანადო დოკუმენტაციის მზღვევლთან წარდგენის შემდეგ ანგარიშსწორება მასთან, ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად ხდება ნაღდი თუ უნაღდი წესით), გარდა იმ შემთხვევებისა თუ არაპროვადერ სამედიცინო დაწესებულება თანახმაა მიიღოს სადაზღვევო კომპანიის (მზღვევლის) საგარანტიო წერილი;



10.6 არაპროვადიერ სამედიცინო დაწესებულებაში სამედიცინო მომსახურების მიღებიდან 30 კალენდარული დღის განმავლობაში, დაზვევულმა მზღვევლს 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.

10.7 11.6. პუნქტით განსაზღვრული დოკუმენტაციის განსახილველად წარდგენა შესაძლებელია ელექტრონული (სკანირებული) სახითაც, ელექტრონული ფოსტის მზღვევლის მიერ მითითებული მისამართზე. დაზღვეულის მიერ წარდგენილი დოკუმენტაცია მზღვეველმა უნდა განიხილოს და მოახდინოს დაზღვეულისათვის ხარჯების ანაზღაურება, წარდგენიდან არაუგვიანეს 3 (სამი) სამუშაო დღისა თუ ამგვ პერიოდში დაზღვეულმა წარადგინა დოკუმენტების ორიგინალები. სხვა შემთხვევაში დაზღვეულისთვის ხარჯების ანაზღაურება განხორციელდება ორიგინალი დოკუმენტების წარდგენიდან არაუგვიანეს 3 (სამი) სამუშაო დღისა.

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

10.9 ხელშეკრულების დანართი #5-ით განსაზღვრულ პროვაიდერ კლინიკებში დაგეგმილი ჰოსპიტალური მომსახურებისას დოკუმენტაციის გამოთხოვა და შემდგომ საგარანტიო წერილის მიწოდება პროვაიდერ კლინიკასთან და კომპანიის მიერ შესაბამისი საგარანტიო წერილით უზრუნველყოფა განხორციელდება სადაზღვევო კომპანიის მიერ დაზღვეულის სადაზღვევო კომპანიაში ვიზიტის გარეშე, თუ პროვაიდერ კლინიკას გააჩნია აღნიშნულის შესასრულებლად აუცილებელი შესაბამისი კომუნიკაციის საშუალებები და რესურსები;

10.10 მზღვეველი უზრუნველყოფს:

10.10.1 პერსონალურ სადაზღვევო მომსახურებას (დაზღვეულებისთვის გამოყოფილი იქნება კომპეტენტური მენეჯერები ნებისმიერ სადაზღვევო საკითხზე კონსულტირებისა და სამედიცინო დაწესებულებასთან ურთიერთობის დარეგულირების მიზნით);

10.10.2 სადაზღვევო კომპანიის მომსახურების ოფისებში რიგგარეშე მომსახურებას ინდივიდუალური ანაზღაურების დროს; არაპროვადიერ დაწესებულებებში მიღებული სამედიცინო მომსახურებაზე გაწეული ხარჯების ასანაზღაურებლად წარდგენილი არასრულყოფილი დოკუმენტაციის წარდგენის შემთხვევაში დაზღვეულის ჩაურევლად უზრუნველყოს კომუნიკაცია მიმდებარე მზღვეველს ხარვეზის გამოსწორების მიზნით თუ 11.6 პუნქტში ასახული წარსაღვენი დოკუმენტები არასრულად და/ან არასრულყოფილად წარდგენილია.



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

შინაგან საექმთა სამინისტროს
საფინანსო-სამეურნეო დეპარტამენტის
დირექტორის მოადგილე



სს „სადაზღვევო კომპანია იმედი ელ“-ის
გენერალური დირექტორი



ნინო კოლუაშვილი