



ჭიკიაი

პანის სანაღვრო კვლევი



კოლისი ჭიკიაი ეესკლუზივი

კრევივი

ჯანმრთელობის დავლვევის ინდივიდუალური კროგრამა

ჯანმრთელობის დაზღვევა - ჯიპიანი ექსკლუზივი
პრემიუმი, კლასიკი, სტანდარტი
საინფორმაციო ფურცელი

მზღვეველი: სს“სადაზღვევო კომპანია ჯი პი აი ჰოლდინგი“ (204426674), მის: თბილისი, კოსტავას 67, ტელ +995 322 505 111.

დაზღვევის ხელშეკრულების სახე და აღწერა: ჯანმრთელობის დაზღვევა

აღნიშნული პროდუქტი მოიცავს სამ შეთავაზებას ჯიპიანი ექსკლუზივი - პრემიუმი, კლასიკი, სტანდარტი აღნიშნული პროდუქტებიდან და შეთავაზებიდან მისთვის სასურველს ხელშეკრულების გაფორმებისას ირჩევს დამზღვევი და შესაბამისად მიეთითება პოლის - ხელშეკრულებაში.

სადაზღვევო რისკები და დაფარვა პროდუქტების მიხედვით/ დამზღვევის მიერ გასაწევი ხარჯები:

მომსახურების ჩამონათვალი	პრემიუმი		კლასიკი		სტანდარტი	
24 საათიანი ცხელი ხაზის მომსახურება,	100% ულიმიტო		100% ულიმიტო		100% ულიმიტო	
ექიმის 24 საათიანი სატელეფონო კონსულტაცია	100% ულიმიტო		100% ულიმიტო		100% ულიმიტო	
რთული სამედიცინო შემთხვევების მართვა	100% ულიმიტო		100% ულიმიტო		100% ულიმიტო	
პროფილაქტიკური გამოკვლევები	100% წელიწადში ერთხელ		100% წელიწადში ერთხელ		100% წელიწადში ერთხელ	
სასწრაფო სამედიცინო დახმარება	100% 10 გამოძახება		100% 6 გამოძახება		100% 5 გამოძახება	
გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურება, უბედური შემთხვევის გამო გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურება	100% 25000 ლარი		100% 22000 ლარი		100% 20000 ლარი	
გეგმიური ჰოსპიტალური მომსახურება	100%	15000	100%	12000	90%	10000
დღის სტაციონარული მომსახურება	90%	ლარი	80%	ლარი	70%	ლარი
ფულადი კომპენსაცია	100 ლარი/დღე, მაქს. 10 დღე		80 ლარი/დღე, მაქს. 10 დღე		70 ლარი/დღე, მაქს. 10 დღე	
მშობიარობა	100% 1000 ლარი		100% 800 ლარი		100% 700 ლარი	
პირადი ექიმის მომსახურება	100%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო
გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება	100%		100%	1800 ლარი	100%	1500 ლარი
გეგმიური ამბულატორიული მომსახურება, ორსულობა პირადი ექიმის სამსახურის ბაზაზე	90%	2000 ლარი	80%		70%	
გეგმიური ამბულატორიული მომსახურება, ორსულობა პპ კლინიკებში			80%		70%	
გეგმიური ამბულატორიული მომსახურება, ორსულობა ნებისმიერ კლინიკაში			70%		60%	
მედიკამენტები სხვა აფთიაქში	80%	2000	70%	1800 ლარი	60%	1500
მედიკამენტები PSP-ს ქსელში	90%	ლარი	80%		70%	ლარი
გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურება	100% 1000 ლარი		100% 1000 ლარი		100% 1000 ლარი	
გეგმიური სტომატოლოგიური მომსახურება	80% 1000 ლარი		70% 1000 ლარი		50% 1000 ლარი	
ორთოპედიული/ორთოდონტული სტომატოლოგიური მომსახურება	10-30% ულიმიტო		10-30% ულიმიტო		10-30% ულიმიტო	

დამატებითი მომსახურება:

	პრემიუმი	კლასიკი	სტანდარტი
დაზღვევის მე-13 თვიდან	გეგმიური ჰოსპიტალური მომსახურება	გეგმიური ჰოსპიტალური მომსახურება	გეგმიური ჰოსპიტალური მომსახურება
დაზღვევის მე-13 თვიდან	დღის სტაციონარული მომსახურება, გეგმიური ამბულატორიული მანიპულაციები	დღის სტაციონარული მომსახურება, გეგმიური ამბულატორიული მანიპულაციები	დღის სტაციონარული მომსახურება, გეგმიური ამბულატორიული მანიპულაციები
დაზღვევის 25-ე თვიდან	დიაგნოსტიკური კორონაროგრაფია	დიაგნოსტიკური კორონაროგრაფია	დიაგნოსტიკური კორონაროგრაფია
დაზღვევის 25-ე თვიდან	ორსულობა/შშობიარობა	ორსულობა/შშობიარობა	ორსულობა/შშობიარობა
დაზღვევის 50-ე თვიდან	დამატებითი მომსახურება ჰოსპიტალიზაციისას	დამატებითი მომსახურება ჰოსპიტალიზაციისას	დამატებითი მომსახურება ჰოსპიტალიზაციისას
დაზღვევის მე-65 თვიდან	ენდოპროთეზი (3000 ლარის ფარგლებში)	ენდოპროთეზი (2500 ლარის ფარგლებში)	ენდოპროთეზი (2000 ლარის ფარგლებში)
დაზღვევის მე-72 თვიდან	თანდაყოლილი დაავადებების ქირურგიული მკურნალობა	თანდაყოლილი დაავადებების ქირურგიული მკურნალობა	თანდაყოლილი დაავადებების ქირურგიული მკურნალობა

1.4 გამონაკლისები ანაზღაურებას არ ექვემდებარება ქვემოთ ჩამოთვლილი შემთხვევები და/ან მათთან/ მათ გართულებებთან ასევე ქვემოთ ჩამოთვლილ შემთხვევასთან დაკავშირებული და მათგან გამომდინარე ნებისმიერი მომსახურებების ხარჯები:

- შემდეგი მოვლენებით/გარემოებებით განპირობებული ჯანმრთელობის მდგომარეობის და/ან მათთან/ მათ გართულებებთან ასევე ქვემოთ ჩამოთვლილ შემთხვევასთან დაკავშირებული და მათგან გამომდინარე ნებისმიერი მომსახურებების ხარჯები: თვითდაშავება, თვითმკვლელობის მცდელობით გამოწვეული ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესება (თუ ეს არ ეხება სხვისი სიცოცხლის გადარჩენას), კრიმინალურ (კანონსაწინააღმდეგო) აქტში მონაწილეობა, სამხედრო სამსახურში ყოფნისას, თავისუფლების აღკვეთის პერიოდში დამდგარი სადამღვევო შემთხვევა, ალკოჰოლურ, ნარკოტიკულ, ტოქსიკურ ნივთიერებებზე დამოკიდებულებასთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურება, ასევე ამ ნივთიერებათა ზემოქმედების შედეგად გამოწვეული ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესება, მათ შორის ამ ნივთიერებათა ზემოქმედების ქვეშ ყოფნისას ავტოსატრანსპორტო საშუალებების მართვისას მომხდარი ავტოსაგზაო შემთხვევით გამოწვეული ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესება, ნებისმიერი სახის პროფესიულ სპორტში მონაწილეობა.
- შემდეგ დაავადებებთან და/ან მათთან/ მათ გართულებებთან ასევე ქვემოთ ჩამოთვლილ შემთხვევასთან დაკავშირებული და მათგან გამომდინარე ნებისმიერი მომსახურებების ხარჯები: თანდაყოლილი ან/და გენეტიკური დაავადებები და ანომალიები (გარდა ქირურგიული მკურნალობისა), სექსუალური დარღვევები, აივინფექცია, შიდსი,

ჰეპატიტები (ნებისმიერი ფორმისა და სტადიის), შაქრიანი და უშაქრო დიაბეტი, უპირატესად სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებები (მათ შორის ვლფოვგაგინალური კანდიდიამის, ბაქტერიული ვაგინოზისა და ურეთრიტისა), ფსიქიური დაავადებები, რეპროდუქციული ფუნქციის დარღვევა, სისხლის და სისხლმბადი სისტემის ქრონიკული დაავადებები, სისტემური დაავადებები, გაფანტული და ამოერთოფული სკლეროზი, სარკოიდოზი, ეპილეფსია, ტუბერკულოზი; დაზღვევამდე არსებული სიმსივნური დაავადებები;

- შემდეგი მომსახურებების / პროცედურების და/ან მათთან / მათ გართულებებთან ასევე ქვემოთჩამოთვლილ შემთხვევასთან დაკავშირებული და მათგან გამომდინარე ნებისმიერი მომსახურებების ხარჯები: ქსპერიმენტული და არატრადიციული მედიცინა; სამედიცინო მომსახურება, რომელიც არ არის მიზანშეწონილი სამედიცინო თვალსაზრისით ან ჩატარებულია სამედიცინო ჩვენების გარეშე, დამატებითი და ექსკლუზიური მომსახურება, აყვანილი/მოწვეული ექიმის ჰონორარი (გარდა დამატებითი მომსახურების შესაბამისად, გემიური ჰოსპიტალური მომსახურების შემთხვევისა); საქართველოში აღებული გამოსაკვლევი მასალის საზღვარგარეთ გაგზავნა და გამოკვლევები; გემიური აცრები (ვაქცინაცია, იმუნიზაცია), ნებისმიერი სახის სამედიცინო ცნობის მიღებასთან დაკავშირებული გამოკვლევები; სანატორიული და ბალნეოლოგიური, რეაბილიტაციური, პალიატიური მკურნალობა, სამკურნალო ვარჯიშები, სამედიცინო მასაჟები, მანუალური თერაპია და ფიზიოპროცედურები, კოსმეტიკური და პლასტიკური სამედიცინო მომსახურება, წონის კორექციასთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურება, მხედველობის კორექცია (მათ შორის ექსიმერული ლაზერით მკურნალობა); ნებისმიერი სახის ეგზოპროთეზირება, ტრანსპლანტაცია, დიალიზი, სანაყოფე სითხის დიაგნოსტიკა და ნებისმიერი სახის გენეტიკური კვლევა; ხელოვნური განაყოფიერება, სტერილიზაცია, კონტრაცეფცია, ფსიქოთერაპევტის, ფსიქონალიტიკოსისა და ლოგოპედის მომსახურება; დაზღვევის ძალაში შესვლამდე დამდგარი ჰოსპიტალური შემთხვევა; მონოკლონური ანტიცხეულებით მკურნალობა;

- შემდეგი საშუალებების შექენასთან, მოხმარებასთან და/ან მათთან/ მათ გართულებებთან ასევე ქვემოთჩამოთვლილ შემთხვევასთან დაკავშირებული და მათგან გამომდინარე ნებისმიერი მომსახურებების ხარჯები: არარეგისტრირებული მედიკამენტები, ბიოლოგიურად აქტიური საკვები დანამატები (მათ შორის მედიკამენტად რეგისტრირებული), პარასამკურნალო და ჰომეოპათიური საშუალებები, ჰიგიენისა და მოვლის საშუალებები, გადასახვევი მასალები და შაქრის შემცველელები, იმუნომოდულატორები, ფსიქოტროპული პრეპარატები, სისტემური ენზიმოთერაპია, დამხმარე საშუალებები და მკურნევირებული საშუალებები/მოწყობილობები (მათ შორის სათვალე, ლინზები, სასმენი მოწყობილობები, და სხვა), პროთეზები, იმპლანტები (გარდა BMS სტენტისა).

- ნებისმიერი სხვა (სახელომნიფო და არასახელომნიფო) სამედიცინო/ჯანდაცვის პროგრამებით თუ დაზღვევით გათვალისწინებული დაავადებების/მდგომარეობების სამედიცინო მომსახურების/მკურნალობის ხარჯების ის ნაწილი, რაც ანაზღაურდება შესაბამისი პროგრამით/დაზღვევით იმ სამედიცინო დანესებულებაში, სადაც მოქმედებს აღნიშნული პროგრამა.

- იმ მომსახურებების ხარჯები, რომელიც არ არის მოცემული ტერმინთა განამარტებაში და არ იფარებასა დაზღვევო ხელშეკრულების პირობებით.

- მზღვევლის მიერ არ ანაზღაურდება შემთხვევები, როდესაც სახეზეა დაზღვევის ან/და მოსარგებლის მიერ წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ვალდებულებების დარღვევა ან/და მზღვევლის მითითებების შეუსრულებლობა ან/და მზღვევლის მიერ მოთხოვნილი დოკუმენტაციის წარმოუდგენლობა მზღვევლის მიერ განსაზღვრულ ვადებში.

შენიშვნა: ძირითადი გამონაკლისებით დაზღვეულ პირებს უნამზღაურდება 3.2. პუნქტში მითითებული დაავადებების გემიური ამბულატორიული მომსახურების

დიაგნოსტიკის კურაციის მიერ წარმოებული შემდეგი სერვისები: სპეციალისტის კონსულტაცია, ინსტრუმენტული და ლაბორატორიული კვლევები.

გრაფიკის დარღვევის დღიდან 30 კალენდარული დღის შემდეგ მზღვეელი უფლებამოსილია გააუქმოს დაზღვევის ხელშეკრულება/პოლისი ყოველგვარი წინასწარი შეტყობინების გარეშე და მოსთხოვოს დამზღვევს როგორც დარიცხული დავალიანება ასევე საზღვევის ხელშეკრულება პოლისით გათვალისწინებული პირგასამტეხლო.

წინამდებარე საინფორმაციო ფურცელი წარმოადგენს არაამომწურავ ინფორმაციას დაზღვევის პირობების შესახებ, მასზე ხელმოწერით დამზღვევი/დაზღვეული ადასტურებს რომ გაეცნო დაზღვევის პროდუქტს მის არსს და ძირითად პირობებს, აღნიშნული დოკუმენტი არ არის დაზღვევის ხელშეკრულების იდენტური იურიდიული ძალის. დაზღვევის პირობები და მხარეთა უფლება მოვალეობები დგინდება და განისაზღვრება მხარეთა შორის გაფორმებული დაზღვევის ხელშეკრულებით ასევე მის საფუძველზე გაცემული სადაზღვევო პოლისით რომელიც წინამდებარე საინფორმაციო ფურცელთან ერთად წარმოადგენს მხარეთა შორის გაფორმებული ხელშეკრულების განუყოფელ ნაწილს.

მომსახურების ჩამონათვალი	პრაქტიკა	
24 საათიანი ცხელი ხაზის მომსახურება	100% ულიმიტო	
ექიმის 24 საათიანი სატელეფონო კონსულტაცია	100% ულიმიტო	
რთული სამედიცინო შემთხვევების მართვა	100% ულიმიტო	
პროფილაქტიკური გამოკვლევები	100% წელიწადში ერთხელ	
სასწრაფო სამედიცინო დახმარება	100% 10 გამოძახება	
გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურება, უბედური შემთხვევის გამო გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურება	100% 25 000 ლარი	
გეგმიური ჰოსპიტალური მომსახურება	100%	15 000 ლარი
დღის სტაციონარული მომსახურება	90%	
ფულადი კომპენსაცია	100 ლარი/დღე, მაქს. 10 დღე	
მშობიარობა	100% 1 000 ლარი	
პირადი ექიმის მომსახურება	100%	ულიმიტო
გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება	100%	
გეგმიური ამბულატორიული მომსახურება, ორსულობა პირადი ექიმის სამსახურის ბაზაზე		
გეგმიური ამბულატორიული მომსახურება, ორსულობა პპ კლინიკებში	90%	2 000 ლარი
გეგმიური ამბულატორიული მომსახურება, ორსულობა ნებისმიერ კლინიკაში		
მედიკამენტები სხვა აფთიაქში	80%	
მედიკამენტები შპს-ს ქსელში	90%	2 000 ლარი
გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურება	100% 1 000 ლარი	
გეგმიური სტომატოლოგიური მომსახურება	80% 1 000 ლარი	
ორთოპედული/ორთოდონტული სტომატოლოგიური მომსახურება	10-30% ულიმიტო	

1. ზოგადი განმარტებები

1.1. მზღვეველი - სს “სადაზღვევო კომპანია ჯი პი აი ჰოლდინგი”.

1.2. დამზღვევი - ფიზიკური ან იურიდიული პირი, რომელიც იხდის სადაზღვევო შენატანს დაზღვეულის სასარგებლოდ.

1.3. დაზღვეული - 1-დან 60 წლამდე ასაკის საქართველოს მოქალაქე, ვის სასარგებლოდაც ხორციელდება დაზღვევა (ამასთან პირი რომელსაც 59 წლის ასაკში შექმნილი აქვს აღნიშნული პროდუქტი დაზღვევას ექვემდებარება 65 წლამდე).

1.3.1. დაზღვევას არ ექვემდებარებიან დაზღვევის მომენტში ჰოსპიტალურ მკურნალობაზე მყოფი პირები, მწოლიარე ავადმყოფები, პირები, რომელთაც არ შეუძლიათ დამოუკიდებელი გადაადგილება ან/და სჭირდებათ დამხმარე ყოველდღიური საყოფაცხოვრებო აქტივობის შესასრულებლად, ფსიქიურად დაავადებულები.

1.4. სადაზღვევო ხელშეკრულება/პოლისი - წინამდებარე ხელშეკრულება.

1.5. სადაზღვევო პრემია (შენატანი) - დამზღვევის მიერ დაზღვეულის სასარგებლოდ გადასახდელი სადაზღვევო პოლისის წლიური ღირებულება, რომელსაც დამზღვევი უხდის მზღვეველს პოლისში მითითებული მომსახურების განხევის სანაცვლოდ.

1.6. ლიმიტი - სადაზღვევო პოლისში მითითებული კონკრეტული მომსახურების ანაზღაურების მაქსიმალური წლიური ლიმიტი, რომლის ფარგლებშიც მზღვეველი იღებს ვალდებულებას აუნაზღაუროს დაზღვეულს სამედიცინო მომსახურების ხარჯები. მზღვეველის მიერ წინამდებარე ხელშეკრულების შესაბამისად სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემა იწვევს ლიმიტის შემცირებას მზღვეველის მიერ გაცემული სადაზღვევო ანაზღაურების ოდენობით.

1.7. სადაზღვევო შემთხვევა - წინამდებარე პოლისით განსაზღვრულია მზღვეველის მიერ სადაზღვევო შემთხვევად აღიარებული შემთხვევები, რომელთა დადგომისას წარმოიშობა მზღვეველის ვალდებულება,

გაცეს სადაზღვევო ანაზღაურება ამ პოლისის პირობების შესაბამისად.

1.8. სადაზღვევო ანაზღაურება - სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას მზღვეველის მიერ წინამდებარე პოლისის პირობების შესაბამისად მოსარგებლისთვის გადასახდელი თანხა.

1.9. მოცდის პერიოდი - პერიოდი, რომელიც აითვლება სადაზღვევო პერიოდის დასაწყისიდან და რომლის განმავლობაშიც დაზღვეულს მზღვეველის მიერ არ აუნაზღაურდება არანაირი მომსახურების ხარჯები ან კონკრეტული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად.

1.10. დაფარვა - სადაზღვევო პოლისში მითითებული სამედიცინო მომსახურების ღირებულების პროცენტული წილი, რომლის ფარგლებშიც მზღვეველი იღებს ვალდებულებას აუნაზღაუროს დაზღვეულს სამედიცინო მომსახურების ხარჯები.

1.11. თანაგადახდა - სამედიცინო მომსახურების მთლიანი ღირებულების დაზღვეულის მიერ გადასახდელი ნაწილი.

1.12. სამედიცინო კონტრაქტორი - სამედიცინო დაწესებულება და შესაბამისი სამედიცინო საქმიანობის ლიცენზიის მქონე პირი (ექიმი/სპეციალისტი), რომელიც მზღვეველთან გაფორმებული ხელშეკრულებისა და მის მიერ გაცემული მიმართვის საფუძველზე დაზღვეულებს გაუწევს შესაბამის სამედიცინო დახმარებას და რომელთანაც მზღვეველი ახორციელებს პირდაპირ ანგარიშსწორებას სადაზღვევო პოლისით განსაზღვრული მომსახურებისა და პირობების მიხედვით. კონტრაქტორი კლინიკების ჩამონათვალი მოცემულია ვებ-გვერდზე: www.gpih.ge

1.13. პროგრამაში მონაწილე სამედიცინო დაწესებულება - სამედიცინო დაწესებულებები, სადაც სამედიცინო მომსახურებები ფინანსდება სახელმწიფო, მუნიციპალური, ავტონომიური რესპუბლიკების რესპუბლიკური ანდა ადგილობრივი თვითმმართველი ერთეულის ბიუჯეტებიდან;

1.14. მოსარგებლე - დაზღვეული, სამედიცინო დაწესებულება ან ნებისმიერი ფიზიკური ან იურიდიული პირი, რომელიც საქართველოში მოქმედი კანონმდებლობის და წინამდებარე ხელშეკრულების შესაბამისად უფლებამოსილია მიიღოს სადაზღვევო ანაზღაურება.

1.15. გეოგრაფიული ლიმიტი - დაზღვევის მოქმედების გეოგრაფიული არეალი. წინამდებარე დაზღვევა მოქმედებს მხოლოდ საქართველოს ტერიტორიაზე.

1.16. საწოლ/დღე - ჰოსპიტალური (სტაციონარული) ტიპის სამედიცინო დაწესებულებაში მიღებული სამედიცინო მომსახურება პაციენტის ღამისთევით დაყოვნებისას.

1.17. პალატა:

1.17.1. სტანდარტული პალატა - პალატა, რომლის მატერიალურ-ტექნიკური აღჭურვა სრულად უზრუნველყოფს სამედიცინო სერვისის სრული მოცულობით მიწოდებას.

1.17.2. არასტანდარტული პალატა - ინდივიდუალური კომფორტის მიზნით გაუმჯობესებული პალატა.

1.17.3. რეანიმაციული პალატა - პალატა, რომლის მატერიალურ-ტექნიკური აღჭურვა სრულად უზრუნველყოფს რეანიმაციული ღონისძიებების სრული მოცულობით მიწოდებას.

1.18. საოჯახო პაკეტი - ოჯახის წევრთა (მეუღლე ნაწლამდე და შვილები 21 წლამდე) რაოდენობის მიუხედავად ოჯახის ყველა წევრისათვის არჩეული ერთიდაიგივე პაკეტი, რომლის მოქმედების პერიოდი იწყება ერთ თარიღში და რომლის პრემის განისაზღვრება დაზღვეულ ოჯახის წევრთა ინდივიდუალური პრემიის ჯამზე დამზღვევთან შეთანხმებული ფასდაკლებით. ოჯახის წევრთა რაოდენობის მიუხედავად, საოჯახო პოლისის ლიმიტი საერთოა ყველა წევრისთვის და წარმოადგენს მათ ჯამურ ლიმიტს.

2. პოლისით გათვალისწინებული სადაზღვევო მომსახურებების განმარტებები და მომსახურების მიღების წესი:

2.1. 24 საათიანი სატელეფონო კონსულტაცია - ითვალისწინებს მიმდინარე სამედიცინო დაზღვევასთან დაკავშირებულ სადღეღამისო სატელეფონო კონსულტაციას, პრობლემატური საკითხების მოგვარებას, სამედიცინო მომსახურების ორგანიზება-კოორდინაციას.

2.2. სასწრაფო სამედიცინო დახმარება - ითვალისწინებს სიცოცხლისთვის საშიში, გადაუდებელი მდგომარეობის დროს სამედიცინო ჩვენებით გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების ბრიგადის გამოძახების, ადგილზე სამედიცინო მომსახურების, საჭიროების შემთხვევაში დაზღვეულის ვიტალური ფუნქციების შენარჩუნების მიზნით შემთხვევის ადგილიდან სამედიცინო დაწესებულებაში ტრანსპორტირების ღირებულების ანაზღაურებას, ბარათის შესაბამისად.

მომსახურების მისაღებად: დაზღვეული უფლებამოსილია მიმართოს ნებისმიერ ლიცენზირებულ სასწრაფო გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების ბრიგადას.

• დაზღვეული ან სხვა დაინტერესებული პირი უკავშირდება კომპანიის ცხელ ხაზს. ცხელი ხაზის მეშვეობით კონტრაქტორი სასწრაფო გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების ბრიგადისთვის სადაზღვევო პოლისისა და პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის წარდგენისას დაზღვეული თავისუფლდება შესაბამის მომსახურებაში სადაზღვევო პირობით გათვალისწინებული თანხის წილის გადახდისგან.

• დაზღვეული თავად უკავშირდება სასწრაფო გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების ბრიგადას, იხდის მომსახურების თანხას სრულად და შემდეგ ანაზღაურე-

ბის მისაღებად მიმართავს სადაზღვევო ანაზღაურების ჯგუფს მომსახურების მიღებიდან 30 დღის განმავლობაში. ანაზღაურებისათვის საჭირო დოკუმენტაცია: სადაზღვევო ბარათი; პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი; მომსახურე დაწესებულების/ექიმის ბეჭდითა და ხელმოწერით დადასტურებული ჩატარებული მომსახურების დამადასტურებელი სამედიცინო დოკუმენტაცია და გადახდის დამადასტურებელი ფინანსური დოკუმენტაცია - ფინანსთა სამინისტროს მიერ დადგენილი ფორმით სტამბური წესით დაბეჭდილი ჩეკთან ერთანაბრებული დოკუმენტი ან დოკუმენტი, სადაც მოცემულია დეტალური განფასება/კალკულაცია და სალაროს ქვითარი.

შენიშვნა: კომპანიის მხრიდან აღნიშნული სერვისით ანაზღაურებას არ ექვემდებარება არასასწრაფო/არაგადაუდებელი სამედიცინო მომსახურება.

2.3. პირადი ექიმის მომსახურება - ითვალისწინებს პოლისით განსაზღვრულ სამედიცინო დაწესებულებაში მზღვეველის მიერ მითითებული ექიმის (ზოგადი პროფილის ექიმი/თერაპევტი) კონსულტაციას, დაზღვეულის ჯანმრთელობაზე მუდმივ მეთვალყურეობას და ასაკობრივ სასკრინინგო კვლევების დაგეგმვას, სამედიცინო რეკომენდაციებით უზრუნველყოფას, სამედიცინო ისტორიის წარმოებას, საჭიროების შემთხვევაში ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული გამოკვლევების, ასევე სხვადასხვა პროფილის სპეციალისტებთან მიმართებით უზრუნველყოფას, კონსულტაციების დაგეგმვა-ორგანიზებას, საჭიროების შემთხვევაში მედიკამენტური მკურნალობის დანიშვნას.

მომსახურების მისაღებად: სამედიცინო მომსახურების საჭიროებისას დაზღვეული მიმართავს პირად ექიმს (პოლისში მითითებულ სამედიცინო დაწესებულებაში), რომელიც უზრუნველყოფს სამედიცინო შემთხვევის და დაავადების მართვას (დიაგნოსტიკა და მკურნალობა, კლინიკური, ლაბორატორიული, ინსტრუმენტული გამოკვლევებისა და სპეციალისტის კონსულტაციის გამოყენებით), ახორციელებს სამედიცინო მომსახურების ორგანიზებას.

2.4. პროფილაქტიკური გამოკვლევები - ითვალისწინებს სამედიცინო ჩვენების გარეშე ასაკისა და სქესის გათვალისწინებით ჯანმრთელობის სამედიცინო შემოწმების მიზნით ცხრილში მითითებული კვლევების ღირებულების ანაზღაურებას პირადი ექიმის სამსახურის ბაზაზე, ბარათის შესაბამისად:

ქალბატონებისთვის				
სამედიცინო მომსახურების წლიური ჯერადობა ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით				
სამედიცინო მომსახურება	ასაკობრივი ჯგუფები			
	1-15	16-29	30-49	50-60
სისხლის საერთო ანალიზი	1	1	1	1
შაქარი სისხლში				1
ქოლესტერინი		1	1	1
შარდის საერთო ანალიზი	1	1	1	1
განავლის ანალიზი ფარულ სისხლდენაზე			1	1
პაპტესტი		1	1	1
მამოგრაფია			1	1
ეკგ			1	1
ექოსკოპია		1	1	1
ონკოლოგის კონსულტაცია			1	1

მამაკაცებისთვის				
სამედიცინო მომსახურების წლიური ჯერადობა ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით				
სამედიცინო მომსახურება	ასაკობრივი ჯგუფები			
	1-15	16-29	30-49	50-60
სისხლის საერთო ანალიზი	1	1	1	1
შაქარი სისხლში				1

ქოლესტერინი		1	1	1
შარდის საერთო ანალიზი	1	1	1	1
განავლის ანალიზი ფარულ სისხლდენაზე			1	1
ეკგ			1	1
ექოსკოპია		1	1	1
სიგმოიდოსკოპია				1
ონკოლოგის კონსულტაცია				1
PSA				1
უროლოგის კონსულტაცია				1

მომსახურების მისაღებად: სამედიცინო ჩვენების გარეშე ჯანმრთელობის მდგომარეობის შემოწმების მიზნით დაზღვეული მიმართავს პირად ექიმს, რომელიც უზრუნველყოფს დაზღვეულს სადაზღვევო პირობებით გათვალისწინებულ გამიკვლევებზე მიმართვით, პირადი ექიმის სამსახურის ბაზაზე.

2.5. ჰოსპიტალური მომსახურება: ჰოსპიტალური მომსახურება (მკურნალობა, რომლის დროსაც ჰოსპიტალში დაყოვნება აღემატება ერთ საწოლ დღეს).

2.5.1. გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურება - ითვალისწინებს დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებასთან დაკავშირებული იმ აუცილებელი სამედიცინო ღონისძიებების (მედიკამენტები, დიაგნოსტიკური მანიპულაციები, თერაპიული და ქირურგიული მკურნალობა) ხარჯების ანაზღაურებას, რომელთა 24 საათზე მეტი გადავადების პირობებში გარდაუვალია დაზღვეულის სიკვდილი, დაინვალიდება ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვანი გაუარესება და რომლებიც დაზღვეულს გაეწევა სამედიცინო დაწესებულებაში ისე, რომ პაციენტი იკავებს საწოლს სამედიცინო დაწესებულებაში ერთი საწოლ/დღე და მეტი ხნით.

ანაზღაურებას ექვემდებარება მიმდინარე სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში ჯანმრთელობის გაუარესებასთან დაკავშირებული გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურების ხარჯები წინამდებარე დაზღვევის პოლისში განსაზღვრული გადაუდებელი შემთხვევების ამ ხელშეკრულებით განსაზღვრული პოზიტიური სის შესაბამისად. აგრეთვე, ანაზღაურდება ინფექციური მართვის პროგრამის ფარგლებში 18 წლამდე ასაკის პირთათვის ანდა საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით განსაზღვრული გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურების (გარდა I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა) და საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 31 ოქტომბრის 279 დადგენილებით “2013 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტიკაციის შესახებ” გათვალისწინებულ “ინფექციური დაავადებების მართვის” პროგრამით განსაზღვრული შემთხვევები.

2.5.1.1. გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურება ჩამონათვალი (პოზიტიური სია): D65 დისემინირებული სისხლძარღვშიდა შედედება [დევფიბრინაციული სინდრომი] A05 საკვებისმიერი ინტოქსიკაციები **ალერგოლოგია**

J45 ასთმა (შეტევათა სტადია). ალერგია ანაფილასიური მდგომარეობისა და ხორხის შეშუპების განვითარების ტენდენციით J46 ასთმურისტატუსი (status asthmaticus) L50 ურტიკარია.

T78.1 საკვების მავნე რეაქციები (კვებითი ალერგია).

T78.3 ანგიონევროზული შეშუპება.

T78.4 ალერგია, დაუზუსტებელი (ალერგია მწერის ნაკბენზე).

T88.7 პათოლოგიური რეაქცია სამკურნალწამლო საშუალებაზე, ან მედიკამენტზე დაუზუსტებელი (წამლისმიერი) ალერგია T80.6 შრატისმიერი დაავადება

ანგიოლოგია, ოპერაციები ზოგადი გაუტკივარებითა და ინტენსიური თერაპიით I26 ფილტვისარტერიის (ვენის) ინფარქტი, თრომბოემბოლია, თრომბოზი.

I74 არტერიების ემბოლია და თრომბოზი.

I71.3 მუცლის აორტის ანევრიზმა, გამსკ-

დარი.

I71.5 თორაკოაბდომინური აორტის ანევრიზმა ვასკლომით.

I72 ანევრიზმების სხვა ფორმები (გამსკდარი)

გასტროენტეროლოგია

K72.0 ლვიძლის მწვავე და ქვემწვავე უკმარისობა (ლვიძლისმიერი ენცეფალოპათია, ფულმინანტური უკმარისობა)

K61.2 ანო-რექტული აბსცესი

გინეკოლოგია

O00 საშვილოსნოს გარე ორსულობა

ენდოკრინოლოგია

E27.2 ადისონური კრიზი

E05.5 თირეოიდული კრიზი ან შეტევა

E10.1 ინსულინდამოუკიდებელი შაქრიანი დიაბეტი, კეტოაციდოზით (მძიმე დიაბეტური კეტოაციდოზი, ჰემოდინამიკური ან ნევროლოგიური დარღვევებით, რესპირატორული უკმარისობით ან მძიმე აციდოზით)

E11.1 ინსულინდამოუკიდებელი შაქრიანი დიაბეტი, კეტოაციდოზით (მძიმე დიაბეტური კეტოაციდოზი, ჰემოდინამიკური ან ნევროლოგიური დარღვევებით, რესპირატორული უკმარისობით ან მძიმე აციდოზით)

E03.5 მიქსედემური კომა

პულმონოლოგია

J18 პნევმონია

კარდიოლოგია (ქირურგიული და ინვაზიური ჩარევის გარეშე)

I21 მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტი

I20.0 არასტაბილური სტენოკარდია

I50.1 მარცხენა პარკუჭოვანი უკმარისობა, მწვავე

I50.9 გულის მწვავე უკმარისობა

I47 პაროქსიზმული ტაქიკარდია (ჰემოდინამიკის მძიმე დარღვევით)

I48 წინაგულების ფიბრილაცია და თრთოლვა (ჰემოდინამიკის მძიმე დარღვევით)

ნევროლოგია

ა) ცნს-ის ანთებითი ავადმყოფობები / ეპიზოდური და პაროქსიზმული დარღვევები / პოლინეიროპათიები:

G61 ანთებითი პოლინეიროპათია

G04 ენცეფალიტი, მიელიტი და ენცეფალომიელიტი

G45 გარდამავალი ცერებრული იშემიური შეტევები და მასთან დაკავშირებული სინდრომი.

G46 თავის ტვინის სისხლძარღვოვანი სინ-

დრომები ცერებროვასკულური დაავადებების დროს

ბ) ეპილეფსია/ნერვ-კუნთოვანი ავადმყოფობები/ნერვული სისტემის სხვა დაზიანებები:

G70 Myasthenia გრავის (მძიმე მიასტენია)

G41 ეპილეფსიური სტატუსი

G93.2 კეთილთვისებიანი ქალაშიდა ჰიპერტენზია მწვავედ განვითარებული ნეიროქირურგია

ოპერაციული მკურნალობა/ინტენსიური თერაპია:

S06.4 ეპიდურული სისხლჩაქცევა

I61 ინტრაცერებრული სისხლჩაქცევა

G93.5 თავის ტვინის კომპრესია

G93.6 ცერებრული შეშუპება

G91 ჰიდროცეფალიამწვავედ განვითარებული

ნეფროლოგია

N17 თირკმლის მწვავე უკმარისობა (ურემიული ენცეფალოპათია, ჰიპერკალემია, აციდოზი, ჰემოსტაზის დარღვევა)

N00 მწვავე ნეფრიტული სინდრომი (რენული ენცეფალოპათია, გულის შეგუბებითი უკმარისობა, თირკმლის მწვავე უკმარისობა)

N10 მწვავე ტუბულო-ინტერსტიციული ნეფრიტი [მწვავე პიელონეფრიტი]

ოტოლარინგოლოგია

ა) IV სირთულის ოპერაციები

J01 მწვავე სინუსიტი (ქალასშიდა ან ორბიტალური გართულებებით)

G06.0 ინტრაკრანიალური და ინტრასპინალური აბსცესი და გრანულომა

H83.0 მწვავე ლაბირინთიტი

H66.4 შუა ყურის ჩირქოვანი ანთება, დაუზუსტებელი (გართულებული მასტიდიტი)

H66.2 შუა ყურის ქრონიკული ეპიტიმპანურ-ანტრალური ჩირქოვანი ანთება (გართულებული სახის ნერვის ნევრიტი)

H66.3 შუა ყურის სხვა ქრონიკული ჩირქოვანი ანთება (გართულებული სახის ნერვის ნევრიტი)

ბ) III სირთულის ოპერაციები

J39.0 რეტროფარინგეული და პარაფარინგეული აბსცესი

J05 მწვავე ობსტრუქციული ლარინგიტი და ეპიგლოტიტი (მძიმე სუნთქვის უკმარისობა, ცენტრალური ციანოზი, სატურაციის დაქვეითება)

გ) უკანა ტამონადა

R04.0 ცხვირიდან სისხლდენა (უკანა ტამონადით)

რევმატოლოგია და მეტაბოლური დარღვევები

M10 პოდაგრა (გამწვავებული, გართულებული პოდაგრული სტატუსით)

I00-I02 მწვავე რევმატიზმი რევმატული ცხელებით

უროლოგია

N20 თირკმლის და შარდსაწვეთის კენჭები (ობსტრუქციული უროპათია - (ცისტოსკოპია, კათეტერიზაცია, ურეთერორენოსკოპია)

N40 პროსტატის ჰიპერპლაზია (შარდის შეკავება, მაკროჰემატურია - შარდის ბუშტის კათეტერიზაცია, ცისტოსტომა)

N23 დაუზუსტებელი თირკმლის ქვალი (ცისტოსკოპია, კათეტერიზაცია, ურეთერორენოსკოპია)

N47 გრძელი ჩუჩა, ფიმოზი, პარაფიმოზი

N44 სათესლე ჯირკვლის შემოგრება

R33 შარდის შეკავება (ოპერაცია-ეპიცისტოსტომია) ოპერაცია-ტროაკარული ეპიცისტოსტომია/კათეტერიზაცია

R33 შარდის შეკავება

ქირურგია

ა) IV სირთულის ოპერაციები

A48.0 აიროვანი განგრენა

K56 პარალიზური გაუფალობა და ნაწლავის ობსტრუქცია თიაქრის გარეშე

K25 კუჭის წყლული (გართულებული დეკომპენსირებული პილოროსტენოზით)

K26 თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლული (გართულებული დეკომპენსირებული პილოროსტენოზით)

K27 პეპტიური წყლული, დაუზუსტებელი ლოკალიზაციით (გართულებული დეკომპენსირებული პილოროსტენოზით)

K85 მწვავე პერიტონიტი (გავრცელებული)

ბ) III სირთულის ოპერაციები

A48.0 აიროვანი განგრენა (კერის რადიკალური მოცილებით)

S36.0 ელენთის ტრავმა

S36.9 მუცლის ღრუს დაუზუსტებელი ორგანოს დაზიანება

K43.0 მუცლის წინა კედლის თიაქარი გაუვალობით, განგრენის გარეშე

K45.0 სხვა დაზუსტებული მუცლის თიაქარი გაუვალობით, განგრენის გარეშე (დიდი

ზომის ან გიგანტური)

I70.2 კიდურების არტერიების ათეროსკლეროზი [ათეროსკლეროზული განგრენა]

E10.5 ინსულინდამოკიდებული შაქრიანი დიაბეტი პერიფერიული ცირკულაციური გართულებებით [დიაბეტური განგრენა]

E11.5 ინსულინდამოუკიდებელი შაქრიანი დიაბეტი პერიფერიული ცირკულაციური გართულებებით [დიაბეტური განგრენა]

E12.5 კვების დარღვევასთან დაკავშირებული შაქრიანი დიაბეტი პერიფერიული ცირკულაციური გართულებებით [დიაბეტური განგრენა]

E13.5 სხვა დაზუსტებული შაქრიანი დიაბეტი პერიფერიული ცირკულაციური გართულებებით [დიაბეტური განგრენა]

E14.5 დაუზუსტებელი შაქრიანი დიაბეტი პერიფერიული ცირკულაციური გართულებებით [დიაბეტური განგრენა]

K25.1 კუჭის პეპტიური წყლული, დაუზუსტებელი ლოკალიზაციით მწვავე, პერიფორაციით

K26.1 თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლული მწვავე, პერიფორაციით

K65.0 მწვავე პერიტონიტი

K80.0 ნაღვლის ბუშტის ქვები მწვავე ქოლეცისტიტით (ჩირქოვანი, განგრენული)

K81.0 მწვავე ქოლეცისტიტი (ჩირქოვანი, განგრენული)

K40.0 ორმხრივი საზარდულის თიაქარი, გაუვალობით განგრენის გარეშე

K40.1 ორმხრივი საზარდულის თიაქარი, განგრენით

K40.4 ცალმხრივი, ან დაუზუსტებელი საზარდულის თიაქარი, განგრენით

K41.0 ორმხრივი ბარდაყის თიაქარი, გაუვალობით, განგრენის გარეშე

K41.0 ორმხრივი ბარდაყის თიაქარი, განგრენით

K41.4 ბარდაყის ცალმხრივი ან დაუზუსტებელი თიაქარი განგრენით

K42.1 ჭიპის თიაქარი განგრენით

K43.1 მუცლის წინა კედლის თიაქარი განგრენით

K45.1 მუცლის სხვა დაზუსტებული თიაქარი განგრენით

K40.3 საზარდულის ცალმხრივი ან დაუზუსტებული ჩაჭედული თიაქარი გაუვალობით განგრენის გარეშე

K41.3 ბარდაყის ცალმხრივი ან დაუზუსტე-

ბელი ჩაჭედილი თიაქარი გაუვალობით განგრენის გარეშე
K42.0 ჭიბის თიაქარი გაუვალობით განგრენის გარეშე
K43.0 ვენტრალური ჩაჭედილი თიაქარი გაუვალობით განგრენის გარეშე
K45.0 მუცლის სხვა დაზუსტებული ჩაჭედილი თიაქარი განგრენის გარეშე
K92.0 ჰემატემეზისი

K92.1 მელენა
K92.2 გასტროინტესტინური სისხლდენა, დაუზუსტებელი

ვ) II სირთულის ოპერაციები და კონსერვატული მკურნალობა

K35.9 მწვავე აპენდიციტი, დაუზუსტებელი (კატარული, ფლევმონური, განგრენული)

K92.0 ჰემატემეზისი (კონსერვატული მკურნალობა)

K92.1 მელენა (კონსერვატული მკურნალობა)

K92.2 გასტროინტესტინური სისხლდენა, დაუზუსტებელი (კონსერვატული მკურნალობა)

K85 მწვავე პანკრეატიტი (კონსერვატული მკურნალობა)

ყბა-სახის ქირურგია

ოპერაციები ზოგადი გაუტკივარებით

K10.2 ყბების ანთებითი ავადმყოფობები (პირის ღრუს ფსკერის, ყბისქვეშა, ყბაყურსალექი, საფეთქლის მიდამოს ფლევმონები, რეტრობულბალური და სახის გვერდ. მიდამ. აბსცესები)

ჰემატოლოგია

ქირურგიული მკურნალობა – სპლენექტომია

D69.3 იდიოპათიური თრომბოციტოპენიური პურპურა - კრიზული მდგომარეობის დროს

C94.7 სხვა დაზუსტებული ლეიკემია - კრიზული მდგომარეობის დროს

D55 ფერმენტული დარღვევებით გამოწვეული ანემიები - კრიზული მდგომარეობის დროს

D56 თალასემია - კრიზული მდგომარეობის დროს

D57 ნამგლისებურ-უჯრედული დარღვევები - კრიზული მდგომარეობის დროს

D58 სხვა მემკვიდრული ჰემოლიზური ანემიები - კრიზული მდგომარეობის დროს

D59 შექნილი ჰემოლიზური ანემიები - კრიზული მდგომარეობის დროს

2.5.2. ჰოსპიტალური მომსახურება უბედური შემთხვევის გამო - ითვალისწინებს სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში გარეშე ძალის (ფიზიკური, მექანიკური, თერმული, ქიმიური) ზემოქმედების შედეგად ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებისას იმ სამედიცინო ღონისძიებების (მედიკამენტები, დიაგნოსტიკური მანიპულაციები, თერაპიული და ქირურგიული მკურნალობა, სტანდარტული და/ან რეანიმაციული პალატიის ხარჯები) ღირებულების ანაზღაურებას, ბარათის შესაბამისად, რომელთა 24 საათზე მეტი ხნით გადავადება იწვევს დაზღვეულის სიკვდილს ან დაინვალიდებას.

მომსახურების მისაღებად: გადაუდებელი ჰოსპიტალიზაციისას, უბედური შემთხვევით გამოწვეული ჯანმრთელობის უეცარი გაუარესებისას - დაზღვეული, ან სხვა დაინტერესებული პირი, ვალდებულია აღნიშნულის შესახებ დაუყოვნებლივ აცნობოს კომპანიის ცხელ ხაზს - გარდა ობიექტური გარემოებების გამო შეტყობინების დავიანებისა, რომელიც დადასტურებული უნდა იყოს შესაბამისი დოკუმენტაციით. შეტყობინება მოიცავს შემდეგ ინფორმაციას: დაზღვეულის სახელი, გვარი, პოლისის ნომერი, სამედიცინო დაწესებულების დასახელება, სამედიცინო დაწესებულებაში მიმართვის დრო. შეტყობინების გარეშე მიღებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები ანაზღაურებას არ ექვემდებარება.

- მზღვეველი კომპანიის კონტრაქტორ კლინიკასთან აწარმოებს პირდაპირ ან გარიშხლორებას, რის საფუძველზეც დაზღვეული თავისუფლდება შესაბამის მომსახურებაში სადაზღვევო პირობით გათვალისწინებული თანხის მზღვეველის მიერ ასანაზღაურებელი წილის გადახდისგან.

- კომპანიის არაკონტრაქტორ კლინიკაში მიმართვისას დაზღვეული იხდის მომსახურების თანხას სრულად და შემდეგ ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს სადაზღვევო ანაზღაურების ჯგუფს მომსახურების მიღებიდან 30 დღის განმავლობაში. **ანაზღაურებისათვის საჭირო**

დოკუმენტაცია: სადაზღვევო ბარათი; პირადობის მოწმობა; მომსახურე დაწესებულების/ექიმის ბეჭდით და ხელმოწერით დადასტურებული ფორმა №100 (მიღებული მომსახურება დეტალური აღწერით), მომსახურების დეტალური განფასება/კალკულაცია, სალაროს ქვითარი.

2.5.3. გეგმიური ჰოსპიტალური მომსახურება

- ითვალისწინებს შესაბამისი სამედიცინო ჩვენებისას ექიმის მიერ დანიშნული ჰოსპიტალური (მედიკამენტები, დიაგნოსტიკური მანიპულაციები, თერაპიული და ქირურგიული მკურნალობა, სტანდარტული, ინტენსიური (პოსტოპერაციული) პალატიის ხარჯები) მომსახურების ღირებულებების ანაზღაურებას, ბარათის შესაბამისად

2.5.3.1. ამბულატორიული ქირურგიული/დღის ჰოსპიტალური მომსახურება

- ითვალისწინებს სამედიცინო ჩვენებისას მკურნალობის მიზნით ამ ხელშეკრულებით განსაზღვრული პოზიტიური სიით განსაზღვრული შემთხვევებისა და გეგმიური ამბულატორიული მანიპულაციების/ჩარევების/ქირურგიული მკურნალობის სამედიცინო ხარჯების ანაზღაურებას, ბარათის შესაბამისად, აგრეთვე პოზიტიური სიით განსაზღვრული დაავადებ(ებ)ის/მდგომარეობის/ჩარევების ჰოსპიტალურ მკურნალობას, მიუხედავად იმისა, სტაციონარში დაყოვნების ხანგრძლივობა აღემატება თუ არა ერთ საწოლ დღეს. ასევე, ნებისმიერი სხვა ქირურგიული ოპერაცია/ჩარევა/მანიპულაცია, რომელიც არ ხვდება პოზიტიური სიით განსაზღვრულ ჩამონათვალში და რომლის სტაციონარში მოთავსების სამედიცინო ჩვენება არ აღემატება ერთ საწოლ დღეს.

პოზიტიური სიით განსაზღვრული შემთხვევები:

გინეკოლოგია

- პოლიპექტომია
- ლაპარასკოპიული მიომექტომია
- ოპერაციები/მანიპულაციები საშვილოსნოს ყელზე
- სამკურნალო ჰისტეროსკოპია/ჰისტერორეზექტოსკოპია
- კონიზაცია
- აბლაცია
- ბართოლინის ჯირკვლის ამოკვეთა და

დრენაჟი

- საშოს კისტის ამოკვეთა
- ლაპარასკოპიული სალპინგექტომია
- ლაპარასკოპიული კისტექტომია
- სავკერცხის კისტის ამოკვეთა/ლაპარასკოპიული კისტექტომია
- ენდომეტრიოზთან დაკავშირებული მანიპულაციების/ჩარევების/ქირურგიული მკურნალობა
- შარდსანვეთისა ან/და შარდის ბუშტის კათეტერიზაცია/სტენტირება
- ლაზერული და ოპტიკური ურეთროტომია
- შარდ-სასქესო სისტემის ავადმყოფობებთან, ქალის სასქესო სისტემის არაანთებითი ავადმყოფობებთან, სავკერცხის სხვა და დაუზუსტებელი კისტებთან დაკავშირებული ოპერაციები/მანიპულაციები
- ოვარექტომია

• კარდიოვასკულარული სისტემა:

- იმპლანტაცია სტიმულატორებით, დეფიბრილატორებით, პეისმეიკერთა და ელექტროდებით, კარდიოვერსია
- აბლაცია
- სტენტირება
- ოპერაციები/მანიპულაციები ვენებზე
- **ოტორინოლარინგოლოგია:**
- ადენოიდექტომია
- ტონილექტომია
- ადენოტონილექტომია
- ნაზალური პოლიპექტომია
- ცხვირის ძვიდის რეზექცია
- ნიჟარების დეზინტეგრაცია
- კონსოტომია
- ქრონიკული სინუსიტი - ენდოსკოპიური ოპერაცია

• მირინგოტომია

• ჰაიმოროტომია

• სექტოპლასტიკა

• ოფთალმოლოგია:

- კატარაქტას ოპერაცია
- ლაკრიმალური ჯირკვლის დრენაჟი
- ენტროპიონის/ექტროპიონის ოპერაცია
- კერატოპლასტიკა
- ლაზერო/ფოტოკოაგულაცია
- ენუკლეაცია/ევისცერაცია
- ფტერიგეუმის ამოკვეთა
- გუგის პლასტიკა
- დაკრიოციტორინოსტომია
- დაკრიოციტექტომია
- ვიტრექტომია

- სკლერის პლომბირება
- ინტრასტრომალური რკალების იმპლანტაცია
- გამჭოლი კერატოპლასტიკა
- YAG ლაზერული ქირურგია
- ოპერაციები საცრემლე არხზე
- ოპერაციები რქოვანაზე
- **გასტროენტეროლოგია:**
- თრომბოზული ჰემოროიდის ამოკვეთა/ლიგირება
- გაურთულებელი ფიზურექტომია
- პოლიპექტომია სწორი ნაწლავიდან
- ენდოსკოპიური პაპილოტომია/სფინქტეროტომია
- ვარიკოზული ვენების (კუჭის, საყლაპავის) ენდოსკოპიური ლიგირება
- ენდოსკოპიური გასტროსტომია
- ენდოსკოპიური პოლიპექტომია
- ენდოსკოპიურად უცხო სხეულის ამოღება
- პარაპროქტიტის დროს-გაკვეთა, დრენირება
- ენდოსკოპიური ელექტროკოაგულაციები
- პაპილოსფინქტეროტომია
- ლაპაროცენტეზი
- ქოლეცისტექტომია
- დერმოიდული/პილონიდური კისტის დრენირება
- **გენიტოურინარული ტრაქტი:**
- ტროაკარული ეპიცისტოსტომია
- ლითოთრიფსია
- ჰიდროცელესთან დაკავშირებული ოპერაციები/მანიპულაციები
- ბალანაპოსტიტის მკურნალობა
- ორქიექტომია
- ორქიოპექსია
- ეპიდიდიმექტომია
- კენჭის ენდოსკოპიური ამოღება
- ცისტოლითოტომია
- პერკუტანული ლაპაქსია
- **მაშობლოგია**
- სარძევე ჯირკვლის რეზექცია
- ფიბროადენომის ამოკვეთა
- კისტების ამოკვეთა
- **ყბა-სახის ქირურგია:**
- ჰაიმორის ღრუში შემავალი კისტის ამოკვეთა
- ქვედა ყბის არხში ჩაზრდილი კისტის ამოკვეთა
- სახის რბილი ქსოვილების კეთილთვისებიანი სიმსივნის ამოკვეთა

- სუბპერიოსტალური აბსცესის გაკვეთა
- პერიოსტიტის ოპერაციული მკურნალობა
- ხმოვანი იოგების სიმსივნის ენდოსკოპიული ქირურგია
- ცისტექტომია
- ანთებადი ინფილტრატის, აბსცესის გახსნა
- ალვეოლიტის მკურნალობა გამოფხეკის გზით
- **ქირურგია შერეული:**
- სიმსივნური წარმონაქმნების ამოკვეთა კანიდან
- რბილი ქსოვილების კისტების და აბსცესების დრენირება
- ქვემო კიდურის ვარიკოზული ვენების სტროპინგი ან ლიგაცია
- სამკურანალო მიზნით ლიმფური კვანძების ამოკვეთა
- კათეტერული აბლაცია
- თორაკოცენტზი
- (სანალვლე გზების) დრენირება რეანიმაციის მონიტორინგით
- კანის აბსცესებთან, ფლეგმონასთან, ფურუნკულთან, კარბუნკულებთან დაკავშირებული ოპერაციები/მანიპულაციები
- **ორთოპედია, ტრავმატოლოგია:**
- ფიქსატორის დემონტაჟი რეგიონალური ან ადგილობრივი ანესთეზიით
- ლაპარასკოპიული ართროსკოპია/ლაპარასკოპიული მენისკექტომია
- **უროლოგია**
- პროსტატის ლაზერული და ოპტიკური ქირურგია

ამ მომსახურებისათვის ბარათით დადგენილი თანაგადახდისა და ლიმიტის ფარგლებში დაიფარება აღნიშნული ჩარევების/მანიპულაციების/ქირურგიული მკურნალობის შემდგომი გართულებების სამედიცინო მომსახურების ხარჯები (იგულსხმება, როგორც დაზღვეულის სამედიცინო დაწესებულებიდან გაწერამდე, ასევე, განერის შემდგომ განვითარებული გართულებები, გარდა პოლისის პირობებით განსაზღვრული გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურებისა).

2.5.3.2. დამატებითი მომსახურება ჰოსპიტალური მომსახურების (მათ შორის დღის სტაციონარის) დროს - ითვალისწინებს აყვანილი ექიმის, გაუტკივარების,

გაუმჯობესებული პალატის ღირებულებას ანაზღაურებას შესაბამისი სერვისის ლიმიტის და დაფარვის ფარგლებში და ბარათის შესაბამისად.

მომსახურების მისაღებად: გეგმიური ჰოსპიტალიზაციის/ქირურგიული/დღის ჰოსპიტალური მომსახურების შესახებ დაზღვეულმა სრულყოფილი დოკუმენტაცია უნდა წარმოადგინოს მზღვეველთან ჰოსპიტალიზაციის თარიღამდე მინიმუმ 5 (ხუთი) სამუშაო დღით ადრე; **იმ შემთხვევაში, თუ გეგმიური ჰოსპიტალიზაცია/ქირურგიული/დღის ჰოსპიტალური მომსახურება წინასწარ არ არის შეთანხმებული მზღვეველთან და წინასწარ არ არის წარმოდგენილი შესაბამისი დოკუმენტაცია, მომსახურება მზღვეველის მიერ ანაზღაურდება შესაბამისი სერვისის 10%-ით ნაკლები დაფარვით, არჩეული ბარათის ლიმიტის ფარგლებში.**

• დაზღვეული უფლებამოსილია თავად აირჩიოს მომსახურე სამედიცინო დაწესებულება ხელშეკრულებაში მითითებული კონტრაქტორი კლინიკებიდან. კომპანიის კონტრაქტორ კლინიკაში მომსახურების მისაღებად, მზღვეველი გასცემს საგარანტიო წერილს, რის საფუძველზეც დაზღვეული თავისუფლდება ღირებულების სადაზღვევო პირობებით გათვალისწინებული წილის გადახდისგან. საგარანტიო წერილის მისაღებად საჭირო დოკუმენტაცია: მომსახურების დეტალური განფასება/კალკულაცია და ფორმა №100.

• კომპანიის არაკონტრაქტორ კლინიკაში მიმართვისას, დაზღვეული იხდის მომსახურების თანხას სრულად და შემდეგ ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს სადაზღვევო ანაზღაურების ჯგუფს მომსახურების მიღებიდან 30 დღის განმავლობაში. **ანაზღაურებისათვის საჭირო დოკუმენტაცია:** სადაზღვევო პოლისი; პირადობის მოწმობა; მომსახურე დაწესებულების/ექიმის ბეჭდითა და ხელმოწერით დადასტურებული ფორმა №100 (მიღებული მომსახურების დეტალური აღწერითა და მომსახურების მიღების თარიღის მითითებით), მომსახურების დეტალური განფასება/კალკულაცია, გადახდის დამადასტურებელი სალაროს ქვითარი.

2.5.4. ფულადი კომპენსაცია - ითვალისწინებს გეგმიური ჰოსპიტალიზაციისას, კლინიკაში სამედიცინო ჩვენებით დაყოვნებულ ყოველ სრულ 24 საათზე, დაზღვეულისთვის ფულადი კომპენსაციის გაცემას, ბარათის პირობების შესაბამისად. ჰოსპიტალიზაციისას ფულადი კომპენსაცია გაცივმა იმ შემთხვევაში, როცა ჰოსპიტალური მომსახურების ხარჯები დაფინანსდება სახელმწიფო ან სხვა სადაზღვევო პროგრამით და დაზღვეული მომსახურებას იტარებს სადაზღვევო კომპანიის მიერ გაცემული საგარანტიო წერილის საფუძველზე.

მომსახურების მისაღებად: დაზღვეულმა ან დაინტერესებულმა პირმა უნდა წარმოადგინოს ჩატარებული ჰოსპიტალური მომსახურების დამადასტურებელი სამედიცინო დოკუმენტაცია (რომელიც დაზღვევის პირობებით ექვემდებარება ანაზღაურებას); სამედიცინო დაწესებულების მიერ სათანადო წესით გაცემული სამედიცინო ფორმა №IV-100/ა (ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ), გაწერის ეპიკრიზი ჰოსპიტალში დაყოვნების ზუსტი ხანგრძლივობის მითითებით (შესვლის და გაწერის თარიღი და დრო). ფულადი კომპენსაციის ლიმიტი დაანგარიშდება გეგმიური ჰოსპიტალური მომსახურების ლიმიტის ფარგლებში (ქველიმიტი) და ანაზღაურებული თანხა არ უნდა აღემატებოდეს მიღებული გეგმიური მომსახურების ღირებულების და სახელმწიფო ან სხვა სადაზღვევო პროგრამით დაფინანსებული სამედიცინო მომსახურების 30%-ს.

შენიშვნა: თუ სახელმწიფოს მიერ დადგენილი საბუთების განხილვის მოცდის პერიოდი, წინააღმდეგობაში მოდის დაზღვეულის სამედიცინო ჩვენებასთან, კომპანია იღებს ვალდებულებას სამედიცინო ჩვენების მიხედვით გასცეს საგარანტიო წერილი სრულ თანხაზე პოლისის სხვა პირობების გათვალისწინებით.

2.6. ამბულატორიული მომსახურება: (სამედიცინო დაწესებულებაში დაყოვნება ერთი საწოლ დღე და ნაკლებად);

2.6.1. გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება - ითვალისწინებს სამედი-

ცინო მომსახურების, (სპეციალისტის კონსულტაცია, ინსტრუმენტული და ლაბორატორიული გამოკვლევები, ამბულატორიული მანიპულაციები, მედიკამენტები) ღირებულების ანაზღაურებას, პოლისის პირობების შესაბამისად, რომელიც დაზღვეულს უნდა გაეწიოს შემთხვევის დადგომიდან პირველი 24 საათის განმავლობაში და რომელთა მეტი ხნით გადავადება იწვევს დაზღვეულის სიკვდილს ან დაინვალიდებას.

პოზიტიური სიით განსაზღვრული გადაუდებელი ამბულატორიული შემთხვევები:

- ვარყე ძალის (ფიზიკური, მექანიკური, თერმული, ქიმიური) ზემოქმედების შედეგად სხეულის დაზიანება- ექიმის კონსულტაცია, ჭრილობის ქირურგიული დამუშავება/შეხვევა/ვაკერა, მოტეხილობის რენტგენოლოგიური კვლევა და იმობილიზაცია; დეზინტოქსიკაცია/ ინფუზიური თერაპია, გადაუდებელი ვაქცინაცია;
- გულის რითმის დარღვევები — ექიმის კონსულტაცია, ეკგ, რითმის სტაბილიზაცია;
- ინტოქსიკაცია (ექიმის კონსულტაცია, დეზინტოქსიკაცია/ინფუზიური თერაპია, ლაბორატორიული კვლევები);
- ჰიპერტონულიკრიზი (ექიმის კონსულტაცია, ელექტროკარდიოგრაფია, არტერიული წნევის სტაბილიზაცია);
- სისხლდენა (ექიმის კონსულტაცია, ტამპონადა, კოაგულანტები);
- თირკმლის, აბდომინური, ნაღველ-კენჭოვანი კოლიკა (ექიმის კონსულტაცია, სისხლის და შარდის საერთო ანალიზები, ექოსკოპია, ი/ვ ინფუზია, ანალგეზიური და სპაზმოლიზური საშუალებები)
- ბრონქული და კარდიალური ასთმის სტატუსი (ექიმის კონსულტაცია, მედიკამენტოზური თერაპია, შეტევის კუპირება);
- მწვავე/სიცოცხლისათვის საშიში ალერგიული რეაქცია (ექიმის კონსულტაცია, ანტიალერგიული მკურნალობა).

გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურების მისაღებად: დაზღვეული, ან სხვა დაინტერესებული პირი, ვალდებულია აღნიშნულის შესახებ დაუყოვნებლივ, მომსახურების მიღებამდე, აცნობოს კომპანიის ცხელ ხაზს. შეტყობინება მოიცავს შემდეგ ინფორმაციას: დაზღვეულის სახე-

ლი, გვარი, პოლისის ნომერი, სამედიცინო დაწესებულების დასახელება, სამედიცინო დაწესებულებაში მიმართვის დრო. შეტყობინების გარეშე მიღებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები ანაზღაურებას არ ექვემდებარება.

• მზღვეველი კომპანიის კონტრაქტორ კლინიკასთან აწარმოებს პირდაპირ ანგარიშსწორებას, რის საფუძველზეც დაზღვეული თავისუფლდება ღირებულების სადაზღვევეო პირობებით გათვალისწინებული წილის გადახდისგან.

• კომპანიის არაკონტრაქტორ კლინიკაში მიმართვისას დაზღვეული იხდის მომსახურების თანხას სრულად და შემდეგ ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს სადაზღვევეო ანაზღაურების ჯგუფს მომსახურების მიღებიდან 30 დღის განმავლობაში. **ანაზღაურებისათვის საჭირო დოკუმენტაცია:** სადაზღვევეო პოლისი, პირადობის მოწმობა, მომსახურე დაწესებულების/ექიმის ბეჭდითა და ხელმოწერით დადასტურებული ფორმა №100 (მიღებული მომსახურების დეტალური აღწერით), მომსახურების დეტალური განფასება/კალკულაცია, სალაროს ქვითარი.

2.6.2. ვეგმიური ამბულატორიული მომსახურება:

დიაგნოსტიკური კვლევები, სამკურნალო მანიპულაციები - ითვალისწინებს სამედიცინო ჩვენებისას დიაგნოსტიკის მიზნით სპეციალისტის კონსულტაციის, ინსტრუმენტული და ლაბორატორიული გამოკვლევების, ამბულატორიული მანიპულაციების/ჩარევების/ქირურგიული სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ღირებულების ანაზღაურებას, ბარათის შესაბამისად.

მომსახურების მისაღებად:

• **პირად ექიმის მიმართვით კონტრაქტორ კლინიკებში:** დაზღვეული მიმართავს პირად ექიმს. პირადი ექიმი უზრუნველყოფს დაზღვეულს მიმართვით კომპანიის კონტრაქტორ კლინიკებში. კონტრაქტორ კლინიკაში დაზღვეული თავისუფლდება შესაბამის მომსახურებაში სადაზღვევეო პირობით გათვალისწინებული თანხის მზღვეველის მიერ ასანაზღაურებელი წილის გადახდისგან სადაზღვევეო ბარათის, პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტისა

და პირადი ექიმის მიმართვის წარდგენის საფუძველზე.

• **კლინიკა კურაციოში:** დაზღვეული მიმართავს კლინიკა კურაციოს პირად ექიმს. პირადი ექიმი უზრუნველყოფს დაზღვეულს საჭირო მიმართვით კლინიკა კურაციოში, მათ შორის გამონაკლისების პუნქტში № 3.2 მითითებული დაავადებების არსებობისას. პირადი ექიმის მიმართვის, სადაზღვევო ბარათისა და პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის წარდგენისას დაზღვეული თავისუფლდება შესაბამის მომსახურებაში სადაზღვევო პირობით გათვალისწინებული თანხის მზღვეველის მიერ ასანაზღაურებელი წილის გადახდისგან; ანაზღაურებას არ ექვემდებარება გამონაკლისების პუნქტში № 3.2 მითითებული დაავადებების არსებობისას პირადი ექიმის მიმართვის გარეშე, აგრეთვე სხვა კლინიკაში მიღებული მომსახურების ხარჯები.

• **პრივილეგირებული პროვაიდერული ქსელის კლინიკებში:**

• **დ. ტატიშვილის სამედიცინო ცენტრებში:** დაზღვეული საჭიროებს სპეციალისტის კონსულტაციას, რეკავს ცხელ ხაზზე (ტელ.: 2 505 111) და ათანხმებს ვიზიტს. დაზღვეული იღებს შესაბამის მომსახურებას მხოლოდ სადაზღვევო პოლისისა და პირადობის მოწმობის წარმოდგენის საფუძველზე. სპეციალისტი ნიშნავს გამოკვლევას/მედიკამენტურ მკურნალობას - ჯიპიას წარმომადგენლის მიერ ხდება კლინიკის სპეციალისტების მიერ დანიშნული გამოკვლევების/მედიკამენტების ჯიპიას ბლანკზე გადატანა, რის საფუძველზეც დაზღვეული ამავე კლინიკაში/კონტრაქტორ სააფთიაქო ქსელში მედიკამენტის შექენისას იხდის მხოლოდ ბარათით გათვალისწინებულ წილს.

• **პრივილეგირებული პროვაიდერული (პპ) ქსელის სხვა (გარდა დ. ტატიშვილის სამედიცინო ცენტრისა) კლინიკებში:**

დაზღვეული საჭიროებს სპეციალისტის კონსულტაციას, მიმართავს რეცეფციას. დაზღვეული იღებს შესაბამის მომსახურებას მხოლოდ სადაზღვევო პოლისისა და პირადობის მოწმობის წარმოდგენის საფუძველზე. რეცეფციის თანამშრომელი გასცემს შიდა მიმართვას მოთხოვნი-

ლი სპეციალისტის კონსულტაციისთვის. თუ სპეციალისტი ნიშნავს გამოკვლევას დაზღვეული ბრუნდება კლინიკის რეცეფციაში, გადასცემს სპეციალისტის მიერ დანიშნული კვლევების ჩამონათვალს კლინიკის რეცეფციის თანამშრომელს, რომელიც გასცემს შიდა მიმართვას აღნიშნულ კვლევებზე, რის საფუძველზეც დაზღვეული იხდის მხოლოდ ბარათით გათვალისწინებულ წილს. პედიატრიული პროფილის კლინიკებში პედიატრის კონსულტაცია ანაზღაურებას ექვემდებარება "პირადი ექიმის" მომსახურების პირობით (დაფარვა, ლიმიტი).

• **პირადი ექიმის მიმართვის გარეშე სამედიცინო (კონტრაქტორ (გარდა კურაციო და პპ კლინიკები) და არაკონტრაქტორ) დაწესებულებაში:** მიმართვისას დაზღვეული იხდის შესაბამის მომსახურების თანხას სრულად და ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს სადაზღვევო ანაზღაურების ჯგუფს მომსახურების მიღებიდან 30 დღის განმავლობაში. **ანაზღაურებისათვის საჭირო დოკუმენტაცია:** სადაზღვევო ბარათი; პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი; მომსახურე დაწესებულების/ექიმის ბეჭდითა და ხელმოწერით დადასტურებული ექიმი სპეციალისტის დანიშნულება, დანიშნულების შესაბამისად ჩატარებული ამბულატორიული მომსახურება, მომსახურების დეტალური განფასება/კალკულაცია, სალაროს ქვითარი.

2.7. მედიკამენტური მკურნალობა - ითვალისწინებს სამედიცინო ჩვენებით ამბულატორიული მკურნალობის მიზნით, ექიმის მიერ დანიშნული რეგისტრირებული მედიკამენტების ღირებულების ანაზღაურებას, ბარათის შესაბამისად.

მომსახურების მისაღებად:

• დაზღვეული მიმართავს პირად ექიმს. პირადი ექიმი შესაბამის დანიშნულებას გამოწერს რეცეპტის (საჭიროების შემთხვევაში) და კომპანიის ბლანკზე, რითაც მითითებულ აფთიაქებში დაზღვეული იხდის გამოწერილი მედიკამენტების ღირებულების მხოლოდ სადაზღვევო პირობებით გათვალისწინებულ წილს.

• ექიმი სპეციალისტის მიერ დანიშნული

მედიკამენტების შექმნისას, დაზღვეული იხდის შესაბამისი მომსახურების თანხას სრულად და ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს სადაზღვევო ანაზღაურების ჯგუფს მომსახურების მიღებიდან 30 დღის განმავლობაში. **ანაზღაურებისათვის საჭირო დოკუმენტაცია:** სადაზღვევო ბარათი; პირადობის დამადასტურებელ დოკუმენტი; მომსახურე დაწესებულების/ექიმის ბეჭდითა და ხელმოწერით დადასტურებული ექიმი სპეციალისტის დანიშნულება, დანიშნულების შესაბამისი ამონაწერი შექმნილი მედიკამენტების შესახებ, მომსახურების დეტალური განფასება/კალკულაცია, სალაროს ქვითარი.

ერთჯერად ანაზღაურებას ექვემდებარება მედიკამენტების არაუმეტეს ერთი თვის მკურნალობისათვის საჭირო ღირებულების ხარჯები.

2.8. სტომატოლოგიური მომსახურება:

2.8.1. გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურება - ითვალისწინებს პირველადი სტომატოლოგიური დახმარების (კბილის მწვავე ტკივილისას კბილის ამოღება (ექსტრაქცია) და მასთან დაკავშირებული ანესთეზია)- ღირებულების ანაზღაურებას პოლისის პირობების შესაბამისად.

მომსახურების მისაღებად დაზღვეული უფლებამოსილია მიმართოს ნებისმიერ ლიცენზირებულ სტომატოლოგიურ კლინიკას. • კომპანიის, წინამდებარე ხელშეკრულებაში მითითებულ კონტრაქტორ კლინიკაში მიმართვისას, დაზღვეულმა უნდა წარადგინოს სადაზღვევო პოლისი და პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი. მსგავს შემთხვევაში დაზღვეული თავისუფლდება შესაბამის მომსახურებაში თანხის გადახდისაგან.

• კომპანიის არაკონტრაქტორ კლინიკაში მიმართვისას დაზღვეული იხდის მომსახურების თანხას სრულად და შემდეგ ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს სადაზღვევო ანაზღაურების ჯგუფს, მომსახურების მიღებიდან 30 დღის განმავლობაში. **ანაზღაურებისათვის საჭირო დოკუმენტაცია:** სადაზღვევო პოლისი, პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი, მომსახურე დაწესებულების/ექიმის ბეჭდითა და ხელმოწერით დადასტურებული

ჩატარებული მომსახურების დეტალური სამედიცინო დოკუმენტაცია, მომსახურების დეტალური განფასება/კალკულაცია, სალაროს ქვითარი.

2.8.2. გეგმიური სტომატოლოგიური მომსახურება (თერაპიული და ქირურგიული) - ითვალისწინებს სტომატოლოგის კონსულტაციის, დიაგნოსტიკური ღონისძიებების (დენტოგრამა, ვიზიო, ორთოპანტომოგრამა), თერაპიული (კბილის დაბეჭენის, ქვებისა და ნადებების მოცილების (დახურული კოურეტაჟი ულტრასტომით და პოლირებით)) და ქირურგიული სტომატოლოგიის (კბილის ამოღების, გეგმიური ქირურგიული მანიპულაციების), ადგილობრივი ანესთეზიის ხარჯების ანაზღაურებას, ბარათის შესაბამისად.

მომსახურების მისაღებად კომპანიის, წინამდებარე ხელშეკრულების დანართში მითითებულ კონტრაქტორ კლინიკაში მიმართვისას, დაზღვეულმა უნდა წარადგინოს სადაზღვევო პოლისი და პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი. მსგავს შემთხვევაში დაზღვეული თავისუფლდება შესაბამის მომსახურებაში თანხის გადახდისაგან. კომპანიის არაკონტრაქტორ სტომატოლოგიურ კლინიკაში მიღებული მომსახურება მზღვეველის მიერ ანაზღაურებას არ ექვემდებარება.

2.8.3. ორთოპედიული სტომატოლოგია - ითვალისწინებს ორთოპედის კონსულტაციის, დიაგნოსტიკური ღონისძიებების, მოსახსნელი მთლიანიდა/ან ნაწილობრივი პროთეზისა და მიკროპროთეზის, მეტალოკერამიკის, მეტალოპლასტმასის, პლასტმასის დაფოლადისავიგირგინის, ჩანართის, უმეტალოკერამიკისა (გვირგვინების და ვინირების დამზადება) და ბიგელისებური პროთეზის ღირებულებაზე ფასდაკლებას, პოლისის შესაბამისად.

2.8.4. ორთოდონტიული სტომატოლოგია - ითვალისწინებს ორთოდონტის კონსულტაციის, დიაგნოსტიკურ ღონისძიებების, მოსახსნელი ორთოდონტიული ფირფიტოვანი აპარატისა და მოუხსნელი ორთოდონტიული აპარატის (ბრეის-სისტემა) ღირებულებაზე ფასდაკლებას, პოლისის შესაბამისად.

ორთოპედიული/ორთოდონტიული სტომატოლოგიური მომსახურების მისაღებად - დაზღვეული მიმართავს კომპანიის, კონტრაქტორ კლინიკას. მიმართვისას დაზღვეულმა უნდა წარადგინოს სადაზღვევო პოლისი და პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი. იმ მომსახურებებზე, რომელზეც კონტრაქტორი კლინიკა დაზღვეულს არ სთავაზობს ფასდაკლებას, აგრეთვე კომპანიის არაკონტრაქტორ სტომატოლოგიურ კლინიკაში მიღებული მომსახურება მზღვეველის მიერ ანაზღაურებას არ ექვემდებარება.

2.9. ორსულობა - ითვალისწინებს ორსულთა პატრონაჟისათვის საჭირო სამედიცინო მომსახურებების (ექიმის კონსულტაცია, ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული გამოკვლევები, აბორტი სამედიცინო ჩვენებით, ორსულობის გართულებების დიაგნოსტიკა და მკურნალობა, მანიპულაციები, როგორც ამბულატორიული, ისე ჰოსპიტალური მომსახურებისას) ხარჯების ანაზღაურებას, არჩეული ბარათის გემიური ამბულატორიული მომსახურების პირობების გათვალისწინებით, ბარათის შესაბამისად. **მომსახურების მისაღებად** იხ. გემიური ამბულატორიული მომსახურება, მედიკამენტები.

2.10. მშობიარობა - ფიზიოლოგიურ მშობიარობასთან ან სამედიცინო ჩვენებით საკეისრო კვეთასთან, აგრეთვე მშობიარობის გართულებების მკურნალობასთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების (მედიკამენტები, მანიპულაციები, პალატა (სტანდარტული, რეანიმაციული, ინტენსიური), გაუტკივარების ღირებულება) ღირებულების ანაზღაურებას, ბარათის შესაბამისად. ამ მომსახურებისათვის ბარათით დაფარვისა და ლიმიტის გათვალისწინებით დაიფარება მშობიარობასთან და/ან მის შემდგომი გართულებებისა და დაკავშირებული ხარჯებიც (ივლებისხმება, როგორც დაზღვეულის სამედიცინო დაწესებულებიდან განწერამდე, ასევე, განწერის შემდგომ განვითარებული გართულებები), მიუხედავად იმისა, ამ გართულებებით გამოწვეული მდგომარეობები იქნება გადაუდებელ ჰოსპიტალურ, თუ ამბულატორიულ პირობებში განვითარებული.

მომსახურების მისაღებად დაზღვეული უფლებამოსილია თავად აირჩიოს მომსახურე ლიცენზირებული სამედიცინო დაწესებულება.

- კომპანიის კონტრაქტორ კლინიკაში მომსახურების მისაღებად მზღვეველი ვაცემს საგარანტიო წერილს, რის საფუძველზეც დაზღვეული თავისუფლდება ღირებულების პოლისით გათვალისწინებული წილის ვადახდისგან.

- გემიური საკეისრო კვეთის შესახებ დაზღვეულმა სრულყოფილი დოკუმენტაცია უნდა წარმოადგინოს მზღვეველთან გემიური საკეისრო კვეთის თარიღამდე მინიმუმ 3 (სამი) სამუშაო დღით ადრე; მშობიარობის/საკეისრო კვეთის შემთხვევაში - სამშობიარო სახლიდან განწერამდე 1 დღით ადრე.

- საგარანტიო წერილის გარეშე, აგრეთვე კომპანიის არაკონტრაქტორ კლინიკაში მიმართვისას დაზღვეული იხდის მომსახურების თანხას სრულად და შედეგ ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს სადაზღვევო ანაზღაურების ჯგუფს მომსახურების მიღებიდან 30 დღის განმავლობაში. **ანაზღაურებისათვის საჭირო დოკუმენტაცია:** სადაზღვევო ბარათი; პირადობის მოწმობა; ზავშვის დაბადების მოწმობა; მომსახურე დაწესებულების/ექიმის ბეჭდითა და ხელმოწერით დადასტურებული ფორმა №100 (მიღებული მომსახურება დეტალური აღწერით), მომსახურების დეტალური განფასება/კალკულაცია, სალაროს ქვითარი.

3. გამოწვევის

ანაზღაურებას არ ექვემდებარება ქვემოთ ჩამოთვლილი შემთხვევები და/ან მათთან/ მათ გართულებებთან ასევე ქვემოთჩამოთვლილ შემთხვევასთან დაკავშირებული და მათგან გამომდინარე ნებისმიერი მომსახურების ხარჯები:

3.1. შემდეგი მოვლენებით/გარემოებებით განპირობებული ჯანმრთელობის მდგომარეობის და/ან მათთან/ მათ გართულებებთან ასევე ქვემოთჩამოთვლილ შემთხ-

ვევასთან დაკავშირებული და მათგან გამომდინარე ნებისმიერი მომსახურების ხარჯები: თვითდაზავება, თვითმკვლელობის მცდელობით გამოწვეული ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესება (თუ ეს არ ეხება სხვისი სიცოცხლის გადაარჩენას), კრიმინალურ (კანონსაწინააღმდეგო) აქტში მონაწილეობა, სამხედრო სამსახურში ყოფნისას, თავისუფლების აღკვეთის პერიოდში დამდგარი სადაზღვევო შემთხვევა, ალკოჰოლურ, ნარკოტიკულ, ტოქსიკურ ნივთიერებებზე დამოკიდებულებასთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურება, ასევე ამ ნივთიერებათა ზემოქმედების შედეგად გამოწვეული ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესება, მათ შორის ამ ნივთიერებათა ზემოქმედების ქვეშ ყოფნისას ავტოსატრანსპორტო საშუალებების მართვისას მომხდარი ავტოსაგზაო შემთხვევით გამოწვეული ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესება, ნებისმიერი სახის პროფესიულ სპორტში მონაწილეობა.

3.2. შემდეგ დაავადებებთან და/ან მათთან/მათ გართულებებთან ასევე ქვემოთჩამოთვლილ შემთხვევასთან დაკავშირებული და მათგან გამომდინარე ნებისმიერი მომსახურებების ხარჯები: თანდაყოლილი ან/და გენეტიკური დაავადებები და ანომალიები (გარდა ქირურგიული მკურნალობისა), სექსუალური დარღვევები, აიჯ-ინფექცია, შიდსი, ჰეპატიტები (ნებისმიერი ფორმისა და სტადიის), შაქრიანი და უშაქრო დიაბეტი, უპირატესად სქესობრივი გზით გადადები დაავადებები (მათ შორის ვულვოვავინალური კანდიდიოზის, ბაქტერიული ვაგინოზისა და ურეთრიტისა), ფსიქიური დაავადებები, რეპროდუქციული ფუნქციის დარღვევა, სისხლის და სისხლმზადი სისტემის ქრონიკული დაავადებები, სისტემური დაავადებები, გაფანტული და ამიოტროფული სკლეროზი, სარკოიდოზი, ეპილეფსია, ტუბერკულოზი; “ჯიპიაი ექსკლუზივით” დაზღვევამდე არსებული სიმსივნური დაავადებები;

3.3. შემდეგი მომსახურებების/პროცედურების/დან მათთან/ მათ გართულეებთან ასევე ქვემოთჩამოთვლილ შემთხვევასთან დაკავშირებული და მათგან გამომდინარე ნებისმიერი მო-

სახურებების ხარჯები: ექსპერიმენტული და არატრადიციული მედიცინა; სამედიცინო მომსახურება, რომელიც არ არის მიზანშეწონილი სამედიცინო თვალსაზრისით ან ჩატარებულია სამედიცინო ჩვენების გარეშე, დამატებითი და ექსკლუზიური მომსახურება, აყვანილი/მონვეული ექიმის ჰონორარი (გარდა დამატებითი მომსახურების შესაბამისად, გეგმიური ჰოსპიტალური მომსახურების შემთხვევისა); საქართველოში აღებული გამოსაკვლევი მასალის საზღვარგარეთ გაგზავნა და გამოკვლევები; გეგმიური აცრები (ვაქცინაცია, იმუნოზაცია), ნებისმიერი სახის სამედიცინო ცნობის მიღებასთან დაკავშირებული გამოკვლევები; სანატორიული და ბალნეოლოგიური, რეაბილიტაციური, პალიატიური/მკურნალობა, სამკურნალო ვარჯიშები, სამედიცინო მასაჟები, მანუალური თერაპია და ფიზიოპროცედურები, კოსმეტიკური და პლასტიკური სამედიცინო მომსახურება, წონის კორექციასთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურება, მხედველობის კორექცია (მათ შორის ექსიმერული ლაზერით მკურნალობა); ნებისმიერი სახის ეგზოპროთეზირება, ტრანსპლანტაცია, დიალიზი, სანაყოფე სითხის დიაგნოსტიკა და ნებისმიერი სახის გენეტიკური კვლევა; ხელოვნური განაყოფიერება, სტერილიზაცია, კონტრაცეფცია, ფსიქოთერაპიის/ავტისის, ფსიქოანალიტიკოსისა და ლოგოპედის მომსახურება; დაზღვევის ძალაში შესვლამდე დამდგარი ჰოსპიტალური შემთხვევა; მონოკლონური ანტისხეულებით მკურნალობა;

3.4. შემდეგი საშუალებების შექენასთან, მოხმარებასთან და/ან მათთან/მათ გართულებებთან ასევე ქვემოთჩამოთვლილ შემთხვევასთან დაკავშირებული და მათგან გამომდინარე ნებისმიერი მომსახურებების ხარჯები:

არარეგისტრირებული მედიკამენტები, ბიოლოგიურად აქტიური საკვები დანამატები (მათ შორის მედიკამენტად რეგისტრირებული), პარასამკურნალო და ჰომეოპათიური საშუალებები, ჰიგიენისა და მოვლის საშუალებები, გადასახვევი მასალები და შაქრის შემცველელები, იმუნომოდულატორები, ფსიქოტროპული პრეპარატები,

სისტემური ენზიმოთერაპია, დამხმარე საშუალებები და მაკორეგირებელი საშუალებები/მოწყობილობები (მათ შორის სათვალე, ლინზები, სასმენი მოწყობილობები, და სხვა), პროთეზები, იმპლანტები (გარდა BMS სტენტისა).

3.5. ნებისმიერი სხვა (სახელმწიფო და არასახელმწიფო) სამედიცინო/ჯანდაცვის პროგრამებით თუ დაზღვევით გათვალისწინებული დაავადებების/მდგომარეობების სამედიცინო მომსახურების/მკურნალობის ხარჯების ის ნაწილი, რაც ანაზღაურდება შესაბამისი პროგრამით/დაზღვევით იმ სამედიცინო დაწესებულებაში, სადაც მოქმედებს აღნიშნული პროგრამა.

3.6. იმ მომსახურებების ხარჯები, რომელიც არ არის მოცემული ტერმინთა განმარტებაში და არ იფარებასა დაზღვევო ხელშეკრულების პირობებით.

3.7. მზღვეველის მიერ არ ანაზღაურდება შემთხვევები, როდესაც სახეზეა დამზღვევის ან/და მოსარგებლის მიერ წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ვალდებულებების დარღვევა ან/და მზღვეველის მითითებების შეუსრულებლობა ან/და მზღვეველის მიერ მოთხოვნილი დოკუმენტაციის წარმოუდგენლობა მზღვეველის მიერ განსაზღვრულ ვადებში.

შენიშვნა: ძირითადი გამოწვევების დამზღვევო პირებს უნაზღაურდება 3.2. პუნქტში მითითებული დაავადებების გემიური ამბულატორიული მომსახურების დიაგნოსტიკის კურსის მიერ წარმოებული შემდეგი სერვისები: სპეციალისტის კონსულტაცია, ინსტრუმენტული და ლაბორატორიული კვლევები.

4. ზოგადი პირობები:

4.1. ხელშეკრულების საგანი:

4.1.1. წინამდებარე ხელშეკრულება ითვალისწინებს მზღვეველის ვალდებულებას გაუწიოს დაზღვეულს მისი ქონებრივი და ფინანსური ინტერესის დასაცავად, დამზღვევის მიერ სადაზღვევო პერიოდის

სრულად ან პრემიის პირველი შენატანის გადახდისა და ელშეკრულებაში შეთანხმებული გადახდის გრაფიკის დაცვის სანაცვლოდ სადაზღვევო მომსახურება, წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებული პირობებითა და წესით.

4.2. დაზღვევის ძალაში შესვლა:

4.2.1. დაზღვევის ძალაში შესვლისა და ხელშეკრულების გაფორმების თარიღები აისახება ხელშეკრულება/პოლისში.

4.2.2. დაზღვევა მოქმედებს პოლისში მითითებული სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში. დაზღვევის ამოქმედების აუცილებელი პირობაა პირველი ან/და მორიგი საპრემიო შენატანის დროული და სრული მოცულობით გადახდა. პირველადი პრემია გადახდა ხორციელდება სადაზღვევო პერიოდის დაწყებამდე 14 დღით ადრე.

4.3. სადაზღვევო პოლისის მოქმედების ვადა:

4.3.1. წინამდებარე დაზღვევა ითვალისწინებს და ადგენს დამზღვევის და მზღვეველის ხანგრძლივი, ხელშეკრულების გაფორმებიდან 6 წლის მანძილზე ურთიერთობის პირობებს სადაზღვევო სფეროში, კერძოდ მხარეები თანხმდებიან რომ წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებული დაზღვევა ძალაშია პოლისში მითითებული თარიღით, რომლის ყოველი შემდგომი ამონაწერის შემდეგ პოლისის მოქმედება ავტომატურად გრძელდება პოლისში მითითებული ვადით არაუმეტეს ხელშეკრულების დადებიდან ჯამში 6 წლის ვადისა ამ ხელშეკრულებით გათვალისწინებული პირობებით და წესით.

4.3.2. ხელშეკრულების დადებიდან 6 წლის შემდეგ ასევე დაზღვეული პირის 65წლის ასაკის (საოჯახო პაკეტის შემთხვევაში მისი მეუღლის 65 წლამდე და შვილების 21 წლამდე) მიღწევამდე, დაზღვეული პირის/მისი შვილების აღნიშნულ ასაკის მიღწევასა პოლისის მოქმედება ავტომატურად წყდება. ასეთ შემთხვევაში მათთან მზღვეველის სურვილის შესაბამისად შესაძლებელია გაფორმდეს ჯანმრ-

თელობის დაზღვევის ინდივიდუალური ხელშეკრულებები. ინდივიდუალური ხელშეკრულებების გაფორმების შემთხვევაში ამ მუხლით გათვალისწინებულ დაზღვევებზე არ ვავრცელებთ მათთან გაფორმებული კონკრეტული ინდივიდუალური ჯანმრთელობის დაზღვევით გათვალისწინებული მოცდის პერიოდს.

4.4. საოჯახო პაკეტის შექმნის პირობები:

4.4.1. საოჯახო პაკეტი გულისხმობს 65 წლამდე მეუღლის და 21 წლამდე ასაკის შვილების დაზღვევას;

4.4.2. საოჯახო პაკეტით გათვალისწინებული საოჯახო პაკეტის შესაბამისი საოჯახო ლიმიტები ოჯახის წევრთა რაოდენობის მიუხედავად.

4.4.3. დამზღვევი უფლებამოსილია ოჯახის ყველა წევრის მიმართ აირჩიოს და შესაბამისად ოჯახის ყველა წევრზე ვრცელდება ხელშეკრულებით განსაზღვრული საოჯახო პაკეტთან მხოლოდ ერთი და იდენტური საოჯახო დაზღვევის პაკეტი. საოჯახო პაკეტის არჩევის შემთხვევაში ოჯახის ყველა წევრის მიმართ დაზღვევა იწყება ერთსადაიმევე დღეს.

4.4.4. დაზღვეული ოჯახის წევრის 21 წლის ასაკის მიღწევისას, უშუალოდ მის მიმართ არსებული ამ ხელშეკრულებით განსაზღვრული საოჯახო დაზღვევა ავტომატურად წყდება.

4.4.5. საოჯახო პაკეტიდან ოჯახის წევრის გასვლა (ვარდა 65 წლის ასაკის მეუღლის და 21 წლის შვილების შემთხვევაში 12 თვიანი სადაზღვევი პერიოდის გასვლის შემდეგ) განიხილება როგორც ამ დაზღვეულის მიმართ დაზღვევის შეწყვეტა.

4.4.6. ახალი ოჯახის წევრის საოჯახო პაკეტში დამატება შესაძლებელია შემდეგი პირობით: ახალი წევრი მოიაზრებს დაზღვევის 12 თვიანი პერიოდის განახლებისას, 1-დან 2 წლამდე ასაკის შვილის დამატებას არსებულ საოჯახო პაკეტში, ოჯახის დანარჩენი წევრების იდენტური პირობებით.

4.5. სადაზღვევო პრემია და გადახდის წესი:

4.5.1. ინდივიდუალური სადაზღვევო პრემიის გამოთვლა ხდება არჩეული პაკეტის და დაზღვეულის ასაკის შესაბამისად, ხოლო საოჯახო პაკეტის შემთხვევაში არჩეული პაკეტის, დაზღვეულთა ასაკის და დაზღვეული ოჯახის წევრების რაოდენობის შესაბამისად.

4.5.2. სადაზღვევო ხელშეკრულების დადების შემდეგ პოლისში მითითებული ყოველი 12 თვიანი პერიოდის გასვლის შემდეგ მოხდება პრემიის ხელახალი გადაანგარიშება და განსაზღვრა არჩეული პაკეტის და დაზღვეულის ასაკის შესაბამისად, ხოლო საოჯახო პაკეტის შემთხვევაში არჩეული პაკეტის, დაზღვეულთა ასაკის და დაზღვეული ოჯახის წევრების რაოდენობის შესაბამისად. მზღვეველი უფლებამოსილია სადაზღვევო პრემია გაზარდოს ცალმხრივად, არაუმეტეს ცვლილებამდე პოლისის წინა 12 თვის პრემიის 30%-ისა რის შესახებაც დამზღვევეს ეცნობება მოკლე ტექსტური შეტყობინების (SMS) საშუალებით დაზღვისას მითითებულ ტელეფონის ნომერზე პოლისის განახლებამდე 1 თვით ადრე. იმ შემთხვევაში, თუ დამზღვევი არ მოინდომებს პოლისის განახლებას გაზრდილი სადაზღვევო პრემიის პირობებში, მაშინ მან უნდა აცნობოს მზღვეველს წერილობით მოკლე ტექსტური შეტყობინების მიღებიდან 10 სამუშაო დღის განმავლობაში.

4.5.3. დამზღვევი ვალდებულია დროულად გადაიხადოს სადაზღვევო პრემია/შენატანი და დამატებითი მოდულ(ებ)ის ღირებულება სადაზღვევო პოლისში/ხელშეკრულებაში განსაზღვრული გადახდის გრაფიკის მიხედვითა და დადგენილი ოდენობით - ერთჯერადად განვადებით.

4.5.4. სადაზღვევო პრემიის გრაფიკ/გადახდის თარიღები მითითებულია პოლისში.

4.5.5. სადაზღვევო პრემიის ერთჯერადი გადახდისას - მისი გადახდა ხორციელდება ხელშეკრულების/პოლისის გაფორმები-

სთანავე. წინამდებარე დაზღვევის ავტომატური გარძელების შემთხვევაში დამზღვევი პრემიას იხდის წინა გადახდიდან 12 თვეში ერთხელ 12 თვის პრემიას სრულად.

4.5.6. სადაზღვევო პრემიის განვადებით გადახდისას სადაზღვევო პრემიის პირველი გადახდახორციელება წინასწარხელშეკრულების/პოლისის გაფორმებისთანავე, არაუგვიანეს სადაზღვევო პერიოდის დაწყებამდე 14 დღით ადრე ხოლო მომდევნო გადახდები ხორციელდება ყოველ მომდევნო თვის პოლისში მითითებულ თარიღებში, შეთანხმებული გადახდის გრაფიკის შესაბამისად.

4.5.7. სადაზღვევო პრემიის გადახდისას საგადახდო დავალებაში უნდა მიეთითოს პოლისის ნომერი. საგადახდო დავალებაში პოლისის ნომრის მიუთითებლობის შედეგებზე სრულად პასუხისმგებელია დამზღვევი.

4.5.8. წინამდებარე ხელშეკრულებით/პოლისით დადგენილი პრემიის გადახდის წესის პირველივე დარღვევის შემთხვევაში (თუ პრემია და/ან მისი ნაწილი დროულად ან დადგენილი ოდენობით არ იქნა გადახდილი), მზღვეველი თავისუფლდება ხელშეკრულებით/პოლისით გათვალისწინებული ვალდებულებების შესრულები-საგან. მზღვეველი უფლებამოსილია შეაჩეროს ხელშეკრულება/პოლისის მოქმედება და არ აანაზღაუროს სადაზღვევო შემთხვევები. გრაფიკის დარღვევის დღიდან 14 კალენდარული დღის შემდეგ, ყოველგვარი შეტყობინების გარეშე, დამზღვევის მიერ ფინანსური ვალდებულების სრულად შესრულებამდე, ამასთან სადაზღვევო ხელშეკრულების/პოლისის მოქმედება განახლდება მხოლოდ დამზღვევის მიერ პრემიის გადახდის შემდეგ, დავალიანების გადახდის დღის 24.00 საათზე დავალიანების დაფარვის შემდგომ მზღვეველი დავალიანების პერიოდში დამდგარ შემთხვევებს აღარ განიხილავს სადაზღვევო შემთხვევად და ამ პერიოდში მიღებული მომსახურება მზღვეველის მიერ ანაზღაურებას არ დაექვემდებარება.

4.5.9. გრაფიკის დარღვევის დღიდან 30

კალენდარული დღის შემდეგ მზღვეველი უფლებამოსილია გააუქმოს დაზღვევის ხელშეკრულება/პოლისი ყოველგვარი წინასწარი შეტყობინების გარეშე და მოსთხოვოს დამზღვევს როგორც დარიცხული დავალიანება ასევე საზღვევის ხელშეკრულება პოლისით გათვალისწინებული პირგასამტეხლო.

4.5.10. ყოველთვიური პრემია:

პაკეტი/ასაკი	პრემიუმი	კლასიკი	სტანდარტი
01 - 20	75	65	55
21 - 30	82	70	60
31 - 35	84	75	62
36 - 40	91	78	67
41 - 45	105	89	78
46 - 50	111	95	82
51 - 59	157	135	115
60 - 64	306	265	222

ასაკის გამოთვლა ხდება შემდეგნაერად: მიმდინარე წელს გამოკლებული დაზღვეულის დაბადების წელი.

4.6. მხარეთა უფლება - მოვალეობები:

4.6.1. მზღვეველი ვალდებულია:

4.6.1.1. დამზღვევის მიერ ხელშეკრულებაში მითითებული გრაფიკის შესაბამისად გადახდილი სადაზღვევო პრემიის საფუძველზე სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას აუნაზღაუროს დაზღვეულს (ან მოსარგებლეს) ზარალი წინამდებარე ხელშეკრულების/პოლისის პირობების შესაბამისად.

4.6.1.2. დაიცვას და არ გაახმაუროს დამზღვევთან საქმიანი ურთიერთობების შედეგად მოპოვებული ინფორმაცია, გარდა საქართველოს კანონით პირდაპირ გათვალისწინებული შემთხვევებისა.

4.6.1.3. სადაზღვევო შემთხვევის დადგომის შემთხვევაში, სადაზღვევო შემთხვევის დადგენისა და სადაზღვევო ანაზღაურე-

ბის ოდენობის განსაზღვრისათვის დამზღვევის/დაზღვეულის მიერ ყველა საქმიანობა დოკუმენტის წარმოდგენის შემდგომ შეასრულოს დაზღვევით ნაკისრი ვალდებულება დროულად და ჯეროვნად ან არგუმენტირებულად უარი უთხრას ანაზღაურების გაცემაზე.

4.6.2. მზღვეველი უფლებამოსილია:

4.6.2.1. დამზღვევის მხრიდან ხელშეკრულების პირობებისა და პრემიის გადახდის გრაფიკის დარღვევის შემთხვევაში შეაჩეროს და/ან შეწყვიტოს სადაზღვევო ხელშეკრულება ამ პოლისის ხელშეკრულებით დადგენილი წესით და მოსთხოვოს დამზღვევს როგორც დარიცხვული დავალიანება ასევე დაზღვევის ხელშეკრულება პოლისით გათვალისწინებულ პირგასამეტებლო

4.6.2.2. მზღვეველი უფლებამოსილია სადაზღვევო პრემია გაზარდოს ცალმხრივად, არაუმეტეს ცვლილებამდე პოლისის წინა 12 თვის პრემიის 30%-ისა რის შესახებაც დამზღვევს ეცნობება მოკლე ტექსტური შეტყობინების (SMS) საშუალებით დაზღვევისას მითითებულ ტელეფონის ნომერზე პოლისის განახლებამდე 1 თვით ადრე.

4.6.2.3. არ გასცეს სადაზღვევო ანაზღაურება დაზღვეულის/მოსარგებლის მიერ (ან დაზღვეულის თანამონაწილეობით) სადაზღვევო შემთხვევის დადგომის ფაქტის და/ან ანაზღაურების მიღებისათვის აუცილებელი დოკუმენტების გაყალბების, ასევე, ყალბი ინფორმაციის წარმოდგენის ფაქტის გამოვლენის შემთხვევაში. ხოლო თუ ანაზღაურება უკვე გაცემულია, დამზღვევი ვალდებულია უპირობოდ დაუბრუნოს იგი მზღვეველს. ამასთან ყოველი ასეთი პირის დაზღვევა მზღვეველის მხრიდან ექვემდებარება გაუქმებას.

4.6.2.4. სადაზღვევო შემთხვევის დადგომის შემდეგ მოსთხოვოს დამზღვევს ყოველგვარი ცნობა და დამატებითი დოკუმენტაცია რომელიც აუცილებელია სადაზღვევო შემთხვევის ან მოვლენის ასევე ზიანის მოცულობის დასაზღვევად.

4.6.2.5. მოითხოვოს გაცემული ანაზღაურების დაბრუნება, თუ აღმოჩნდა, რომ ზარალის დადგომა არ იყო გამოწვეული სადაზღვევო შემთხვევით ან დამზღვევის ბრალით შეუძლებელია რეგრესის უფლების გამოყენება.

4.6.2.6. მოითხოვოს/გადაამოწმოს დაზღვეულის პირადი მონაცემები საქართველოს იუსტიციის სამინისტროს საჯარო რეესტრის, ეროვნულ სააგენტოში საქართველოს იუსტიციის სამინისტროს სამოქალაქო რეესტრის სააგენტოში, მონაცემთა გაცვლის სააგენტოში და ყველა სხვა ადმინისტრაციულ ორგანოში და კერძო სამართლის პირთისაგან.

4.6.2.7. მზღვეველი უფლებამოსილია ხელშეკრულების მოქმედების პერიოდში შეცვალოს ერთი ან რამოდენიმე სამედიცინო პროვაიდერი.

4.6.2.8. ამ ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ხელშეკრულების შეწყვეტის საფუძვლების გარდა, ასევე ნებისმიერ დროს თავისი შეხედულებისამებრ ცალმხრივად მოშალოს სადაზღვევო ხელშეკრულება, ხელშეკრულების მოშლის შესახებ დამზღვევის 1 (ერთი) თვით ადრე წერილობით ინფორმირების საფუძველზე.

4.6.3. დამზღვევი/დაზღვეული ვალდებულია:

4.6.3.1. ხელშეკრულების დადებისას მზღვეველს შეატყობინოს ყველა ის გარემოება, რომელსაც შეუძლიათ გავლენა მოახდინონ მზღვეველის გადაწყვეტილებაზე უარი თქვას ხელშეკრულებაზე ან დადოს იგი შეცვლილი შინაარსით.

4.6.3.2. პრემიის ოდენობის ცვლილების შესახებ მზღვეველის სატელეფონო შეტყობინების (SMS) მიღების შემთხვევაში თუ დამზღვევი არ მოინდობებს პოლისის განახლებას გაზრდილი სადაზღვევო პრემიის პირობებში, მაშინ ის ვალდებულია აცნობოს მზღვეველს აღნიშნულის შესახებ წერილობით მოკლე ტექსტური შეტყობინების მიღებიდან 10 სამუშაო დღის განმავლობაში. წინააღმდეგ შემთხვევაში მზღვეველის

მიერ გამოგზავნილი პირობა ჩაითვლება ძალაში შესულად და მოქმედად.

4.6.3.3. სადაზღვევო შემთხვევის დადგომის შემდეგ შეასრულოს მზღვეველის ყველა მითითება და წარმოუდგინოს მზღვეველს ამ ხელშეკრულებით გათვალისწინებული და მზღვეველის მიერ მოთხოვნილი ყველა ის დოკუმენტი და ცნობა რაც უკავშირდება სადაზღვევო შემთხვევის ან მოვლენის, ასევე ზიანის მოცულობის დადგენას.

4.6.3.4. დეტალურად გააცნოს წინამდებარე დაზღვევის პირობები დაზღვეულებს. დამზღვევივა ლდებულია, რომ დაზღვეულებს გააცნოს ვალდებულება, რომ მზღვეველს ენიჭება უფლება მოიძიოს და გაეცნოს ყველა იმ დოკუმენტაციას, რომელსაც მზღვეველი ჩათვლის საჭიროდ სადაზღვევო ანაზღაურებისათვის. წინააღმდეგ შემთხვევაში მზღვეველი იტოვებს უფლებას არ აანაზღაუროს სადაზღვევო შემთხვევის შედეგად დამდგარი ზიანი.

4.6.3.5. ხელშეკრულების გრაფაში უშეცდომოდ მიუთითოს მისი საკონტაქტო ნომერი, სადაც მოხდება მის მიმართ მზღვეველის მიერ სადაზღვევო ხელშეკრულების ცვლილებების შესახებ ან ამ ხელშეკრულებასთან დაკავშირებული ნებისმიერი ინფორმაციის შეტყობინება. ტელეფონის ნომრის სისწორეზე და მის უწყვეტად მუშაობაზე ასევე შეტყობინების მიღებაზე პასუხისმგებელია დამზღვევი.

4.6.3.6. დაუყოვნებლივ აცნობოს მზღვეველს სატელეფონო ნომრის ან სხვა საიდენტიფიკაციო თუ საკონტაქტო მონაცემების ცვლილების შესახებ.

4.6.3.7. მიანიჭოს მზღვეველს უფლება მოითხოვოს/გადაამოწმოს დაზღვეულის პირადი მონაცემები საქართველოს იუსტიციის სამინისტრო საჯარო რეესტრის ეროვნულ სააგენტოში, საქართველოს იუსტიციის სამინისტროს სამოქალაქო რეესტრის სააგენტოში, მონაცემთა გაცვლის სააგენტოში და ყველა სხვა ადმინისტრაციულ ორგანოში და კერძო სამართლის პირთისაგან.

4.6.3.8. უზრუნველყოს მზღვეველისათვის იმ დოკუმენტაციის სრულად გადაცემა, რომლის საფუძველზეც მზღვეველი უფლებამოსილი იქნება მოითხოვოს რეგრესული ანაზღაურება პირებისგან, რომლებიც პასუხისმგებელი არიან დაზღვეულისათვის მიყენებულ ზიანზე.

4.6.3.9. დაზღვეულთა/მოსარგებლეთა მიერ ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ქმედებების შესრულებაზე, ასევე მათ მიერ განხორციელებული მოქმედებების/უმოქმედობის ხელშეკრულებასთან შესაბამისობაზე პასუხისმგებელია დამზღვევი, შესაბამისად მზღვეველი უფლებამოსილია არ აანაზღაუროს ზიანი, თუ დაზღვეულთა/მოსარგებლეთა მიერ დარღვეული იქნება წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ვალდებულებები და პროცედურები.

4.6.3.10. ხელიშეუწყოს მზღვეველის მიერ სადაზღვევო შემთხვევის დადგომასთან და მის შედეგებთან დაკავშირებული მონაცემების მოკვლევა-მოძიებას.

4.6.3.11. დაზღვეული ვალდებულია მზღვეველს მიაწოდოს ყველა საჭირო და ზუსტი ინფორმაცია სადაზღვევო შემთხვევის ფაქტის აღიარებისა და სადაზღვევო ანაზღაურების ოდენობის დადგენის მიზნით. მზღვეველის მოთხოვნისას დაზღვეული ვალდებულია მზღვეველს კანონით დადგენილი წესით მიანიჭოს უფლება მესამე პირთაგან (ექიმები, ნებისმიერი სამედიცინო დაწესებულება, სატრანსპორტო სამსახური და სხვ.) საჭირო ინფორმაციის მოპოვებაზე და საჭიროების შემთხვევაში გაათავისუფლოს უკანასკნელი პირები ინფორმაციის საიდუმლოდ შენახვის ვალდებულებისაგან.

4.7. დაზღვევის გაგრძელება:

4.7.1. დაზღვევის ლიმიტები ავტომატურად განახლდება ყოველი 12 თვის გასვლის შემდეგ განახლებული ლიმიტები არ უნდა აღემატებოდეს წინა 12 თვიან პერიოდში არსებულ ლიმიტებს.

4.7.2. წინამდებარე დაზღვევის მოქ-

მედების ვადა ავტომატურად გაგრძელდება 12 თვით, იმ შემთხვევაში, თუ რომელიმე მხარემ წერილობით არ განაცხადა მისი შეწყვეტის სურვილი. განახლებული პირობები დამზღვევს ეცნობება მოკლე ტექსტური შეტყობინების მეშვეობით (SMS) მიმდინარე პერიოდის გასვლამდე არაუგვიანეს 1 თვისა.

4.7.3. მომდევნო 12 თვიან სადაზღვევო პერიოდში გეგმიური ჰოსპიტალიზაციის, მათ შორის დღის სტაციონარის, ენდოპროთეზის და მშობიარობის ანაზღაურების პირობები (ანაზღაურების პროცენტი, ლიმიტი) შეესაბამება იმ პოლისს, რომელიც დაზღვეულს შექმნილი ჰქონდა წინა წელს იმ შემთხვევაში, თუ დაზღვევა გრძელდება იგივე, ან მეტი ღირებულების სადაზღვევო პოლისით. უფრო დაბალი ღირებულების სადაზღვევო პოლისით დაზღვევის გაგრძელების შემთხვევაში გეგმიური ჰოსპიტალიზაციის ანაზღაურების პირობები შეესაბამება ახალარჩეულ პოლისს.

4.8. დაზღვევის შეწყვეტა:

4.8.1. დამზღვევის მიერ სადაზღვევო ხელშეკრულების ვადაზე ადრე მოშლის შემთხვევაში დამზღვევი ვალდებულია, წერილობით შეატყობინოს მზღვეველს ხელშეკრულების მოშლის შესახებ 1 (ერთი) თვით ადრე.

4.8.2. დამზღვევის მიერ ხელშეკრულების/პოლისის შეწყვეტის შემთხვევაში ან დამზღვევის მიერ სადაზღვევო პრემიის გადაუხდელობის გამო მზღვეველის მხრიდან ხელშეკრულების ვადაზე ადრე შეწყვეტისას, დამზღვევი ვალდებულია დამატებით გადაიხადოს დაზღვევის შეწყვეტის მომენტისთვის მიმდინარე 12 თვიანი პერიოდის შესაბამისი გამოუმუშავებული სადაზღვევო პრემიის 75%, ხოლო იმ შემთხვევაში თუ დაზღვეული ხელშეკრულებას წყვეტს დაზღვევის გაფორმების თარიღიდან პირველი 3 თვის განმავლობაში და ამავე დროს არ უსარგებლია დაზღვევით, ხელშეკრულების შეწყვეტის მომენტისათვის იხდის 3 თვის პრემიას.

4.8.3. მზღვეველის მიერ სადაზღვევო

ხელშეკრულების ვადაზე ადრე მოშლის შემთხვევაში (გარდა იმ შემთხვევებისა როდესაც მზღვეველის მიერ ხელშეკრულების მოშლა ხდება დამზღვევის დაზღვეულის ან მოსარგებლის მიერ ხელშეკრულების ნებისმიერი პირობის დარღვევის გამო), იგი ვალდებულია დამზღვევს დაუბრუნოს წინსწრებით გადახდილი პრემიის 12 თვიანი პერიოდის შესაბამისი გამოუმუშავებელი ნაწილი, ასეთის არსებობის შემთხვევაში, მხოლოდ იმ შემთხვევაში თუ დაზღვეულს არ უსარგებლია დაზღვევით.

4.9. სუბროგაცია:

4.9.1. მზღვეველი, ხარჯების ანაზღაურების გაცემის შემდეგ, უფლებამოსილია, მოითხოვოს შესაბამისი ხარჯების კომპენსაცია იმ პირთაგან, რომლებიც პასუხისმგებელი არიან დაზღვეულისთვის მიყენებულ ზიანზე. შესაბამისად დამზღვევი ვალდებულია მზღვეველს გადასცეს ყველა დოკუმენტი რაც აუცილებელია მზღვეველის მიერ ამ მუხლით გათვალისწინებული უფლების სრულად და საუბუნო ფორმად რეალიზაციისათვის.

4.10. დავების გადაწყვეტა:

4.10.1. მხარეებმა ყველა ღონე უნდა იხმარონ, რათა შეთანხმებით მოავგარონ ყველა უთანხმოება და დავა, წარმოქმნილი მათ შორის ხელშეკრულების ან მასთან დაკავშირებული სხვა საკითხების მიმართ.

4.10.2. წინამდებარე ხელშეკრულების შესრულებასთან დაკავშირებული დავების/უთანხმოების წარმოშობის შემთხვევაში, მისი ურთიერთშეთანხმებით/მორიგებით დასრულების მიზნით მხარეები, აგრეთვე დაზღვეული და მოსარგებლე მიმართავენ ა(ა)იპ „საქართველოს სადაზღვევო კომპანიათა ასოციაციის“ „დაზღვევის მედიაციის“ მედიატორს სატელეფონო ხაზის მეშვეობით ნომერზე: 2555155, ან მისამართზე: თბილისი მოსამვილის ქუჩა 24, ან ელექტრონული ფოსტის მისამართზე: mediacia@insurance.org.ge. „საქართველოს სადაზღვევო კომპანიათა ასოციაციის“ „დაზღვევის

მედიაციის“ პროცესთან დაკავშირებული საერთო ხარჯების დაფინანსება ხდება „საქართველოს სადაზღვევო კომპანიათა ასოციაციის“ საწევრო შემოსავლებიდან.

4.10.3. თუ ასეთი მოლაპარაკების დაწყებიდან 30 (ოცდაათი) დღის განმავლობაში მხარეები ვერ შეძლებენ სადავო საკითხების შეთანხმებით მოგვარებას, ნებისმიერ მხარეს დავის გადაწყვეტის მიზნით შეუძლია დადგენილი წესის მიხედვით მიმართოს სასამართლოს. გამომდინარე იქედან, რომ მხარეთა მიერ ხელშეკრულების შესრულების ადგილად მიჩნეულია მზღვეველის ადგილსამყოფელი, დავის განხილვა მოხდება მისი ადგილსამყოფელის მიხედვით არსებულ საერთო სასამართლოში.

დავატებითი მომსახურება	პრეიუმუმი
დაზღვევის მე-13 თვიდან	გეგმიური ჰოსპიტალური მომსახურება
დაზღვევის მე-13 თვიდან	დღის სტაციონარული მომსახურება , გეგმიური ამბოლატორიული მანიპულაციები
დაზღვევის 25-ე თვიდან	დიაგნოსტიკური კორონოგრაფია
დაზღვევის 25-ე თვიდან	ორსულობა/მშობიარობა
დაზღვევის 50-ე თვიდან	დამატებითი მომსახურება ჰოსპიტალიზაციისას
დაზღვევის მე-65 თვიდან	ენდოპროთეზი (3000 ლარის ფარგლებში)
დაზღვევის მე-72 თვიდან	თანდაყოლილი დაავადებების ქირურგიული მკურნალობა

იბრუნება, ჩვენ დაგაბრუნებთ!

Mygpi.ge / 2 505 111