

ტექნიკური დავალება

1. შესყიდვის ობიექტი:

შესყიდვის ობიექტს წარმოადგენს შემსყიდველის საშტატო განრიგით გათვალისწინებულ პირთა და შრომითი ხელშეკრულებით მომუშავე შტატგარეშე პირთა (შემდგომში თანამშრომელი) (ასევე, სურვილის შემთხვევაში, თვითდაფინანსების პირობით მათი ოჯახის წევრთა) ჯანმრთელობის დაზღვევის მომსახურება ასაკის შეუზღუდავად, ქვემოთ მოცემული სადაზღვევო პირობების შესაბამისად.

ინდივიდუალური პაკეტი - სადაზღვევო კომპანია ვალდებულია უზრუნველყოს შემსყიდველის 300 (სამასი) თანამშრომლის ჯანმრთელობის და სიცოცხლის დაზღვევა ასაკის შეუზღუდავად, ქვემოთ მოცემული პირობებით, 2023 წლის 15 თებერვლიდან 2024 წლის 31 იანვრის ჩათვლით (შენიშვნა: სსიპ სახელმწიფო შესყიდვების სააგენტოს მიერ, 2023 წლის ჯანმრთელობის დაზღვევის შესყიდვის მიზნით კონსოლიდირებული ტენდერის ჩატარების შემთხვევაში, წინამდებარე ხელშეკრულების მოქმედება შეწყდება, თუკი სსიპ სახელმწიფო შესყიდვების სააგენტოს მიერ განხორციელდება აღნიშნული ხელშეკრულების შეწყვეტის მოთხოვნა, სახელმწიფო შესყიდვების სააგენტოს მიერ 2023 წლის ჯანმრთელობის დაზღვევის კონსოლიდირებული ტენდერის საფუძველზე გაფორმებული ხელშეკრულების ამოქმედების მიზნით).

შემსყიდველს უფლება აქვს შეცვალოს დაზღვეულ პირთა რაოდენობა ხელშეკრულების მოქმედების პერიოდში ნებისმიერ დროს, რაზეც არ დაეკისრება არანაირი პასუხისმგებლობა, კერძოდ:

- დაზღვეულ თანამშრომელთა რაოდენობის გაზრდის შემთხვევაში, სადაზღვევო კომპანია ვალდებულია იგივე პირობებით დააზღვიოს შემსყიდველის ყოველი დამატებული თანამშრომელი, რომელთა დაზღვევის ღირებულებას დამატებით ანაზღაურებს შემსყიდველი.
- შემცირების შემთხვევაში: თანამშრომლის სამსახურიდან გათავისუფლების (მ.შ. შრომითი ხელშეკრულების ვადის გასვლა და სხვა) შემთხვევაში, მოცემული პირის კორპორატიული სადაზღვევო მომსახურება შეწყდება და შემსყიდველს არ დაეკისრება ვალდებულება განაგრძოს მოცემული პირის სადაზღვევო თანხის გადახდა და არ დაეკისრება არანაირი პირგასამტეხლო.
- სადაზღვევო პერიოდში ჯამური წლიური პრემიის, ან დაზღვეული თანამშრომლების რაოდენობის 30%-ით შემცირების შემთხვევაში, მზღვეველს აქვს უფლება მოითხოვოს სადაზღვევო პირობების გადახედვა.

საოჯახო პაკეტი - შემსყიდველის თანამშრომლის/დაზღვეულის სურვილის და თვითდაფინანსების შემთხვევაში, სადაზღვევო კომპანია ვალდებულია უზრუნველყოს მისი ოჯახის წევრების – მეუღლე (ასაკის შეუზღუდავად) და შვილების (0-დან 21 წლამდე) დაზღვევა საოჯახო პაკეტით. ასეთ შემთხვევაში, სადაზღვევო კომპანია ვალდებულია შემსყიდველის თანამშრომლის/დაზღვეულის ოჯახის წევრები დააზღვიოს „ა“ ტიპის სადაზღვევო პაკეტით ხოლო, შემსყიდველის თანამშრომლის/დაზღვეულის მშობლები, და-ძმა და შვილები 21 წლიდან - „ბ“ ტიპის სადაზღვევო პაკეტით გათვალისწინებული პირობებით. ორივე ტიპის პაკეტზე იმოქმედებს ერთი და იგივე გამონაკლისები, გარდა იმ პირებისა, რომლებიც არ სარგებლობენ „ბ“ ტიპის სადაზღვევო პაკეტით უწყვეტად; უწყვეტობაში იგულისხმება 2021 წლის 31 დეკემბრის მდგომარეობით ძალაში არსებული ჯანმრთელობის დაზღვევა. აღნიშნული დაზღვეულებისთვის არ მოხდება ანაზღაურება უკანასკნელი უწყვეტი სადაზღვევო პერიოდის დაწყებამდე არსებული დაავადებასთან/მდგომარეობასთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯებისა, ანაზღაურებას დაექვემდებარება გადაუდებელი (ურგენტული) სამედიცინო მომსახურება.

2. სადაზღვევო პროდუქტის აღწერილობა:

ა - ტიპის სადაზღვევო პაკეტი

ძირითადი სადაზღვევო პროდუქტის აღწერილობა

1. 24 საათიანი სატელეფონო სამედიცინო მომსახურება - ანაზღაურება 100%, ლიმიტის გარეშე.
2. ოჯახის (პირადი) და პერსონალური ექიმი - ანაზღაურება 100%, ლიმიტის გარეშე.
3. გადაუდებელი სამედიცინო დახმარება - ანაზღაურება 100%, ლიმიტის გარეშე.
4. გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება - ანაზღაურება 100%, ლიმიტი არანაკლებ 30,000.00 ლარი.
5. გეგმიური სტაციონარული მომსახურება, დღის სტაციონარის ჩათვლით - ანაზღაურება 100%, ლიმიტი არანაკლებ 30,000.00 ლარი, ენდოპროტეზის და მაკორეგირებელი საშუალებების ქველიმიტი 8,000.00 ლარი.
6. გადაუდებელი ამბულატორული მომსახურება - ანაზღაურება 100%, ლიმიტის გარეშე.
7. ამბულატორიული მომსახურება - ანაზღაურება არანაკლებ 100%, ლიმიტი არანაკლებ 5000.00 ლარი, მათ შორის ფიზიო-ლაზერო თერაპიის 3 (სამი) სრული კურსი.
8. მედიკამენტოზური მკურნალობა - ანაზღაურება არანაკლებ 100%, ლიმიტი არანაკლებ 5,000.00 ლარი (მზღვეველს პროვაიდერის სახით უნდა გააჩნდეს მინიმუმ 4 (ოთხი) სააფთიაქო ქსელი).
9. დანიშნულების გარეშე არარეცეფტორული მედიკამენტების ანაზღაურება - თითო ჯერზე 40.00 ლარი. მედიკამენტოზური მკურნალობის ლიმიტისა და თანაგადახდის ფარგლებში. წლიური ქველიმიტი 400.00 ლარი
10. ბიოლოგიურად აქტიური საკვები დანამატები (ბადი), ვიტამინები, პოლივიტამინები, ჰომეოპათიური მედიკამენტები, ფიტოპრეპარატები, იმუნოსტიმულატორები და იმუნომოდულატორები - ექიმის დანიშნულებით წლიური ლიმიტი 1,000.00 ლარი.
11. გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურება - ანაზღაურება 100%, ლიმიტის გარეშე.
12. სტომატოლოგიური მომსახურება (თერაპია, ქირურგია) - ანაზღაურება არანაკლებ 100%, ლიმიტი არანაკლებ 2,500.00 ლარი.
13. იმპლანტაცია, ორთოპედია, ორთოდონტია პროვაიდერ სტომატოლოგიურ კლინიკებში - ფასდაკლება არანაკლებ 40%.
14. ორსულობა/მშობიარობა - ანაზღაურება 100%, წლიური ლიმიტი არანაკლებ 3,000.00 ლარისა.
15. პროფილაქტიკური გამოკვლევები - მინიმუმ წელიწადში ორჯერ, ანაზღაურება 100%.
16. ვაქცინაცია/იმუნიზაცია - 100%.
17. სიცოცხლის დაზღვევა - ანაზღაურება არანაკლებ 10,000.00 ლარი - ვრცელდება მხოლოდ თანამშრომლებზე.
18. უბედური შემთხვევის დაზღვევა - სრული მუდმივი შრომისუნარობა 10,000.00 ლარი - ვრცელდება მხოლოდ თანამშრომლებზე.
19. სამოგზაურო დაზღვევა - სადაზღვევო ლიმიტი 50,000.00 ევრო, ჯამურად 3 (სამი) თვე. ვრცელდება თანამშრომლებსა და თანამშრომლების/დაზღვეულების ოჯახის წევრებზე, პირადი მიზნებით მოგზაურობის, ან მივლინების პერიოდში.

ბ - ტიპის სადაზღვევო პაკეტი

სადაზღვევო პროდუქტის აღწერილობა არასტანდარტული ოჯახის წევრებისთვის (80 წლამდე ასაკის მშობელი და 75 წლამდე ასაკის და-ძმა და შვილი 21 წლიდან)

1. 24 საათიანი სატელეფონო სამედიცინო მომსახურება - ანაზღაურება 100%, ლიმიტის გარეშე.
2. ოჯახის (პირადი) და პერსონალური ექიმი - ანაზღაურება 100%, ლიმიტის გარეშე.
3. გადაუდებელი სამედიცინო დახმარება - ანაზღაურება 100%, ლიმიტის გარეშე.
4. გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება - ანაზღაურება 100%, ლიმიტი არანაკლებ 30,000.00 ლარი.
5. გეგმიური სტაციონარული მომსახურება, დღის სტაციონარის ჩათვლით - ანაზღაურება 100%, ლიმიტი არანაკლებ 30,000.00 ლარი, ენდოპროტეზის და მაკორეგირებელი საშუალებების ქველიმიტი 5,000.00 ლარი.
6. გადაუდებელი ამბულატორული მომსახურება - ანაზღაურება 100%, ლიმიტის გარეშე.
7. ამბულატორიული მომსახურება - ანაზღაურება არანაკლებ 80%, ლიმიტი არანაკლებ 5,000.00 ლარი, მათ შორის ფიზიო-ლაზერო თერაპიის 3 (სამი) სრული კურსი.
8. მედიკამენტოზური მკურნალობა - ანაზღაურება არანაკლებ 80%, ლიმიტი არანაკლებ 3,500.00 ლარი (მზღვეველს პროვაიდერის სახით უნდა გააჩნდეს მინიმუმ 4 (ოთხი) სააფთიაქო ქსელი).
9. ბიოლოგიურად აქტიური საკვები დანამატები (ბადი), ვიტამინები, პოლივიტამინები, ჰომეოპათიური მედიკამენტები, ფიტოპრეპარატები - ექიმის მედიკამენტოზური მკურნალობის ლიმიტისა და თანაგადახდის ფარგლებში. წლიური ქველიმიტი 1,000.00 ლარი.
10. გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურება - ანაზღაურება 100%, ლიმიტის გარეშე.
11. სტომატოლოგიური მომსახურება (თერაპია) - ანაზღაურება არანაკლებ 80%, ლიმიტი არანაკლებ 2,000.00 ლარი.
12. იმპლანტაცია, ორთოპედია, ორთოდონტია და მასთან დაკავშირებული ქირურგიული, ან სხვა ტიპის კვლევა პროვაიდერ სტომატოლოგიურ კლინიკებში - ფასდაკლება არანაკლებ 30%.
13. ორსულობა/მშობიარობა - ანაზღაურება 100%, წლიური ლიმიტი არანაკლებ 2,500.00 ლარისა.
14. პროფილაქტიკური გამოკვლევები - მინიმუმ წელიწადში ორჯერ, ანაზღაურება 100%.

2.1.1. 24 საათიანი სატელეფონო სამედიცინო მომსახურება:

ანაზღაურდება 100%-ით, ლიმიტის გარეშე, კვალიფიციური, შეუზღუდავი, სადღეღამისო, სატელეფონო-საინფორმაციო, საორგანიზაციო კონსულტაცია, რაც ითვალისწინებს სრული და ოპერატიული ინფორმაციის მიწოდებას სადაზღვევო პროგრამების, მედიკამენტების, სამედიცინო მომსახურების ორგანიზებისა და კოორდინირების შესახებ.

2.1.2. პირადი ექიმის(*) მომსახურების ხარჯები:

1. ანაზღაურდება 100%-ით, ლიმიტის გარეშე. აღნიშნული ითვალისწინებს:
2. პირადი ექიმის (*) და პერსონალური (**) ექიმის კონსულტაციებს;
3. საჭიროების შემთხვევაში ექიმის ვიზიტს ბინაზე (თბილისის ტერიტორიაზე);
4. დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის მონიტორინგს და თითოეულ დაზღვეულზე ავადმყოფობის ისტორიის შექმნას და მიმართვის გაკეთებას პროვაიდერ კლინიკაში;
5. საჭიროების შემთხვევაში დამატებითი სპეციალისტების მოწვევას და კონსილიუმების ორგანიზებას;
6. სამედიცინო რეკომენდაციებს ჯანსაღი ცხოვრების წესის დამკვიდრებისთვის.

(*) თბილისში პირადი ექიმის მომსახურება ხორციელდება მზღვეველის მიერ მითითებულ მინიმუმ 6 (ექვსი) სამედიცინო დაწესებულებაში, (აქედან 4 ვაკე-საბურთალოს და მთაწმინდა-კრწანისის რაიონებში), ხოლო რეგიონებში კონტრაქტორ კლინიკებში.

(**) მზღვეველი იღებს ვალდებულებას ექსკლუზიურად გამოყოს შემსყიდველის თანამშრომლებისთვის „პერსონალური“ ექიმი კვირაში სამი დღით, დღეში არანაკლებ 4 (ოთხი) საათით. პერსონალური ექიმის ფიზიკური ყოფნა განხორციელდება შემსყიდველის ადგილსამყოფელზე სპეციალურად გამოყოფილ ოთახში და გაუწევს წინამდებარე ტექნიკური დავალების 2.1.2. პუნქტის „b“, „d“ და „f“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრულ მომსახურებას. ჩაწერა „პერსონალურ“ ექიმთან განხორციელდება ხელშეკრულების გაფორმების შემდგომ ურთერთ შეთანხმებით.

(***) მზღვეველი ვალდებულია დაზღვეულები უზრუნველოს ელექტრონული პორტალის მომსახურებით, რაც მოიცავს ვებ-გვერდის ან/და მობილური აპლიკაციის მეშვეობით ასანაზღაურებელი დოკუმენტაციის ატვირთვას, ექიმთან ვიზიტის დაჯავშნას და მიმართვების გაცემას მედიკამენტებზე, ამბულატორიულ მომსახურებაზე და სხვა.

(****) მზღვეველი ვალდებულია გამოყოს სერვის მენეჯერი წინასწარ სიით მიწოდებულ თანამშრომლებზე (არაუმეტეს 10 თანამშრომელზე)

2.1.3. სტაციონარული სამედიცინო მომსახურების (ჰოსპიტალიზაციის) ხარჯები:

- ანაზღაურდება მზღვეველის მიერ წლიური ლიმიტის ფარგლებში. აღნიშნული მოიცავს თავისუფალი არჩევანის პრინციპის დაცვით, ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში 24 საათზე მეტი ხნით დაზღვეულის განთავსებისას და ექიმის მიერ დანიშნული ნებისმიერ სამკურნალო-დიაგნოსტიკური, ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული გამოკვლევების/მკურნალობის გარანტირებული მოცულობის უზრუნველყოფას. მათ შორის სათანადო ქირურგიული და კონსერვატიული მკურნალობის, მოვლის და პატრონაჟის, სამედიცინო მანიპულაციების, დანიშნული მედიკამენტების და ყველა სხვა აუცილებელი ღონისძიებების ხარჯების ანაზღაურებას, ასევე იფარება აყვანილი ექიმის და ლუქს/ვიპ პალატის ხარჯები, ლიმიტის ფარგლებში.

სტაციონარული სამედიცინო მომსახურების (ჰოსპიტალიზაციის) ხარჯებს მიეკუთვნება ასევე, დღის სტაციონარული სამედიცინო მომსახურება, რაც გულისხმობს დაზღვეულისათვის გაწეული გეგმიური სტაციონარული სამედიცინო მომსახურება, რომლის დროსაც დაზღვეული იკავებს საწოლს და რომლის ხანგრძლივობაც ერთჯერადად არ აღემატება 24 (ოცდაოთხი) საათს.

2.1.4. ორსულობის მონიტორინგის და მშობიარობის ხარჯები:

- ანაზღაურდება მზღვეველის მიერ წინამდებარე არჩეულ პროგრამაში მითითებული წლიური ლიმიტის ფარგლებში. აღნიშნული მოიცავს ორსულობის მონიტორინგს ექიმის მიერ დანიშნულ ნებისმიერ ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტულ კვლევებს, გინეკოლოგიის კონსულტაციებსა და მედიკამენტოზურ მკურნალობას ორსულობის მთელი პერიოდის განმავლობაში) და ფიზიოლოგიურ და ექიმის დანიშნულებით საკეისრო კვეთით მშობიარობას პროვაიდერ დაწესებულებებში და ნებისმიერ ლიცენზირებულ სამშობიარო სახლში საქართველოს ტერიტორიაზე, თავისუფალი არჩევანის პრინციპის დაცვით, მოცდის პერიოდის გარეშე. მშობიარობის ხარჯებით ასევე იფარება აყვანილი ექიმის და ლუქს/ვიპ პალატის ხარჯები ლიმიტის ფარგლებში.

2.1.5. გადაუდებელი ამბულატორიული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები:

- ანაზღაურდება მითითებული წლიური ლიმიტისა და თანაგადახდის ფარგლებში. გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება ითვალისწინებს სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებასთან დაკავშირებული იმ სამედიცინო ღონისძიებების ერთობლიობას, რომლის გადავადების პირობებში გარდაუვალია დაზღვეულის სიკვდილი, დაინვალიდება ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვანი გაუარესება და რომლებიც დაზღვეულს გაეწევა სამედიცინო დაწესებულებაში ისე, რომ პაციენტი არ საჭიროებს სამედიცინო დაწესებულებაში დაყოვნებას 24 საათზე მეტი ხნით.

- ტრავმები: ექიმ-სპეციალისტის კონსულტაცია; ჭრილობის ქირურგიული დამუშავება და გაკერვა; მოტეხილობის რენტგენოლოგიური კვლევა და იმობილიზაცია; ანტირაბიული და ანტიტეტანური ვაქცინაცია (ვაქცინა და სამედიცინო მომსახურება).
- მოწამვლა: ექიმ-სპეციალისტის კონსულტაცია; დეტოქსიკაცია და ინფუზიური თერაპია.
- ჰიპერტონული კრიზი: კარდიოლოგის, ან თერაპევტის კონსულტაცია, ელექტროკარდიოგრაფიული გამოკვლევა (ე.კ.გ.), არტერიული წნევის სტაბილიზაცია.
- ჰიპერთერმია: თერაპევტის კონსულტაცია, ანტიპირეტული მკურნალობა.
- თერმული დაზიანება - მოყინვა ან დამწვრობა: ექიმ-სპეციალისტის კონსულტაცია; დაზიანებული უბნის ქირურგიული დამუშავება, შეხვევა.
- სისხლდენა: ექიმ-სპეციალისტის კონსულტაცია; ტამპონადა, კოაგულანტები.
- თირკმლის, აბდომინალური და ნაღვლკენჭოვანი კოლიკა: ექიმ-სპეციალისტის კონსულტაცია; ანალგეზიური და სპაზმოლიტიკური საშუალებები.
- ბრონქო/ლარინგოსპაზმი და კარდიალური ასთმის შეტევა: ექიმ-სპეციალისტის კონსულტაცია; მედიკამენტოზური თერაპია, შეტევის კუპირება.
- მწვავე ალერგიული რეაქცია (ანაფილაქსია, კვინკეს შეშუპება): ექიმ-სპეციალისტის კონსულტაცია, ანტიალერგიული მკურნალობა.
- ტკივილის სინდრომი: ექიმ-სპეციალისტის კონსულტაცია, ტკივილის კუპირება, ბლოკადა.

2.1.6. ამბულატორიული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები:

- ანაზღაურდება წლიური ლიმიტისა და თანაგადახდის ფარგლებში. აღნიშნული მოიცავს სხადასხვა პროფილის ლიცენზირებული ექიმ-სპეციალისტების კონსულტაციებს, სამედიცინო (მათ შორის ქირურგიულ) მანიპულაციებს გარდა აბლაციისა (ამ პირობების მიხედვით აბლაცია განიხილება როგორც ჰოსპიტალური მომსახურება და ანაზღაურდება ჰოსპიტალიზაციის შესაბამისი ლიმიტისა და თანაგადახდის ფარგლებში), ინსტრუმენტულ-ლაბორატორიული გამოკვლევების ჩათვლით, რომელთაც არ ესაჭიროება სტაციონარულ პირობებში დაყოვნება 24 საათი და მეტი ხნით, ფიზიო-ლაზერო თერაპიის პროცედურების ხარჯებს. მზღვეველს არ აქვს უფლება ექვი შეიტანოს ექიმის კომპეტენციაში და ვალდებულია აანაზღაუროს ლიცენზირებული ექიმის მიერ დანიშნული ნებისმიერი ინსტრუმენტულ-ლაბორატორიული გამოკვლევები, ანალიზების პასუხების წარდგენის გარეშე.

2.1.6.1. ენდოპროთეზირებისას (მაგ. რომელიც მოიცავს წამლიან სტენტს), აგრეთვე სხვა მაკორეგირებელი დანიშნულების სამედიცინო მოწყობილობების საშუალებით ჩატარებული ოპერაციების დროს, მზღვეველს არ აქვს უფლება განსაზღვროს ამგვარი სამედიცინო მოწყობილობ(ებ)ის მარკა/მოდელი.

2.1.6.2. A,B,C ჰეპატიტების დიაგნოსტიკის ხარჯებს რომელიც მოიცავს არა მხოლოდ ვირუსის არსებობის და ტიპი დადგენას არამედ სრულ გამოკვლევას.

2.1.6.3. ჰეპატიტების ვაქცინაციის ხარჯებს.

2.1.6.4. დაზღვეულს ეძლევა უფლება მიიღოს ლაბორატორიული კვლევები (გააგზავნოს ანალიზები) საზღვარგარეთ.

2.1.6.5 პოსტ-კოვიდური კვლევების ხარჯებს, და პოსტ-კოვიდური გართულებების მკურნალობას.

2.1.7. მედიკამენტოზური მკურნალობის ხარჯები:

ანაზღაურდება მითითებული წლიური ლიმიტისა და თანაგადახდის ფარგლებში. აღნიშნული მოიცავს დაზღვეულის ამბულატორიული სამედიცინო მომსახურებისას, ლიცენზირებული ექიმის მიერ დანიშნული მედიკამენტების ხარჯების ანაზღაურებას. (ანაზღაურებას ექვემდებარება ექიმის მიერ დანიშნული ანტიმიკოზური, გასტროპროტექტორები და კუჭ-ნაწლავის ფლორის აღმდგენი მედიკამენტები, რომელიც დანიშნულია (ანტიბიოტიკის) გვერდითი ეფექტის პროფილაქტიკის მიზნით ანტიბაქტერიული მკურნალობისას და ასევე არარეგისტრირებული მედიკამენტები). მზღვეველს არ აქვს უფლება ექვი შეიტანოს ექიმის კომპეტენციაში და ვალდებულია აანაზღაუროს ლიცენზირებული ექიმის მიერ დანიშნული ნებისმიერი მედიკამენტი დამატებითი დოკუმენტაციის (კვლევების პასუხების) წარდგენის გარეშე.

დაზღვეულის მიერ სტაციონარული სამედიცინო მომსახურების მიღების დროს, მედიკამენტოზური მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურება ხდება სრულად, სტაციონარული მომსახურების წლიური ლიმიტიდან გამომდინარე.

ექიმის მიერ დანიშნული მედიკამენტების (მათ შორის არარეგისტრირებული მედიკამენტები) შეძენა, მზღვეველის სამედიცინო სამსახურის სპეციალური მიმართვის საფუძველზე, ხორციელდება კონტრაქტორი სამედიცინო ფირმების სააფთიაქო ქსელში ან/და მზღვეველის სამედიცინო სამსახურის სპეციალური მიმართვის გარეშე საქართველოს ტერიტორიაზე არსებულ ნებისმიერ ლიცენზირებულ აფთიაქში.

პირველადი საჭიროების გაციების საწინააღმდეგო, სიცხის დამწვევი, ყელის ტკივილის, სურდოს საწინააღმდეგო, (ცხვირის წვეთები) და ტკივილ გამაყჩებელი (რეცეპტის გარეშე) მედიკამენტების შეძენა შესაძლებელია ექიმის დანიშნულების გარეშე, პროგრამით გათვალისწინებული ლიმიტების (ქვე-ლიმიტების) საფუძველზე. (სია შესაძლოა განახლდეს/დაკორექტირეს სადაზღვეო კომპანიასთან შეთანხმებით.)

იხილეთ დანართად რეცეპტის გარეშე გასაცემი წამლების ნუსხა:

რეცეპტის გარეშე გასაცემი წამლების ნუსხა:

რეცეპტის გარეშე გასაცემი წამლების ნუსხა: (ნებისმიერი ფორმა/დოზა/ კონცენტრაცია/შეფუთვაში რაოდენობა)	
N	ტკივილგამაყუჩებლები
1	ნუროფენი, ნუროფენ ექსტრა
2	მიგ 400
3	სპაზმალგონი
4	პანადოლი
5	ეფერალგანი
6	ეფერალგანი
7	ანალგინი
8	პარაცეტამოლი
9	დექსალგინი
10	დიკლოფენაკ ნატრიუმი 50მგ BP
11	ტაიქოლდი კიდსი სიროფი
12	ტაიქოლდი S
13	ზუმ-25
14	დიკლარენი
15	პერუფენი
16	კეტოროლი
17	ანასპანი
18	ასპირინი
19	ორტოფენი
20	ინდომეტაცინი
21	ეფრიდოლი
22	ვურდონი
23	ციტრამონი
24	ბრალი
25	ასკოფენი
26	ბარალგინ-უნი
27	იბუპროფენი

28	ტემპალგინი
29	პანადოლი ექსტრა
30	ტრამელის გელი
31	ვოლტარენ გელი
32	ტემპალგინი
33	კეტონალი
34	ჯონტრალის გელი
N	ცხვირის სფერო
1	ნაზივინი
2	სნუპი
3	ოტრივინი
4	ქსიმელინი
5	იზოფრა
6	პოლიდექსა ფენილეფრინით
7	ტიზინი
8	ქსილომარინი სპრ.0.05% 10მლ GMP(GMP (Basic Pharma))
9	ნაფტიზინი
10	გალაზოლინი
11	პინოსოლი
12	რინოსინი
13	აქვამარის პლიუსი სპრეი
14	გალაზოლინი
N	ყელის ტკივილი
1	ფარინგოსეპტი
2	დოქტორ მომი ხველის საწინააღმდეგო მცენარეული საწუწნი ტაბლეტები
3	სტრეპსილსი
4	ტრავისილი
5	ორონორმი
6	ტანტუმ-ვერდე
7	ბენეტი
8	ისლა მოოსი საწ. ტაბლეტი
9	ტაიჟოლდ ლორი საწ.ტაბ.
10	ლინკასი

11	სალბი+C
12	ფალიმინტი
13	სეპტოლექტე
14	ეფიზოლი
15	ევკალიპტი+C საწ.ტაბ. N20
16	ტრახისანი სავლები
17	დორიტრიცინი
18	ისლა მინტი საწ. ტაბლეტი
19	ტეტესეპტი
20	ერიტრომიცინი
N	<i>გაციების საწინააღმდეგო</i>
1	ტერაფლუ /ტერაფლუ ექსტრა
2	ტაიქოლდი
3	ეფექტი ფლუ
4	კოლდრექსი
5	ფლუდიტეკი
6	ნეოქოლდი
7	ნეოქოლდისაბავშვო
8	აჯიქოლდიჰოთმიქსი
9	ტაილოლფენ ჰოთი
10	ტაიქოლდი ლიმონის არომატით
11	კოლდრექსიჯუნიორ ჰოთ დრინქი
12	გრიპჰოთი
13	ინსტი - ბალახ.საბავშვო
14	ფლუქოლდ-N
15	კოლდფლუ
16	ლინკასი ორვი პაკ.
17	რინზა
18	გრიპოსტადი ფხვნილი
19	ტეტესეპტი
N	<i>ყურის წვეთები</i>
1	ბორის მჟავა 1%
2	ოტოკალმი 10მლ ყურის წვეთები
3	ოტინუმ ყურის წვეთები 20%

4	ოტიპაქსი 16გ ყურის წვეთები
5	ფუროტალგინი ყურის წვ.
N	<i>კუჭნაწლავის ტრაქტი</i>
1	მეზიმ ფორტე
2	ფესტალი
3	დიალაკი
4	ესპუმიზანი
5	ეუკარბონი
6	ბისეპტოლი
7	ლაქტო-G
8	ლინექსი/ლინექს ფორტე
9	ენრეტოლი
10	ენტეროჯერმინა
11	ფოსფალუ გელი
12	მალოქსი
N	<i>სხვა მედიკამენტები</i>
1	ერიუსი
2	ალერტეკი
3	ალერფასტი
4	ფენკაროლი
5	პანტენოლი
6	სუპრასტინი
7	ვალტრექსი 500 მგ
8	სტრუპტოციდის მალამო/კრები/აბი
9	ბეპანთენი მალამო/სპრეი/კრემი
10	ფენისტილ გელი
11	სინტომიციინის მალამო

2.1.7.1 ბიოლოგიურად აქტიური საკვები დანამატები (ბადი), ვიტამინები, პოლივიტამინები, ჰომეოპათიური მედიკამენტები, ფიტოპრეპარატები, იმუნოსტიმულატორები და იმუნომოდულატორები, მათ შორის არარეგისტრირებული მედიკამენტები და ანტისეპტიკური საშუალებები.

მზღვეველი უზრუნველყოფს ოჯახის ექიმის, ან ვიწრო პროფილის ექიმის დანიშნულების საფუძველზე, ბიოლოგიურად აქტიურ დანამატების, ჰომეოპათიურ მედიკამენტების, ვიტამინებისა და პოლივიტამინების, ფიტოპრეპარატების, იმუნოსტიმულატორების და იმუნომოდულატორების, მათ შორის არარეგისტრირებული მედიკამენტების და ანტისეპტიკური საშუალებების ანაზღაურებას შესაბამისი ლიმიტის (ან ქვე-ლიმიტის) და თანაგადახდის ფარგლებში.

2.1.8. პროფილაქტიკური სამედიცინო შემოწმების ხარჯები:

პროფილაქტიკური გამოკვლევები გულისხმობს ექიმის დანიშნულების გარეშე, დაზღვეულის სურვილისამებრ ჩატარებულ გამოკვლევებს

მომსახურების მიღება დაზღვეულს შეუძლია მზღვეველის მიერ წარმოდგენილ ყველა პროვაიდერ კლინიკაში.

მომსახურება მოიცავს მითითებული რაოდენობით შემდეგი ტიპის კვლევებს:

- B და C ჰეპატიტზე ანალიზი (წელიწადში ერთხელ);
- სისხლის საერთო ანალიზი;
- შარდის საერთო ანალიზი;
- პროთრომბინის განსაზღვრა სისხლში;
- ე.კ.გ.;
- ერთი სისტემის ექოსკოპია;
- რენტგენოგრაფია.

დაზუსტებისთვის, ორსულობა/შობიარობის, ამბულატორიული და სტაციონარული მომსახურების ფარგლებში ლიცენზირებული ექიმის მიერ დანიშნული ნებისმიერი კვლევა არ შეიძლება ჩაითვალოს პროფილაქტიკურ გამოკვლევად და არ განისაზღვრება ზემოთ მოცემული სიით.

2.1.8.1. ვაქცინაცია და იმუნიზაცია:

მომსახურება ითვალისწინებს გრიპის, ანტიტეტანუსის, ანტირაბიულის, ბოტულიზმისა და ჰეპატიტის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის (ნებისმიერ ლიცენზირებულ კლინიკაში) ხარჯის ანაზღაურებას, პოლისის პირობების შესაბამისად.

2.1.9. სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ხარჯები:

- ანაზღაურდება 100%-ით, ლიმიტის გარეშე. აღნიშნული ითვალისწინებს საქართველოს ტერიტორიაზე არსებული ნებისმიერი ლიცენზირებული სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის მომსახურებას.

2.1.10. გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურების ხარჯები:

- მწვავე ტკივილის მოხსნა (ანესთეზია, დეპულპაცია);
- კბილის ექსტრაქცია ტკივილის დროს, ანაზღაურდება სრულად, ნებისმიერ ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში საქართველოს ტერიტორიაზე.

2.1.11. გეგმიური სტომატოლოგიური მომსახურების ხარჯები:

- თერაპიული და ქირურგიული სტომატოლოგიური მკურნალობის ხარჯები, გეგმიური ქირურგიული ჩარევა, ან მასთან დაკავშირებული მანიპულაციები (მათ შორის ყბა-სახის ქირურგიის მიერ ჩატარებული), ასევე სტომატოლოგის კონსულტაცია, დიაგნოსტიკური ღონისძიებები - (მათ შორის პანორამული რენტგენი/ვიზიო/3D და ა.შ.), ადგილობრივი და სრული ანესთეზია, კბილის დაბეჭენა, ქვებისა და ნადებების მოცილება, ნებისმიერი თანამედროვე მეთოდით, (მათ შორის დახურული

კიურეტაჟი ულტრასტომით, ქეილიგით წმენდა, პოლირება და ა.შ) ღრძილთან დაკავშირებული მედოკამენტოზური პროცედურები (მაგ. პაროდონტული და პათოლოგიური ჯიბის დამუშავება, უშუალოდ ექიმის მიერ) ამათანავე, ზემოხსენებულ პროცედურებთან დაკავშირებული, მედიკამენტებისა და ალერგიული სინჯების ხარჯები, მითითებული ლიმიტის და თანაგადახდის ფარგლებში თავისუფალი არჩევანის პრინციპით.

2.1.12. ფასდაკლება პროვაიდერ სტომატოლოგიურ კლინიკებში:

- ითვალისწინებს ფასდაკლებას ყველა სახის მომსახურებებზე (იმპლანტაცია-ორთოდონტია-ორთოპედიის ჩათვლით, მათ შორის ორთოპედია/ორთოდონტია/იმპლანტაციისთვის მოსამზადებელ სამუშაოებს) შესაბამის ფასდაკლებას არანაკლებ 40%-სა სადაზღვევო პროდუქტის შესაბამისად, მზღვეველის მიერ მითითებულ არანაკლებ 3 (სამი) სხვადასხვა ქსელის პროვაიდერ სტომატოლოგიურ კლინიკებში.

2.1.13. სიცოცხლის დაზღვევა:

- ითვალისწინებს ინდივიდუალური სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში დაზღვეულის ნებისმიერი მიზეზით გარდაცვალების შემთხვევაში (შესაბამისი გამონაკლისი შემთხვევების გარდა) მისი მემკვიდრისათვის (მოსარგებლისათვის) ფიქსირებული სადაზღვევო თანხის გადახდას. დაზღვეულის გაუჩინარება (უგზო-უკვლოდ დაკარგვა) არ მიიჩნევა გარდაცვალებად.

2.1.14. სრული მუდმივი შრომისუნარობა:

- ითვალისწინებს ინდივიდუალური სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში დაზღვეულის მხოლოდ უბედური შემთხვევით გამოწვეული სრული მუდმივი შრომისუნარობის შემთხვევაში (შესაბამისი გამონაკლისი შემთხვევების გარდა) დაზღვეულისათვის/ მოსარგებლისათვის ფიქსირებული სადაზღვევო თანხის გადახდას.

2.1.15. სამოგზაურო დაზღვევა:

- ითვალისწინებს თანამშრომლის და მათი ოჯახის წევრების საზღვარგარეთ მოგზაურობის დროს (წინამდებარე ტექნიკურ დავალებაში მითითებული დროის განმავლობაში) სამოგზაურო დაზღვევის პოლისის გაცემას, მათ შორის ელექტრონულად, ონლაინ მომსახურების საშუალებით, ლიმიტით: 50,000.00 (ორმოცდაათი ათასი) ევრო და საერთაშორისო ასისტანსის მხარდაჭერის უზრუნველყოფით.

3. დამატებითი აუცილებელი პირობები, რომელიც უნდა უზრუნველყოს მზღვეველმა:

3.1.1. საზღვარგარეთ მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურება:

- ითვალისწინებს დაავადებების ისეთი მეთოდებით მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურებას, რომელთა ჩატარება შეუძლებელია საქართველოს ტერიტორიაზე, ან/და დაზღვეულის სურვილით მკურნალობის ჩატარება ხდება საზღვარგარეთ. იმ შემთხვევაში, თუ მკურნალობის ჩატარება შესაძლებელია საქართველოში მაგრამ დაზღვეული აირჩევს საზღვარგარეთ მკურნალობის ჩატარებას, სადაზღვევო ანაზღაურება მოხდება იგივე/ანალოგიურ მომსახურებაზე საქართველოში ლიცენზირებული და მოქმედი სამედიცინო დაწესებულებების ყველაზე მაღალი ფასების მიხედვით (მიუხედავად საზღვარგარეთ მკურნალობისას გაღებული ხარჯების ოდენობისა) და ბარათით გათვალისწინებული ლიმიტებისა და თანაგადახდების ფარგლებში. ხოლო თუ მკურნალობის ჩატარება არ არის შესაძლებელი საქართველოში, ანაზღაურება მოხდება წარმოდგენილი კალკულაციის საფუძველზე დადგენილი ლიმიტის და თანაგადახდის ფარგლებში. აღნიშნული დაფარვა არ ვრცელდება შემდეგი სახის სამედიცინო მომსახურებებზე/ხარჯებზე: სტომატოლოგიური მომსახურება (გარდა გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურებისა), ორსულობა-მშობიარობისა და საქართველოში დანიშნული მედიკამენტების და/ან მისი ანალოგის ხარჯები, რომელიც შეძენილი იქნა საზღვარგარეთ და/ან ინტერნეტის მეშვეობით.

3.1.2. ძირითადი დაფარვების გარდა ასევე ანაზღაურებას უნდა დაექვემდებაროს: დაზღვევამდე არსებული დაავადებების მკურნალობის ხარჯები (თანამშრომლები და მათი ოჯახის წევრები - მეუღლე, შვილები და ასევე არასტანდარტული ოჯახის წევრები რომელთაც დოკუმენტალურად უდასტურდებათ ჯანმრთელობის დაზღვევის უწყვეტობა წინა სადაზღვევო პერიოდში). არასტანდარტული ოჯახის წევრების დაზღვევის უწყვეტობაში იგულისხმება 2021 წლის 31 დეკემბრისთვის ძალაში მყოფი სადაზღვევო პოლისის არსებობა.

3.1.3 პირველადი საჭიროების გაციების საწინააღმდეგო, სიცხის დამწვევი, ყელის ტკივილის, სურდოს საწინააღმდეგო (ცხვირის წვეთები) და ტკივილგამაყუჩებელი არარეცეფტორული მედიკამენტების შეძენის შესაძლებლობა ექიმის დანიშნულების გარეშე.

3.1.4 დაუშვებელია ნებისმიერი ექიმ-სპეციალისტის მიერ დანიშნული მედიკამენტ(ებ)ის სხვა ალტერნატიული მედიკამენტ(ებ)ით ჩანაცვლება, გარდა იმ შემთხვევებისა, როდესაც დანიშნულ მედიკამენტ(ებ)ზე ხელმისაწვდომობა შეუძლებელია.

3.1.5 დაუშვებელია მზღვეველმა ექვი შეიტანოს ლიცენზირებული ექიმის მიერ დასმულ დიაგნოზსა და დანიშნული ინსტრუმენტურ-ლაბორატორიულ გამოკვლევების აუცილებლობაში და მკურნალობის მეთოდებში (ქირურგიული, მედიკამენტოზური ა.შ.). მზღვეველი ვალდებულია აანაზღაუროს ექიმის მიერ დანიშნული კვლევები და მედიკამენტები ფორმა #100-ის, ან ტიტულიან ფურცელზე მკურნალი ექიმის ხელმოწერითა და ბეჭდით დამოწმებული ანამნეზისა და დანიშნულების საფუძველზე, კვლევების პასუხების წარდგენის გარეშე.

3.1.6 იმ შემთხვევაში, თუ სამედიცინო მომსახურების დაფინანსება გათვალისწინებულია რაიმე სახის სახელმწიფო/რეფერალური პროგრამ(ებ)ით, ასევე ნებისმიერი სკრინინგ-პროგრამისას, მზღვეველი იღებს ვალდებულებას, დაფაროს/აანაზღაუროს მხოლოდ დაზღვეულის მიერ ასეთი პროგრამის ფარგლებში თანაგადახდის პრინციპით გადასახდელი თანხები, წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებული პირობების თანახმად. მზღვეველი უზრუნველყოფს ამ პირობასთან დაკავშირებული ნებისმიერი პროცედურული საკითხის მოგვარების გონივრულ ვადაში, რათა დაზღვეულმა შეძლოს დროულად და შეუფერხებლად მიიღოს მისთვის საჭირო მომსახურება. ამასთან, თუ დაზღვეული სამედიცინო მომსახურებას მიიღებს ისეთ სამედიცინო დაწესებულებაში, სადაც არ მოქმედებს შესაბამისი სახელმწიფო პროგრამა, ან დაზღვეული თავად დაფარავს სამედიცინო მომსახურების ხარჯებს წინასწარი შეტყობინების გარეშე, მზღვეველი აანაზღაურებს მიღებული სამედიცინო მომსახურების ღირებულებას სრულად, პოლისით გათვალისწინებული ლიმიტისა და თანაგადახდის პირობების მიხედვით.

3.1.7 მზღვეველმა უნდა უზრუნველყოს (მინ. 1 მულტიფუნქციური/მულტიპროფილური კლინიკა) პროვაიდერ კლინიკაში (ან კლინიკებში) არანაკლებ 50%-იანი ფასდაკლება სარეაბილიტაციო მკურნალობის, საკურორტო-ბალნეოლოგიური მკურნალობის, მასაჟის, ვარჯიშის, ფსიქოთერაპევტის, ფსიქიატრის, ფსიქოლოგის და ლოგოპედის მომსახურებაზე.

4. მოთხოვნები პროვაიდერი და არაპროვაიდერი სამედიცინო დაწესებულებების მიმართ და სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემის პირობები:

4.1. თავისუფალი არჩევანის პრინციპი

4.1.1. სამედიცინო მომსახურების მისაღებად დაზღვეულს აქვს უფლება თავად აირჩიოს მისთვის სასურველი, საქართველოს ტერიტორიაზე ლიცენზირებული ნებისმიერი სამედიცინო დაწესებულება.

4.1.2 მზღვეველი ვალდებულებას იღებს დამზღვევის თანამშრომლებისა და ოჯახის წევრებისთვის უზრუნველყოს საქართველოს კანონით გათვალისწინებული ავადობის ცნობის „ბიულეტენის“ გაცემა.

4.2. პროვაიდერი სამედიცინო დაწესებულებები:

4.2.1. მომსახურების გაწევის მიზნით მზღვეველს უნდა გააჩნდეს პროვაიდერი სამედიცინო დაწესებულებები მინიმუმ შემდეგ ადმინისტრაციულ ერთეულებში: თბილისი, ბათუმი, ქუთაისი,

ზუგდიდი, ფოთი, მესტია, რუსთავი, გურჯაანი, დედოფლისწყარო, ონი, ამბროლაური, ახალციხე, გორი, თელავი, ლაგოდეხი.

4.2.2. ქ. თბილისში მზღვეველს უნდა გააჩნდეს შემდეგი პროფილის პროვაიდერი სამედიცინო დაწესებულება:

- ა) მინიმუმ 2 (ორი) კარდიოლოგიური მიმართულების კლინიკა;
- ბ) მინიმუმ 2 (ორი) ონკოლოგიური პროფილის სამედიცინო დაწესებულება;
- გ) მინიმუმ 2 (ორი) ტრავმატოლოგიური სამედიცინო დაწესებულება;
- დ) მინიმუმ 3 (სამი), ბავშვთა და მოზარდთა სამედიცინო პროფილის სამედიცინო დაწესებულება;
- ე) ქ. თბილისში მინიმუმ 15 (თხუთმეტი) მრავალპროფილური სამედიცინო ცენტრი რომლებშიც შესაძლებელი იქნება ამბულატორიული მომსახურების მიღება, (აქედან არანაკლებ 3 (სამი) ვაკე-საბურთალოს რაიონებში, მათ შორის ერთ სივრცეში უნდა შეიძლებოდეს/იფარებოდეს, როგორც ამბულატორიული მომსახურება, ასევე ინსტრუმენტალურ-ლაბორატორიული კვლევები)
- ვ) ქ. თბილისში მინიმუმ 10 (ათი) მრავალპროფილური სამედიცინო ცენტრი, სადაც შესაძლებელი იქნება სტაციონარული მომსახურების მიღება;
- ზ) ქ. თბილისში მინიმუმ 6 (ექვსი) მრავალპროფილური სამედიცინო დაწესებულება, სადაც განთავსებული ეყოლება პირადი ექიმები.
- თ) ქ. თბილისში მინიმუმ 2 ოფთალმოლოგიური კლინიკა.

4.2.3. ქ. თბილისის გარდა 4.2.1. პუნქტში მითითებულ ქალაქებში მზღვეველს უნდა გააჩნდეს მინიმუმ ერთი მრავალპროფილური პროვაიდერი სამედიცინო დაწესებულება.

4.2.4 პრეტენდენტმა ასევე უნდა წარმოადგინოს, 4.2.1 პუნქტში მითითებული ქალაქების გარდა, საქართველოს სხვა ქალაქებში არსებული პროვაიდერი სამედიცინო დაწესებულებების ჩამონათვალი.

4.2.5. მზღვეველმა ასევე უნდა უზრუნველყოს მომსახურების გაწევა ქ. თბილისში არანაკლებ 3 (სამი) პროვაიდერ კლინიკაში და საქართველოს მასშტაბით არანაკლებ 10 (ათი) პროვაიდერ კლინიკაში ცხელი ხაზის მეშვეობით შეტყობინების გზით სადაზღვევო მომსახურების მიწოდება. ცხელ ხაზზე დატოვებული შეტყობინების საფუძველზე, დაზღვეულმა უნდა მიიღოს სამედიცინო მომსახურება, შესაბამისი მომსახურების ღირებულების, პოლისით გათვალისწინებული წილის გადახდის შემდეგ.

4.2.6. მზღვეველს პროვაიდერის სახით უნდა გააჩნდეს მინიმუმ 4 (ოთხი) სააფთიაქო ქსელი.

4.3. პროვაიდერი სტომატოლოგიური დაწესებულებები:

4.3.1. პრეტენდენტს უნდა გააჩნდეს მინიმუმ 20 (ოცი) პროვაიდერი სტომატოლოგიური დაწესებულება, მათ შორის ქ. თბილისში მინიმუმ 10 (ათი) და მათ შორის 3 (სამი) ფართო პროფილის პროვაიდერი.

4.3.2. ქ. თბილისის გარდა პრეტენდენტს უნდა გააჩნდეს პროვაიდერი სტომატოლოგიური დაწესებულებები, რომლებიც განთავსებული იქნებიან 4.2.1. პუნქტით გათვალისწინებულ ადმინისტრაციულ ერთეულებში, ხოლო თუ 4.2.1. პუნქტით გათვალისწინებულ რომელიმე ადმინისტრაციულ ერთეულ(ებ)ში პრეტენდენტი ვერ უზრუნველყოფს სტომატოლოგიური პროვაიდერი დაწესებულების მეშვეობით მომსახურების გაწევას, პრეტენდენტმა უნდა უზრუნველყოს მომსახურების გაწევა თავისუფალი არჩევანის პრინციპით.

4.4. არაპროვაიდერი სამედიცინო დაწესებულებები:

4.4.1. მზღვეელი ვალდებულია აანაზღაუროს სადაზღვევო პროდუქტით გათვალისწინებულ მომსახურებაზე თავისუფალი არჩევანის პრინციპით არაპროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებებში გაწეული ხარჯები.

4.5. დაზღვეულზე სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემის წესი:

4.5.1. მზღვეელი ვალდებულია გასცეს სადაზღვევო ანაზღაურება შემდეგი პირობით: (დაზღვეული ვალდებულია წარმოადგინოს ასანაზღაურებელი დოკუმენტაცია სადაზღვევო შემთხვევის დადგომიდან 3 თვის განმავლობაში)

4.5.1.1. უნაღდო ანგარიშსწორებით, დაზღვეულის მიერ მითითებულ საბანკო ანგარიშზე, ან დაზღვეულის სურვილის შემთხვევაში ნაღდი ანგარიშსწორებით, თუ სადაზღვევო ანაზღაურების თანხა არ აღემატება 500 (ხუთასი) ლარს.

4.5.1.2. უნაღდო ანგარიშსწორებით, დაზღვეულის მიერ მითითებულ საბანკო ანგარიშზე თუ სადაზღვევო ანაზღაურების თანხა აღემატება 500 (ხუთასი) ლარს.

4.5.1.3. ნაღდი ანგარიშსწორების შემთხვევაში სადაზღვევო ანაზღაურების თანხის გაცემა უნდა განხორციელდეს 4.5.1.5. პუნქტით გათვალისწინებული დოკუმენტების სრულად წარდგენისთანავე, ხოლო თუ 4.5.1.5. პუნქტით გათვალისწინებული დოკუმენტები არ იქნა წარდგენილი სრულად, ნაკლოვანი დოკუმენტის წარდგენისთანავე.

4.5.1.4 უნაღდო ანგარიშსწორებით სადაზღვევო ანაზღაურების თანხის გადარიცხვა უნდა განხორციელდეს 4.5.1.5. პუნქტით გათვალისწინებული დოკუმენტების სრულად წარდგენიდან 700 (შვიდასი) ლარამდე ხარჯის შემთხვევაში არაუგვიანეს 2 (ორი) სამუშაო დღის განმავლობაში და 700 (შვიდასი) ლარზე მეტი ხარჯის შემთხვევაში 4 (ოთხი) სამუშაო დღის განმავლობაში, **ხოლო თუ 4.5.1.5 პუნქტით გათვალისწინებული დოკუმენტი არ იქნა წარდგენილი სრულად, მზღვეველი ვალდებულია აცნობოს დაზღვეულს 1 (ერთი) სამუშაო დღის განმავლობაში ნაკლოვანი დოკუმენტ(ებ)ის შესახებ.**

4.5.1.5. თავისუფალი არჩევანის შემთხვევაში არაპროვაიდერი სამედიცინო დაწესებულების მიერ გაწეული მომსახურების და/ან არაპროვაიდერი აფთიაქიდან შეძენილი მედიკამენტის ღირებულებას, ასევე და/ან იმ შემთხვევაში თუ დაზღვეული პროვაიდერ დაწესებულებაში სრულად გადაიხდის სამედიცინო მომსახურების, ან წამლის ღირებულებას, მითითებული წლიური ლიმიტისა და თანაგადახდის ფარგლებში სადაზღვევო ანაზღაურების თანხის გაცემას მზღვეველი უზრუნველყოფს დაზღვეულის მიერ მხოლოდ ფორმა #100-ის, ან ტიტულიან ფურცელზე მკურნალი ექიმის ხელმოწერითა და ბეჭდით დამოწმებული ანამნეზისა და დანიშნულების გადახდის დამადასტურებელი დოკუმენტების (ქვითარი, ჩეკი და სხვა აღიარებული დოკუმენტი), ან დანიშნული და შეძენილი მედიკამენტების გადახდის დამადასტურებელი დოკუმენტების (ქვითარი, ჩეკი და სხვა აღიარებული დოკუმენტი), დაზღვეულის იდენტიფიცირების მიზნით შესაბამისი დოკუმენტის და/ან მისი ასლის, უნაღდო ანგარიშსწორების შემთხვევაში საბანკო რეკვიზიტების წარდგენის საფუძველზე.

4.5.1.6. მზღვეველი ვალდებულია განათავსოს დამზღვევეის - საქართველოს მუნიციპალური განვითარების ფონდის ოფისში (ქ. თბილისი, დავით აღმაშენებლის გამზ. N150) სპეციალური საფოსტო ყუთი რომელშიც დაზღვეულის სურვილის შემთხვევაში მოხდება ზემოთ ჩამოთვლილი დოკუმენტაციის შეგროვება. მზღვეველი იღებს ვალდებულებას მოახდინოს ყუთში მოთავსებული დოკუმენტების წაღება კვირაში ერთხელ, ან ორჯერ, ასეთ შემთხვევაში სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემას მზღვეველი უზრუნველყოფს უნაღდო ანგარიშსწორების ფორმით, დაზღვეულის მიერ მითითებულ საბანკო რეკვიზიტებზე საფოსტო ყუთში არსებული 4.5.1.5. პუნქტით გათვალისწინებული დოკუმენტების წაღებიდან არაუგვიანეს 4 (ოთხი) სამუშაო დღის განმავლობაში.

4.5.1.7. იმ სამედიცინო დაწესებულებებში, სადაც სამედიცინო მომსახურების ხარჯები იფარება სახელმწიფო პროგრამით, მზღვეველი იღებს ვალდებულებას, დაფაროს დაზღვეულის მიერ თანაგადახდის პრინციპით გადახდილი თანხები სადაზღვევო პროდუქტის წლიური ლიმიტის ფარგლებში.

5. დამატებითი სერვისები, რომელიც უნდა უზრუნველყოს მზღვეველმა სადაზღვევო მომსახურებასთან ერთად:

5.1. დამატებითი სერვისების შესახებ დეტალური ინფორმაცია მოწოდებულია დანართი N4-ის სახით.

5.2. დამატებითი სერვისები გაწეული იქნება ქ. თბილისის ცენტრალურ უბნებში არსებულ დაწესებულებებში.

6. ჯანმრთელობის დაზღვევის გამონაკლისები, რომელიც სადაზღვევო ანაზღაურებას არ ექვემდებარება:

6.1. სხეულის განზრახ თვითდაზიანებით გამოწვეულ დაავადებათა სამედიცინო მომსახურების ხარჯებს; იმ შემთხვევებით გამოწვეული დაავადებების მკურნალობის ხარჯებს, როდესაც დაზღვეული განზრახ იგდებს თავს საფრთხეში, გარდა შემთხვევებისა როდესაც ის მოქმედებს სხვისი სიცოცხლის გადარჩენის მიზნით; თვითმკურნალობის, ექიმის დანიშნულების გარეშე ჩატარებულ მკურნალობის ხარჯებს.

6.2. არატრადიციული მედიცინის (აკუპუნქტურა, მანუალური თერაპია, სუჯოკთერაპია, ოზონოთერაპია და ა.შ.) ხარჯებს, გარდა 2.1.7. პუნქტით გათვალისწინებული შემთხვევებისა. ექიმის მიერ დანიშნული პირადი ჰიგიენის, ან/და მოვლის საშუალებების შეძენასთან დაკავშირებულ ხარჯებს.

6.3. ქრონიკული და ვირუსული ჰეპატიტ(ებ)ის (გარდა "A" ტიპის ჰეპატიტისა) და მათი გართულებების სამედიცინო მომსახურების ხარჯებს (გარდა პროგრამით გათვალისწინებულისა და ურგენტული/გადაუდებელი (სიცოცხლესთან შეუთავსებელი) მდგომარეობებისა), ასევე იხ. პუნქტები (2.1.6.2 და 2.1.6.3)

6.4. ნებისმიერი სახის სამედიცინო ცნობის მიღებასთან დაკავშირებულ ხარჯებს (გარდა საავადმყოფო ფურცლის მიღებასთან დაკავშირებული ხარჯებისა).

6.5. პროფესიული სპორტის (გარდა სამოყვარულო სათხილამურო/სნოუბორდი და სხვა სპორტისა და ჯომარდობისა) სახეობებში მონაწილეობით გამოწვეული დაზიანებების და დაავადებების სამედიცინო მომსახურების ხარჯებს.

6.6. ალკოჰოლიზმთან, ნარკომანიასა და ტოქსიკომანიასთან დაკავშირებულ ხარჯებს.

6.7. ალკოჰოლური, ნარკოტიკული, ტოქსიკური (გარდა ნების გარეშე გარემო პირობების დაბინძურებით ინტოქსიკაციისა), ან ფსიქოტროპული ნივთიერებ(ებ)ის ზემოქმედების ქვეშ სატრანსპორტო საშუალების მართვისას მომხდარი ავტოსაგზაო შემთხვევით გამოწვეული სამედიცინო მომსახურების ხარჯებს.

6.8. სტომატოლოგიური მომსახურების ფარგლებში ორთოპედიის, ორთოდონტიული, ან/და იმპლანტოლოგიის მომსახურების ხარჯებს (ხოლო მასთან დაკავშირებული სამუშაოებისათვის მოსამზადებელი ხარჯები ანაზღაურდება სტომატოლოგიური მომსახურების ლიმიტიდან, ასევე ძალაში რჩება სადაზღვევო პოლისით გათვალისწინებული ფასდაკლები).

ეგზოპროთეზებთან დაკავშირებული ხარჯები (გარდა მაკორეგირებელი დანიშნულების სამედიცინო მოწყობილობებთან და ენდოპროთეზირებასთან დაკავშირებული ხარჯებისა, ექიმის დანიშნულებით), და დამხმარე საგნებთან (კორსეტი, ელასტიური ბინტი, სუპინატორი და სხვა) დაკავშირებული ხარჯები.

6.9. ორგანოთა ტრანსპლანტაციასთან დაკავშირებულ ხარჯებს, ნებისმიერი სამედიცინო ჩარევის დროს; მხედველობის კორექციასთან (მათ შორის ექსიმერ-ლაზერით მკურნალობა) სათვალეების, ლინზებისა და სმენის აპარატის შეძენასთან დაკავშირებულ ხარჯებს.

6.10. თანდაყოლილი და გენეტიკური დაავადებების სამედიცინო მომსახურების ხარჯებს (გარდა პირველადი დიაგნოსტიკისა); კოსმეტიკური მკურნალობის, პლასტიკური ქირურგიის, ესთეტიკური მედიცინის და წონის კორექციასთან დაკავშირებულ ხარჯებს; დაზუსტებისთვის - ცხვირის ძვლის გამრუდების ოპერაცია არ ითვლება პლასტიკურ ქირურგიად, ასევე ჯანმრთელობის მდგომარეობიდან გამომდინარე პლასტიკური და არა კოსმეტიკურ-პლასტიკური ოპერაცია, რომელიც ანაზღაურდება შესაბამისი მომსახურების ლიმიტის და თანაგადახდის ფარგლებში.

6.11. უნაყოფობის და იმპოტენციის მკურნალობის ხარჯებს (გარდა პირველადი დიაგნოსტიკისა), არასამედიცინო ჩვენებით აბორტის ხარჯებს, კონტრაცეფციის, (გარდა ექიმის მიერ დანიშნული მედიკამენტებისა/მედიკამენტოზურისა, მათ შორის თუ საფრთხე ექმნება დაზღვეულის ჯანმრთელობას და არსებობს სამედიცინო ჩვენება, მათ შორის ნებისმიერი სამედიცინო მანიპულაცია), ხელოვნური განაყოფიერების ხარჯებს.

6.12. შიდა სამედიცინო მომსახურების ხარჯებს. უპირატესად სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების (გონორეის, ათაშანგის, შანკრიდის, ვენერიული გრანულომით გამოწვეული დონოვანოზის) გამოკვლევისა და მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურება (მაგრამ ანაზღაურდება დიაგნოსტიკა). დაზუსტებისთვის - უპირატესად სქესობრივი გზით გადამდებ დაავადებებში არ

იგულისხმება, სოკოვანი დაავადებები, ტრიქომონიაზი, ქლამიდიოზი და ასევე ნებისმიერი ტიპის ჰერპესვირუსი, პაპილომა ვირუსი (თანხის ასანაზღაურებლად დაზღვეული არაა ვალდებული წარმოადგინოს კვლევის შედეგები).

6.13. სარეაბილიტაციო მკურნალობის, საკურორტო-ბალნეოლოგიური მკურნალობის, მასაჟის, ვარჯიშის, ფსიქიური დაავადებების, ფსიქოთერაპევტის, ფსიქიატრის, ფსიქოლოგის და ლოგოპედის მომსახურების ხარჯებს (გარდა პოლისით გათვალისწინებული ფასდაკლებებისა).

6.14. სამედიცინო მომსახურების ხარჯებს, რომელიც საჭირო გახდა დაზღვეულის ომში, აჯანყებაში, სამოქალაქო არეულობაში, ან კრიმინალურ ქმედებაში მონაწილეობის შედეგად. 6.15. თავისუფლების აღკვეთის პერიოდში გაწეული სამედიცინო მომსახურების ხარჯებს.

6.16. სიცოცხლის დაზღვევის გამონაკლისები, რომელიც სადაზღვევო ანაზღაურებას არ ექვემდებარება:

6.16.1. თუ გარდაცვალება გამოწვეულია, ან შედეგად მოჰყვა დაზღვეულის ალკოჰოლური ნივთიერებების ზემოქმედების ქვეშ ყოფნას, ან თუ დაზღვეული შემთხვევის დროს იმყოფებოდა ნარკოტიული, ფსიქოტროპული ან ტოქსიკური ნივთიერებების ზემოქმედების ქვეშ;

6.16.2. თუ გარდაცვალება გამოწვეულია, ან შედეგად მოჰყვა დაზღვეულის მიერ ჩადენილ თვითმკვლელობას ან თვითმკვლელობის მცდელობას, განზრახ თვითდაზიანებას;

6.16.3. თუ გარდაცვალება შედეგია დაზღვეულის მკვლელობისა, რომლის პირდაპირ, ან არაპირდაპირ, უშუალო, ან არაუშუალო მონაწილედ გვევლინება მოსარგებლე, ან ნებისმიერი პირი, რომელიც დაინტერესებულია გარდაცვალების გამო ანაზღაურების მიღებით;

6.16.4. თუ გარდაცვალება შედეგია დაზღვეულის მიერ სისხლის სამართლის კოდექსით გათვალისწინებული კანონსაწინააღმდეგო ქმედების ჩადენის, ან ამგვარის მცდელობისას;

6.16.5. თუ გარდაცვალება შედეგია დაზღვეულის მიერ საკუთარი ნებით ხიფათში თავის ჩაგდების, გარდა იმ შემთხვევისა, როდესაც მისი ეს ქმედება მიმართულია ადამიანის სიცოცხლის გადასარჩენად;

6.16.6. თუ გარდაცვალება შედეგია დაზღვეულის შიდასიით დაავადების, ან აივ-ით ინფიცირების;

6.16.7. სიცოცხლის დაზღვევა არ ვრცელდება პირებზე:

6.16.8. რომელთაც დაზღვევის ძალაში შესვლის მომენტში უტარდებათ სტაციონარული მკურნალობა, ან რომელნიც საჭიროებენ მუდმივ მოვლას, ანუ სჭირდებათ დამხმარე, ყოველდღიური საყოფაცხოვრებო აქტივობის შესასრულებლად. ვრცელდება მხოლოდ ოჯახის წევრზე;

6.16.9. როდესაც გარდაცვალების მიზეზი უცნობია.

6.17. უბედური შემთხვევით გამოწვეული სრული მუდმივი შრომისუუნარობის გამონაკლისები, რომელიც სადაზღვევო ანაზღაურებას არ ექვემდებარება:

6.17.1. თუ სრული მუდმივი შრომისუუნარობა პირდაპირ, ან არაპირდაპირ გამოწვეულია, ან შედეგად მოჰყვა ისეთ მოვლენებს, როგორიცაა ომი, დაპყრობა, ნებისმიერი სახის საომარი/სამხედრო მოქმედებები, სამოქალაქო ომი, აჯანყება, რევოლუცია, გაფიცვა, ხელისუფლების ნებისმიერი ორგანოს მიერ განხორციელებული კონფისკაცია, ან ნაციონალიზაცია, ნებისმიერი პირის ქმედებები, რომელიც მოქმედებს რაიმე ორგანიზაციის დავალებით ან დამოუკიდებლად და მიზნად ისახავს დე იურე ან დე ფაქტო ხელისუფლების დამხობას ან მასზე ზეგავლენას ტერორისტული, ან ძალისმიერი მეთოდებით;

6.17.2. თუ სრული მუდმივი შრომისუუნარობა პირდაპირ, ან არაპირდაპირ გამოწვეულია, ან შედეგად მოჰყვა ბირთვულ ენერგიას (ბირთვული რეაქციები, დასხივება, დაბინძურება);

6.17.3. თუ სრული მუდმივი შრომისუუნარობა პირდაპირ, ან არაპირდაპირ გამოწვეულია, ან შედეგად მოჰყვა იონიზირებულ დასხივებას, ან რადიოაქტივობით გამოწვეულ დაბინძურებას ნებისმიერი ბირთვული საწვავის, ან მისი აალების შედეგად;

6.17.4. თუ სრული მუდმივი შრომისუუნარობა პირდაპირ, ან არაპირდაპირ გამოწვეულია, ან შედეგად მოჰყვა დაზღვეულის მონაწილეობას საზღვაო, სამხედრო, ან საჰაერო ძალების სამსახურში ან ასეთის მოქმედებებში;

6.17.5. თუ სრული მუდმივი შრომისუუნარობა პირდაპირ, ან არაპირდაპირ გამოწვეულია, ან შედეგად მოჰყვა დაზღვეულის მონაწილეობის ნებისმიერი სახის სიჩქარეზე შეჯიბრში;

6.17.6. თუ სრული მუდმივი შრომისუნარობა პირდაპირ, ან არაპირდაპირ გამოწვეულია, ან შედეგად მოჰყვა დაზღვეულის ყოფნას ნებისმიერ საფრენ საშუალებაში/ხომალდში, მასში შესვლას, ან მისგან გამოსვლას, გარდა ლიცენზირებული მრავალპრავიანი საჰაერო ტრანსპორტით მგზავრობისა, რომელსაც ექსპლოატაციას უწევს ლიცენზირებული საჰაერო გადამზიდავი;

6.17.7. თუ სრული მუდმივი შრომისუნარობა პირდაპირ, ან არაპირდაპირ გამოწვეულია, ან შედეგად მოჰყვა დაზღვეულის ფსიქიკურ ავადმყოფობას, ან გონების დაზინდვას;

6.17.8. თუ სრული მუდმივი შრომისუნარობა პირდაპირ, ან არაპირდაპირ გამოწვეულია, ან შედეგად მოჰყვა დაზღვეულის ალკოჰოლურ, ან ნარკოტიკულ ინტოქსიკაციას, ან თუ შემთხვევა მოხდა დაზღვეულის ალკოჰოლური, ნარკოტიკული, ან ფსიქოტროპული ნივთიერების ზემოქმედების ქვეშ ყოფნის დროს;

6.17.9. თუ სრული მუდმივი შრომისუნარობა პირდაპირ, ან არაპირდაპირ გამოწვეულია, ან შედეგად მოჰყვა დაზღვეულის ინფექციურ დაავადებას;

6.17.10. თუ სრული მუდმივი შრომისუნარობა პირდაპირ, ან არაპირდაპირ გამოწვეულია, ან შედეგად მოჰყვა დაზღვეულის საკვებისმიერ ინტოქსიკაციას;

6.17.11. თუ სრული მუდმივი შრომისუნარობა პირდაპირ, ან არაპირდაპირ გამოწვეულია, ან შედეგად მოჰყვა დაზღვეულის მიერ სისხლის სამართლის კოდექსით გათვალისწინებული კანონსაწინააღმდეგო ქმედების ჩადენას, ან ამგვარის მცდელობას.

7. მომსახურების გაწევის ვადები:

7.1. სადაზღვევო მომსახურება უნდა დაიწყოს 2023 წლის 15 თებერვლიდან და უნდა გაგრძელდეს 2024 წლის 31 იანვრის ჩათვლით.

7.2. შემსყიდველის მოთხოვნის შემთხვევაში, მიმწოდებელი ვალდებულია, წინამდებარე ელექტრონული ტენდერის საფუძველზე გაფორმებული ხელშეკრულების პირობებით გათვალისწინებული მომსახურების გაწევის ვადა გააგრძელოს 1 (ერთი) კალენდარული თვით, აღნიშნული ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ფასებისა და გაწეული მომსახურების ანაზღაურების პირობების უცვლელად.

7.3. მზღვეველი ვალდებულია დაზღვევის პოლისის წარდგენამდე შემსყიდველის მიერ ხელშეკრულებით განსაზღვრული სათანადოდ უფლებამოსილი პირის სატელეფონო შეტყობინების საფუძველზე შეუფერხებლად უზრუნველყოს სადაზღვევო მომსახურების გაწევა.

7.4. იმ შემთხვევაში, თუ მზღვეველისთვის აუცილებელია დაზღვეულებისთვის სადაზღვევო პოლისების (ბარათების) დაზღვეულებისთვის გაცემა, იგი ვალდებულია შემსყიდველის მიერ შეთანხმებული ფორმით გადაცემული ინფორმაციის საფუძველზე, ინფორმაციის გადაცემიდან არაუგვიანეს 3 (სამი) სამუშაო დღის განმავლობაში დაამზადოს და გადასცეს შემსყიდველს თითოეულ დაზღვეულ პირზე ჯანმრთელობის დაზღვევის შესაბამისი პოლისი/ბარათი.