

სსიპ ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი



ტექნიკური დავალება:

ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის (თსუ) სამტატო განრიგით გათვალისწინებული პერსონალის ემერიტუსების, თსუ რექტორის მრჩეველთა საბჭოს წევრების, ჯანმრთელობის დაზღვევა (შემოერთებული სამედიცინო კვლევითი ინსტიტუტებისა და ეროვნული სამედიცინო ბიბლიოთეკის გარდა), არაუმეტეს 1650 დაზღვეული

სამედიცინო მომსახურების მიღება დაზღვეულს საჭიროების შემთხვევაში შეუძლია როგორც ოჯახის ექიმის მიმართებით, ასევე ოჯახის ექიმის მიმართვის გარეშე, მზღვეველის სადღეღამისო სატელეფონო საინფორმაციო სამსახურის საშუალებით შეტყობინების შემდეგ, მზღვეველის მიერ წარმოდგენილ პროვაიდერ, ასევე არაპროვაიდერ კლინიკებში. (თავისუფალი არჩევანის პრინციპის დაცვით, საქართველოს ტერიტორიაზე მოქმედ, ნებისმიერ ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში)

იმ შემთხვევაში, თუ მზღვეველს 1 (ერთი) კალენდარული თვის განმავლობაში წერილობით ან სადღეღამისო სატელეფონო საინფორმაციო სამსახურის საშუალებით მიმართავს არანაკლებ 10 დაზღვეული პრეტენზიით, მზღვეველის მიერ მითითებულ სააფთიაქო ქსელში 70%-იანი დაფარვით, შესაბამისი მოთხოვნისას მედიკამენტების არარსებობის შესახებ, მზღვეველი ვალდებულია შეცვალოს თავის მიერ მითითებული 70%-იანი დაფარვის სააფთიაქო ქსელი სხვა ქსელით დამზღვევის რეკომენდაციის შესაბამისად.

ა) ვადასტურებთ 4 (ოთხი) დიდ სააფთიაქო ქსელთან ფასდაკლებით რეცეპტით შემენის შესაძლებლობას. და თითოეულ სააფთიაქო ქსელს გააჩნია მინიმუმ 30 აფთიაქი საქართველოს მასშტაბით, საიდანაც მინიმუმ 10 აფთიაქი არის თბილისში, ხოლო მინიმუმ 15 რეგიონებში.

ბ) პროვაიდერი სამედიცინო დაწესებულებების ფართო ქსელი როგორც თბილისში (არანაკლებ 50, ხოლო სტომატოლოგიური კლინიკა არანაკლებ 12), ასევე საქართველოს ყველა დიდ ქალაქში წარმოდგენილია სატენდერო კოკუმენტაციის მე-9 პუნქტში.

მოწოდების პირობები და ვადები:

- მზღვეველი მომსახურების გაწევას უზრუნველყოფს საქართველოს ტერიტორიაზე მოქმედ, ნებისმიერ ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში.
- მომსახურების გაწევის ვადა: 2017 წლის 01 იანვრიდან 2017 წლის 31 დეკემბრის 24:00 საათის ჩათვლით,



ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის (თსუ) საშტატო განრიგით გათვალისწინებული პერსონალის, ემერიტუსების, თსუ რექტორის მრჩეველთა საბჭოს წევრების, ჯანმრთელობის დაზღვევა (შემოერთებული სამეცნიერო კვლევითი ინსტიტუტებისა და ეროვნული სამეცნიერო ბიბლიოთეკის გარდა), არაუმეტეს 1650 დაზღვეული

1. საბაზისო პაკეტი

მომსახურების სახე	წლიური სადაზღვევო ლიმიტი	თანაგადახდა
ასისტანსი 24/24 ცხელი ხაზი	ლიმიტის გარეშე	100%
ოჯახის ექიმი	ლიმიტის გარეშე	100%
პროფილაქტიკური გამოკვლევები	წელიწადში 2-ჯერ	100%
სასწრაფო სამედიცინო დახმარება	ლიმიტის გარეშე	100%
გადაუდებელი ამბულატორული მომსახურება	ლიმიტის გარეშე	100%
გეგმიური ამბულატორული მომსახურება არაპროვაიდერ კლინიკებში	2 000.00 GEL	60%
გეგმიური ამბულატორული მომსახურება პროვაიდერ კლინიკებში		90%
მედიკამენტები	1 800.00 GEL	65%
მედიკამენტები მზღვეველის მიერ მითითებულ ერთ სააფთიაქო ქსელში		70%
გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება	24 000.00 GEL	100%
გეგმიური სტაციონარული მომსახურება		100%
ორსულობა და მშობიარობა	1 300.00 GEL	100%
გადაუდებელი სტომატოლოგია	ლიმიტის გარეშე	100%
გეგმიური სტომატოლოგიური მომსახურება (ქირურგიული და თერაპიული) ლიცენზირებულ პროვაიდერ კლინიკებში	1 200.00 GEL	70%
ორთოპედია/ორთოდონტია	ფასდაკლება ლიცენზირებულ პროვაიდერ კლინიკებში 30%	
სამოგზაურო დაზღვევა თსუ თანამშრომლისთვის	წელიწადში 4 კვირა 50 000 €	
სიცოცხლის დაზღვევა	2 000.00 GEL	
სადაზღვევო პრემიის ღირებულება ერთი თანამშრომლისათვის თვეში	46.98 ლარი	
სადაზღვევო პრემიის ღირებულება შტატგარეშე პერსონალის ერთი თანამშრომლისათვის თვეში,	46.98 ლარი	
სადაზღვევო პრემიის ღირებულება დაზღვეული შენატანს უზრუნველყოფს	46.98 ლარი	
სადაზღვევო პრემიის ღირებულება საშტატო განრიგით გათვალისწინებული და შტატგარეშე (დაზღვეული) პერსონალის ერთ ოჯახის წევრზე თვეში,	46.98 ლარი	
სადაზღვევო პრემიის ღირებულება საშტატო განრიგით გათვალისწინებული და შტატგარეშე (დაზღვეული) პერსონალის ერთ ოჯახის წევრზე თვეში,	46.98 ლარი	
საოჯახო პაკეტი - სამი და მეტი ოჯახის წევრებისათვის	150.34 ლარი	
სულ სადაზღვევო პაკეტის ღირებულება 1650 თანამშრომელზე წლის განმავლობაში	930 204.00 ლარი	



2. სადაზღვევო მომსახურების სახეები

2.1. ასისტანსი – 24/24 ცხელი ხაზი - ითვალისწინებს სადღეღამისო სატელეფონო სამედიცინო კონსულტაციას (მათ შორის ექიმის სატელეფონო კონსულტაციის შესაძლებლობა), სამედიცინო დაზღვევასთან დაკავშირებულ პრობლემატური საკითხების მოგვარებას, სამედიცინო მომსახურების ორგანიზებას, 24 საათიანი სატელეფონო საინფორმაციო მომსახურებას, გადაუდებელი და გეგმური სამედიცინო დახმარების ორგანიზაციას (ბინაზე კონსულტაციისა და ინსტრუმენტულ-ლაბორატორიული გამოკვლევების უზრუნველყოფის ჩათვლით). ასევე სამედიცინო და ფინანსურ დოკუმენტაციაზე ზედამხედველობის უზრუნველყოფას.

2.2. ოჯახის ექიმის მომსახურება

- 2.2.1. თითოეულ დაზღვეულზე პირადი ექიმის გამოყოფა (მათ შორის პედიატრის); შეუზღუდავი ვიზიტების რაოდენობა; მუდმივი სამედიცინო მეთვალყურეობა, რისკ ფაქტორებისა და ქრონიკულ დაავადებათა სკრინინგი; დაზღვეულის ჰოსპიტალიზაციის შემთხვევაში დაზღვეულის ინტერესების დაცვისა და პატრონაჟის ფუნქციის შესრულება;
- 2.2.2. დაზღვეულთათვის ოჯახის ექიმის (მათ შორის პედიატრის), ვიზიტი დაზღვეულის ბინაზე, დანიშნულების მიცემა, მკურნალობის უზრუნველყოფა და კონტროლი, თანხლება სამედიცინო გამოკვლევისა და მკურნალობის ყველა ეტაპზე;
- 2.2.3. დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის უწყვეტი სამედიცინო მონიტორინგი, ჩასატარებელი გამოკვლევების, მკურნალობის ხარისხის და მიზანშეწონილობის კონტროლი.
- 2.2.4. თითოეულ დაზღვეულზე ამბულატორიული ბარათის/ანკეტა-ისტორიის შექმნა, საავადმყოფო ფურცლის (ბიულეტენის) გაცემა დამატებითი გადასახადის გარეშე, პროფილაქტიკური გასინჯვა და კლინიკო-ლაბორატორიული გამოკვლევები საჭიროების შემთხვევაში, სპეციალისტების კონსულტაციისა და ინსტრუმენტულ-ლაბორატორიული გამოკვლევების ორგანიზაცია, შესაბამისი მიმართვის მიცემა, მედიკამენტების შესაძენად რეცეპტის გამოწერა;
- 2.2.5. სამედიცინო კონსულტაციებით უზრუნველყოფა; რთული დიაგნოზის შემთხვევაში კონსილიუმის მოწვევა; ჰოსპიტალიზაციის შემდგომი რეაბილიტაცია;
- 2.2.6. დაზღვეულსა და სადაზღვევო კომპანიას შორის ურთიერთობის გაადვილება, დაზღვეულის დახმარება და ინტერესების დაცვა სამედიცინო მომსახურების ყველა ეტაპზე;
- 2.2.7. სამედიცინო რეკომენდაციები ცხოვრების ჯანსაღი წესის დამკვიდრებისათვის;
- 2.2.8. დაზღვეულის ინფომირება პროვიდერი სამედიცინო დაწესებულებების და საჭიროების შემთხვევაში დაზღვევით სარგებლობის წესების შესახებ.
- 2.2.9. მომსახურების შეფერხების თავიდან აცილების მიზნით, მზღვეველმა უნდა შექმნას ოჯახის ექიმთა (მათ შორის პედიატრთა) საკმარისი რაოდენობის ჯგუფი, რომელიც მოემსახურება მხოლოდ თსუ-ს დაზღვეულებს.

2.3. პროფილაქტიკური გამოკვლევა

2.3.1. ითვალისწინებს კლინიკო-ლაბორატორიულ შემოწმებას: სამედიცინო ჩვენების გარეშე სისხლის და შარდის საერთო ანალიზი, გლუკოზის, ათეროგენობის ინდექსის, პროთრომბინის ინდექსის განსაზღვრა სისხლში, ეკგ, მუცლის ორგანოების ექოსკოპიური გამოკვლევა, გულმკერდის რენტგენოგრაფიული კვლევა, თერაპევტის კონსულტაცია ოჯახის ექიმის სამსახურის ბაზაზე.

2.4. ამბულატორიული მომსახურება

- 2.4.1. სამედიცინო მომსახურება, რომელიც სამედიცინო ჩვენების მიხედვით არ საჭიროებს სამედიცინო დაწესებულებაში 24 საათზე მეტი ხნით დაყოვნებას. ამბულატორიული მომსახურება მოიცავს გეგმიურ და გადაუდებელ ამბულატორიულ მომსახურებას. ექიმ-სპეციალისტების კონსულტაციებს, კვლევებს (მათ შორის ყველა სახის მაღალტექნოლოგიურ კვლევებს, როგორც არის კომპიუტერული ტომოგრაფია, მაგნიტურ რეზონანსული კვლევა და სხვა) ინექციებს, მანიპულაციებს, პროცედურებს და ამბულატორიულ ოპერაციებს. დაზღვევამდე არსებული დაავადებების მკურნალობა. ქრონიკული დაავადებების მკურნალობა ექვემდებარება წინამდებარე დაზღვევით დაფარვას სადაზღვევო პაკეტის პირობების შესაბამისად.
- 2.4.2. გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება – სადაზღვევო პერიოდში სიცოცხლისთვის საშიში და შეუთავსებელი გარეშე ძალის (ფიზიკური, მექანიკური, თერმული, ქიმიური და სხვა) ზემოქმედების შედეგად ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის უცაბედი გაუარესებისას საჭირო გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურების, ქირურგიული და თერაპიული (ყველა სახის კლინიკური, ინსტრუმენტული, ლაბორატორიული



გამოკვლევებისა და ამბულატორიული მანიპულაციების, ქირურგიული ოპერაციების) ხარჯების ანაზღაურებას პოლისის პირობების შესაბამისად.

- 2.4.3. გეგმიური ამბულატორიული მომსახურება** – ითვალისწინებს, ერთი საწოლ დღეზე ნაკლები პერიოდით სამედიცინო დაწესებულებაში მომსახურებას (ერთი საწოლ დღე-24 საათზე ნაკლები ხნით დაყოვნება), სხვადასხვა პროფილის სპეციალისტების კონსულტაციის, შესაბამისი სამედიცინო ჩვენებისას ლაბორატორიული, ინსტრუმენტული გამოკვლევების, დღის სტაციონარული მომსახურების, სამედიცინო მანიპულაციების, ინექციების, პროცედურების და სხვა ყველა საჭირო ამბულატორიული ქირურგიული ოპერაციების ხარჯების ანაზღაურებას პოლისის პირობების შესაბამისად.
- ონკოლოგიურ დაავადებებთან (მათ შორის კეთილთვისებიანი სიმსივნეები) დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების, ქიმიოთერაპიისა და სხივური თერაპიის ხარჯები (მათ შორის პეტ-კტ და სხვა) რომელიც არ იფარება სახელმწიფო პროგრამების მიერ.
- შაქრიანი და უშაქრო დიაბეტთან, თირკმლების ქრონიკული უკმარისობასთან, ფარისებრი ჯირკვლის დაავადებებთან, სისხლისა და სისხლმზადი ორგანოების დაავადებებთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები (რომელზეც არ იფარება სახელმწიფო პროგრამების მიერ);
- ნებისმიერი სახის პროთეზირებასთან დაკავშირებული ხარჯები (ეგზოპროტეზების გარდა) სადაზღვევო პოლისის ლიმიტის ფარგლებში (მათ შორის პროთეზის თანხის ანაზღაურება);

2.5. სასწრაფო სამედიცინო დახმარება

- 2.5.1.** სასწრაფო-სამედიცინო დახმარების ხარჯების სრულად ანაზღაურება;
- 2.5.2.** სასწრაფო-სამედიცინო დახმარების ზრიგადის გამოძახება; (მათ შორის მოზრდილთა და პედიატრიული ასაკის პაციენტთათვის);
- 2.5.3.** შემთხვევის ადგილზე გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების გაწევა;
- 2.5.4.** საჭიროების შემთხვევაში ტრანსპორტირება სამედიცინო დაწესებულებაში;
- 2.5.5.** რეანიმაციის მომსახურება საქართველოს ნებისმიერ რეგიონში;
- 2.5.6.** სადაზღვევო კომპანიის პროვაიდერი სასწრაფო სამედიცინო დახმარების დაწესებულებათა ფართო ქსელი (ვრცელი ჩამონათვალი), პროვაიდერთა შორის სსდ თავისუფალი არჩევანი თბილისსა და რეგიონებში.
- 2.5.7.** პროვაიდერი სასწრაფო სამედიცინო დახმარების დაწესებულებათა ზუსტი საკონტაქტო ინფორმაცია თბილისსა და რეგიონებში. (გადაუდებელი შემთხვევის გამო გაწეული სამედიცინო მომსახურებების დროს სავალდებულო არ არის დაზღვევული კლინიკამდე ტრანსპორტირებული იყოს სადაზღვევო კომპანიის პროვაიდერი სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სამსახურის მიერ. გადაუდებელ შემთხვევებში დაზღვევულის ტრანსპორტირება სამედიცინო დაწესებულებამდე შესაძლებელია მოხდეს თვითდინებით, ან სახელმწიფო, ან კერძო დაქვემდებარების სასწრაფო დახმარების სამსახურის მიერ);

2.6. ჰოსპიტალიზაცია

- 2.6.1.** ითვალისწინებს სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებასთან დაკავშირებულ იმ სამკურნალო/დიაგნოსტიკური ღონისძიებების ერთობლიობას (იგულისხმება ყველა სახის თერაპიული და ქირურგიული მანიპულაციები და ოპერაციები, ყველა სახის ანესთეზიასთან ერთად), რომელიც დაზღვეულს გაეწევა ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში და სადაც დაზღვეულის დაყოვნება აღემატება 1 საწოლ-დღეს-24 საათს.
- 2.6.2. გეგმიური სტაციონარული (ჰოსპიტალური) მომსახურება**
- 2.6.2.1.** სამედიცინო ჩვენებით დაზღვეულის ჰოსპიტალური მომსახურების კონსერვატიული და ქირურგიული მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურება (იგულისხმება ყველა სახის თერაპიული და ქირურგიული მანიპულაციები და ოპერაციები, ყველა სახის ანესთეზიასთან ერთად);
- 2.6.2.2.** ჰოსპიტალური მომსახურების ორგანიზება;
- 2.6.2.3.** ჰოსპიტალიზაციის პერიოდში ყველა საჭირო ინსტრუმენტული და ყველა საჭირო ლაბორატორიული გამოკვლევების ხარჯების ანაზღაურება;
- 2.6.2.4.** ჰოსპიტალიზაციის პერიოდში მედიკამენტური მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურება;
- 2.6.2.5.** ჰოსპიტალში 1 საწოლ-დღეზე, 24 საათზე მეტი ხნით დაყოვნების ღირებულების ანაზღაურება. ასევე კვების ღირებულების ანაზღაურებას, პოლისის პირობების შესაბამისად.
- 2.6.2.6.** ონკოლოგიურ დაავადებებთან (მათ შორის კეთილთვისებიანი სიმსივნეები) დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების, ქიმიოთერაპიისა და სხივური თერაპიის ხარჯები რომელიც არ იფარება სახელმწიფო პროგრამების მიერ.
- 2.6.2.7.** გულ-სისხლძარღვთა და სისხლის მიმოქცევის სისტემის დაავადებებთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები, კარდიოქირურგიული მკურნალობის ხარჯები, მათ შორის კორონაროგრაფია,



სტენტირება(სტენტის ფასის ანაზღაურებით) შუნტირება და ყველა სხვა კარდიოქირურგიული ოპერაცია, რომელიც არ იფარება სახელმწიფო პროგრამების მიერ.

2.6.2.8. შაქრიანი და უშაქრო დიაბეტთან, თირკმლების ქრონიკული უკმარისობასთან, ფარისებრი ჯირკვლის დაავადებებთან, სისხლისა და სისხლმზადი ორგანოების დაავადებებთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები (რომელთაგანაც არ იფარება სახელმწიფო პროგრამების მიერ);

2.6.2.9. ნებისმიერი სახის პროთეზირებასთან დაკავშირებული ხარჯები (ეგზოპროტეზების გარდა) სადაზღვევო პოლისის ლიმიტის ფარგლებში (მათ შორის პროთეზის თანხის ანაზღაურება);

2.6.2.10. სადაზღვევო კომპანიის პროვაიდერი ჰოსპიტალური დაწესებულებების ფართო ქსელი, კლინიკური პრაქტიკის სამედიცინო დაწესებულებათა ვრცელი ჩამონათვალი, პროვაიდერთა შორის სამედიცინო მომსახურების გაწევის თავისუფალი არჩევანი თბილისსა და რეგიონებში.

2.6.2.11. სადაზღვევო კომპანიის პროვაიდერი ჰოსპიტალური დაწესებულებების ზუსტი საკონტაქტო ინფორმაცია თბილისსა და რეგიონებში.

2.6.2.12. სადაზღვევო კომპანიას უნდა გააჩნია სამედიცინო დაწესებულებების ფართო ქსელი როგორც თბილისში (50, ხოლო სტომატოლოგიური კლინიკა 12), ასევე საქართველოს დიდ ქალაქებში;

2.6.3. გადაუდებელი სტაციონარული (ჰოსპიტალური) მომსახურება

2.6.3.1.7.3.1. ითვალისწინებს სიცოცხლისთვის საშიში მწვავე, გადაუდებელ შემთხვევაში, ასევე უბედური შემთხვევის გამო, ჰოსპიტალში 24-საათზე მეტი ხნით დაყოვნებისას მედიკამენტების, დიაგნოსტიკური მანიპულაციების, თერაპიული და ქირურგიული მკურნალობის, მათ შორის ტრავმატოლოგიური, კარდიოქირურგიული: სტენტირება, შუნტირება, ონკოქირურგიული მომსახურება, და სხვა, რომელიც არ იფარება სახელმწიფო პროგრამების მიერ. ასევე არჩეული პალატის, კვების ღირებულების ანაზღაურებას, პოლისის პირობების შესაბამისად.

2.7. მედიკამენტები ექიმის დანიშნულებით

2.7.1. ოჯახის ექიმისა და სხვადასხვა პროფილის სპეციალისტის მიერ სამედიცინო ჩვენებით დანიშნული ყველა მედიკამენტის ხარჯების ანაზღაურება სადაზღვევო პაკეტით განსაზღვრული ლიმიტის ფარგლებში, მათ შორის ქრონიკული დაავადებების (გულსისხლძარღვთა, სისხლის მიმოქცევის სისტემის დაავადებების, ენდოკრინული, შარდსასქესო სისტემის პათოლოგიების და სხვა);

2.7.2. ქრონიკული დაავადებების მედიკამენტური მკურნალობის ხარჯები (იგულისხმება როგორც დაზღვევამდე არსებული ქრონიკული დაავადებები, ასევე დაზღვევის შემდეგ გამოვლენილი ქრონიკული დაავადებები)

2.7.3. დაზღვეულს აქვს მინიმუმ 4 (ოთხი) დიდ სააფთიაქო ქსელთან მიმართებით და რეცეპტით მედიკამენტის შეძენის შესაძლებლობა. თითოეულ სააფთიაქო ქსელს გააჩნია მინიმუმ 30 აფთიაქი საქართველოს მასშტაბით, საიდანაც მინიმუმ 10 აფთიაქი არის თბილისში, ხოლო მინიმუმ 15 რეგიონებში.

2.8. ორსულობა ითვალისწინებს

2.8.1. ექიმის კონსულტაცია, ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული გამოკვლევების ხარჯების ანაზღაურება, ამბულატორიული მანიპულაციები, პატრონაჟისათვის საჭირო სამედიცინო მომსახურება, ორსულის მომზადება მშობიარობისთვის. (იგულისხმება ორსულობის მეთვალყურეობის სახელმწიფო პროგრამის მიღმა დარჩენილი მომსახურება, ანუ ორსულის რიგგარეშე ვიზიტებისა და იმ კონსულტაცია-გამოკვლევების ხარჯების დაფარვა, რასაც არ ითვალისწინებს სახელმწიფო პროგრამა). დაზღვევამდე არსებული ორსულობის სამედიცინო მეთვალყურეობა და სადაზღვევო ანაზღაურება.

2.8.2. ორსულთა ის პათოლოგიები, რომელიც საჭიროებს ჰოსპიტალიზაციას, მაგალითად საშვილოსნოს გარე ორსულობა და სხვა, როგორც სიცოცხლისთვის საშიში მდგომარეობა, განიხილება გეგმიური და გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების ნაწილში.

2.9. მშობიარობა ითვალისწინებს

2.9.1. ფიზიოლოგიური მშობიარობისა და სამედიცინო ჩვენებით საკეისრო კვეთის ხარჯების ანაზღაურება, კვების ჩათვლით;

2.9.2. სადაზღვევო კომპანიის პროვაიდერი სამეანო-გინეკოლოგიური დაწესებულებების ფართო არჩევანი (ვრცელი ჩამონათვალი) და მეან-გინეკოლოგის თავისუფალი არჩევანი, ლუქს პალატის ანაზღაურება პოლისის პირობების შესაბამისად.

2.9.3. პროვაიდერი სამეანო-გინეკოლოგიური დაწესებულებების ზუსტი საკონტაქტო ინფორმაცია თბილისსა და რეგიონებში.

2.10. გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურება ითვალისწინებს:



- 2.10.1. კბილის მწვავე ტკივილისას პირველადი სტომატოლოგიური დახმარების (კბილის მწვავე ტკივილისას გაყუჩება (ანესთეზია), კბილის ამოღება (ექსტრაქცია, არხის გახსნა) ღირებულების ანაზღაურებას, პოლისის პირობების შესაბამისად;
- 2.10.2. როგორც პროვაიდერ, ასევე არაპროვაიდერ სტომატოლოგიურ კლინიკაში სამედიცინო მომსახურების მიღების შემთხვევაში მზღვეველი სრულად ანაზღაურებს მომსახურების ხარჯებს პოლისის პირობების შესაბამისად.

2.11. სტომატოლოგიური მომსახურება (ქირურგიული და თერაპიული)

- 2.11.1. გეგმიური თერაპიული და ქირურგიული სტომატოლოგიური მომსახურება ითვალისწინებს: სტომატოლოგის კონსულტაციის, დიაგნოსტიკური ღონისძიებების (მათ შორის დიაგნოსტიკური რენტგენოგრაფია), კბილის დაბეჭენის, ქვებისა და ნადების მოშორების (დახურული კიურეტაჟი ულტრასტომით), მუდმივი, სარმევე და რეტენირებული კბილის ამოღების (ექსტრაქცია), ქუდაკის მკვეთის (პერიკორონარიტი), ოდენტოგენური კისტის (მწვერვალის რეზექცია), ცისტექტომიის, გინგივიექტომიის, ალვეოლიტის და აბსცესის მკურნალობის, პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის დაავადებების მკურნალობის, მათ შორის ვექტორის მეთოდით, და ზემოთ ჩამოთვლილ პროცედურებთან დაკავშირებული მედიკამენტების ხარჯების ანაზღაურებას, პოლისის პირობების შესაბამისად. მარტივი და გართულებული კარიესის მკურნალობა (მათ შორის ერთი და იგივე კბილზე ანთებითი პროცესის გამწვავებისას), პარადონტოზისა, პერიოდონტიტი და პულპიტი.
- 2.11.2. სადაზღვევო კომპანიის პროვაიდერი სტომატოლოგიური დაწესებულებების ფართო არჩევანი (ვრცელი ჩამონათვალი), ჩამონათვალში მითითებული დაწესებულებების ზუსტი საკონტაქტო ინფორმაცია თბილისსა და რეგიონებში.

2.12. ორთოდონტია/ორთოპედია

- 2.12.1. ორთოპედიული სტომატოლოგიური მომსახურება ითვალისწინებს: ორთოპედის კონსულტაციის, დიაგნოსტიკური ღონისძიებების, მოსახნელი და/ან ნაწილობრივი პროთეზისა და მიკროპროთეზის, მეტალოკერამიკის, მეტალოპლასტმასის, პლასტმასის, ფოლადისა და მობულატებული გვირგვინის, ჩანართის, უმეტალო კერამიკისა (გვირგვინებისა და ვინირების დამზადება) და ბიგელისებური პროთეზის ღირებულების ანაზღაურებას, პოლისის პირობების შესაბამისად.
- 2.12.2. ორთოდონტული სტომატოლოგიური მომსახურება ითვალისწინებს: ორთოდონტის კონსულტაციის, დიაგნოსტიკური ღონისძიებების (ორთოპანტომოგრაფია, ყბების სადიაგნოსტიკო მოდელის დამზადება, თავის ქალას ცეფალომეტრული ანალიზი), მოსახნელი და ორთოდონტული ფირფიტოვანი აპარატისა და მოუხსნელი ორთოდონტული აპარატის (ბრეის-სისტემა) ღირებულების ანაზღაურებას, პოლისის პირობების შესაბამისად.

2.13. სამოგზაურო დაზღვევა

- 2.13.1. სამოგზაურო დაზღვევა (ვრცელდება თანამშრომლებზე), მომსახურება გულისხმობს სადაზღვევო პაკეტით სარგებლობის პერიოდში საზღვარგარეთ მოგზაურობებისას გადაუდებელი და ურგენტული შემთხვევების, როგორც ამბულატორიული, ასევე ჰოსპიტალური მომსახურების, სადაზღვევო პოლისით განსაზღვრული ლიმიტის ფარგლებში, საზღვარგარეთ გამსვლელის დაზღვევის სტანდარტული პოლისის წესების მიხედვით.
- 2.13.2. დამზღვევის მიერ მოწოდებული სიის მიხედვით, არა უმეტეს 40 დაზღვეულზე, მზღვეველი უზრუნველყოფს სამოგზაურო დაზღვევის 1 წლიან მულტი პოლისის გაცემას, 90 დღის გამოყენებით, რაშიც ასევე გათვალისწინებული იქნება ბარგის დაზღვევა.

2.14. სიცოცხლის დაზღვევა

- 2.14.1. ითვალისწინებს დაზღვეულის უბედური შემთხვევის ან ბუნებრივი მიზეზით გარდაცვალების გამო მოსარგებლისთვის ფიქსირებული სადაზღვევო თანხის ანაზღაურებას სიცოცხლისა და უბედური შემთხვევის დაზღვევის სტანდარტული პირობების შესაბამისად.
- 2.14.2. სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემის პირობები გარდაცვალების შემთხვევაში: დაზღვეულის მემკვიდრის (მეუღლის ან შვილების, ხოლო მათი არ არსებობის შემთხვევაში მეორე რიგის მემკვიდრის) მიერ დაზღვეულის გარდაცვალებიდან შეტყობინება უნდა განხორციელდეს არაუგვიანეს 14 (თოთხმეტი) კალენდარული დღის განმავლობაში, ხოლო სამკვიდრო მოწმობის შემთხვევაში სამკვიდროს მოწმობის წარდგენა განხორციელდება მისი მიღებიდან 1 თვის ვადაში წარსადგენი დოკუმენტები:

- 1) დაზღვეულის გარდაცვალების დამადასტურებელი ოფიციალური ცნობა (გარდაცვალების მოწმობა) რომელშიც მითითებული იქნება დაზღვეულის ასაკი, და დაბადების თარიღი;
- 2) სამედიცინო ცნობა გარდაცვალების შესახებ –გარდაცვალების გამომწვევი მიზეზები და დაავადების განვითარების სტადიები;
- 3)გარდაცვალების ეპიკრიზი (ამონაწერი ავადმყოფის ისტორიიდან) ასლი, საჭიროების შემთხვევაში ფორმა 100/ა;



- 4) დაზღვეული პირის უბედური შემთხვევით გამოწვეული გარდაცვალების შემთხვევაში შესაბამისი სამართალდამცავი ორგანოების მიერ შედგენილი აქტი.
- 5) დაზღვეული პირის უბედური შემთხვევით გამოწვეული გარდაცვალების შემთხვევაში გვამის სამედიცინო ექსპერტიზის დასკვნა.

2.14.3. მზღვეველის მიერ ანაზღაურება გაიცემა აღნიშნული დოკუმენტების მიღებიდან არაუგვიანეს 14 (თოთხმეტი) კალენდარული დღისა.

3. ანაზღაურებას არ ექვემდებარება (გამონაკლისები)

- 3.1. სახელმწიფო ჯანდაცვითი პროგრამებით დაფინანსებული მომსახურებები, გარდა აღნიშნული პროგრამების ანაზღაურების მიღმა დარჩენილი თანაგადახდის წილისა.
- 3.2. სხეულის განზრახ თვითდაშავებით, თვითმკვლელობის მცდელობით გამოწვეული ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებასთან (თუ ეს არ ეხება სხვისი სიცოცხლის გადარჩენას) დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები; კრიმინალურ (კანონსაწინააღმდეგო) აქტში მონაწილეობით ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებასთან დაკავშირებული ხარჯები; თავისუფლების აღკვეთის პერიოდში დამდგარი სადაზღვევო შემთხვევასთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;
- 3.3. ალტერნატიული მედიცინის (აკუპუნქტურა, ჰომეოპათია, მანუალური თერაპია, სუჯოკუთერაპია, და ა.შ.), სანატორიულ-საკურორტო მომსახურების, სარეაბილიტაციო პროცედურების, ბიოლოგიური სითხეებისა და ქსოვილების საზღვარგარეთ დიაგნოსტიკებისა და თვითმკურნალობის ხარჯებს;
- 3.4. ბიოლოგიურად აქტიური ან/და კვებითი დანამატების, შაქრის შემცველების, ფსიქოტროპული საშუალებების (გარდა იმ დასაბუთებული და დიაგნოზთან შესაბამისი შემთხვევისა, როდესაც ესა თუ ის პრეპარატი ინიშნება როგორც ტკივილგამაყუჩებელი, მაგალითად: ლირიკა, გაბაგამა, ფინლეფსინი, ტეგრეტოლი და სხვა ანალგეტიკები), პარასამკურნალო საშუალებების, ნივთიერებათა ცვლაზე მოქმედი, პროტექტორების, არარეგისტრირებული მედიკამენტების, პირადი ჰიგიენის ან/და მოვლის საშუალებების (ცხილის პასტა, შამპუნი, პირის ღრუს საელები, თმის სამკურნალო და მსგავსი საშუალებები) შექმნასთან დაკავშირებულ ხარჯებს; შენიშვნა: ნივთიერებათა ცვლაზე მოქმედი მედიკამენტებისა და პროტექტორების დაფინანსება მოხდება, წელიწადში არა უმეტეს 6 თვის სამკურნალო დოზისა, კონტრაქტით გათვალისწინებული პირობების შესაბამისად.
- 3.5. ეგზოპროტეზების და დამხმარე საშუალებების (სათვალე, კონტაქტური ლინზები, სმენის აპარატი, კომპრესიული გეტრები, ბინტი, შპრიცი, ბამბა, წნევის აპარატი, თერმომეტრი და მსგავსი საშუალებები) შექმნასთან დაკავშირებულ ხარჯებს.
- 3.6. პროფესიული ან სამოყვარულო/სარისკო სპორტის სახეობებში (ზამთრის, წყლის, საჰაერო, სიჩქარეზე შეჯიბრი, კლდეზე ცოცვა, ალპინიზმი, ნადირობა) მონაწილეობასთან დაკავშირებული ჯანმრთელობის პრობლემებისა და მდგომარეობების დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის ხარჯებს;
- 3.7. ნარკომანიის, ტოქსიკომანიის, ალკოჰოლიზმის, ასევე მათი გართულებების დიაგნოსტიკებისა და მკურნალობის ხარჯები; ნარკოტიკული ნივთიერებების ზემოქმედებით გამოწვეული ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებასთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები; ასევე ნარკოტიკებისა და ტოქსიკური ნივთიერებების თრობის ზემოქმედების ქვეშ ყოფნისას ავტოსატრანსპორტო საშუალებების მართვისას მომხდარი ავტოსაგზაო შემთხვევით გამოწვეული ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებასთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;
- 3.8. პლასტიკურ (კოსმეტიკური და რეკონსტრუქციული) ქირურგიასთან, დაკავშირებული ხარჯები, გარდა სადაზღვევო პერიოდში მომხდარი უბედური შემთხვევით გამოწვეული საჭიროებისა და იმ შემთხვევებისა, როცა მკურნალობის სხვა მეთოდები არაეფექტურია და ამ პუნქტში ჩამოთვლილი მკურნალობის რომელიმე მეთოდის გამოუყენებლობა გარდაუვალ სიზრმავს, მხედველობის მკვეთრ გაუარესებას ან/და სუნთქვის გაძნელებას გამოიწვევს. წონის კორექციასთან, ორგანოთა და ქსოვილთა ტრანსპლანტაციასთან, მხედველობის კორექციასთან დაკავშირებულ ხარჯებს (შენიშვნა: ნებისმიერი ქირურგიული ოპერაცია, რომელიც ჩატარდება ლაპარასკოპიული მეთოდით არ ითვლება პლასტიკურ ოპერაციად)
- 3.9. აივ-ინფექციასთან, შიდსთან, ჰეპატიტებთან (ნებისმიერი ფორმისა და სტადიის გარდა A ჰეპატიტისა) დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები; ვენერიულ დაავადებებთან, შარდ-სასქესო სისტემის სხვადასხვა მიკროორგანიზმებით გამოწვეული სქესობრივი გზით გადამდებ დაავადებებთან (გარდა პირველადი სასკრინინგო დიაგნოსტიკისა) დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;
- 3.10. გაფანტულ და ამიოტროფულ სკლეროზთან, ტუბერკულოზთან, სარკოიდოზთან, სისტემურ დაავადებებთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;
- 3.11. დიალიზის და პლაზმაფერეზის ხარჯები; თანდაყოლილი და გენეტიკური დაავადებების, ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობების მკურნალობის ხარჯებს; ფსიქოთერაპევტის და ლოგოპედის ხარჯებს.
- 3.12. მოწვეული ექიმის, ლუქს პალატის (ფინანსდება მხოლოდ მშობიარობისას), და სამედიცინო ჩვენების გარეშე გაწეული მომსახურების ხარჯებს;



- 3.13. აბორტის ხარჯებს (გარდა სამედიცინო ჩვენებისა). პროფილაქტიკური ვაქცინაციის და იმუნიზაციის ხარჯებს (ანტიტეტანური, ანტიბოტულინური და ანტირაბიული იმუნიზაციის გარდა); რეპროდუქტოლოგიის, უნაყოფობის, იმპოტენციის გამოკვლევის და სამედიცინო მომსახურების ხარჯებს; კონტრაცეფციის, ოჯახის დაგეგმარების, ხელოვნური განაყოფიერების, სტერილიზაციის, სტერილიზაციის შემდგომი რეპროდუქციული უნარის რეაბილიტაციის ხარჯებს; უპირატესად სქესობრივი გზით გადაცემულ დაავადებათა სამედიცინო მომსახურების ხარჯებს;
- 3.14. მკურნალობის ხარჯებს, რომელიც საჭირო გახდა დაზღვეულის ომში, აჯანყებაში, სამოქალაქო არეულობაში ან კრიმინალურ ქმედებაში მონაწილეობის შედეგად, აგრეთვე თავისუფლების აღკვეთის პერიოდში გაწეული სამედიცინო მომსახურების ხარჯებს;
- 3.15. ყველა სხვა სადაზღვევო შემთხვევა რაც გამონაკლისებში არ მოიაზრება, მათ შორის დაზღვევამდე არსებული დაავადებების მკურნალობის, დაზღვევის პერიოდში მიმდინარე ორსულობის მონიტორინგის და მშობიარობის ხარჯები, ქრონიკული დაავადებების მკურნალობა ექვემდებარება წინამდებარე დაზღვევით დაფარვას სადაზღვევო პაკეტის პირობების შესაბამისად.

4. სამედიცინო მომსახურების მიღების წესი

- 4.1. პაკეტით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურება დაზღვეულს შეუძლია მიიღოს თავისუფალი არჩევანის პრინციპის დაცვით, საქართველოს ტერიტორიაზე მოქმედ, ნებისმიერ ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში.
- 4.2. სამედიცინო მომსახურების საჭიროების შესახებ დაზღვეულს, ან ნებისმიერ სხვა დაინტერესებულ პირს შეუძლია მიმართოს ოჯახის ექიმს ან ოჯახის ექიმის მიმართვის გარეშე, მზღვეველის სადღეღამისო სატელეფონო საინფორმაციო სამსახურის საშუალებით შეტყობინების შემდეგ მიმართოს პროვაიდერ კლინიკას გასაწევი მომსახურების მისაღებად.
- 4.3. სამედიცინო მომსახურების მიღება დაზღვეულს უნდა შეეძლოს როგორც ოჯახის ექიმის მიმართვის, ასევე ოჯახის ექიმის მიმართვის გარეშე, მზღვეველის სადღეღამისო სატელეფონო საინფორმაციო სამსახურის საშუალებით შეტყობინების შემდეგ, ნებისმიერ ლიცენზირებულ არაპროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში. კომპანიის არაპროვაიდერ კლინიკაში მიმართვისას ანაზღაურებისათვის საჭირო შემდეგი დოკუმენტაცია:
სადაზღვევო ბარათი, პირადობის მოწმობა, მომსახურე დაწესებულების ექიმის ბეჭდითა და ხელმოწერით დადასტურებული ფორმა # IV-100ა, მომსახურების დეტალური განფასება/კალკულაცია, სალაროს ქვითარი ან/და შემოსავლის ორდერი, დაზღვეულის საბანკო რეკვიზიტები.
- 4.4. მომსახურების შემთხვევაში, როდესაც შეტყობინება ობიექტური პირობებით შეუძლებელია, ასეთი შეტყობინება უნდა გაკეთდეს სამედიცინო მომსახურების დასრულებამდე ან არაუგვიანეს მომსახურების მიღებიდან 24 სთ-ისა,
- 4.5. გადაუდებელი (ურგენტული) ჰოსპიტალური მომსახურების საჭიროების შემთხვევაში, როდესაც წინასწარი შეტყობინება ობიექტური პირობებით შეუძლებელია, შეტყობინება უნდა გაკეთდეს არა უგვიანეს 48 სთ-ის შემდეგ მაინც.
- 4.6. გეგმიური სტაციონარული (ჰოსპიტალური) მომსახურების საჭიროების შემთხვევაში დაზღვეულმა უნდა წარმოადგინოს სრულყოფილი დოკუმენტაცია მზღვეველთან ქირურგიული ან თერაპიული მკურნალობის დაწყებამდე მინიმუმ 5 (ხუთი) სამუშაო დღით ადრე.
ა) კომპანიის კონტრაქტორ კლინიკაში მომსახურების მისაღებად მზღვეველი გასცემს საგარანტიო წერილს, რის საფუძველზეც დაზღვეული თავისუფლდება ღირებულების, სადაზღვევო პირობით გათვალისწინებული წილის გადახდის პროცედურისაგან. საგარანტიო წერილის მისაღებად საჭირო დოკუმენტაცია: მომსახურების დეტალური განფასება/კალკულაცია და ფორმა № IV-100ა
ბ) კომპანიის არაკონტრაქტორ კლინიკაში ანაზღაურებისათვის საჭირო დოკუმენტაცია:
სადაზღვევო ბარათი, პირადობის მოწმობა, მომსახურე დაწესებულების ბეჭდითა და ხელმოწერით დადასტურებული ფორმა № IV-100ა (მიღებული მომსახურების დეტალური აღწერით), მომსახურების დეტალური განფასება/კალკულაცია, სალაროს ქვითარი ან/და შემოსავლის ორდერი, დაზღვეულის საბანკო რეკვიზიტები.
- 4.7. მზღვეველის მიერ სადაზღვევო ანაზღაურებაზე უარის თქმის შემთხვევაში დაზღვეულს უარი განემარტება წერილობითი სახით.
- 4.8. პროვაიდერ კლინიკაში, ადგილზე დაზღვეული პირი იხდის მხოლოდ ასანაზღაურებად მინიმუმს, დაზღვეულის მიერ გადასახდელი %-ული წილის შესაბამისად, დანარჩენი თანხის ანგარიშსწორება მოხდება პირდაპირ პროვაიდერთან მზღვეველის მიერ.
- 4.9. ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში (არაპროვაიდერი) მიღებული მომსახურების შემთხვევაში დაზღვეული პირი თავად ახდენს პირდაპირ ანგარიშსწორებას სამედიცინო დაწესებულებებთან, რის შემდეგაც 30 კალენდარული დღის ვადაში, მზღვეველთან მიღებული მომსახურების ანაზღაურების დამადასტურებელი დოკუმენტაციის ფიზიკურად წარდგენის შემდეგ, მზღვეველი ახდენს დაზღვეულის მიერ გაწეული ხარჯების ანაზღაურებას დადგენილი ლიმიტების და თანაგადახდის ფარგლებში.
- 4.10. ელექტრონული მიმართვით სარგებლობა - ამ პუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების წესი ვრცელდება მხოლოდ მზღვეველის პროვაიდერ კლინიკებში (პირველად კონსულტაციებზე) მომსახურების მიღებამდე 1 სამუშაო დღით



ადრე დაზღვეული მიმართავს ცხელ-ხაზზე +(995) 32 2 92 22 22 მომსახურების მიღების მოთხოვნით, რის შემდგომ მზღვეველი ვალდებულია უზრუნველყოს შესაბამის სამედიცინო დაწესებულებაში ელექტრონული მიმართვის (საგარანტო წერილი) გაგზავნა.

- 4.11. სახელმწიფო პროგრამების მიერ გათვალისწინებული დაავადებების მკურნალობის ხარჯებიდან მზღვეველი ანაზღაურებს მხოლოდ იმ ნაწილს, რაც არ ანაზღაურდება შესაბამისი სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში. ამასთან, თანადაფინანსებასთან დაკავშირებული საკითხების საერთო კოორდინაციას განახორციელებს მზღვეველი
- 4.12. მზღვეველმა უნდა უზრუნველყოს დაზღვეულის მიერ, როგორც ოჯახის ექიმის მიმართვის, ასევე ოჯახის ექიმის მიმართვის გარეშე ნებისმიერ ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში მომსახურების მიღებისას გადახდილი საფასურის დამადასტურებელი სამედიცინო და ფინანსური დოკუმენტების სისწორის დადგენა წარდგენისთანავე. ხარვეზის აღმოჩენის შემთხვევაში მიუთითოს დაზღვეულს მაშინვე და განუსაზღვროს ვადა მის აღმოსაფხვრელად არანაკლებ 3 (სამი) სამუშაო დღისა ხარვეზის აღმოჩენიდან (დოკუმენტაციის წარდგენიდან). აღნიშნული ვადის გასვლის შემდეგ, სამედიცინო მომსახურების ხარჯები ანაზღაურებას არ ექვემდებარება

5. სავალდებულო მოთხოვნები, რომლებსაც აკმაყოფილებს მზღვეველი:

- 5.1. სადაზღვევო პრემიის ღირებულება ერთი თანამშრომლისათვის თვეში (სადაზღვევო ლიმიტი), ეხება თსუ-ს თანამშრომელს ასაკის შეუზღუდავად.
- 5.2. ოჯახის წევრები გულისხმობს – მეუღლეს და შვილებს ასაკის შეუზღუდავად, მშობლებს - ასაკი 65 წლამდე.
- 5.3. საშტატო განრიგით გათვალისწინებული და შტატგარეშე (დაზღვეული) პერსონალის ოჯახის წევრებზე ვრცელდება დაზღვევის ანალოგიური პირობები, რაოდენობის შეუზღუდავად, სადაზღვევო შენატანს უზრუნველყოფს დაზღვეული.
- 5.4. შტატგარეშე მომუშავე თანამშრომელი (ასაკის შეუზღუდავად), დაზღვევა ვრცელდება დაზღვევის ანალოგიური პირობებით, რაოდენობის შეუზღუდავად, სადაზღვევო შენატანს უზრუნველყოფს დაზღვეული.
- 5.5. სამედიცინო მომსახურების მიღებას დაზღვეული საჭიროების შემთხვევაში შეძლებს როგორც ოჯახის ექიმის მიმართვით, ასევე ოჯახის ექიმის მიმართვის გარეშე, მზღვეველის სადღეღამისო სატელეფონო საინფორმაციო სამსახურის საშუალებით შეტყობინების შემდეგ, მზღვეველის მიერ წარმოდგენილ პროვაიდერ კლინიკებში.
- 5.6. სამედიცინო მომსახურების მიღება დაზღვეულმა უნდა შეძლოს როგორც ოჯახის ექიმის მიმართვის, ასევე ოჯახის ექიმის მიმართვის გარეშე, მზღვეველის სადღეღამისო სატელეფონო-საინფორმაციო სამსახურის საშუალებით შეტყობინების შემდეგ, ნებისმიერ ლიცენზირებულ არაპროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში.
- 5.7. ყველა სხვა სადაზღვევო შემთხვევა რაც გამონაკლისებში არ მოიაზრება, მათ შორის დაზღვევამდე არსებული დაავადებების მკურნალობის, დაზღვევის პერიოდში მიმდინარე ორსულობის მონიტორინგის და მშობიარობის ხარჯები, ქრონიკული დაავადებების მკურნალობა ექვემდებარება წინამდებარე დაზღვევით დაფარვას სადაზღვევო პაკეტის პირობების შესაბამისად.
- 5.8. საავადმყოფო ფურცლის (ბიულეტენის) გაცემის შესაძლებლობა ოჯახის ექიმის მიერ დამატებითი გადასახადის გარეშე.
- 5.9. საჭიროების შემთხვევაში პირადი ექიმის მიერ დაზღვეულზე ფორმა # IV-100ა-ს გაცემა კანონმდებლობით გათვალისწინებული წესების სრული დაცვით.
- 5.10. მომსახურების შეფერხების თავიდან აცილების მიზნით, მზღვეველს გააჩნია ოჯახის ექიმთა (მათ შორის პედიატრთა) საკმარისი რაოდენობის ჯგუფი, 6 ოჯახის ექიმი, რომელიც მოემსახურება მხოლოდ თსუ-ს დაზღვეულებს. მათ შორის თსუ-ს ორ სამედიცინო პუნქტში (VIII და მაღლივ (X) კორპუსებში) განთავსდება ოჯახის ექიმები.
- 5.11. ფიზიოთერაპია, ჰიდროთერაპია, მასაჟი, ფიტნესი - 30%-იან ფასდაკლებით პროვაიდერ კლინიკებში.
- 5.12. მზღვეველს გააჩნია 4 (ოთხი) დიდ სააფთიაქო ქსელთან ფასდაკლებით რეცეპტით შეძენის შესაძლებლობა. თითოეულ სააფთიაქო ქსელს გააჩნია მინიმუმ 30 აფთიაქი საქართველოს მასშტაბით, საიდანაც მინიმუმ 10 აფთიაქი არის თბილისში, ხოლო მინიმუმ 15 რეგიონებში.
- 5.13. სადაზღვევო კომპანიას გააჩნია პროვაიდერი სამედიცინო დაწესებულებების ფართო ქსელი როგორც თბილისში (არანაკლებ 50, ხოლო სტომატოლოგიური კლინიკა არანაკლებ 12), ასევე საქართველოს ყველა დიდ ქალაქში.
- 5.14. წარმოდგენილია გაუმჯობესებული სადაზღვევო პაკეტი, სადაც დამატებით თანხას (+12 ლარი) გადაიხდის დაზღვეული.



- 5.15. იმ შემთხვევაში, თუ მზღვეველს 1 (ერთი) კალენდარული თვის განმავლობაში წერილობით ან სადღეღამისო სატელეფონო საინფორმაციო სამსახურის საშუალებით მიმართავს არანაკლებ 10 დაზღვეული პრეტენზიით, მზღვეველის მიერ მითითებულ სააფთიაქო ქსელში 70%-იანი დაფარვით, შესაბამისი მოთხოვნისას მედიკამენტების არარსებობის შესახებ, მზღვეველი ვალდებულია შეცვალოს თავის მიერ მითითებული 70%-იანი დაფარვის სააფთიაქო ქსელი სხვა ქსელით დამზღვევის რეკომენდაციის შესაბამისად.
- 5.16. საოჯახო პაკეტის (სამი და მეტი ოჯახის წევრი), საბაზისო პაკეტის პირობებით შემოთავაზების შემთხვევაში შვილების ასაკი განისაზღვრება 18 წლამდე.

6. დამატებითი პაკეტი

მომსახურების სახე	წლიური სადაზღვევეო ლიმიტი	თანაგადახდა
ასისტანსი 24/24 ცხელი ხაზი	ლიმიტის გარეშე	100%
ოჯახის ექიმი	ლიმიტის გარეშე	100%
პროფილაქტიკური გამოკვლევები	წელიწადში 2-ჯერ	100%
სასწრაფო სამედიცინო დახმარება	ლიმიტის გარეშე	100%
გადაუდებელი ამბულატორული მომსახურება	ლიმიტის გარეშე	100%
გეგმიური ამბულატორული მომსახურება არაპროვაიდერ კლინიკებში	3 000.00 GEL	70%
გეგმიური ამბულატორული მომსახურება პროვაიდერ კლინიკებში		90%
მედიკამენტები	3 000.00 GEL	75%
გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება	30 000.00 GEL	100%
გეგმიური სტაციონარული მომსახურება		
ორსულობა და მშობიარობა	1 500.00 GEL	100%
გადაუდებელი სტომატოლოგია	ლიმიტის გარეშე	100%
გეგმიური სტომატოლოგიური მომსახურება (ქირურგიული და თერაპიული) ლიცენზირებულ პროვაიდერ კლინიკებში	1 500.00 GEL	75%
ორთოპედია/ორთოდონტია	ფასდაკლება ლიცენზირებულ პროვაიდერ კლინიკებში 30%	
სამოგზაურო დაზღვევა	წელიწადში 4 კვირა 50 000 €	
სიცოცხლის დაზღვევა	4 000.00 GEL	
საოჯახო პაკეტი - სამი და მეტი ოჯახის წევრებისათვის	188.74 ლარი	
სადაზღვევეო პრემიის ღირებულება ერთი თანამშრომლისათვის ან ოჯახის წევრისათვის თვეში	58.98 ლარი	



7. ხელშეკრულებაში გამოყენებული ტერმინთა განმარტებები

- 7.1. „ხელშეკრულება სახელმწიფო შესყიდვის შესახებ“ (შემდგომ – „ხელშეკრულება“) - შემსყიდველსა და მიმწოდებელს შორის დადებული ხელშეკრულება, რომელიც ხელმოწერილია მხარეთა მიერ, მასზე თანდართული ყველა დოკუმენტით და დამატებებით და ასევე მთელი დოკუმენტაციით, რომლებზეც ხელშეკრულებაში არის მინიშნებული.
- 7.2. 'ხელშეკრულების ღირებულება' ნიშნავს საერთო თანხას, რომელიც უნდა გადაიხადოს შემსყიდველმა ორგანიზაციამ მიმწოდებლის მიერ ხელშეკრულებით ნაკისრი ვალდებულებების სრული და ზედმიწევნით შესრულებისათვის;
- 7.3. 'შემსყიდველი ორგანიზაცია' (შემდგომ 'შემსყიდველი') ნიშნავს ორგანიზაციას (დაწესებულებას), რომელიც ახორციელებს შესყიდვას;
- 7.4. 'მიმწოდებელი' ნიშნავს იურიდიულ ან ფიზიკურ პირს, რომელის აფორმებს (გააფორმა) შემსყიდველთან ხელშეკრულებას სახელმწიფო შესყიდვის შესახებ;
- 7.5. 'დღე', 'კვირა', 'თვე' ნიშნავს კალენდარულ დღეს, კვირას, თვეს.
- 7.6. მზღვეველი/მიმწოდებელი – სს „სადაზღვევო კომპანია იმედი L”
- 7.7. დამზღვევი/შემსყიდველი – სსიპ “ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი” (თსუ).
- 7.8. დაზღვეული – წინამდებარე ხელშეკრულების ფარგლებში დაზღვეული პირები - თსუ სამტატო განრიგით გათვალისწინებული პერსონალი, ემერიტუსები, რექტორის მრჩეველთა საბჭოს წევრები, შტატგარეშე თანამშრომლები და მათი ოჯახის (სხვა) წევრები.
- 7.9. დაზღვეულთა სტატუსები:
- 7.9.1 თანამშრომელი - სსიპ ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის (თსუ) სამტატო განრიგით გათვალისწინებული პერსონალი (შემოერთებული სამეცნიერო კვლევითი ინსტიტუტებისა და ეროვნული სამეცნიერო ბიბლიოთეკის გარდა), ემერიტუსები, თსუ რექტორი მრჩეველთა საბჭოს წევრები.
- 7.9.2 ოჯახის წევრები – თანამშრომლის (მათ შორის შტატგარეშე თანამშრომლის) მეუღლე და შვილები, თანამშრომლის მშობლები ასაკი 65 წელი, რაც (ნათესაური კავშირი) დადასტურებული უნდა იქნას საქართველოს კანონმდებლობით განსაზღვრული შესაბამისი დოკუმენტაციით.
- 7.9.3 შტატგარეშე თანამშრომელი - სსიპ ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის შტატგარეშე თანამშრომელი.
- 7.9.4 მოსარგებლე – დაზღვეული, ხოლო სიცოცხლის დაზღვევის შემთხვევაში - მემკვიდრე, რომელიც საქართველოში მოქმედი კანონმდებლობის შესაბამისად უფლებამოსილია მიიღოს სადაზღვევო ანაზღაურება;
- 7.10. ხელშეკრულების საგანი – მზღვეველის/მიმწოდებლის ვალდებულება გაუწიოს დაზღვეულს დაზღვევით გათვალისწინებული სადაზღვევო მომსახურება;
- 7.11. ჯანმრთელობის დაზღვევის ბარათი (შემდგომში „ბარათი“) - პერსონიფიცირებული პლასტიკური ტიპის ბარათი, რომელსაც ფლობს დაზღვეული მის სასარგებლოდ ამ ხელშეკრულების საფუძველზე განხორციელებული დაზღვევის დასტურად და რომელიც მოქმედებს დაზღვეულის პირადობის დამადასტურებელ დოკუმენტთან ერთად.
- 7.12. სადაზღვევო შემთხვევა - დაზღვეულთა ჯანმრთელობის მდგომარეობა, რომლის გაუარესებასაც წარმოადგენს დაზღვეულის მხრივ სამედიცინო დაწესებულებაში ან/და სამედიცინო კონსულტანტთან მიმართვის, ხოლო მზღვეველის/მიმწოდებლის მხრივ - სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემის საფუძველს წინამდებარე ხელშეკრულებით (და მისი დანართების პირობებით) განსაზღვრული შემთხვევების შესაბამისად;
- 7.13. სადაზღვევო პერიოდი – 01.01.2017– 31.12.2017 24:00 საათი, რომლის განმავლობაშიც წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებული დაზღვევა არის ძალაში;
- 7.14. სადაზღვევო თანხა – წინამდებარე ხელშეკრულებასა და პოლისში მითითებული ანაზღაურების მაქსიმალური ლიმიტი, რომლის ფარგლებშიც მზღვეველი/მიმწოდებელი კისრულობს ვალდებულებას აუნაზღაუროს დაზღვეულს სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;
- 7.15. სადაზღვევო პრემია – დამზღვევის/დაზღვეულის მიერ გადასახდელი სადაზღვევო პოლისის წლიური ღირებულება;



- 7.16. სადაზღვევო ანაზღაურება – დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობით გამოწვეული შესაბამისი სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;
- 7.17. სავალდებულო მოთხოვნები – ხელშეკრულების მე-9 მუხლით განსაზღვრული მზღვეველისთვის შესასრულებელი მოთხოვნები.
- 7.18. გეოგრაფიული ლიმიტი – წინამდებარე დაზღვევა მოქმედებს საქართველოს ფარგლებში;
- 7.19. სამედიცინო პროვაიდერი – მზღვეველთან სახელშეკრულებო ურთიერთობაში მყოფი კონკრეტული სამედიცინო დაწესებულება (პროვაიდერი ამბულატორიული, ჰოსპიტალური, სტომატოლოგიური, სასწრაფო სამედიცინო და სააფთიაქო ქსელი), რომლებიც მზღვეველთან გაფორმებული ხელშეკრულების საფუძველზე, სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას უზრუნველყოფს დაზღვეულისათვის სამედიცინო ჩვენების მიხედვით წინამდებარე ხელშეკრულებით და ბარათით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურებას, როგორც ოჯახის ექიმის მიმართებით, ასევე ოჯახის ექიმის მიმართვის გარეშე, მზღვეველის სადღეღამისო სატელეფონო საინფორმაციო სამსახურის საშუალებით შეტყობინების შემდეგ, მზღვეველის მიერ წარმოდგენილ პროვაიდერ, ასევე არაპროვაიდერ კლინიკებში. (თავისუფალი არჩევანის პრინციპის დაცვით, საქართველოს ტერიტორიაზე მოქმედ, ნებისმიერ ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში). დაზღვეული შეუფერხებლად, ბარათში მითითებული დაზღვეულის მიერ %-ლი წილის გადახდის შემდეგ, ბარათის შესაბამისად მიიღებს სამედიცინო მომსახურებას.

8. ხელშეკრულებაში ცვლილებების შეტანა

- 8.1. ხელშეკრულების დამდებ არც ერთი მხარეს არა აქვს უფლება ცალმხრივად შეცვალოს ხელშეკრულების პირობები. ნებისმიერი ცვლილება უნდა მოხდეს მხარეთა შორის ურთიერთშეთანხმების საფუძველზე, რომელიც უნდა დაფიქსირდეს წერილობითი ფორმით.
- 8.2. შემსყიდველის მიერ დაზღვეულთა სიაში (დანართი # 2) ცვლილებები განხორციელდება: დაზღვეულ პირთა დამატება - ყოველი თვის პირველი რიცხვიდან. დაზღვეულ პირთა გაუქმების შესახებ შეტყობინება გაკეთდება მიმწოდებელთან შემსყიდველის მიერ ყოველი თვის 01 რიცხვიში. ხოლო გაუქმება განხორციელდება შეტყობინების მიღების წინა თვის ბოლო რიცხვიდან. ნაადრევი შეტყობინების შემთხვევაში, გაუქმება განხორციელდება შეტყობინების მიღების თვის ბოლო რიცხვიდან. ახალი დაზღვეული პირებისათვის პოლისების მიწოდება მოხდება 5 დღის ვადაში ცვლილების განხორციელებიდან.
- 8.3. შემსყიდველის შტატგარეშე თანამშრომლის ან/და მისი ოჯახის წევრების, სადაზღვევო პაკეტით დაზღვევის ვადა განისაზღვროს ხელშეკრულების გაფორმებიდან პირველი ორი თვის განმავლობაში, დაზღვეულ პირთა დამატება განხორციელდება თვეში ორჯერ შეტყობინების მიღების შემგომ 01 ან 15 რიცხვში. (15,01,2017-დან 01,03,2017 ჩათვლით).
- 8.4. შემსყიდველი მიერ დაზღვეულ თანამშრომელს შეუძლიათ: დააზღვიოს ოჯახის წევრები, წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ანალოგიური პირობებით, სადაზღვევო შენატანს უზრუნველყოფს დაზღვეული. დაზღვეულ პირთა დამატება განხორციელდება თვეში ორჯერ შეტყობინების მიღების შემგომ 01 ან 15 რიცხვში. (15,01,2017-დან 01,03,2017 ჩათვლით).
- 8.5. დააზღვიოს თსუ-ს შტატგარეშე მომუშავე თანამშრომლები და მათი ოჯახის წევრები, შვილი/შვილები, მშობელი/მშობლები წინამდებარე ხელშეკრულების ანალოგიური პირობებით, სადაზღვევო შენატანს უზრუნველყოფს დაზღვეული. დაზღვეულ პირთა დამატება განხორციელდება თვეში ორჯერ შეტყობინების მიღების შემგომ 01 ან 15 რიცხვში. (15,01,2017-დან 01,03,2017 ჩათვლით).
- 8.6. დაზღვეული თანამშრომლის მიერ ხელშეკრულების გაფორმებიდან 2 თვის შემდეგ მთელი პერიოდის განმავლობაში ოჯახის წევრების დაზღვევა განხორციელდება დაოჯახების ან შვილის შეძენის შემთხვევაში, ამ ფაქტის დადგომიდან პირველი ერთი თვის განმავლობაში (პირად მონაცემებთან ერთად ქორწინების და/ან ჯვრისწერის მოწმობის, ან დაბადების მოწმობის წარმოდგენის საფუძველზე).

გივი გიორგაძე
გენერალური დირექტორი

