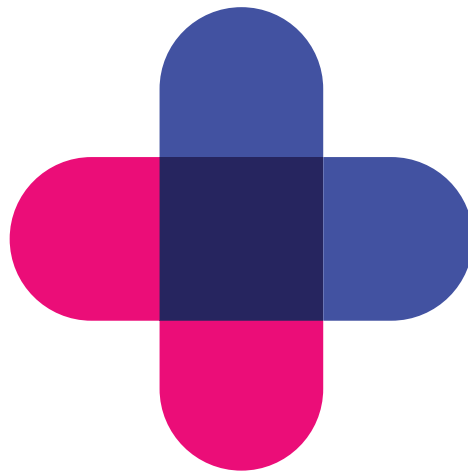




ჭიპიაი

პენის სადაზღვევო ჯგუფი



ჯანმრთელობის დაზღვევის ხელშეკრულება/პოლისი "მედი"

**ბაზისური, ოპტიმალური, სტანდარტი,
კლასიკი, პრემიუმი**

2021

მომსახურება		ბაზისური		ოპტიმალური		სტანდარტი		კლასიკი		პრემიუმი									
24 საათიანი ცხელი ხაზი		100% ულიმიტო		100% ულიმიტო		100% ულიმიტო		100% ულიმიტო		100% ულიმიტო									
პირადი ექიმის მომსახურება		100% ულიმიტო		100% ულიმიტო		100% ულიმიტო		100% ულიმიტო		100% ულიმიტო									
პროფილაქტიკური კვლევები (მათ შორის სტომატოლოგიაზე)		100% წელიწადში ერთხელ		100% წელიწადში ერთხელ		100% წელიწადში ერთხელ		100% წელიწადში ერთხელ		100% წელიწადში ერთხელ									
სასწრაფო სამედიცინო დახმარება		-		-		-		-		100% ულიმიტო									
გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურება		50% 2 500 ლარი		100% 3 000 ლარი		100% 5 000 ლარი		100% 10 000 ლარი		100% 20 000 ლარი									
ჰოსპიტალური მომსახურება უბედური შემთხვევის გამო		50% 5 000 ლარი		100% 8 000 ლარი		100% 12 000 ლარი		100% 15 000 ლარი											
ჰოსპიტალიზაცია პროვაიდერში გამონაკლისის და მოცდის პერიოდის მიღმა		10-40% 1000 ლარი		10-40%		10-40%		10-40%		10-40%									
გეგმიური ჰოსპიტალური მომსახურება (დაზღვევის მეორე წლიდან)	ერთ საწოლ/დღეზე მეტი	-		50% 1000 ლარი		1000 ლარი		80% 3000 ლარი		3000 ლარი		80% 4000 ლარი		4000 ლარი		90% 5000 ლარი		5000 ლარი	
	ერთი საწოლ/დღე	-		50% 500 ლარი				80% 600 ლარი				80% 800 ლარი				90% 1000 ლარი			
გეგმიური ამბულატორიული მომსახურება	ამბულატორიული მანიპულაციები*	-				50%		50%		50%		50%							
	პირადი ექიმის სამსახურის ბაზაზე	25% ულიმიტო		50% ულიმიტო		80% ულიმიტო		90% ულიმიტო		90% ულიმიტო									
	კვ კლინიკებში	-		-		-		80% ულიმიტო											
	არაკონტრაქტორ კლინიკებში	-		-		-		50% 800 ლარი		60% 1000 ლარი									
	კურაციო გამონაკლისის გარეშე	25% ულიმიტო		50% ულიმიტო		50% ულიმიტო		50% ულიმიტო		50% ულიმიტო									
გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება	"ზომითური სიის" შესაბამისად	100% 300 ლარი		100% ულიმიტო		100% ულიმიტო		100% ულიმიტო		100% ულიმიტო									
	"ზომითური სიის" მიღმა	50% 300 ლარი		50% 500 ლარი		50% 800 ლარი		50% 1000 ლარი		60% 1000 ლარი									
მედიკამენტები	PSP	25% 800 ლარი		30% 1000 ლარი		35% 1200 ლარი		40% 1500 ლარი		60% 2000 ლარი									
	სხვა სააფთიაქო ქსელში	15%		20%		25%		30%		50%									
	მედიკამენტი პირადი ექიმის დანიშნულების გარეშე	-		-		-		30%		30%									
ფასდაკლება ბიოლოგიურად აქტიური საკვები დანამატები/ჰომეოპათიური საშუალებები/არარეგისტრირებული მედიკამენტები; გამონაკლისებში მითითებული დაავადებების სამკურნალო მედიკამენტები (პროვაიდერ სააფთიაქო ქსელში)		25%-მდე ულიმიტო		25%-მდე ულიმიტო		25%-მდე ულიმიტო		30%-მდე ულიმიტო		30%-მდე ულიმიტო									
ორსულობა კლინიკა კურაციოში (დაზღვევის შესაბამისი წლიდან მხოლოდ კლინიკა კურაციოზე მიმავალი კონტინენტისთვის)		-		-		-		-		90% ულიმიტო									
მეორე აზრის მოძიება		100% ერთხელ		100% ერთხელ		100% ერთხელ		100% ერთხელ		100% ერთხელ									
გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურება		-		-		50% ულიმიტო		100% ულიმიტო		100% ულიმიტო									
გეგმიური სტომატოლოგიური მომსახურება		-		-		30% ულიმიტო		60%, 1000 ლარი		70%, 1000 ლარი									
ორთოპედია/ორთოდონტია		-		-		10-30% ულიმიტო		10-30% ულიმიტო		10-30% ულიმიტო									
სადამღვევო პრემია * *		180 ლარი		300.80 ლარი		420 ლარი		576 ლარი		780 ლარი									
სადამღვევო პრემია კურაციო, ჯერარსი * *		240 ლარი		360.80 ლარი		480 ლარი		636 ლარი		840 ლარი									

* სამკურნალო მანიპულაციებზე ვრცელდება მოცდის პერიოდი 24 თვე

** პრემიის აღნიშნული მოცულობა გათვალისწინებულია საქართველოს მოქალაქეებისთვის

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** - ფიზიკური პირი, ვის სასარგებლოდაც ხორციელდება დაზღვევა.
- 1.4. **ხელშეკრულების საგანი** - წინამდებარე ხელშეკრულება ითვალისწინებს მზღვეველის ვალდებულებას გაუწიოს დაზღვეულს მისი ქონებრივი და ფინანსური ინტერესის დასაცავად, დამზღვევის მიერ სადაზღვევო პრემიის სრულად ან პრემიის პირველი შენატანის გადახდისა და ხელშეკრულებაში შეთანხმებული გადახდის გრაფიკის დაცვის სანაცვლოდ სადაზღვევო მომსახურება, წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებული პირობებითა და წესით.
- 1.5. **სადაზღვევო ხელშეკრულება/პოლისი** - მზღვეველის მიერ გაცემული ხელმოწერილი საბუთი - მოწმობა დაზღვევის ხელშეკრულების შესახებ.
- 1.6. **სადაზღვევო ბარათი** - სადაზღვევო პირობებით გათვალისწინებულ მომსახურებათა ჩამონათვალი, დაფარვა, ლიმიტი (რომელსაც ფლობს დაზღვეული).
- 1.7. **სადაზღვევო პრემია (შენატანი)** - დამზღვევის მიერ დაზღვეულის სასარგებლოდ გადასახდელი სადაზღვევო პოლისის წლიური ღირებულება, რომელსაც დამზღვევი უხდის მზღვეველს პოლისში მითითებული მომსახურების გაწევის სანაცვლოდ.
- 1.8. **სადაზღვევო პერიოდი** - პოლისში მითითებული პერიოდი, რომლის განმავლობაშიც სადაზღვევო პოლისი მოქმედა. მზღვეველის მიერ ანაზღაურდება ამ პერიოდში მომხდარი სადაზღვევო შემთხვევები მხოლოდ სადაზღვევო პერიოდის ამოწურვამდე.
- 1.9. **ლიმიტი** - სადაზღვევო პოლისში მითითებული კონკრეტული მომსახურების ანაზღაურების მაქსიმალური წლიური ლიმიტი, რომლის ფარგლებშიც მზღვეველი იღებს ვალდებულებას აუნაზღაუროს დაზღვეულს სამედიცინო მომსახურების ხარჯები.
- 1.10. **სადაზღვევო შემთხვევა** - პოლისის მოქმედების ვადებში დამდგარი, ამავე პოლისით განსაზღვრული შემთხვევები, რომელთა დადგომისას წარმოიშვება მზღვეველის ვალდებულება გასცეს სადაზღვევო ანაზღაურება.
- 1.11. **სადაზღვევო ანაზღაურება** - სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას მზღვეველის მიერ წინამდებარე პოლისის პირობების შესაბამისად მოსარგებლისთვის გადასახდელი თანხა.
- 1.12. **მოცდის პერიოდი** - პერიოდი, რომელიც აითვლება სადაზღვევო პერიოდის დასაწყისიდან და რომლის განმავლობაშიც დაზღვეულს მზღვეველის მიერ არ აუნაზღაურდება კონკრეტული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები.
- 1.13. **დაფარვა** - სადაზღვევო პოლისში მითითებული პროცენტული წილი, რომლის ფარგლებშიც მზღვეველი იღებს ვალდებულებას აუნაზღაუროს დაზღვეულს სამედიცინო მომსახურების ხარჯები.
- 1.14. **თანაგადახდა** - სამედიცინო მომსახურების მთლიანი ღირებულების დაზღვეულის მიერ გადასახდელი ნაწილი.
- 1.15. **სამედიცინო კონტრაქტორი** - სამედიცინო დაწესებულება და შესაბამის სამედიცინო საქმიანობის ლიცენზიის მქონე პირი (ექიმი/სპეციალისტი), რომელიც მზღვეველთან გაფორმებული ხელშეკრულებისა და მის მიერ გაცემული მიმართვის საფუძველზე დაზღვეულს გაუწევს შესაბამის სამედიცინო დახმარებას და რომელთანაც მზღვეველი ახორციელებს პირდაპირ ანგარიშსწორებას სადაზღვევო პოლისით განსაზღვრული მომსახურებისა და პირობების მიხედვით. კონტრაქტორი კლინიკების ჩამონათვალი იხ. ვებ-გვერდზე: www.gpih.ge
- 1.16. **მოსარგებლე** - დაზღვეული, სამედიცინო დაწესებულება ან ნებისმიერი ფიზიკური ან იურიდიული პირი, რომელიც

საქართველოში მოქმედი კანონმდებლობის და წინამდებარე ხელშეკრულების შესაბამისად უფლებამოსილია მიიღოს სადაზღვევო ანაზღაურება.

- 1.17. **გეოგრაფიული ლიმიტი** - დაზღვევის მოქმედების გეოგრაფიული არეალი. წინამდებარე დაზღვევა მოქმედებს მხოლოდ საქართველოს ტერიტორიაზე.
- 1.18. **უწყვეტი განახლება** - ხელშეკრულების/პოლისის განახლება, როდესაც ახალი პოლისის სადაზღვევო პერიოდის პირველი დღე უშუალოდ მოსდევს ვადაგასული პოლისით განსაზღვრული სადაზღვევო პერიოდის ბოლო დღეს. უწყვეტი დაზღვევა გულისხმობს მხოლოდ პოლისი მედით დაზღვევის პერიოდს.
- 1.19. **საწოლ/დღე** - ჰოსპიტალური (სტაციონარული) ტიპის სამედიცინო დაწესებულებაში მიღებული სამედიცინო მომსახურება პაციენტის ღამისთევით დაყოვნებისას.
- 1.20. **პალატა:**
 - 1.20.1. **სტანდარტული პალატა** - პალატა, რომლის მატერიალურ-ტექნიკური აღჭურვა სრულად უზრუნველყოფს სამედიცინო სერვისის სრული მოცულობით მიწოდებას.
 - 1.20.2. **არასტანდარტული პალატა** - ინდივიდუალური კომფორტის მიზნით გაუჯობებული პალატა.
 - 1.20.3. **რეანიმაციული პალატა** - პალატა, რომლის მატერიალურ-ტექნიკური აღჭურვა სრულად უზრუნველყოფს რეანიმაციული ღონიძობების სრული მოცულობით მიწოდებას.

2. პოლისით გათვალისწინებული სადაზღვევო მომსახურებების განმარტებები:

- 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.
- 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, საჭიროების შემთხვევაში დაზღვეულის ბინაზე ვიზიტის განხორციელებას.
- 2.4. **პროფილაქტიკური კვლევები** - ითვალისწინებს დაზღვევის მოქმედების პერიოდში პროფილაქტიკურ და პირადი ექიმის მიერ შერჩეულ ასაკის შესაბამის საკრინინგო კვლევებს ჰიპერტონული დაავადების, გულ-სისხლძარღვთა დაავადებებისა და შაქრიანი დიაბეტისათვის - წელიწადში ერთხელ, შემდეგი სახეობებით: სისხლის საერთო ანალიზი, შარდის საერთო ანალიზი, საერთო ქოლესტერინის

განსაზღვრა სისხლში, ელექტროკარდიოგრაფია, გლუკოზის განსაზღვრა პერიფერიულ სისხლში.

2.5. სტომატოლოგიური პროფილაქტიკური მომსახურება (კლინიკა „უნივერსი - შპს ინტერმედ ტურში“) - ითვისების წელიწადში ერთხელ სამედიცინო ჩვენების გარეშე კლინიკა „უნივერსი - შპს ინტერმედ ტურში“ შემდეგ სამედიცინო მომსახურებას: ორთოპედის, ორთოდონტის, თერაპევტის, იმპლანტოლოგის კონსულტაცია, ბავშვებში ფტო-ლაკის აპლიკაცია, ვიდეო კამერით დათვალიერება.

2.6. ჰოსპიტალური მომსახურება: მკურნალობა, რომლის დროსაც პაციენტი სტაციონარული ტიპის სამედიცინო დაწესებულებაში იკავებს საწოლს დამისთვევით.

2.6.1. გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურება- ითვისების წელიწადში 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 პოზიტიური სიის 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 დამტკიცების შესახებ“ გათვალისწინებული „ინფექციური დაავადებების მართვის“ პროგრამით განსაზღვრული შემთხვევები.

2.6.1.1. გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურება ჩამონათვალ (პოზიტიური სია):

D65 დისემინირებული სისხლძარღვშიდა შედედება [დეფიბრინაციული სინდრომი]

ალერგოლოგია

J45 ასთმა (შეტევათა სტადია). ალერგია ანაფილაქსიური მდგომარეობისა და ხორხის შეშუპების განვითარების ტენდენციით

J46 ასთმური სტატუსი (status asthmaticus)

L50 ურტიკარია.

T78.1 საკვების მავნე რეაქციები (კვებითი ალერგია).

T78.3 ანგიონევროზული შეშუპება.

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

T88.7 პათოლოგიური რეაქცია სამკურნალწამლო საშუალებაზე, ან მედიკამენტზე დაუზუსტებელი (წამლისმიერი) ალერგია

T80.6 შრატისმიერი დაავადება

ანგიოლოგია, ოპერაციები ზოგადი გაუტკივარებითა და ინტენსიური თერაპიით

I26 ფილტვის არტერიის (ვენის) ინფარქტი, თრომბოემბოლია, თრომბოზი.

I74 არტერიების ემბოლია და თრომბოზი.

I71.3 მუცლის აორტის ანევრიზმა, გამსკდარი.

I71.5 თორაკოაბდომინური აორტის ანევრიზმა გასკდომით.

I72 ანევრიზმების სხვა ფორმები (გამსკდარი)

გასტროენტეროლოგია

K72.0 ღვიძლის მწვავე და ქვემწვავე უკმარისობა (ღვიძლისმიერი 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 ინსულინდამოკიდებული შაქრიანი დიაბეტი, კეტოაციდოზით (მძიმე დიაბეტური კეტოაციდოზი, ჰემოდინამიკური ან ნევროლოგიური დარღვევებით, რესპირატორული უკმარისობით ან მძიმე აციდოზით)

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

E03.5 მიქსედემური კომა

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 წინაგულეების ფიბრილაცია და თრთილვა (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 სინდრომები ცერებროვასკულური დაავადებების დროს

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

G70 Myasthenia gravis (მძიმე მიასთენია)

G41 ეპილეფსიური სტატუსი

G93.2 კეთილთვისებიანი ქალაშიდა ჰიპერტენზია მწვავედ განვითარებული ნეიროქირურგია

ოპერაციული მკურნალობა/ინტენსიური თერაპია:

S06.4 ეპიდურული სისხლჩაქცევა

I61 ინტრაკერებრული სისხლჩაქცევა

G93.5 თავის ტვინის კომპრესია

G93.6 ცერებრული შეშუპება

G91 ჰიდროცეფალია მწვავედ განვითარებული

ნევროლოგია

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 მასტოიდიტი)

H66.2 შუა ყურის ქრონიკული ეპიტიმპანურ-ანტრალური ჩირქოვანი

ანთება (გართულებული სახის წერვის წევრიტით))
H66.3 შუა ყურის სხვა ქრონიკული ჩირქოვანი ანთება
(გართულებული სახის წერვის წევრიტით)

ბ) III სირთულის ოპერაციები

J39.0 რეტროფარინგული და პარაფარინგული აბსცესი
J05 მწვავე ობსტრუქციული ლარინგიტი და ეპიგლოტიტი (მძიმე სუნთქვის უკმარისობა, ცენტრალური ციანოზი, სატურაციის დაქვეითება)

გ) უკანა ტამპონადა

R04.0 ცხვირიდან სისხლდენა (უკანა ტამპონადით)
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, ცისტოსტომია)
N23 დაუზუსტებელი თირკმლის ქვალი (ცისტოსკოპია, კათეტერიზაცია, ურეთერორენოსკოპია)
N47 გრძელი ჩუჩა, ფიმოზი, პარაფიმოზი
N44 სათესლე ჯირკვლის შემოგრება
R33 შარდის შეკავება (ოპერაცია-ეპიდისტოსტომია) ოპერაცია-ტროაკარული ეპიდისტოსტომია/კათეტერიზაცია
R33 შარდის შეკავება

ქირურგია

ა) IV სირთულის ოპერაციები

A48.0 აიროვანი განგრენა
K56 პარალიზური გაუვალობა 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 პანკრეატიტი
K65.0 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 დაუზუსტებელი 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 ინსულინდამოკიდებული შაქრიანი დიაბეტი პერიფერიული ცირკულაციური გართულებებით [დიაბეტური განგრენა]
E12.5 კვების დარღვევასთან დაკავშირებული შაქრიანი დიაბეტი პერიფერიული ცირკულაციური გართულებებით [დიაბეტური განგრენა]
E13.5 სხვა დაუზუსტებელი 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, პერფორაციით
K26.1 თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლული მწვავე, პერფორაციით
K65.0 მწვავე პერიტონიტი (ადგილობრივი)
K80.0 ნაღვლის ბუშტის ქვები მწვავე ქოლეცისტიტით (ჩირქოვანი,

განგრენული

K81.0 მწვავე ქოლეცისტიტი (ჩირქოვანი, განგრენული)
K40.0 მხრივი საზარდულის თიაქარი, გაუვალობით განგრენის გარეშე
K40.1 ორმხრივი საზარდულის თიაქარი, განგრენით
K40.4 ცალმხრივი, ან დაუზუსტებელი საზარდულის თიაქარი, განგრენით
K41.0 ორმხრივი ბირძაყის თიაქარი, გაუვალობით, განგრენის გარეშე
K41.0 ორმხრივი ბარძაყის თიაქარი, განგრენით
K41.4 ბარძაყის ცალმხრივი ან დაუზუსტებელი თიაქარი განგრენით
K42.1 ჭიპის თიაქარი განგრენით
K43.1 მუცლის წინა კედლის თიაქარი განგრენით
K45.1 მუცლის სხვა დაუზუსტებელი თიაქარი განგრენით
K40.3 საზარდულის ცალმხრივი ან დაუზუსტებელი თიაქარი გაუვალობით განგრენის გარეშე
K41.3 ბარძაყის ცალმხრივი ან დაუზუსტებელი ჩაჭედილი თიაქარი გაუვალობით განგრენის გარეშე
K42.0 ჭიპის თიაქარი გაუვალობით განგრენის გარეშე
K43.0 ვენტრალური ჩაჭედილი თიაქარი გაუვალობით განგრენის გარეშე
K45.0 მუცლის სხვა დაუზუსტებელი ჩაჭედილი თიაქარი განგრენის გარეშე
K92.0 ჰემატემეზისი
K92.1 მელენა
K92.2 გასტროინტესტინური სისხლდენა, დაუზუსტებელი

გ) II სირთულის ოპერაციები და კონსერვატული მკურნალობა

K35.9 მწვავე აპენდიციტი, დაუზუსტებელი (კატარული, ფლეგმონური, 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, ყბაყურსაღეჭი, საფეთქლის მიდამოს ფლეგმონები, რეტროზუბალური და სახის გვერდ.მიდამ. აბსცესები)
ჰემატოლოგია

ქირურგიული მკურნალობა – სპლენექტომია

D69.3 იდიოპათიური თრომბოციტოპენიური პურპურა - კრიზული მდგომარეობის დროს
C94.7 სხვა დაუზუსტებელი 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 შეძენილი ჰემოლიზური ანემიები - კრიზული მდგომარეობის დროს

2.6.2. ჰოსპიტალიზაცია უბედური შემთხვევის გამო - ითვალისწინებს მიმდინარე 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 რენაიმაციული პალატის ხარჯები) ღირებულების ანაზღაურებას, ბარათის შესაბამისად, რომელთა 24 საათზე მეტი ხნით გადავადება იწვევს დაზღვეულის სიკვდილს ან დაინვალიდებას.

სადაზღვევო შემთხვევად ითვლება და ანაზღაურებას ექვემდებარება მიმდინარე სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში მომხდარი უბედური შემთხვევით გამოწვეული დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის მწვავე გაუარესებასთან დაკავშირებული სამედიცინო ღონისძიებათა ერთობლიობა, რომელიც გაეწევა დაზღვეულს ისე, რომ ის ჯანმრთელობის მდგომარეობიდან გამომდინარე იკავებს საწოლს სამედიცინო დაწესებულებაში.

2.6.3. გეგმიური ჰოსპიტალური მომსახურება - (მოცდის პერიოდი 12 თვე) ითვალისწინებს შესაბამისი სამედიცინო ჩვენებისას პირადი ექიმის/მზღვეველის მიერ დადასტურებული ჰოსპიტალური (მედიკამენტები, დიაგნოსტიკური და სამკურნალო მანიპულაციები, თერაპიული და ქირურგიული მკურნალობა, სტანდარტული პალატის ხარჯები) მომსახურების ღირებულების ანაზღაურებას, პოლისის პირობების შესაბამისად. გეგმიური ჰოსპიტალურ მომსახურების ჯამური ლიმიტი, ჰოსპიტალში საწოლდღის დაკავების შესაბამისად, იყოფა ორ მომსახურების ტიპად:

2.6.3.1. ერთ საწოლდღეზე მეტი ხნის ვადით გეგმიური ჰოსპიტალიზაცია - ითვალისწინებს გეგმიური ჰოსპიტალურ მომსახურების ღირებულების ანაზღაურებას პოლისის პირობების შესაბამისად, ისე რომ დაზღვეული ჯანმრთელობის მდგომარეობიდან გამომდინარე თავსდება კლინიკაში და იკავებს საწოლს ერთ საწოლდღეზე მეტი ხნის ვადით.

2.6.3.2. ერთ საწოლდღიანი გეგმიური ჰოსპიტალიზაცია - ითვალისწინებს გეგმიური ჰოსპიტალური მომსახურების ღირებულების ანაზღაურებას პოლისის პირობების შესაბამისად, ისე რომ ჯანმრთელობის მდგომარეობიდან გამომდინარე დაზღვეული იკავებს საწოლს.

2.6.4. შენიშვნა:

2.6.4.1. ენდოპროთეზირება - ითვალისწინებს, ენდოპროთეზირებისთვის საჭირო ქირურგიული ჩარევასთან დაკავშირებული ხარჯების ანაზღაურებას პოლისის პირობების შესაბამისად. მომსახურებაზე ვრცელდება მოცდის პერიოდი 12 თვე.

2.6.4.2. იმპლანტაცია - ითვალისწინებს იმპლანტაციის ქირურგიულ ჩარევასთან დაკავშირებული ხარჯების ანაზღაურებას პოლისის პირობების შესაბამისად. მომსახურებაზე ვრცელდება მოცდის პერიოდი 36 თვე.

2.6.4.3. კორონაროგრაფია-დიაგნოსტიკურ (მათ შორის ამბულატორიულ და ჰოსპიტალურ) კორონაროგრაფიაზე ვრცელდება მოცდის პერიოდი 24 თვე. ინტერვენციული კარდიოლოგიურ ჩარევასთან ერთეულად/ერთმომენტად განხორციელებულ კორონაროგრაფიაზე ვრცელდება მოცდის პერიოდი 12 თვე.

2.6.4.4. ჰოსპიტალიზაცია გამონაკლისების და მოცდების გარეშე - ითვალისწინებს მზღვეველის მიერ მითითებულ ჰოსპიტალურ კლინიკებში 10%-40% ფასდაკლებას მიუხედავად გამონაკლისებში არსებული შეზღუდვებისა და მოცდის პერიოდის არსებობისა.

2.7. ამბულატორია: სამედიცინო დაწესებულებაში ღამისთევს გარეშე მიღებული სამედიცინო მომსახურება.

2.7.1. გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება - ითვალისწინებს სამედიცინო 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.

2.7.1.1. გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება "პოზიტიური სისის" შესაბამისად - ითვალისწინებს ქვემოთ ჩამოთვლილი პოზიტიური სიით განსაზღვრული შემთხვევების დროს საჭირო სამედიცინო 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:

- **ტრავმები:** ტრავმატოლოგიის კონსულტაცია, რენტგენოლოგიური კვლევა, იმობილიზაცია, რეპოზიცია, ფიქსაცია, ბლოკადები;
- **ჭრილობა:** სპეციალისტის კონსულტაცია, ჭრილობის ქირურგიული დამუშავება და გაკურვა. მედიკამენტები, ანტირაბიული და ანტიტეტანური ვაქცინაცია.
- **სისხლდენა:** ექიმის კონსულტაცია, ტამპონადა, კოაგულანტები.
- **უცხო სხეული:** კონსულტაცია, უცხო სხეულის ამოღება.
- **თერმული, ქიმიური, ელექტროკონტაქტური დაზიანება** - კონსულტაცია, დაზიანებული უბნის ქირურგიული დამუშავება, შეხვევა.
- **ცხვირიდან სისხლდენა:** კონსულტაცია, წინა ტამპონადა.
- **გულის რითმის დარღვევები:** კონსულტაცია, ელექტროკარდიოგრამა, რითმის სტაბილიზაცია.
- **ჰიპერტონული კრიზი:** კონსულტაცია, ელექტროკარდიოგრამა, არტერიული წნევის სტაბილიზაცია.
- **ალერგია ანაფილაქსიური მდგომარეობისა და ხორხის შეშუპების განვითარების ტენდენციით:** კონსულტაცია, ანტიალერგიული მკურნალობა.
- **მწვავე ბრონქიტი/ მწვავე ობსტრუქციული ლარინგიტი/ეპიგლოტიტი:** კონსულტაცია, ბრონქოსპაზმის კუპირება.
- **თირკმლის, აბდომინალური და ნაღველკენჭოვანი კოლიკა:** კონსულტაცია, სისხლის საერთო ანალიზი, შარდის საერთო ანალიზი, ერთი სისტემის ექოსკოპია, ინტრავენური ინფუზია, ტკივილის კუპირება.
- **შარდის შეკავება:** კონსულტაცია, კათეტერიზაცია, ინტრავენური ინფუზია, შარდის საერთო ანალიზი.
- **გულმკერდის და მუცლის არეში დაუზუსტებელი ტკივილი და თავის ტკივილი:** კონსულტაცია, ტკივილის კუპირება და ბლოკადა.
- **ინტოქსიკაცია:** კონსულტაცია, კუჭის ამორეცხვა, დეზინტოქსიკაცია/ინფუზიური თერაპია, ლაბორატორიული კვლევები.
- **ჰიპერთერმია:** კონსულტაცია, ანტიპირეტული მკურნალობა.

2.7.1.2. გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება „პოზიტიური სისის“ მიღმა - ითვალისწინებს პოზიტიური სიით გაუთვალისწინებელი გადაუდებელი ამბულატორიული შემთხვევებისას ანდა პოზიტიური სიით გათვალისწინებული მდგომარეობებისას დანიშნული სხვა სამედიცინო მომსახურებების (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.

2.7.2. გეგმიური ამბულატორიული მომსახურება - ითვალისწინებს სამედიცინო ჩვენებისას ექიმის მიერ დანიშნული ამბულატორიული მომსახურების (სპეციალისტების კონსულტაციების, კლინიკური, ინსტრუმენტული, ლაბორატორიული გამოკვლევებისა და ამბულატორიული მანიპულაციების (იმ შემთხვევაში, თუ პაციენტი არ იკავებს საწოლს) ხარჯების ანაზღაურებას.

შენიშვნა:

სამკურნალო ამბულატორიული მანიპულაციები, რომლებიც არ საჭიროებენ პაციენტის მიერ საწოლის დაკავებას მომსახურების ხარჯები ანაზღაურდება უწყვეტი დაზღვევის 25-ე თვიდან 50%-ის ოდენობით. მედი ბაზისური პოლისის შემთხვევაში გეგმიური ამბულატორიული სამკურნალო მანიპულაციები ანაზღაურებას არ ექვემდებარება.

მოცდის პერიოდი არ ვრცელდება იმ გეგმიურ მანიპულაციებსა და პროცედურებზე, რომლებიც დაკავშირებულია სადაზღვევო პერიოდში უბედური შემთხვევის გამო დაზიანების შემდგომ პერიოდთან (მაგ: თაბაშირის ნახვევის მოხსნა, ჭრილობის ნაკერის მოხსნა და ა.შ.).

2.8. მედიკამენტური მკურნალობა - საქართველოს კანონმდებლობით რეგისტრირებული სამკურნალო საშუალება, რომელიც გამოიყენება დაავადების სამკურნალოდ ან მისი პრევენციის მიზნით და რომელთა აქტიური ნივთიერება ან მათი კომბინაცია მოწოდებულია კონკრეტული დაავადების მედიკამენტური თერაპიის, დაავადების ან მისი გართულების პრევენციისათვის, საერთაშორისოდ აღიარებული და/ან ადგილობრივი სამედიცინო გაერთიანებების მიერ შემუშავებული და დამტკიცებული მკურნალობის გაიდლაინებით და არსებობს საკმარისი, სანდო კლინიკური მტკიცებულებები მათი შესაბამისად გამოყენების ეფექტურობისათვის;

2.9. მედიკამენტები გამონაკლისებში არსებული დაავადებების სამკურნალოდ **პსპ და ავერსი სააფთიაქო ქსელში (გარდა ონკოპრეპარატებისა)** - ითვალისწინებს ფასდაკლებას იმ დაავადებების სამკურნალო მედიკამენტებზე, რომლებიც არ იფარება გამონაკლისებით.

შენიშვნა: მზღვეველი უფლებას იტოვებს შეცვალოს ამ მომსახურების პროვაიდერი სააფთიაქო ქსელი, რაც გეგნობებთან მოკლე ტექსტური შეტყობინების (SMS) სახით პოლისში მითითებულ მობილურის ნომერზე.

2.10. ბიოლოგიურად აქტიური საკვები დანამატები/ჰომეოპათიური საშუალებები - ითვალისწინებს სამედიცინო ჩვენებით, ამბულატორიული მკურნალობის მიზნით, პირადი ექიმის მიერ დანიშნულ ბიოლოგიურად აქტიური საკვები დანამატებს/ჰომეოპათიურ საშუალებებს.

2.11. ორსულობა - (ვრცელდება მხოლოდ კლინიკა კურაციოზე მიმარგებულ დაზღვეულებზე) ითვალისწინებს კლინიკა კურაციოში, ორსულთა პატრონაჟისათვის საჭირო სამედიცინო მომსახურებებს: ექიმის კონსულტაცია, ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული გამოკვლევების ხარჯების ანაზღაურებას, ბარათის პირობების შესაბამისად.

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

2.13. გეგმიური სტომატოლოგიური მომსახურება - ითვალისწინებს სტომატოლოგის კონსულტაციის, დიაგნოსტიკური ღონისძიებების (დენტოგრამა და/ან ვიზიო), კბილის ექსტრაქციის, კბილის მკურნალობის (დაბუენის), ქვებისა და ნადებების მოცილების (დახურული კიურეტაჟი ულტრასტომით), გეგმიური ქირურგიული მანიპულაციების ხარჯების ანაზღაურებას, პოლისის პირობების შესაბამისად.

2.14. ორთოპედიული სტომატოლოგია - ითვალისწინებს ორთოპედიის კონსულტაციის, დიაგნოსტიკური ღონისძიებების, მოსახსნელი მთლიანი და/ან ნაწილობრივი პროთეზისა და მიკროპროთეზის, მეტალოკერამიკის, მეტალოპლასტმასის, პლასტმასის და ფოლადისა გვირგვინის, ჩანართის, უმეტალო კერამიკის (გვირგვინების და ვინირების დამზადება) და ბიგელისებური პროთეზის ღირებულებაზე ფასდაკლებას, აგრეთვე ფასდაკლებას თერაპიული და ქირურგიული სტომატოლოგიური მომსახურების ისეთ

სერვისებზე, რომელთა გაწევაც საჭიროა ორთოპედიული სამუშაოების მოსამზადებლად, ბარათის შესაბამისად.

2.15. ორთოდონტიული სტომატოლოგია - ითვალისწინებს ორთოდონტის კონსულტაციის, დიაგნოსტიკური ღონისძიებების, მოსახსნელი ორთოდონტიული ფორფიტოვანი აპარატისა და მოუხსნელი ორთოდონტიული აპარატის (ბრეის-სისტემა) ღირებულებაზე ფასდაკლებას, აგრეთვე ფასდაკლებას თერაპიული და ქირურგიული სტომატოლოგიური მომსახურების ისეთ სერვისებზე, რომელთა გაწევაც საჭიროა ორთოდონტიული სამუშაოების მოსამზადებლად, ბარათის შესაბამისად.

2.16. დამატებითი სტომატოლოგიური მომსახურება კლინიკა „უნივერსი - შპს ინტერმედ ტურში“ - ითვალისწინებს 50%-იან ფასდაკლებას შემდეგ მომსახურებებზე: იმპლანტაცია, მიკროსკოპით მკურნალობა, არხების დამუშავება ენდობუნკის აპარატით (არხის სრული ჰერმეტიზაცია / არხის სრულად გასუფთავება ინფიცირებული ქსოვილისგან), მალხენი აირი (პროცედურა სტრესისა და დამაბულობის გარეშე).

2.17. მეორე აზრის მოძიება - მომსახურება ითვალისწინებს ონკოლოგიური დაავადების დიაგნოზის შემთხვევაში, მსოფლიოს წამყვანი კლინიკის სპეციალისტების მიერ დიაგნოზის დაზუსტებას/დადასტურებას, მკურნალობის ყველაზე ოპტიმალური სქემის შერჩევას, სხვა სახის სამედიცინო რეკომენდაციების მოზადებას.

3. ქვედა სადაზღვევო შემთხვევის აღდგომისას

3.1. სამედიცინო მომსახურების საჭიროებისას დაზღვეული უკავშირდება 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.

3.2. სასწრაფო სამედიცინო დახმარება - 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 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 ჩატარებული მომსახურების დამადასტურებელი სამედიცინო დოკუმენტაცია და გადახდის დამადასტურებელი ფინანსური დოკუმენტაცია - ფინანსთა სამინისტროს მიერ დადგენილი ფორმით სტამბური წესით დაბეჭდილი ჩეკთან გათანაბრებული დოკუმენტი ან დოკუმენტი, სადაც მოცემულია დეტალური განფასება/კალკულაცია და სალაროს ქვითარი.

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

3.3. პროფილაქტიკური კვლევები - სამედიცინო ჩვენების გარეშე ჯანბრთელობის მდგომარეობის შემოწმების მიზნით დაზღვეული მიმართავს პირად ექიმს, რომელიც უზრუნველყოფს დაზღვეულს სადაზღვევო პირობებით გათვალისწინებულ გამოკვლევებზე მიმართვით, პირადი ექიმის სამსახურის ბაზაზე.

3.4. სტომატოლოგიური პროფილაქტიკური მომსახურება (კლინიკა „უნივერსი - შპს ინტერმედ ტურში“) - დაზღვეული მიმართავს კლინიკა „უნივერსი - შპს ინტერმედ ტურს“, რომელიც უზრუნველყოფს პროფილაქტიკური მომსახურების ჩატარებას.

3.5. ჰოსპიტალიზაცია:

3.5.1. გადაუდებელი ჰოსპიტალიზაციისას, უბედური შემთხვევით გამოწვეული ჯანბრთელობის უეცარი გაუარესებისას - დაზღვეული ან სხვა დაინტერესებული პირი, ვალდებულია აღნიშნულის შესახებ დაუყოვნებლივ, მომსახურების მიღებამდე, აცნობოს კომპანიის ცხელ ხაზს. 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 ანგარიშსწორებას, რის საფუძველზეც დაზღვეული თავისუფლდება ღირებულების სადაზღვევო პირობებით გათვალისწინებული 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 პოლისი, პირადობის მოწმობა, მომსახურე დაწესებულების/ექიმის ბეჭდითა და ხელმოწერით დადასტურებული ფორმა #100 (მიღებული მომსახურება დეტალური აღწერით), მომსახურების დეტალური განფასება/კალკულაცია, სალაროს ქვითარი.

3.5.2. გეგმიური ჰოსპიტალიზაციის შესახებ დაზღვეულმა სრულყოფილი დოკუმენტაცია უნდა წარმოადგინოს მზღვეველთან ჰოსპიტალიზაციის თარიღამდე მინიმუმ 5 (ხუთი) სამუშაო დღით ადრე; **იმ შემთხვევაში, თუ გეგმიური ჰოსპიტალიზაცია წინასწარ არ არის შეთანხმებული მზღვეველთან და წინასწარ არ არის წარმოდგენილი შესაბამისი დოკუმენტაცია, მომსახურება მზღვეველის მიერ ანაზღაურებას არ ექვემდებარება.**

- 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.

- არაკონტრაქტორ სამედიცინო დაწესებულებაში გეგმიური ჰოსპიტალური მომსახურების ხარჯები ანაზღაურდება პოლისი „მედის“ არაუმეტეს სამი (იმ შემთხვევაში, თუ სამზე მეტი კონტრაქტორი სამედიცინო დაწესებულება) კონტრაქტორი სამედიცინო დაწესებულების საშუალო ფასის შესაბამისად. საშუალო ფასის დათვლისას გათვალისწინებული იქნება კონტრაქტორი კლინიკების მიერ ხელშეკრულებით განსაზღვრული ფასდაკლება (ასეთის არსებობის შემთხვევაში). 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.

სახელმწიფო პროგრამის მონაწილეებისთვის, გეგმიური ჰოსპიტალური მომსახურების ანაზღაურება მოხდება შემდეგი წესის მიხედვით: კონკრეტული სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებისას სადაზღვევო კომპანია იხელმძღვანელებს იმ ტარიფით, რომელიც იქნება ყველაზე მაღალი სახელმწიფოს მიერ განსაზღვრულ სამედიცინო დაწესებულების მიერ შემოთავაზებულ ან/და კონტრაქტორი კლინიკების საშუალო ტარიფს შორის.

დაზღვევის პირველ წელს გეგმიური ჰოსპიტალიზაცია ანაზღაურებას არ ექვემდებარება.

3.5.3. ჰოსპიტალიზაცია გამონაკლისების და მოცდების გარეშე - ჰოსპიტალიზაციის შესახებ დაზღვეულმა სრულყოფილი დოკუმენტაცია უნდა წარმოადგინოს მზღვეველთან ჰოსპიტალიზაციის თარიღამდე მინიმუმ 3 (სამი) სამუშაო დღით ადრე. მითითებულ პროვადერ კლინიკაში მომსახურების მისაღებად მზღვეველი გასცემს საგარანტიო წერილს. **იმ შემთხვევაში, თუ ჰოსპიტალიზაცია წინასწარ არ არის შეთანხმებული მზღვეველთან და წინასწარ არ არის წარმოდგენილი შესაბამისი დოკუმენტაცია მომსახურება მზღვეველის მიერ ანაზღაურებას არ ექვემდებარება.**

3.6. ამბულატორიული მომსახურება

3.6.1. გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება - დაზღვეული, ან სხვა დაინტერესებული პირი, ვალდებულია აღნიშნულის შესახებ დაუყოვნებლივ, მომსახურების მიღებამდე, აცნობოს კომპანიის ცხელ ხაზს. 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 ანგარიშსწორებას, რის საფუძველზეც დაზღვეული თავისუფლდება ღირებულების სადაზღვევო პირობებით გათვალისწინებული 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 პოლისი, პირადობის მოწმობა, მომსახურე დაწესებულების/ექიმის ბეჭდითა და ხელმოწერით დადასტურებული ფორმა #100 (მიღებული მომსახურების დეტალური აღწერით), მომსახურების დეტალური განფასება/კალკულაცია, სალაროს ქვითარი.

3.6.2. გეგმიური ამბულატორიული მომსახურება

3.6.2.1. სადაზღვევო ბარათებით მედი ბაზისური, მედი ოპტიმალ, მედი სტანდარტი დაზღვეულს გეგმიური ამბულატორიული მომსახურების ხარჯები აუნაზღაურდება მზღვეველის კონტრაქტორ კლინიკებში პირადი ექიმის მიმართვის საფუძველზე.

- **გეგმიური ამბულატორიული მომსახურება პირადი ექიმის სამსახურის ბაზაზე:** დაზღვეული მიმართავს პირად ექიმს. პირადი ექიმი უზრუნველყოფს დაზღვეულს საჭირო მიმართვით პირადი ექიმის სამსახურის ბაზაზე. პირადი ექიმის მიმართვის, სადაზღვევო პოლისის და პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის წარდგენისას დაზღვეული თავისუფლდება მომსახურებაში თანხის დაზღვეულის მიერ გადასახდელი წილის გადახდისგან.

- იმ შემთხვევაში, თუ დაზღვეულისთვის საჭირო დიაგნოსტიკური კვლევები არ ხორციელდება პირადი ექიმის

სამსახურის ბაზაზე პირადი ექიმი უზრუნველყოფს დაზღვეულს საჭირო კვლევებითა და სპეციალისტთან მიმართებით მზღვეველის კონტრაქტორ კლინიკებში. კონტრაქტორ კლინიკაში დაზღვეული თავისუფლდება მომსახურებაში თანხის დაზღვეულის მიერ გადასახდელი წილის გადახდისაგან სადაზღვევო პოლისის, პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტისა და პირადი ექიმის მიმართვის წარდგენის საფუძველზე.

არაკონტრაქტორ კლინიკაში მიღებული მომსახურება, აგრეთვე პირადი ექიმის მიმართვის გარეშე (როგორც პირადი ექიმის სამსახურის ბაზაზე, ისე სხვა კონტრაქტორ კლინიკაში) მიღებული მომსახურება მზღვეველის მიერ ანაზღაურებას არ ექვემდებარება (გარდა მედი კლასიკისა და მედი პრემიუმის ბარათის შემთხვევაში).

3.6.2.2. სადაზღვევო ბარათით მედი კლასიკი და მედი პრემიუმით დაზღვეული უფლებამოსილია მიმართოს სამედიცინო დაწესებულებას შემდეგი სქემითა და პირობების დაცვით:

3.6.2.2.1. გეგმიური ამბულატორიული მომსახურება პირადი ექიმის სამსახურის ბაზაზე: დაზღვეული მიმართავს პირად ექიმს. პირადი ექიმი უზრუნველყოფს დაზღვეულს საჭირო მიმართებით პირადი ექიმის სამსახურის ბაზაზე. პირადი ექიმის მიმართვის, სადაზღვევო პოლისისა და პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის წარდგენისას დაზღვეული თავისუფლდება მომსახურებაში თანხის დაზღვეულის მიერ გადასახდელი წილის გადახდისაგან.

3.6.2.2.2. გეგმიური ამბულატორიული მომსახურება პირადი ექიმის მიმართებით კონტრაქტორ (გარდა პირადი ექიმის სამსახურისა და პრივილეგირებულ პროვაიდერ კლინიკებში) სამედიცინო დაწესებულებაში (კლასიკი და პრემიუმი ბარათის მფლობელთათვის): დაზღვეული მიმართავს პირად ექიმს. პირადი ექიმი უზრუნველყოფს დაზღვეულს მიმართებით როგორც კომპანიის კონტრაქტორ კლინიკებში.

კონტრაქტორ კლინიკაში დაზღვეული თავისუფლდება მომსახურებაში თანხის დაზღვეულის მიერ გადასახდელი წილის გადახდისაგან სადაზღვევო პოლისის, პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტისა და პირადი ექიმის მიმართვის წარდგენის საფუძველზე. დაზღვეული იხდის შესაბამისი მომსახურების თანხას სრულად და ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს სადაზღვევო პოლისისა და ანაზღაურების მომსახურების მიღებიდან 30 დღის განმავლობაში. (იხ. ანაზღაურებისთვის საჭირო დოკუმენტაცია).

3.6.2.2.3. გეგმიური ამბულატორიული მომსახურება პირადი ექიმის მიმართებით არაკონტრაქტორ (გარდა პირადი ექიმის სამსახურისა და პრივილეგირებულ პროვაიდერ კლინიკებში) სამედიცინო დაწესებულებაში დაწესებულებაში (კლასიკი და პრემიუმი ბარათის მფლობელთათვის): დაზღვეული მიმართავს პირად ექიმს. პირადი ექიმი უზრუნველყოფს დაზღვეულს მიმართებით როგორც კომპანიის კონტრაქტორ კლინიკებში.

ოჯახის ექიმის მიმართებით არაკონტრაქტორ კლინიკაში მომსახურების მიღებისას დაზღვეული იხდის შესაბამისი მომსახურების თანხას სრულად და ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს სადაზღვევო ანაზღაურების ჯგუფს მომსახურების მიღებიდან 30 დღის განმავლობაში (იხ. ანაზღაურებისთვის საჭირო დოკუმენტაცია).

3.6.2.2.4. ოჯახის ექიმის მიმართვის გარეშე გეგმიური ამბულატორიული მომსახურება კონტრაქტორ (გარდა პირადი ექიმის სამსახურისა და პრივილეგირებულ პროვაიდერ კლინიკებში) და არაკონტრაქტორ სამედიცინო დაწესებულებაში: ოჯახის ექიმის მიმართებით არაპროვაიდერ ან პროვაიდერ დაწესებულებაში სპეციალისტის კონსულტაციის შემდეგ ამ სპეციალისტის დანიშნული კვლევების ამვე კლინიკაში ჩატარებისას დაზღვეული იხდის შესაბამისი მომსახურების თანხას სრულად და ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს სადაზღვევო ანაზღაურების ჯგუფს მომსახურების მიღებიდან 30 დღის განმავლობაში.

ანაზღაურებისათვის საჭირო დოკუმენტაცია: სადაზღვევო პოლისი, პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი, პირადი ექიმის მიმართვა, მიმართვის შესაბამისად ჩატარებული ამბულატორიული მომსახურების დამადასტურებელი სამედიცინო (დაწესებულების დასახელების და მომსახურების მიღების თარიღის მითითებით, რომელიც დამოწმებული უნდა იყოს უფლებამოსილი პირის ხელმოწერითა და ზექვეთი) და გადახდის დამადასტურებელი ფინანსური დოკუმენტაცია (მომსახურების დეტალური განფასება/კალკულაცია, სალაროს ქვითარი

3.6.2.2.5. კურაციო გამოწვლილების გარეშე (ვრცელდება კლინიკა კურაციოზე მიმაგრებულ დაზღვეულებზე) - ითვლისწინებს კლინიკა კურაციოს მიერ წარმოებული სერვისების (სპეციალისტის კონსულტაცია, ინსტრუმენტული და ლაბორატორიული კვლევები) დაფინანსებას მიუხედავად გამოწვლილების 4.2 პუნქტით არსებული შეზღუდვებისა.

3.6.2.2.6. დამატებითი ამბულატორიული მომსახურება პრივილეგირებულ პროვაიდერებში:

- **დ. ტატოშვილის 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; ჯიპიის წარმომადგენლის მიერ ხდება კლინიკის სპეციალისტების მიერ დანიშნული გამოკვლევების ჯიპიის ბლანკზე გადატანა, რის საფუძველზეც დაზღვეული დ. ტატოშვილის სამედიცინო ცენტრებში იხდის მხოლოდ პოლისით გათვალისწინებულ წილს

- **პრივილეგირებულ პროვაიდერ კლინიკაში (ჩამონათვალი იხილეთ www.gpih.ge):** დაზღვეული საჭიროებს სპეციალისტის კონსულტაციას, მიმართავს კლინიკის რეცეფციას და ათანხმებს ვიზიტს. დაზღვეული იღებს შესაბამის მომსახურებას მხოლოდ სადაზღვევო პოლისისა და პირადობის მოწმობის წარმოდგენის საფუძველზე. თუ სპეციალისტი ნიშნავს გამოკვლევას, დაზღვეული ბრუნდება კლინიკის რეცეფციაში, გადასცემს სპეციალისტის მიერ დანიშნული კვლევების ჩამონათვალს კლინიკის რეცეფციის თანამშრომელს, რომელიც გასცემს შიდა მიმართვის აღნიშნულ კვლევებზე, რის საფუძველზეც დაზღვეული იხდის მხოლოდ პოლისით გათვალისწინებულ წილს;

3.7. მედიკამენტური მკურნალობა - სადაზღვევო ბარათებით მედი ბაზისური, ოპტიმალური, სტანდარტი, კლასიკით და პრემიუმით 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. ერთგვარად ანაზღაურებას ექვემდებარება მედიკამენტების არაუმეტეს ერთი თვის მედიკამენტებისათვის საჭირო ღირებულების ხარჯები. მზღვეველის მიერ ანაზღაურებას არ ექვემდებარება მედიკამენტები, რომელიც არ არის გამოწერილი პირადი ექიმის მიერ კომპანიის ბლანკზე ან ელექტრონულად (გარდა კლასიკისა და პრემიუმისა, როცა დაზღვეულს, ბარათის პირობის შესაბამისად, შეუძლია შეიძინოს და ანაზღაუროს იმ ექიმის დანიშნული მედიკამენტები, რომელთანაც მიღებული კონსულტაცია შეთანხმებული იყო პირად ექიმთან.).

3.8. მედიკამენტები გამოწვლილების არსებული დაავადებების სამკურნალოდ მსპ და ავერსი საფთვიაქო ქსელში (გარდა ონკოპროპარატებისა) - დაზღვეული მიმართავს პირად ექიმს, რომელიც გამოწერს მედიკამენტებს კომპანიის ბლანკზე ან დააფიქსირებს ელექტრონულად, რითაც მსპ და ავერსი საფთვიაქო ქსელის აფთიაქებში, დაზღვეული თავისუფლდება მედიკამენტების ღირებულების ბარათით განსაზღვრული წილის გადახდისაგან. **პირადი ექიმის მიმართვის გარეშე, ასევე სხვა აფთიაქებში შეძენილი მედიკამენტები ანაზღაურებას არ ექვემდებარება.**

3.9. ბიოლოგიურად აქტიური საკვები დანამატები/პრობიოტიკური საშუალებები - დაზღვეული მიმართავს პირადი ექიმს,

რომელიც ბიოლოგიურად აქტიური საკვები დანამატების/ჰომეოპათიური საშუალების დანიშნულებას გამოწერს კომპანიის ბლანკზე ან დააფიქსირებს ელექტრონულად, რითაც პროვადერ სააფთიაქო ქსელებში დაზღვეული იხდის გამოწერილი საშუალების ღირებულების მხოლოდ სადაზღვევო პირობებით გათვალისწინებულ წილს. **პირადი ექიმის მიმართვის გარეშე, ასევე სხვა აფთიაქებში შექმნილი მედიკამენტები ანაზღაურებას არ ექვემდებარება.**

3.10. ორსულობა - დაზღვეული მიმართავს პირად ექიმს კლინიკა კურაციოში. პირადი ექიმი უზრუნველყოფს დაზღვეულს საჭირო მიმართვით პირადი ექიმის სამსახურის ბაზაზე. პირადი ექიმის მიმართვის, სადაზღვევო პოლისის და პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის წარდგენისას დაზღვეული თავისუფლდება ღირებულების პოლისით გათვალისწინებული წილის გადახდისგან.

3.11. სტომატოლოგიური მომსახურება:

3.11.1. გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურება - დაზღვეული უფლებამოსილია მიმართოს ნებისმიერ ლიცენზირებულ სტომატოლოგიურ კლინიკას.

- კომპანიის, წინამდებარე ხელშეკრულების დანართში მითითებულ კონტრაქტორ კლინიკაში მიმართვისას, დაზღვეულმა უნდა წარადგინოს სადაზღვევო პოლისი და პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი. მსგავს შემთხვევაში დაზღვეული თავისუფლდება შესაბამის მომსახურებაში თანხის 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 პოლისი, პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი მომსახურე დაწესებულების/ექიმის ბეჭდითა და ხელმოწერით დადასტურებული ჩატარებული მომსახურების დეტალურ სამედიცინო დოკუმენტაცია, მომსახურების დეტალური განფასება/კალკულაცია, სალაროს ქვითარი.

3.11.2. გეგმიური სტომატოლოგიური (თერაპიული და ქირურგიული) მომსახურება - დაზღვეული მიმართავს კომპანიის, წინამდებარე ხელშეკრულების დანართში მითითებულ, კონტრაქტორ კლინიკას. მიმართვისას დაზღვეულმა უნდა წარადგინოს სადაზღვევო პოლისი და პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი. მსგავს შემთხვევაში დაზღვეული თავისუფლდება პოლისის პირობების შესაბამის მომსახურებაში თანხის გადახდისგან. სხვა სქემით, აგრეთვე კომპანიის არაკონტრაქტორ სტომატოლოგიურ კლინიკაში მიღებული მომსახურება ანაზღაურებას არ ექვემდებარება.

3.11.3. ორთოპედიული/ორთოდონტიული სტომატოლოგიური მომსახურება - დაზღვეული მიმართავს კომპანიის, წინამდებარე ხელშეკრულების დანართში მითითებულ, 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.

3.11.4. დამატებითი სტომატოლოგიური მომსახურება კლინიკა „უნივერსი - შპს ინტერმედ ტურსი“ - დაზღვეული მიმართავს კლინიკა „უნივერსი - შპს ინტერმედ ტურსი“. მიმართვისას დაზღვეულმა უნდა წარადგინოს საიდენტიფიკაციო ბარათი და პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი. მსგავს შემთხვევაში დაზღვეული თავისუფლდება შესაბამის მომსახურებაში სადაზღვევო პირობით გათვალისწინებული თანხის მზღვეველის მიერ ასანაზღაურებელი წილის გადახდისგან. მომსახურებებზე, რომელზეც პროვადერი

კლინიკა დაზღვეულს არ სთავაზობს ფასდაკლებას, მზღვეველის მიერ ანაზღაურებას არ ექვემდებარება.

3.12. მეორე აზრის მოძიება - მოსახურების მისაღებად, დაზღვეული სამუშაო საათებში უკავშირდება სერვისის მოწოდებელი საერთაშორისო ორგანიზაცია "მედიგაიდის" წარმომადგენელს საქართველოში - კლინიკა კურაციოს, სპეციალურ ნომერზე: 032 2 431010, სადაც აკეთებს განაცხადს მომსახურების საჭიროების შესახებ. კლინიკა კურაციო დაზღვეულს დაუკავშირდება უახლესი 1 სამუშაო დღის ვადაში. საჭირო სამედიცინო ინფორმაციის შეგროვების შემდეგ, კურაციოს ექიმი მედიგაიდის დახმარებით უზრუნველყოფს მსოფლიო წამყვანი სამი კლინიკის მოძიებას, საიდანაც დაზღვეული თავად ირჩევს მომსახურების გამწვევ სასურველ კლინიკას. მომსახურებასთან დაკავშირებული სამედიცინო დოკუმენტაცია დაზღვეულმა კლინიკას უნდა მიაწოდოს ქართულ ან ინგლისურ ენაზე. კლინიკა კურაციო უზრუნველყოფს დაზღვეულისთვის მეორე აზრის მოძიების პირობებით განსაზღვრული მომსახურების მიწოდებას შემთხვევის გაცხადებიდან 15 დღის განმავლობაში.

4. გამონაკლისები - ანაზღაურებას არ ექვემდებარება ქვემოთჩამოთვლილი შემთხვევები და/ან მათ ბარტულუბებთან დაკავშირებული მომსახურებების ხარჯები:

4.1. შემდეგი მოვლენებით/გარემოებებით განპირობებული ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებასთან და/ან მათ გართულებასთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები: თვითდაზავება, თვითმკვლელობის მცდელობით გამოწვეული ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესება (თუ ეს არ ეხება სხვისი სიცოცხლის გადარჩენას), კრიმინალურ (კანონსაწინააღმდეგო) აქტში მონაწილეობა, სამხედრო სამსახურში ყოფნა, 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. დაზღვევამდე დამდგარ და დაზღვევის მომენტში გაგრძელებულ ჰოსპიტალურ შემთხვევასთან და მის გართულებებთან დაკავშირებული ნებისმიერი ხარჯი. პალატიურ მკურნალობასთან/მზრუნველობასთან დაკავშირებული ხარჯები

4.2. შემდეგ დაავადებებთან ან/და მათ გართულებებთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები: თანდაყოლილი ან/და გენეტიკური დაავადებები და ანომალიები, სექსუალური დარღვევები, დაზღვევამდე არსებული (დაზღვევამდე არსებულად ითვლება ნებისმიერი სხვა პროდუქტიდან გადმოსვლისას) სიმსივნური (მათ შორის კეთილთვისებიანი) დაავადებები, აივ-ინფექცია, შიდა, ჰეპატიტები (ნებისმიერი ფორმისა და სტადიის), შაქრიანი და უშაქრო დიაბეტი, ვენერული დაავადებები, შარდ-სასქესო სისტემის სხვადასხვა მიკროორგანიზმებით გამოწვეული დაავადებები, ფსიქიური დაავადებები, ეპილეფსია; რეპროდუქციული ფუნქციის დარღვევა, მშობიარობა, ორსულობის შეწყვეტა, გარდა ორსულობის უბედური შემთხვევით გამოწვეული შეწყვეტისა; ცხვირის ძგიდის გამრუდება, ნიჟარების ჰიპერტროფია, კატარაქტა. COVID 19.

- 4.3. შემდეგი მომსახურებების/ პროცედურების და/ან მათ გართულებებთან დაკავშირებული მომსახურებების ხარჯები:**
ექსპერიმენტული და არატრადიციული მედიცინა; სამედიცინო მომსახურება, რომელიც არ არის მიზანშეწონილი სამედიცინო თვალსაზრისით ან ჩატარებულია სამედიცინო ჩვენების გარეშე, დამატებითი და ექსკლუზიური მომსახურება, აყვანილი/მოწვეული ექიმის ჰონორარი; საქართველოში აღებული გამოსაკვლევი მასალის საზღვარგარეთ გაგზავნა და გამოკვლევები; გეგმიური აგრები (ვაქცინაცია, იმუნოხაცია), ნებისმიერი სახის სამედიცინო ცნობის მიღებასთან დაკავშირებული გამოკვლევები და ხარჯები; სანატორიული და ბალნეოლოგიური მკურნალობა, სამკურნალო ვარჯიშები, სამედიცინო მასაჟი და ფიზიოთერაპიული პროცედურები, კოსმეტიკური და პლასტიკური სამედიცინო მომსახურება, წონის კორექციასთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურება, მხედველობის კორექცია (მათ შორის ექსიმურული ლაზერით მკურნალობა); ნებისმიერი სახის ეგზოპროთეზირება, ორგანოებისა და ქსოვილების ტრანსპლანტაცია, ნებისმიერი დიალიზი, სანაყოფე სითხის დიაგნოსტიკა და ნებისმიერი სახის გენეტიკური კვლევა; ხელოვნური განაყოფიერება, სტერილიზაცია, კონტრაცეფცია, ფსიქოთერაპიების, ფსიქოანალიტიკოსისა და ლოგოპედის მომსახურება; დაზღვევის ძალაში შესვლამდე დამდგარი ჰოსპიტალური შემთხვევა; სხივური თერაპია, ქიმიოთერაპია, ნეიროსტიმულატორების, დეფიბრილატორების, პეისმეიკერების, სამკურნალო საშუალების დეპოს და ხელოვნური ხორხის იმპლანტაცია, ხერხემლის რთული მადეფორმირებელი მდგომარეობების რეკონსტრუქციული ოპერაციული მკურნალობა მკვ: კიფოზები, ლორწოზები, სქოლიოზები, დაზღვევამდე არსებული გულის რითმის დარღვევის კათეტერული აბლაცია
- 4.4. შემდეგი საშუალებების შეძენასთან, მოხმარებასთან და/ან გართულებასთან დაკავშირებული ხარჯები:**
არარეგისტრირებული მედიკამენტები და ბიოლოგიურად აქტიური საკვები დანამატები (გარდა ბარათით გათვალისწინებული ქველიმიტისა), ჰიგიენისა და მოვლის საშუალებები, გადასახვევი მასალები და შაქრის შემცველელელები, იმუნომოდულატორების, ფსიქოტროპული პრეპარატები, სისტემური ენზიმოთერაპია, იმპლანტები, დამხმარე საშუალებები და მაკორეგირებელი საშუალებები/მოწყობილობები (მათ შორის სათვალე, ლინზები, სასმენი მოწყობილობები, ენდოპროთეზები და სხვა), პროთეზები.
- 4.5. სხვა სადაზღვევო პოლისებით, სახელმწიფო, მუნიციპალური, ავტონომიური რესპუბლიკების რესპუბლიკური და ადგილობრივი თვითმმართველი ერთეულის ბიუჯეტების ფარგლებში დაფინანსებული ჯანდაცვითი პროგრამული მომსახურებები იმ სამედიცინო დაწესებულებებში, სადაც მიღებული სამედიცინო მომსახურებები ფინანსდება აღნიშნული პროგრამ(ებ)ის ფარგლებში; ხოლო იმ შემთხვევაში, როცა გადაუღებელი ჰოსპიტალური მომსახურების მიღება ხდება სამედიცინო დაწესებულებაში, სადაც არ მოქმედებს ზემოთჩამოთვლილი პროგრამა/პროგრამები, მომსახურების ღირებულების ანაზღაურება ხდება მზღვეველის მიერ პოლისის პირობების შესაბამისად.**
- 4.6. იმ მომსახურებების ხარჯები, რომელიც არ არის მოცემული ტერმინთა განმარტებაში და არ იფარება სადაზღვევო ხელშეკრულების პირობებით.**
- 4.7. შენიშვნა:** უცხო ქვეყნის მოქალაქეებისათვის ნებისმიერი სამედიცინო მომსახურების ღირებულების ანაზღაურება განხორციელდება საქართველოს მოქალაქისათვის არსებული ფასების შესაბამისად.

5. ზოგადი პირობები:

- 5.1. დაზღვევის ძალაში შესვლა:**
- 5.1.1. დაზღვევის ძალაში შესვლისა და ხელშეკრულების გაფორმების თარიღები** აისახება ხელშეკრულება/პოლისში.
- 5.1.2. 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 სულ მცირე 14 დღით ადრე.
- 5.1.3. საქართველოს კანონმდებლობის მიხედვით** ქმედუწუნარო პირის დაზღვევა (გარდა 7 წლამდე ბავშვებისა) შეიძლება განხორციელდეს მხოლოდ ინდივიდუალური ანდერატივის საფუძველზე. თუ აღნიშნული წესი არ იქნება დაცული ხელშეკრულება ჩაითვლება ბათილად.
- 5.2. სადაზღვევო პოლისის მოქმედების ვადა:**
- 5.2.1. პოლისის მოქმედების ვადა** არის ერთი წელი.
- 5.2.2. ამასთან, ჯანმრთელობის დაზღვევის პოლისი "მედი" წარმოადგენს** სახელმწიფო ჯანდაცვითი/ სადაზღვევო პროგრამების დამატებით სადაზღვევო პაკეტს, მოქმედებს მხოლოდ მათი მოქმედების პერიოდში და მათთან ერთად. ამ პროგრამების განხორციელების მეთოდებში ცვლილების შემთხვევაში, კომპანია იტოვებს უფლებას შეცვალოს წინამდებარე პოლისით აღებული ვალდებულებები.
- 5.3. სადაზღვევო პრემია და გადახდის წესი:**
- 5.3.1. სადაზღვევო პრემიის** გამოთვლა ხდება არჩეული პოლისის და დამატებითი მოდულის ფასის შესაბამისად.
- 5.3.2. დამზღვევი ვალდებულია** დროულად გადაიხადოს სადაზღვევო პრემია/შენატანი და დამატებითი მოდულ(ებ)ის ღირებულება სადაზღვევო პოლისში/ხელშეკრულებაში განსაზღვრული გადახდის გრაფიკის მიხედვითა და დადენილი ოდენობით - ერთჯერადად ან განვადებით.
- 5.3.3. სადაზღვევო პრემიის გრაფიკი/ გადახდის თარიღები** მითითებულია პოლისში.
- 5.3.4. დამატებითი მოდულის გადახდის გრაფიკი/ თარიღები** ემთხვევა პრემიის გადახდის თარიღს.
- 5.3.5. სადაზღვევო პრემიის ერთჯერადი გადახდისას - მისი გადახდა** ხორციელდება ხელშეკრულების / პოლისის გაფორმებისთანავე.
- 5.3.6. სადაზღვევო პრემიის განვადებით** გადახდისას სადაზღვევო პრემიის პირველი გადახდა ხორციელდება წინასწარ ხელშეკრულების/ პოლისის გაფორმებისთანავე, ხოლო მომდევნო გადახდები ხორციელდება ყოველ მომდევნო თვეს პოლისში მითითებულ თარიღებში, შეთანხმებული გადახდის გრაფიკის შესაბამისად.
- 5.3.7. სადაზღვევო პრემიის გადახდისას უნდა მიეთითოს** პოლისის ნომერი.
- 5.3.8. 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 შესრულებისაგან. 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 განახლებად 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 დაეკემდებარება.

5.3.9. გრაფიკის დარღვევის დღიდან 30 კალენდარული დღის შემდეგ მზღვეველი უფლებამოსილია გააუქმოს დაზღვევის ხელშეკრულება/პოლისი ყოველგვარი წინასწარი შეტყობინების გარეშე.

5.3.10. უცხო ქვეყნის მოქალაქეთა დაზღვევა განიხილება შემდეგი პირობით:

- საპენსიო ასაკის უცხო ქვეყნის მოქალაქის დაზღვევა შესაძლებელი არ არის. საპენსიო ასაკი - ქალი 60 წლის ზემოთ, კაცი 65 წლის ზემოთ.
- უცხო ქვეყნის მოქალაქის/თუ მოქალაქეთა ჯგუფის დაზღვევა, მიუხედავად გადახდის ჯერადობისა და ოჯახის წევრთა რაოდენობისა/ასაკისა არ ითვალისწინებს ფასდაკლებას;
- მედი ბაზისური და მედი ოპტიმალური ითვალისწინებს პრემიის ერთჯერად გადახდას, ყველა დანარჩენი პოლისის სულ მცირე კვარტალურ გადახდას.
- უცხო ქვეყნის მოქალაქეთა დაზღვევა ავტომატურ განახლებას არ ექვემდებარება.

5.4. მხარეთა უფლება – მოვალეობები:

5.4.1. მზღვეველი ვალდებულია:

5.4.1.1. დაზღვევის მიერ ხელშეკრულებაში მითითებული გრაფიკის შესაბამისად გადახდილი სადაზღვევო პრემიის საფუძველზე სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას აუნაზღაუროს დაზღვეულს (ან მოსარგებელს) ზარალი წინამდებარე ხელშეკრულების/პოლისის პირობების შესაბამისად.

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

5.4.1.3. აანაზღაუროს სამედიცინო მომსახურების ხარჯები წინამდებარე ხელშეკრულებით და დანართებით გათვალისწინებული პირობების შესაბამისად, სადაზღვევო შემთხვევის დადგენისა და მზღვეველის მიერ ხარჯის ოდენობის განსაზღვრის შემდგომ.

5.4.1.4. სადაზღვევო შემთხვევის დადგომის შემთხვევაში, სადაზღვევო შემთხვევის დადგენისა და სადაზღვევო ანაზღაურების ოდენობის განსაზღვრისათვის დამზღვევის/დაზღვეულის მიერ ყველა საჭირო დოკუმენტის წარმოდგენის შემდგომ შესაძლებელია დაზღვევით ნაკისრი ვალდებულება დროულად და ჯეროვნად.

5.4.2. მზღვეველი უფლებამოსილია:

5.4.2.1. დამზღვევის მხრიდან ხელშეკრულების პირობებისა და პრემიის გადახდის გრაფიკის დარღვევის შემთხვევაში შეაჩეროს და/ან შეწყვიტოს სადაზღვევო ხელშეკრულება.

5.4.2.2. მოითხოვოს დამატებითი დოკუმენტაცია (მაგ. ცნობა სამართალდამცავი ორგანოებიდან ავტოავარიით გამოწვეული ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებისას) სადაზღვევო შემთხვევის ანაზღაურებისას.

5.4.2.3. არ გასცეს სადაზღვევო ანაზღაურება დაზღვეულის 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.

5.4.2.4. მზღვეველი იტოვებს უფლებას სადაზღვევო ანაზღაურებიდან გამოქვითოს სრული სადაზღვევო პრემიის გადაუხდელი ოდენობა.

5.4.2.5. სადაზღვევო შემთხვევის დადგომის შემდეგ მოსთხოვოს დამზღვევის ყოველგვარი ცნობა, რომელიც კი აუცილებელია

სადაზღვევო შემთხვევის ან მოვლენის ასევე ზიანის მოცულობის დასადგენად.

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

5.4.2.7. მოითხოვოს/გადაამოწმოს დაზღვეულის პირადი მონაცემები საქართველოს იუსტიციის სამინისტროს საჯარო რეესტრის ეროვნულ სააგენტოში.

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

5.4.2.9. ცალმხრივად მოშალოს სადაზღვევო ხელშეკრულება, ხელშეკრულების მოშლის შესახებ დამზღვევის 1 (ერთი) თვით ადრე წერილობითი ინფორმირების საფუძველზე.

5.4.2.10. გაზარდოს სადაზღვევო პრემია 30%-ით, რის შესახებაც დამზღვევს გაეგზავნება მოკლე ტექსტური შეტყობინება (SMS) პოლისში მის მიერ მითითებულ მობილური ტელეფონის ნომერზე.

5.4.3. დამზღვევი/დაზღვეული ვალდებულია:

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

5.4.3.2. სადაზღვევო შემთხვევის დადგომის შემდეგ შესაძლებელია მზღვეველის ყველა მითითება, რაც უკავშირდება სადაზღვევო შემთხვევის ან მოვლენის, ასევე ზიანის მოცულობის დადგენას.

5.4.3.3. დეტალურად გააცნოს წინამდებარე დაზღვევის პირობები დაზღვეულს. დამზღვევი ვალდებულია, რომ დაზღვეულს 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.

5.4.3.4. მიანიჭოს მზღვეველს უფლება მოითხოვოს/გადაამოწმოს დაზღვეულის პირადი მონაცემები საქართველოს იუსტიციის სამინისტროს საჯარო რეესტრის ეროვნულ სააგენტოში.

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

5.4.3.6. დაზღვეულთა/მოსარგებლეთა მიერ ხელშეკრულებით და მისი დანართებით 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 და მისი დანართით გათვალისწინებული ვალდებულებები და პროცედურები.

5.4.3.7. ხელი შეუწყოს მზღვეველის მიერ სადაზღვევო შემთხვევის დადგომასთან და მის შედეგებთან დაკავშირებული მონაცემების მოკვლევა-მოძიებას.

5.4.3.8. 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.

5.4.3.9. დამზღვევი ვალდებულია განუმარტოს დაზღვეულებს რომ დამზღვევის მიერ მზღვეველისათვის წარდგენილ დაზღვეულ პირთა საკონტაქტო ტელეფონის ნომრებსა და ელ ფოსტის მისამართებზე მზღვეველის მიერ განხორციელებულ სადაზღვევო ხელშეკრულებით გათვალისწინებულ მომსახურებასთან დაკავშირებული სხვადასხვა - მათ შორის პირდაპირი მარკეტინგინგთან და ასევე მათ მიერ სხვადასხვა სამედიცინო დაწესებულებაში დაზღვევის ხელშეკრულებით გათვალისწინებულ მომსახურებასთან დაკავშირებული, განსაკუთრებული მონაცემების შემცველი შეტყობინებები.

5.4.3.10. დამზღვევი უზრუნველყოფს დაზღვეულ პირთაგან მოქმედი კანონმდებლობით განსაზღვრული წესით ყველა საჭირო ნებართვის და თანხმობის მოპოვებას, რაც აუცილებელია მზღვეველის მიერ ზემოთ აღნიშნულ მუხლებში მითითებული ინფორმაციის დამუშავებისა და მზღვეველის მიერ დაზრვეულთათვის ზემოთ აღნიშნული ინფორმაციის გაგზავნისათვის.

5.4.3.11. მზღვეველისათვის გადაცემული საკონტაქტო ინფორმაციის სისწორეზე, ასევე ამ ინფორმაციის იმ პირთა კუთვნილებაზე - რაც მითითებულია დამზღვევის მიერ, ასევე მზღვეველის მიერ ამ საკონტაქტო მონაცემებზე ნებისმიერი ინფორმაციის გაგზავნის დაზღვეულთაგან ნებართვის არსებობაზე პასუხისმგებელია დამზღვევი.

5.4.3.12. დამზღვევი სრულად აგებს პასუხს მზღვეველისა და დამზღვევის წინაშე იმ მიყენებული ზიანისათვის რაც მათ შეიძლება მიადგეთ დამზღვევის მიერ ზემოთ მითითებული მუხლების დარღვევისათვის, ზიანში მათ შორის მოიაზრება მზღვეველისათვის შესაბამისი ადმინისტრაციული ორგანოებისა და სასამართლოს მიერ ნებისმიერი საქციის თუ თანხის დაკისრება.

5.5. დაზღვევის გაგრძელება:

5.5.1. წინამდებარე დაზღვევის მოქმედების ვადა ავტომატურად გაგრძელდება იგივე პერიოდით, იმ შემთხვევაში, თუ რომელიმე მხარემ წერილობით არ განაცხადა მისი შეწყვეტის სურვილი. განახლებული პირობები გეცნობებათ მოკლე ტექსტური შეტყობინების მეშვეობით (SMS).

5.5.2. მომდევნო სადაზღვევო პერიოდში გეგმიური ჰოსპიტალიზაციის ანაზღაურების პირობები (ანაზღაურების პროცენტი, ლიმიტი) შეესაბამება იმ პოლისს, რომელიც დაზღვეულს შემენილი ჰქონდა წინა წელს იმ შემთხვევაში, თუ დაზღვევა ახლდება იგივე, ან მეტი ღირებულების სადაზღვევო პოლისით. უფრო დაბალი ღირებულების სადაზღვევო პოლისით დაზღვევის განახლების შემთხვევაში გეგმიური ჰოსპიტალიზაციის და ამბულატორიული მანიპულაციების ანაზღაურების პირობები შეესაბამება ახალარჩეულ პოლისს.

5.5.3. ინდივიდუალური დაზღვევის სხვა პროდუქტიდან უწყვეტად გადმოსვლისას ორსულობის ხარჯების ანაზღაურებაზე მოცდის პერიოდები ირთვება თავიდან.

5.6. დაზღვევის შეწყვეტა:

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

5.6.2. 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 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.

5.6.3. მზღვეველის მიერ სადაზღვევო ხელშეკრულების ვადაზე ადრე მოშლის შემთხვევაში, იგი ვალდებულია დამზღვევს დაუმრუნოს წინსწრებით გადახდილი პრემიის გამოუმუშავებელი ნაწილი, ასეთის არსებობის შემთხვევაში, თუ დაზღვეულს არ უსარგებლია დაზღვევით.

5.7. სუბროგაცია:

5.7.1. მზღვეველი, ხარჯების ანაზღაურების გაცემის შემდეგ, უფლებამოსილია, მოითხოვოს შესაბამისი ხარჯების კომპენსაცია იმ პირთაგან, რომლებიც პასუხისმგებელი არიან დაზღვეულისთვის მიყენებულ ზიანზე.

5.8. დავების გადაწყვეტა:

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

5.8.2. 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 მოსაშვილის 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.

5.8.3. 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.