



მოთხოვნები ა(ა)იპ სავალდებულო დაზღვევის ცენტრის თანამშრომლებისა და მათი ოჯახის წევრების ჯანმრთელობის დაზღვევის შესყიდვის განხორციელებასთან დაკავშირებით:

1. ინფორმაცია კომპანიის შესახებ:

საერთაშორისო პრაქტიკის გათვალისწინებით, 2017 წლის 15 დეკემბერს საქართველოს პარლამენტის მიერ დამტკიცდა კანონი - საქართველოს ტერიტორიაზე მოძრავი უცხო სახელმწიფოში რეგისტრირებული ავტოსატრანსპორტო საშუალების მფლობელის სამოქალაქო პასუხისმგებლობის, სავალდებულო დაზღვევის შესახებ. შესაბამისად, კანონის თანახმად შეიქმნა არასამეწარმეო (არაკომერციული) იურიდიული პირი - „სავალდებულო დაზღვევის ცენტრი“, თანა დაზღვევის სისტემაში მონაწილე ყველა მზღვეველი კომპანიების მიერ.

სავალდებულო დაზღვევის ცენტრი პოლისების რეალიზებას 2018 წლის 1 მარტიდან შეუდგა და ამჟამად მოიცავს სათაო ოფისს თბილისში და საქართველოს სასაზღვრო გამშვები პუნქტების მიმდებარედ 10 სერვის ცენტრს. ამ დროისთვის, კომპანიაში დასაქმებულია სულ 100 - ადამიანი და მათი 67 % მუშაობს სერვის-ცენტრებში. დასაზღვევი თანამშრომელთა საშუალო ასაკი განისაზღვრება 36 წლით; გენდერული განაწილება კი გამოიყურება შემდეგნაირად, კომპანიაში დასაქმებულია 54 ქალი და 46 მამაკაცი.

ფილიალები ლოკალიზებულია სასაზღვრო გამშვებ პუნქტებთან:

1. სერვის-ცენტრი - წითელი ხიდი, მის: მარნეულის რაიონი, ქუთლიარის საკრებულო (წითელი-ხიდი)
2. სერვის-ცენტრი - სადახლო, მის: მარნეულის რაიონი, ქუთლიარის საკრებულო (სადახლო)
3. სერვის-ცენტრი - სარფი, მის: ქ. ბათუმი, აფსაროსის 47 ა (რა. ცენტრი ქ. ბათუმი)
4. სერვის-ცენტრი-ფანშეტი, მის: ყაზბეგის რაიონი, სოფელი ფანშეტი (რა. ცენტრი სტეფანწმინდა)
5. სერვის-ცენტრი-არშა, მის: ყაზბეგის რაიონი, სოფელი არშა (რა. ცენტრი სტეფანწმინდა)
6. სერვის-ცენტრი - ვალე, მის: ახალციხის რაიონი, ქ. ვალე (რა. ცენტრი ქ. ახალციხე)
7. სერვის-ცენტრი - ნინოწმინდა, მის: ნინოწმინდის რაიონი, ქ. ნინოწმინდა (რა. ცენტრი ქ. ახალქალაქი)
8. სერვის-ცენტრი - კარწახი, მის: ახალქალაქის რაიონი, სოფელი კარწახი (რა. ცენტრი ქ. ახალქალაქი)
9. სერვის-ცენტრი - გუგუთი, მის: დმანისის რაიონი, სოფელი გუგუთი (რა. ცენტრი ქ. დმანისი)
10. სერვის-ცენტრი - ლაგოდეხი, მის: ქალაქი ლაგოდეხი, სოფელი მაწიმი (რა. ცენტრი ქ.ლაგოდეხი)

2. ტენდერის მიზანი და მომსახურების შეძენის პირობა:



ა(ა)იპ სავალდებულო დაზღვევის ცენტრი ატარებს ფასთა გამოკითხვას, თანამშრომელთა ჯანმრთელობის დაზღვევის შესყიდვასთან დაკავშირებით. სადაზღვევო კომპანიამ, ჯანმრთელობის დაზღვევის საბაზისო პაკეტი უნდა წარმოადგინოს ფიქსირებულ 90 ლარად (გადასახადების გათვალისწინების გარეშე, უშუალოდ მზღვეველისთვის გადასახდელი პრემია). წარმოსადგენ სადაზღვევო პირობებში მნიშვნელოვან ფაქტორად ჩაითვლება „სადაზღვევო მომსახურების ჩამონათვალი-ს“ თანა გადახდის პროცენტი, მომსახურების ლიმიტი, სადაზღვევო პირობა და სხვა დადებითი მხარეები. ხოლო, სხვა დანარჩენი სადაზღვევო პირობები (საშუალო სადაზღვევო მომსახურების პირობა, პრემიუმ სადაზღვევო მომსახურების პირობა, VIP სადაზღვევო მომსახურების პირობა, მეორე რიგის ოჯახის წევრების (შვილები 25 წლიდან, დედა, მამა, და, ძმა) წარმოდგენილი უნდა იყოს არა ფიქსირებული ფასით, სადაც ასევე მნიშვნელოვან ფაქტორად ჩაითვლება პირობის (პაკეტის) საფასური და „სადაზღვევო მომსახურების ჩამონათვალი-ს“ თანაგადახდის პროცენტი, მომსახურების ლიმიტი, სადაზღვევო პირობა და სხვა დადებითი მხარეები.

მომსახურების პერიოდი: 2026 წლის 1 მაისიდან, 2027 წლის 30 აპრილის ჩათვლით;

3. მომსახურების შეძენის დამატებითი პირობა:

საოჯახო პაკეტებსა და შესაბამის ინდივიდუალურ პაკეტებს შორის თანაფარდობა განისაზღვრება შემდეგნაირად: ერთი და მეტი ოჯახის წევრის დამატების შემთხვევაში, სადაზღვევო ტარიფი წარმოდგენილი უნდა იყოს 2.8-დან 3.2-ჩათვლით კოეფიციენტით. რაც შეფასდება შესაბამისი ქულებულით და ნართი # 1 შესაბამისად და იქონიებს ტენდერში გამარჯვების მოპოვებაში მნიშვნელოვან როლს. ოჯახში იგულისხმება მეუღლე და 18 წლამდე შვილები, 18 დან 25 წლამდე შვილების დაზღვევა შესაძლებელია ინდივიდუალური პრემიის გადახდის საფუძველზე. მეორე რიგის ოჯახის წევრებში შედის შვილები 25 წლიდან, დედა, მამა, და, ძმა.

მოთხოვნები კომპანიებისათვის:

4. აუცილებელი მოთხოვნების ჩამონათვალი:

- 4.1 პრეტენდენტმა კომპანიებმა უნდა წარმოადგინონ პროვაიდერი კლინიკების და ოჯახის ექიმების დისლოკაციის ადგილების ჩამონათვალი, მისამართებით საკონტაქტო ინფორმაციით და კონტრაქტის მოქმედების ვადის მითითებით. სადაზღვევო კომპანიის პროვაიდერი კლინიკები, ქ. თბილისის ჩათვლით აუცილებლად უნდა იყოს წარმოდგენილი ა(ა) სავალდებულო დაზღვევის ცენტრის სერვის ცენტრების რეგიონალურ ცენტრებში;
- 4.2 პრეტენდენტმა კომპანიებმა უნდა წარმოადგინონ: თბილისში – მინიმუმ 5 ლოკაცია და ქალაქ ბათუმში მინიმუმ 2 ლოკაცია, სადაც შესაძლებელი იქნება მაღალტექნოლოგიური კვლევების ჩატარება;
- 4.3 პრეტენდენტ კომპანიას უნდა ჰყავდეს 4 პროვაიდერი სააფთიაქო ქსელი, რომელთაგან რეგიონებში მინიმუმ 2 ქსელი უნდა იყოს წარმოდგენილი.



- შესაბამისად უნდა წარმოადგინოს პროვაიდერი სააფთიაქო ქსელის ჩამონათვალი
- 4.4 პრეტენდენტ კომპანიას უნდა ჰქონდეს სტომატოლოგიური პროვაიდერი კლინიკები, ქ. თბილისსა და ა(ა)იპ სავალდებულო დაზღვევის ცენტრის სერვის ცენტრების რეგიონალურ ცენტრებში. შესაბამისად უნდა წამოადგინოს პროვაიდერი სტომატოლოგიური კლინიკების ჩამონათვალი
- 4.5 ა(ა)იპ სავალდებულო დაზღვევის ცენტრის თანამშრომელმა მზღვეველის პროვაიდერ კლინიკებში მომსახურება უნდა მიიღოს საფასურის გარეშე, ოჯახის ექიმის მიმართვის საფუძველზე.
- 4.6 პრეტენდენტმა კომპანიებმა უნდა წარმოადგინონ სადაზღვევო მომსახურებების ღირებულება კატეგორიების მიხედვით: საბაზისო სადაზღვევო კატეგორია, საშუალო სადაზღვევო კატეგორია, პრემიუმ სადაზღვევო კატეგორია, ტოპ-მენჯემენტისათვის განკუთვნილი სადაზღვევო კატეგორია და ასევე, თითოეული სადაზღვევო კატეგორიის ჭრილში დამატებით ოჯახის წევრების დაზღვევის პირობები: (დედა, მამა, და, ძმა).
- 4.7 პრეტენდენტმა კომპანიებმა უნდა წარმოადგინონ ყოველთვიური სადაზღვევო პრემია ჩაშლილი როგორც თანამშრომელზე, ასევე ოჯახის წევრების დაზღვევის ჭრილში. (თანამშრომლის დაზღვევის კატეგორია, ორ და მეტი წევრისგან შემდგარი დაზღვევის კატეგორია, არა სტანდარტული ოჯახის წევრების დაზღვევის კატეგორია).
- 4.8 სადაზღვევო პოლისის ძალაში შესვლა - ე. წ. მოცდის პერიოდის გარეშე (მათ შორის არასტანდარტული ოჯახის წევრების დაზღვევის შემთხვევაში). მოცდის პერიოდი შესაძლებელია მოიხსნას მეორე რიგის იმ ოჯახის წევრებზე, ვინც უწყვეტად იყვნენ დაზღვეულები წინა სადაზღვევო წელს.
- 4.9 დაზღვევამდე არსებული დაავადებების მკურნალობა/ანაზღაურება.
- 4.10 სადაზღვევო შემთხვევის განხილვის წესი: სადაზღვევო შემთხვევა განიხილება იმ შემთხვევაში, თუ დაზღვეული (ან სამედიცინო ჩვენებით აღნიშნულის შეუძლებლობისას - მისი წარმომადგენელი) სადაზღვევო შემთხვევიდან არაუგვიანეს 60 (სამოცი) დღისა, მიაწვდის მზღვეველს დაწვრილებით ინფორმაციას სადაზღვევო შემთხვევის შესახებ და წარმოადგენს შესაბამის დოკუმენტაციას სრულყოფილად.
- 4.11 დაზღვეულზე სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემას უნდა განხორციელდეს ნაღდი ან/და უნაღდო ანგარიშსწორების გზით (თბილისის და რეგიონალურ სერვის-ცენტრ(ებ)ში, ანდა ელექტრონულად, საბანკო ანგარიშსწორების გზით). სადაზღვევო (დადასტურებული) ანაზღაურება უნდა გაიცეს 2 (ორი) სამუშაო დღის განმავლობაში.
- 4.12 სადაზღვევო ანაზღაურება გაიცემა: არასრულწლოვანის შემთხვევაში მშობელზე; მესამე პირის შემთხვევაში ნოტარიულად დამოწმებული მინდობილობის საფუძველზე. მზღვეველი იტოვებს უფლებას მოიძიოს საჭირო დოკუმენტაცია სადაზღვევო შემთხვევის დარეგულირებისა და დაზღვეულის იდენტიფიცირებისათვის სხვა ორგანიზაციებიდან. მზღვეველი ინფორმირებული



უნდა იყოს სხვა სამედიცინო პოლისის არსებობის, ან ხარჯების სხვა გზით ანაზღაურების შესახებ.

- 4.13 ყოველთვის რეჟიმში დაზღვეულთა სიაში ცვლილების შეტანის შესაძლებლობა (ახალი თანამშრომლების დამატება/წასული თანამშრომლების გაუქმება, ოჯახის წევრის დამატება).
- 4.14 დაზღვეულთა მინიმალური და მაქსიმალური ასაკის ზღვარის არ ქონა.
- 4.15 მონაწილე პრეტენდენტი უნდა ფლობდეს ელექტრონული პორტალს. ელექტრონული პორტალის მეშვეობით შესაძლებელი უნდა იყოს :
 - ოჯახის ექიმთან ვიზიტის დანიშვნა კლინიკაში ან ონლაინ.
 - ელექტრონულ ანაზღაურება.
 - მიმართვების მოთხოვნა პროვაიდერ კლინიკებში და სააფთიაქო ქსელში.
 - განარჯული ლიმიტის და ნაშთის კონტროლი.
- 4.16 სამედიცინო/სადაზღვევო მომსახურებასთან დაკავშირებული სადღეღამისო სატელეფონო/საინფორმაციო მომსახურება.
- 4.17 ოჯახის/პირადი ექიმის მომსახურება მოთხოვნის დაფიქსირებიდან არაუგვიანეს მეორე დღისა (24 საათის განმავლობაში)
- 4.18 ოჯახის/პირადი ექიმის მომსახურება დისტანციურად, მოთხოვნის დაფიქსირებიდან არაუგვიანეს მეორე დღისა (24 საათის განმავლობაში)
- 4.19 პირადი მენეჯერის/სერვის მენეჯერის მომსახურება
- 4.20 სასწრაფო სამედიცინო ბრიგადის მომსახურება
- 4.21 სასწრაფო პედიატრის სამედიცინო ბრიგადის მომსახურება
- 4.22 ხარისხის კონტროლის მართვა: ნებისმიერი სახის პრეტენზიის ან ხარვეზის ელექტრონულად დაფიქსირების შესაძლებლობა, შემდგომი რეაგირებისთვის

5. დაზღვევასთან დაკავშირებული სხვა აუცილებელი მომსახურებების ჩამონათვალი:

ა(ა)იპ სავალდებულო დაზღვევის ცენტრის თანამშრომლების/თანამშრომელთა ოჯახის წევრების ჯანმრთელობის დაზღვევა უნდა ითვალისწინებდეს შემდეგ მომსახურებებს:

- 5.1 პროფილაქტიკური შემოწმება წელიწადში ორჯერ
- 5.2 ვაქცინაცია და იმუნიზაცია (სეზონური გრიპის საწინააღმდეგო, ანტირაბიული, ანტიტეტანური).
- 5.3 გეგმიური ამბულატორიული და სტაციონალური მკურნალობა, დღიური სტაციონალური მკურნალობა
- 5.4 გადაუდებელი ამბულატორიული და სტაციონალური მკურნალობა, დღიური სტაციონალური მკურნალობა
- 5.5 მედიკამენტები - მათ შორის არა რეგისტრირებული, საკვები დანამატები, ფიტო პრეპარატები, ანტიმიკოზური პრეპარატები, ვიტამინები, იმუნო მოდულატორები, იმუნო სტიმულატორები
- 5.6 ონკო მკურნალობა- ჰორმონოთერაპია, იმუნოთერაპია, იოდოთერაპია
- 5.7 ონკო ქირურგია



- 5.8 კარდიოქირურგია მათ შორის წამლით დაფარული სტენტი, ღია გულზე ოპერაციები, შუნტირება, კარდიაბლაცია და ა.შ
- 5.9 ორსულობის მონიტორინგი/მშობიარობა
- 5.10 სტომატოლოგია (გეგმიური, გადაუდებელი) - მათ შორის ვექტორით მკურნალობა და ეარფლოუს მეთოდის წმენდა, სამედიცინო ჩვენების შემთხვევაში მიკროსკოპით მკურნალობა, როგორც პროვაიდერ ისე არა პროვაიდერ კლინიკებში.
- 5.11 საზღვარგარეთ მკურნალობა, მათ შორის საზღვარგარეთ შექენილი მედიკამენტები
- 5.12 შიდა პროთეზები, მეტალოკონსტრუქციები, იმპლანტები, მაკორეგირებელი საშუალებები- სტაციონარული მკურნალობის დროს
- 5.13 სამოგზაურო დაზღვევა
- 5.14 უბედური შემთხვევის დაზღვევა

6. დამატებითი მოთხოვნები

- 6.1 საზღვარგარეთ მკურნალობის ფარგლებში, პროვაიდერი კლინიკების სრული ჩამონათვალი
- 6.2 გამონაკლისში არსებულ ყველა დაავადებაზე ამბულატორიულ სერვისებზე (კერძოდ: ექიმ სპეციალისტების კონსულტაციები, ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული კვლევები) ფასდაკლებები, სადაზღვევო კომპანიის მიერ წარმოდგენილ კლინიკებში
- 6.3 სამკურნალო მასაჟი, ფიზიოთერაპია, მითითებულ კლინიკებში
- 6.4 დამატებითი მომსახურებების ჩამონათვალი (სხვა და სხვა სახის ფასდაკლებების ჩამონათვალი კონტრაქტორ კლინიკებში)

7. ანგარიშსწორების პირობები

- 7.1 დამზღვევი ყოველ თვიურ სადაზღვევო პრემიას (შესატანს) სრული ოდენობით გადაუხდის მზღვეველს არაუგვიანეს ყოველი მიმდინარე კალენდარული თვის 15 რიცხვისა, მზღვეველის მიერ წარდგენილი ინვოისის საფუძველზე.
- 7.2 დამზღვევს ინვოისი შესაძლოა მიეწოდოს ელექტრონული ფორმით.
- 7.3 დამზღვევის მიერ სადაზღვევო პრემია (შესატანი) გადაიხდება უნაღლო ანგარიშსწორების გზით.
- 7.4 ანგარიშსწორებისას გადახდის დანიშნულებაში მითითებული უნდა იყოს დამზღვევი და ინვოისის ნომერი/ხელშეკრულების ნომერი, გადახდის პერიოდი, დაზღვეული თანამშრომლების მონაცემები, მიმდინარე გადასახდელები თანამშრომლის ჟრილში. დანართი N1 სადაზღვევო მომსახურების პირობები:

სამედიცინო/სადაზღვევო მომსახურებასთან დაკავშირებული სადღეღამისო სატელეფონო/საინფორმაციო მომსახურება:



შემოთავაზებული სადაზღვევო პირობებში მითითებული ლიმიტისა და თანაგადახდის ფარგლებში 24 სთ-ის მანძილზე კვალიფიციური, შეუზღუდავი, სადღეღამისო სატელეფონო, საინფორმაციო, საორგანიზაციო კონსულტაციას, სრული და ოპერატიული ინფორმაციის მიწოდებას სადაზღვევო პროგრამების, მედიკამენტების, სამედიცინო მომსახურების ორგანიზებისა და კოორდინირების შესახებ. აღნიშნული გულისხმობს დაზღვეულის მკურნალობის საჭიროების შემთხვევაში, როგორც მკურნალობის პროცესზე და ხარისხზე, ასევე სამედიცინო და ფინანსურ დოკუმენტაციაზე ზედამხედველობის უზრუნველყოფას.

ოჯახის/პირადი ექიმის მომსახურება:

შემოთავაზებული სადაზღვევო პირობებში მითითებული ლიმიტისა და თანაგადახდის ფარგლებში ოჯახის/პირადი ექიმის მომსახურებას მზღვეველის მიერ მითითებულ სამედიცინო ცენტრებში, სადაც ხორციელდება დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის მონიტორინგის და თითოეული დაზღვეულისთვის ავადმყოფობის ისტორიის შექმნას; ოჯახის ექიმის/პირადი ექიმის მომსახურების მიღება დისტანციურად, ასეთის მოთხოვნის შემთხვევაში. საჭიროების შემთხვევაში დამატებითი სპეციალისტების მოწვევას და კონსილიუმების ორგანიზებას, საჭიროების შემთხვევაში ავადობის ცნობის გაცემას. **ოჯახის ექიმის, პედიატრის, ექთნის ბინაზე გამოძახების მომსახურება:**

შემოთავაზებული სადაზღვევო პირობებში მითითებული ლიმიტისა და თანაგადახდის ფარგლებში მწვავე, გადაუდებელ შემთხვევაში მზღვეველის ოჯახის ექიმის/პედიატრის მომსახურებას ბინაზე, საჭიროების შემთხვევაში მიმართვის/საგარანტიო წერილის გაცემას ლაბორატორიულ/ინსტრუმენტულ კვლევებსა და მედიკამენტებზე. **ექთნის ბინაზე მომსახურება:**

შემოთავაზებული სადაზღვევო პირობებში მითითებული ლიმიტისა და თანაგადახდის ფარგლებში სამედიცინო ჩვენების არსებობისას პოსტოპერაციულ (ჰოსპიტალიზაციის შემდგომი) პერიოდში, მზღვეველის მიერ ბინაზე მივლენილი ექთნის მომსახურებას არა უმეტეს ორი კალენდარული კვირისა ერთ სადაზღვევო შემთხვევაზე.

ავადმყოფობის შედეგად განპირობებული გადაუდებელი (ურგენტული) სტაციონარული (ჰოსპიტალური) სამედიცინო მომსახურება:

შემოთავაზებული სადაზღვევო პირობებში მითითებული ლიმიტისა და თანაგადახდის ფარგლებში თავისუფალი არჩევანის პრინციპის დაცვით, სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში დაზღვეულის ავადობით გამოწვეული ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებასთან დაკავშირებული დაუყოვნებლივი სამედიცინო ღონისძიებებათა ერთობლიობას, რომლის გადავადების პირობებში გარდაუვალია დაზღვეულის გარდაცვალება, ქმედობაუნარიანობის შეზღუდვა ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვანი გაუარესება და რომლის დროსაც დაზღვეულის სტაციონარში განთავსება აუცილებელია 24 საათით და მეტი ხნით.

გეგმიური სტაციონარული (ჰოსპიტალური) სამედიცინო მომსახურება:



შემოთავაზებული სადაზღვევო პირობებში მითითებული ლიმიტისა და თანაგადახდის ფარგლებში თავისუფალი არჩევანის პრინციპის დაცვით, ასევე მიმართვის საფუძველზე, ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში 24 საათით და მეტი ხნით დაზღვეულის განთავსებისას, შესაბამისი სამედიცინო ჩვენებიდან გამომდინარე, სამკურნალოდიაგნოსტიკური, ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული გამოკვლევების/მკურნალობის ამ ხელშეკრულებით გათვალისწინებული მოცულობის უზრუნველყოფას, მათ შორის ქირურგიული და კონსერვატიული მკურნალობის, მოვლის და პატრონაჟის, აყვანილი ექიმის, სამედიცინო მანიპულაციების, დანიშნული მედიკამენტებისა და ყველა სხვა აუცილებელი ღონისძიებების ხარჯების ანაზღაურებას. **დღის სტაციონარის მომსახურება:**

შემოთავაზებული სადაზღვევო პირობებში მითითებული ლიმიტისა და თანაგადახდის ფარგლებში სამედიცინო ჩვენებიდან გამომდინარე ინვაზიურ სამკურნალო-დიაგნოსტიკურ მანიპულაციებს, ქირურგიული მომსახურების ჩათვლით, როცა დაზღვეულის დაყოვნება სამედიცინო დაწესებულებაში ხდება 24 სთ-ზე ნაკლები დროით. გეგმიური ამბულატორიული მომსახურების მიღება შესაძლებელია, როგორც თავისუფალი არჩევანის პრინციპის დაცვით, ასევე მზღვეველის ოჯახის ექიმის მიერ გაცემული მიმართვის საფუძველზე.

ორსულობის მონიტორინგისა და მშობიარობა:

შემოთავაზებული სადაზღვევო პირობებში მითითებული ლიმიტისა და თანაგადახდის ფარგლებში თავისუფალი არჩევანის პრინციპის დაცვით, ორსულობის მონიტორინგს (შესაბამისი სამედიცინო ჩვენებით, ნებისმიერ ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტულ კვლევებს, მათ შორის გენეტიკური კვლევებიდან ტრიპლ ტესტს, სანაყოფე სითხის დიაგნოსტიკას, გინეკოლოგიის კონსულტაციებსა და მედიკამენტოზურ მკურნალობას ორსულობის მთელი პერიოდის განმავლობაში) და მშობიარობას (ფიზიოლოგიური, საკეისრო კვეთა სამედიცინო ჩვენებით, გართულებული მშობიარობა, მათ შორის ორსულობის შეწყვეტა, აყვანილი ექიმი) ნებისმიერ ლიცენზირებულ სამშობიარო სახლში (აღნიშნული მომსახურება ვრცელდება მხოლოდ თანამშრომელსა და მის მეუღლეზე).

სასწრაფო სამედიცინო დახმარების/სასწრაფო სამედიცინო პედიატრის ბრიგადის მომსახურება შემოთავაზებული სადაზღვევო პირობებში მითითებული ლიმიტისა და თანაგადახდის ფარგლებში საქართველოს ტერიტორიაზე არსებული ნებისმიერი ლიცენზირებული სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის მომსახურებას. **გადაუღებელი (ურგენტული) ამბულატორიული სამედიცინო მომსახურება:**

შემოთავაზებული სადაზღვევო პირობებში მითითებული ლიმიტისა და თანაგადახდის ფარგლებში სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებასთან დაკავშირებული იმ დაუყოვნებლივი სამედიცინო ღონისძიებების ერთობლიობას, რომლის გადავადების პირობებში გარდაუვალია დაზღვეულის გარდაცვალება, ქმედობაუნარიანობის შეზღუდვა ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვანი გაუარესება და არ საჭიროებს პაციენტის სამედიცინო დაწესებულებაში



დაყოვნებას 24 სთ და მეტი ხნით. ანაზღაურებას ექვემდებარება კერძოდ და მხოლოდ: ტრავმები; მწვავე ინტოქსიკაცია; ჰიპერტონული კრიზი; ფებრილური/ჰექტიური ცხელება; მოყინვა ან დამწვრობა; პოსტოპერაციული და ჭარბი სისხლდენა; ბრონქოსპაზმი, ლარინგოსპაზმი, ბრონქული და კარდიალური ასთმის შეტევა; გულის რითმის მწვავე დარღვევები; მწვავე ალერგიული რეაქცია; მწვავე ტკივილის სინდრომი. **გეგმიური ამბულატორიული სამედიცინო მომსახურება:**

შემოთავაზებული სადაზღვევო პირობებში მითითებული ლიმიტისა და თანაგადახდის ფარგლებში სამედიცინო ჩვენებიდან გამომდინარე სხადასხვა პროფილის ექიმ-სპეციალისტების კონსულტაციებს, ინსტრუმენტულ-ლაბორატორიული გამოკვლევებს, სამკურნალო-დიაგნოსტიკურ მანიპულაციებს, ამბულატორიული ქირურგიული მომსახურების ჩათვლით, როცა დაზღვეულის დაყოვნება სამედიცინო დაწესებულებაში ხდება 24 სთ-ზე ნაკლები დროით. გეგმიური ამბულატორიული მომსახურების მიღება შესაძლებელია, როგორც თავისუფალი არჩევანის პრინციპის დაცვით, ასევე მზღვეველის ოჯახის ექიმის მიერ გაცემული მიმართვის საფუძველზე. **მედიკამენტოზური მკურნალობის ხარჯები:**

შემოთავაზებული სადაზღვევო პირობებში მითითებული ლიმიტისა და თანაგადახდის ფარგლებში შესაბამისი სამედიცინო ჩვენებიდან გამომდინარე, ექიმის მიერ დანიშნული მედიკამენტების ხარჯების ანაზღაურებას. დაზღვეულის მიერ სტაციონარული სამედიცინო მომსახურების მიღების დროს, მედიკამენტოზური მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურება ხდება სტაციონარული მომსახურების თანაგადახდისა და ლიმიტის ფარგლებში. მედიკამენტების შეძენა შესაძლებელია, როგორც თავისუფალი არჩევანის პრინციპის დაცვით საქართველოს ტერიტორიაზე ლიცენზირებულ ნებისმიერ აფთიაქში, ასევე მზღვეველის ოჯახის ექიმის მიერ გაცემული მიმართვის საფუძველზე.

პროფილაქტიკური შემოწმება:

შემოთავაზებული სადაზღვევო პირობებში მითითებული რაოდენობით შემდეგი ტიპის კვლევებს: სპეციალისტის კონსულტაცია; სისხლის საერთო ანალიზი; შარდის საერთო ანალიზი; პროთრომბინის სკრინინგული ტესტი; გლუკოზის სკრინინგული ტესტი; ერთი სისტემის ექოსკოპია. **გადაუღებელი (ურგენტული) სტომატოლოგიური მომსახურება:**

შემოთავაზებული სადაზღვევო პირობებში მითითებული ლიმიტისა და თანაგადახდის ფარგლებში თავისუფალი არჩევანის პრინციპის დაცვით ნებისმიერ ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში საქართველოს ტერიტორიაზე და ითვალისწინებს: მწვავე ტკივილის მოხსნა (ანესთეზია, დეპულპაცია, არხის დაბუენა); კბილის ექსტრაქცია ტკივილის დროს. **გეგმიური (თერაპიული) სტომატოლოგიური მომსახურების ხარჯები:**

ითვალისწინებს ფასდაკლებას ორთოპედიულ, ორთოდონტიულ მომსახურებაზე და იმპლანტაციაზე, ლიმიტისა და თანაგადახდის ფარგლებში მზღვეველის მიერ მითითებულ პროვაიდერ სტომატოლოგიურ კლინიკებში. არაპროვაიდერ კლინიკაში ნაღდი აუ უნაღდო ანგარიშსწორებით მიღებული მომსახურების ხარჯები ანაზღაურდება კლინიკების ფასით პროგრამით გათვალისწინებული ლიმიტისა და თანაგადახდის ფარგლებში.



შემოთავაზებული სადაზღვევო პირობებში მითითებული ლიმიტისა და თანაგადახდის ფარგლებში ითვალისწინებს :

- თერაპიული და ქირურგიული სტომატოლოგიური მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურებას მზღვეველის მიერ მითითებულ სტომატოლოგიურ კლინიკაში, ბარათის და პირადობის დამადასტურებელი საბუთის წარდგენის საფუძველზე, სადაც დაზღვეული იხდის მხოლოდ თანაგადახდით გათვალისწინებულ თანხას.
- თერაპიული და ქირურგიული სტომატოლოგიური მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურებას თავისუფალი არჩევანის პრინციპის დაცვით ან/და ნაღდი ანგარიშსწორებით მიღებული მომსახურების შემთხვევაში.

ფასდაკლება პროვაიდერ სტომატოლოგიურ კლინიკებში: - ითვალისწინებს ფასდაკლებას ორთოპედიულ, ორთოდონტიულ მომსახურებაზე და იმპლანტაციაზე, მითითებული ლიმიტისა და თანაგადახდის ფარგლებში მზღვეველის მიერ მითითებულ პროვაიდერ სტომატოლოგიურ კლინიკებში. **სამოგზაურო დაზღვევა:**

ითვალისწინებს თანამშრომლის საზღვარგარეთ მოგზაურობის დროს სამოგზაურო დაზღვევის პოლისის გაცემას, რომლის ლიმიტი განისაზღვრება 50,000 (ორმოცდაათათასი) ევროს ან დოლარი ოდენობით და უზრუნველყოფილია საერთაშორისო ასისტანსის მხარდაჭერით. სამოგზაურო დაზღვევის პირობები განისაზღვრება სამოგზაურო დაზღვევის პოლისით. **საზღვარგარეთ მკურნალობა:**

საქართველოს საზღვრებს გარეთ ჩატარებული მომსახურების ანაზღაურება საქართველოში მოქმედი წამყვანი კლინიკების საშუალო ფასით, ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად. ასევე საქართველოს საზღვრებს გარეთ შეძენილი მედიკამენტები ანაზღაურდება საქართველოში ანალოგიური აქტიური ნივთიერების მქონე მედიკამენტის საშუალო ფასით, ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად.

უბედური შემთხვევის* ანაზღაურება:

მზღვეველის მიერ მითითებული უბედური შემთხვევის სადაზღვევო თანხა დაზღვეულისთვის ან დაზღვეულის მემკვიდრისათვის, დაზღვეულის სამსახურეობრივი მოვალეობის შესრულებისას უბედური შემთხვევის შედეგად გარდაცვალების, დაკარგულად ცნობის და შრომისუნარობის შემთხვევაში. აღნიშნული დაფარვა ვრცელდება მხოლოდ ა(ა)იპ „სავალდებულო დაზღვევის ცენტრი“-ს თანამშრომლებზე.

იმ სამედიცინო დაწესებულებებში, სადაც სამედიცინო მომსახურების ხარჯები იფარება სახელმწიფო პროგრამით, მზღვეველი იღებს ვალდებულებას, დაფაროს დაზღვეულის მიერ თანაგადახდის პრინციპით გადასახდელი თანხები, ან/და სხვაობა, ამ წინადადებით გათვალისწინებული პირობების თანახმად.

იმ სამედიცინო დაწესებულებებში მიმართვისას, სადაც სამედიცინო მომსახურების ორგანიზებას არ ახდენს მზღვეველის მიერ მითითებული სამედიცინო სამსახური, დაზღვეულის მიერ



მზღვეველთან სრული სამედიცინო და ფინანსური დოკუმენტაციის წარმოდგენის შემდგომ მოქმედი სადაზღვევო პროგრამის პირობებთან და მზღვეველის მოთხოვნებთან შესაბამისობის შემთხვევაში თანხის ანაზღაურებას. აღნიშნული დოკუმენტებია: თანხის გადახდის დამადასტურებელი ქვითარი და ჩეკი; ფორმა #IV-100/ა ან/და ექიმის დანიშნულება; გაწეული მომსახურების კალკულაცია; სამედიცინო დასკვნები, კვლევის პასუხები საჭიროების შემთხვევაში; პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი; მესამე პირზე ანაზღაურების შემთხვევაში შესაბამისის უფლებამოსილების დამადასტურებელი დოკუმენტი; საბანკო რეკვიზიტები (უნაღლო ანგარიშსწორების შემთხვევაში) დაზღვეული პასუხისმგებელია მზღვეველთან სამედიცინო და ფინანსური დოკუმენტაციის სრულყოფილად წარმოდგენაზე. მოთხოვნილი დოკუმენტაციის არასრულყოფილად წარმოდგენის შემთხვევაში, მზღვეველი უფლებამოსილია არ გასცეს სადაზღვევო ანაზღაურება, არსებული ნაკლოვანებების აღმოფხვრამდე.

იმ სამედიცინო დაწესებულებებში მიმართვისას, სადაც სამედიცინო მომსახურების ორგანიზებას ახდენს მზღვეველი, დაზღვეული მზღვეველთან წარადგენს სამედიცინო და ფინანსურ დოკუმენტაციას,

კერძოდ: ფორმა #IV-100/ა ან/და ექიმის დანიშნულება; სამედიცინო დაწესებულების მიერ გაცემული ანგარიშ-ფაქტურა/კალკულაცია; საჭიროების შემთხვევაში სამედიცინო დასკვნები; კვლევის პასუხები; პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი).

გამონაკლისები

შიდსის, ვირუსული (გარდა "A" ტიპის ჰეპატიტისა და პირველადი დიაგნოსტიკისა) ჰეპატიტ(ებ)ის და მათი გართულებების სამედიცინო მომსახურების ხარჯები, გარდა გადაუდებელი/სიცოცხლესთან შეუთავსებელი მდგომარეობებისა;

თირკმლის ქრონიკული უკმარისობისა და გართულებების სამედიცინო მომსახურების ხარჯები, გარდა ამბულატორიული მონიტორინგისა და მედიკამენტებისა და გადაუდებელი/სიცოცხლესთან შეუთავსებელი მდგომარეობისა; გენეტიკური

დაავადებების და მათი გართულებების სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;

თანდაყოლილი დაავადებების და მათი გართულებების სამედიცინო მომსახურების ხარჯები (გარდა პირველადი დიაგნოსტიკისა, გადაუდებელი /სიცოცხლესთან შეუთავსებელი მდგომარეობისა და გეგმიური ქირურგიული მკურნალობისა); სიმსუქნესთან და ჭარბ წონასთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები. ფსიქიური დაავადებების, და მათი გართულებების სამედიცინო მომსახურების ხარჯები. უნაყოფობის, პოტენციის დარღვევების დიაგნოსტიკის და მკურნალობის ხარჯები, ალკოჰოლიზმთან, ნარკომანიასა და ტოქსიკომანიასთან დაკავშირებული ხარჯები.

სხეულის განზრახ, უხეში გაუფრთხილებლობით/თვითდაზიანებით გამოწვეულ დაავადებათა და შემთხვევათა სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;



მკურნალობის ხარჯები გამოწვეული დაზღვეულის მიერ მისი სიცოხლის უხეში გაუფრთხილებლობით ან/და განზრახ საფრთხეში ჩაგდებით, გარდა იმ შემთხვევებისა, როდესაც ის მოქმედებს სხვისი სიცოცხლის გადარჩენის მიზნით;

ალოკოპოლური, ნარკოტიკული, ტოქსიკური ან ფსიქოტროპული ნივთიერებ(ებ)ის ზემოქმედების ქვეშ სატრანსპორტო საშუალების მართვისას მომხდარი ავტოსაგზაო შემთხვევით გამოწვეული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;

სამედიცინო მომსახურების ხარჯები, გამოწვეული დაზღვეულის ომში, აჯანყებაში, სამოქალაქო არეულობაში ან კრიმინალურ ქმედებაში მონაწილეობის შედეგად და აგრეთვე თავისუფლების აღკვეთის პერიოდში გაწეული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;

პროფესიული სპორტის სახეობებში და სპორტულ შეჯიბრებებში მონაწილეობით გამოწვეული დაავადებებისა და შემთხვევების სამედიცინო მომსახურების ხარჯები.

კბილების პროთეზირებისთვის მზადების, ორთოპედიისა და ორთოდონტიული მომსახურების ხარჯები;

ბიოლოგიურად აქტიური ან/და კვებითი დანამატების (გარდა პროგრამით გათვალისწინებულისა) პირადი ჰიგიენის ან/და მოვლის საშუალებების შეძენასთან დაკავშირებულ ხარჯები;

ხელშეკრულების ძალაში შესვლამდე ან ვადის გასვლის შემდგომ გაწეული მომსახურების ხარჯები.

ეგზოპროთეზებთან და გარეგანი მაკორეგირებელი დანიშნულების სამედიცინო საშუალებებთან და მოწყობილობებთან, რითმის ხელოვნურ წარმართველთან, ორგანოთა და ქსოვილთა გადანერგვასთან და მის გართულებასთან დაკავშირებული ხარჯები, ნებისმიერი სამედიცინო ჩარევის დროს;

მხედველობის რეფრაქციული ანომალიის კორექციას, სათვალეების, ლინზებისა და სმენის აპარატის შეძენასთან დაკავშირებული ხარჯები.

გეგმიური ვაქცინაცია და იმუნიზაცია

კოსმეტიკური მკურნალობის, პლასტიკური ქირურგიის, მეტაბოლურ ქირურგიასთან დაკავშირებული ხარჯები.

არასამედიცინო ჩვენებით აბორტის, კონტრაცეფციის, ხელოვნური განაყოფიერების, რეპროდუქტოლოგიისა და ოჯახის დაგეგმარების ხარჯები;

სარეაბილიტაციო მკურნალობის, მასაჟის, ფსიქიატრის, ფსიქოთერაპევტის, ფსიქოლოგის და ლოგოპედის მომსახურების ხარჯები;

ნებისმიერი სახის სამედიცინო ცნობის მიღებასთან დაკავშირებული ხარჯები (გარდა ოჯახის ექიმის მიერ გაცემული ცნობისა ან/და საავადმყოფო ფურცლისა);



არატრადიციული მედიცინის (ოზონოთერაპია, აკუპუნქტურა, მანუალური თერაპია, სუჯოკოთერაპია, ვარჯიში და ა.შ.) ხარჯები;

მზღვეველი უფლებამოსილია:

ანაზღაურების გაცემამდე გადაამოწმოს სადაზღვევო შემთხვევისა და დანახარჯების მიზნობრიობა სისწორე.

შეაჩეროს სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემა თუ დამზღვევი დაარღვევს ამ ხელშეკრულებაში მოყვანილ რომელიმე პირობას.

დამზღვევის მიერ წარმოდგენილ დაზღვეულთა სიაში ისეთი პირის აღმოჩენის შემთხვევაში, რომელიც ამ ხელშეკრულების პირობებით არ ექვემდებარება დაზღვევას ან დამზღვევის მიერ პირი დასაქმებულია მხოლოდ სადაზღვევო ანაზღაურების მიღების მიზნით, დაუყოვნებლივ გააუქმოს ასეთი პოლისის მოქმედება და ამასთან თუ მზღვევლის მხრიდან ანაზღაურებულია თანხა, მოთხოვოს დამზღვევს მიყენებული ზიანის ანაზღაურება.

ორმაგი დაზღვევის არსებობის შემთხვევაში გაყოს სადაზღვევო შემთხვევის ხარჯები სხვა მზღვეველთან, სოლიდრობის პრინციპის დაცვით.

მესამე პირის ბრალეულობით დაზღვეულის ჯანმრთელობისთვის ზიანის მიყენების შემთხვევაში, მოთხოვოს მას გაწეული სამედიცინო მომსახურების ხარჯების კომპანიისთვის ანაზღაურება, გარდა იმ შემთხვევისა, თუ მესამე პირი დაზღვეულის ოჯახის წევრია.

მზღვეველი უფლებამოსილია გადახედოს ხელშეკრულების პირობებს და ტარიფებს დაზღვეულთა საწყისი ან დათქმული რაოდენობის 30%-ით შემცირების შემთხვევაში.

დაზღვეულ პირთა დამატება შესაძლებელია მხოლოდ ახალი თანამშრომლის დასაქმების, დაზღვეულის დაქორწინების და ახალშობილის შექმნის შემთხვევაში, ფაქტის დადგომიდან ერთი თვის განმავლობაში. ამასთან, ხელშეკრულების ძალაში შესვლის შემდეგ, მეექვსე თვიდან დაზღვეულის დამატებისას მოხდება მომსახურების ლიმიტების განახევრება. (პრეტენდენტი კომპანიის მიერ წარმოდგენილი უნდა იყოს ზემოთხსენებული ან უკეთესი პირობა)

ახალი თანამშრომლის დასაქმების შემთხვევაში, თანამშრომლის მიერ ოჯახის წევრების დაზღვევა შესაძლებელია თანამშრომლის დაზღვევის დაწყებისთანავე.

დაზღვეულ პირთა გაუქმება შესაძლებელია მხოლოდ თანამშრომლის სამსახურიდან გათავისუფლების შემთხვევაში. ამასთან გათავისუფლებული თანამშრომლის დაზღვევის გაგრძელება, ამ ხელშეკრულების პირობებით, მზღვეველის მხრიდან არ განიხილება. (პრეტენდენტი კომპანიის მიერ წარმოდგენილი უნდა იყოს ზემოთხსენებული ან უკეთესი პირობა)



ხელშეკრულების ძალაში შესვლის შემდგომ დამატებული დაზღვეულების დაზღვევა ძალაში შევა მომდევნო სადაზღვევო თვის პირველი რიცხვიდან, ასევე გათავისუფლებული თანამშრომლების სადაზღვევო პერიოდი დამთავრდება მომდევნო სადაზღვევო თვის პირველ რიცხვში (შესაბამისად მოხდება პრემიის გადახდაც). დაზღვეული უფლებამოსილია მიიღოს სადაზღვევო თანხის ანაზღაურება ხელშეკრულების პირობების დაცვით.

გამოსაგზავნი/ასატვირთი დოკუმენტაცია:

- სადაზღვევო მომსახურებების ღირებულება კატეგორიების მიხედვით: საბაზისო სადაზღვევო კატეგორია, საშუალო სადაზღვევო კატეგორია, პრემიუმ სადაზღვევო კატეგორია, ტოპ-მენეჯმენტისათვის განკუთვნილი სადაზღვევო კატეგორია და ასევე, თითოეული სადაზღვევო კატეგორიის ქრილში დამატებით ოჯახის წევრების დაზღვევის პირობები: (დედა, მამა, და, ძმა). (PDF ფორმატი)
პრეტენდენტმა კომპანიებმა უნდა წარმოადგინონ ყოველთვიური სადაზღვევო პრემია ჩაშლილი როგორც თანამშრომელზე, ასევე ოჯახის წევრების დაზღვევის ქრილში. (თანამშრომლის დაზღვევის კატეგორია, ორ და მეტი წევრისგან შემდგარი დაზღვევის კატეგორია, არა სტანდარტული ოჯახის წევრების დაზღვევის კატეგორია). (PDF ფორმატი)
- საბაზისო კატეგორია წარმოდგენილი უნდა იყოს ატვირთული დანართი N1 მიხედვით/გათვალისწინებით (PDF ფორმატი)
- პროვაიდერი კლინიკების და ოჯახის ექიმების დისლოკაციის ადგილების ჩამონათვალი, მისამართებით საკონტაქტო ინფორმაციით და კონტრაქტის მოქმედების ვადის მითითებით. სადაზღვევო კომპანიის პროვაიდერი კლინიკები, ქ. თბილისის ჩათვლით აუცილებლად უნდა იყოს წარმოდგენილი ა(ა)იპ სავალდებულო დაზღვევის ცენტრის სერვის ცენტრების რეგიონალურ ცენტრებში;
- თბილისში – მინიმუმ 5 ლოკაცია და ქალაქ ბათუმში მინიმუმ 2 ლოკაცია, სადაც შესაძლებელი იქნება მაღალტექნოლოგიური კვლევების ჩატარება;
- სააფთიაქო ქსელი, რომელთაგან რეგიონებში მინიმუმ 2 ქსელი უნდა იყოს წარმოდგენილი. შესაბამისად უნდა წარმოადგინოს პროვაიდერი სააფთიაქო ქსელის ჩამონათვალი
- სტომატოლოგიური პროვაიდერი კლინიკების ჩამონათვალი, ქ. თბილისსა და ა(ა)იპ სავალდებულო დაზღვევის ცენტრის სერვის ცენტრების რეგიონალურ ცენტრებში.