

ერთის მხრივ, სსიპ ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი (შემდგომში „შემსყიდველი“) ქ. თბილისი; ი. ჭავჭავაძის გამზირი №1, წარმოდგენილი მისი ადმინისტრაციის ხელმძღვანელის დავით ჩომახიძის სახით და მეორეს მხრივ, შპს სადაზღვევო კომპანია „ირაო“ (შემდგომში „მიმწოდებელი“) ქ. თბილისი; ბოჭორიშვილის ქ. №88/15 (ფაქტიური მისამართი), წარმოდგენილი მისი დირექტორის ვახტანგ დეკანოსიძის სახით, და ფინანსური დირექტორის რამაზ ხვიჩიას სახით, სატენდერო წინადადების საფუძველზე, თსუ საშტატო განრიგით გათვალისწინებული პერსონალის, ემერიტუსების, რექტორის მრჩეველთა საბჭოს წევრებისა და გაცვლით პროგრამებში მონაწილე სტუდენტთა ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით ელექტრონული ტენდერის (SPA1300261-81) ჩატარების შედეგად დებენ წინამდებარე სახელმწიფო შესყიდვის ხელშეკრულებას შემდეგზე:

1. ხელშეკრულებაში გამოყენებული ტერმინთა განმარტებები

- 1.1 „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.
- 1.2 „ხელშეკრულების ღირებულება“ ნიშნავს საერთო თანხას, რომელიც უნდა გადაიხადოს შემსყიდველმა ორგანიზაციამ მიმწოდებლის მიერ ხელშეკრულებით ნაკისრი ვალდებულებების სრული და ზედმიწევნით შესრულებისათვის;
- 1.3 „შემსყიდველი ორგანიზაცია“ (შემდგომ „შემსყიდველი“) ნიშნავს ორგანიზაციას (დაწესებულებას), რომელიც ახორციელებს შესყიდვას;
- 1.4 „მიმწოდებელი“ ნიშნავს იურიდიულ ან ფიზიკურ პირს, რომელს აფორმებს (გააფორმა) შემსყიდველთან ხელშეკრულებას სახელმწიფო შესყიდვის შესახებ;
- 1.5 „დღე“, „კვირა“, „თვე“ ნიშნავს კალენდარულ დღეს, კვირას, თვეს.
- 1.6 მზღვეველი/მიმწოდებელი – შპს დაზღვევის საერთაშორისო კომპანია „ირაო“
- 1.7 დამზღვეველი/შემსყიდველი – ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი
- 1.8 დაზღვეული – წინამდებარე ხელშეკრულების ფარგლებში დაზღვეული პირები - თსუ საშტატო განრიგით გათვალისწინებული პერსონალი, ემერიტუსები, რექტორის მრჩეველთა საბჭოს წევრები და გაცვლით პროგრამებში მონაწილე სტუდენტები, შტატგარეშე თანამშრომლები და მათი ოჯახის (სხვა) წევრები.
- 1.9 **დაზღვეულთა სტატუსები:**
- 1.9.1 თანამშრომელი – სსიპ ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის მიერ დაზღვეული საშტატო განრიგით გათვალისწინებული პერსონალი, ემერიტუსების, რექტორის მრჩეველთა საბჭოს წევრებისა და გაცვლით პროგრამებში მონაწილე სტუდენტები;
- 1.9.2 ოჯახის წევრები – თანამშრომლის მეუღლე და შვილები, თანამშრომლის შშობლები ასაკი 65 წელი, რაც დადასტურებული უნდა იქნას შესაბამისი დოკუმენტაციით.
- 1.9.3 შტატგარეშე თანამშრომელი - ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის შტატგარეშე თანამშრომელი.
- 1.9.4 მოსარგებლე – დაზღვეული, სამედიცინო დაწესებულება ან პოლისში მითითებული ნებისმიერი ფიზიკური ან იურიდიული პირი, რომელიც საქართველოში მოქმედი კანონმდებლობის შესაბამისად უფლებამოსილია მიიღოს სადაზღვევო ანაზღაურება;
- 1.10 ხელშეკრულების საგანი – მზღვეველის/მიმწოდებლის ვალდებულება გაუწიოს დაზღვეულს შესაბამისი სადაზღვევო პოლისით გათვალისწინებული მომსახურება;
- 1.11 სადაზღვევო პოლისი - განსორციელებული დაზღვევის დამადასტურებელ დოკუმენტი, რომელიც დაზღვეულს, მისი მიღების შემდგომ, აძლევს უფლებას სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას მოითხოვოს სადაზღვევო ანაზღაურება, წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებული პირობებითა და ოდენობით;
- 1.12 სადაზღვევო შემთხვევა - დაზღვეულთა ჯანმრთელობის მდგომარეობა, რომლის გაუარესებაც 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;
- 1.13 სადაზღვევო პერიოდი —01.01.2014- 31.12.2014 24:00 საათი, რომლის განმავლობაშიც სადაზღვევო ხელშეკრულება და პოლისი არის ძალაში;
- 1.14 სადაზღვევო დაზიანება - სადაზღვევო ხელშეკრულებასა და პოლისში მითითებული ანაზღაურების მაქსიმალური ღირებულება, რომლის ფარგლებშიც მზღვეველი/მიმწოდებელი ვალდებულია აუნაზღაუროს დაზღვეულს სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;

შემსყიდველი



- 1.15 სადაზღვევო პრემია - დამზღვევის/დაზღვეულის მიერ გადასახდელი სადაზღვევო პოლისის წლიური ღირებულება;
- 1.16 სადაზღვევო ანაზღაურება - დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობით გამოწვეული შესაბამისი სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;
- 1.17 სავალდებულო მოთხოვნები - ხელშეკრულების მე-9 მუხლით განსაზღვრული მზღვეველისათვის შესასრულებელი მოთხოვნები.
- 1.18 გეოგრაფიული ლიმიტი - წინამდებარე დაზღვევა მოქმედებს საქართველოს ფარგლებში;
- 1.19 სამედიცინო პროვაიდერი - მზღვეველთან სახელშეკრულებო ურთიერთობაში მყოფი კონკრეტული სამედიცინო დაწესებულება (პროვაიდერი ამბულატორიული, პოსპიტალური, სტომატოლოგიური, სასწრაფო სამედიცინო და სააფთიაქო ქსელი), რომლებიც მზღვეველთან გაფორმებული ხელშეკრულების საფუძველზე, სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას უზრუნველყოფს დაზღვეულისათვის სამედიცინო ჩვენების მიხედვით სადაზღვევო ხელშეკრულებით და ბარათით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურებას. პროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში საგარანტიო წერილის ან ოჯახის ექიმის მიმართვის საფუძველზე დაზღვეული შეუფერხებლად, თანხის გადახდის გარეშე, სადაზღვევო პოლისის შესაბამისად მიიღებს სამედიცინო მომსახურებას.

2. ხელშეკრულების საბანო

- 2.1 სსიპ ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის მიერ საშტატო განრიგით გათვალისწინებული პერსონალის, ემერიტუსების, თსუ რექტორის მრჩეველთა საბჭოს წევრებისა და გაცვლით პროგრამებში მონაწილე სტუდენტების, ჯანმრთელობის დაზღვევის მომსახურების შესყიდვა (CPV 66512220).
- 2.2 წინამდებარე ხელშეკრულება ითვალისწინებს მზღვეველის/მიმწოდებლის ვალდებულებას გაუწიოს დაზღვეულს შესაბამისი სადაზღვევო პოლისით გათვალისწინებული მომსახურება.
- 2.2 სადაზღვევო ხელშეკრულებით გათვალისწინებული მომსახურებები მოცემულია №1 დანართში და მზღვეველის მიერ გაცემულ სადაზღვევო პოლისში;
- 2.3 სადაზღვევო ხელშეკრულების გაფორმებისას შემსყიდველი მიმწოდებელს აწვდის ინფორმაციას დაზღვეულ თანამშრომელთა სრულ სიას ცხრილის სახით, რომელიც მოიცავს შემდეგ ინფორმაციას:
 - 2.3.1 დაზღვეულ პირთა სახელი, გვარი,
 - 2.3.2 პირადი ნომერი;
 - 2.3.3 დაბადების თარიღი, მისამართი, ტელეფონი;
 - 2.3.4 სამუშაო ადგილი და თანამდებობა;
 - 2.3.5 ოჯახის წევრის შემთხვევაში - სახელი, გვარი, დაბადების თარიღი, პირადი ნომერი, მისამართი, ტელეფონი, სტატუსი დაზღვეულ თანამშრომელთან მიმართებაში.
- 2.3.6 დანართ №2,3,4-ში მითითებული დაზღვეულ პირთა სია წარმოადგენს წინამდებარე ხელშეკრულების განუყოფელ ნაწილს, დამზღვევი/შემსყიდველი პასუხისმგებელია და პასუხისმგებლობას ადასტურებს ხელმოწერით, რომ აღნიშნული სია შეესაბამება და არ ეწინააღმდეგება ხელშეკრულების პირობებს.

3. ხელშეკრულების ღირებულება

- 3.1 ხელშეკრულების სრული ღირებულება შეადგენს 777 408.00 (შვიდასსამოცდაჩვიდმეტიათასოთხასრვა) ლარს.
- 3.2 ხელშეკრულების სრული ღირებულება მოიცავს ხელშეკრულებით გათვალისწინებულ მომსახურებასთან დაკავშირებულ მიმწოდებლის ყველა ხარჯს, საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებულ გადასახადებს.
- 3.3 ხელშეკრულების სრული ღირებულება წარმოდგენილია საშემოსავლო გადასახადის გარეშე.

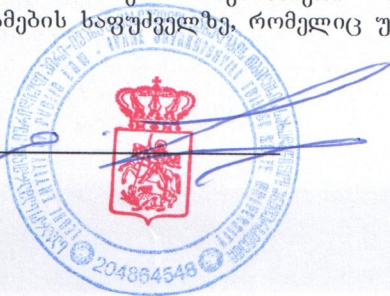
4. ხელშეკრულების უსრულებლის კონტროლი

- 4.1 კონტროლს, ხელშეკრულებით გათვალისწინებულ ურთიერთობებთან დაკავშირებით, განახორციელებს დამზღვევის მიერ გამოყოფილი, როგორც სპეციალური ჯგუფი ან პირი/ები (ინსპექტირების ჯგუფი), რომელთა მიერ შემოწმდება რამდენად დაცულია ხელშეკრულების მიხედვით მზღვეველის მიერ ნაკისრი ვალდებულებები, კერძოდ; მომსახურების ხარისხი და ფასები, რომელიც დაზღვეულისათვის არ უნდა აღემატებოდეს მოცემულ პერიოდში არსებულ მომსახურების ღირებულებას.
- 4.2 შემსყიდველი უფლებამოსილია ხელშეკრულებით გათვალისწინებულ ურთიერთობებთან დაკავშირებით კონტროლის მექანიზმი გამოიყენოს დაზღვეულის ცალკეული მოთხოვნის საფუძველზე.

5. ხელშეკრულებაში ცვლილებების შეტანა

- 5.1 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.

შემსყიდველი



- 5.2 შემსყიდველის მიერ დაზღვეულთა სიაში (დანართი №2;3;4) ცვლილებების განხორციელების თაობაზე – როდესაც აღნიშნული ცვლილება ეხება შემსყიდველის მიერ ახალი თანამშრომლებს დამატებას ან არსებული თანამშრომლის დაზღვევის გაუქმებას – ინფორმაცია მიმწოდებელს უნდა მიეწოდოს ყოველი თვის 25 რიცხვამდე წერილობითი ფორმით. მზღვეველი დაზღვეულ პირთა სიაში ცვლილებას განახორციელებს ყოველი მომდევნო თვის 1 რიცხვიდან, ხოლო ახალი დაზღვეული პირებისათვის პოლისების მიწოდება მოხდება 5 დღის ვადაში ცვლილების განხორციელებიდან.
- 5.3 თანამშრომლის ან/და მისი ოჯახის წევრების, ასევე შვილი/შვილების, მშობლის/მშობლების (ასაკი 65 წელი), სადაზღვევო პაკეტის შექმნა, მისი გაგრძელება შემსყიდველის მიერ ხდება დამზღვევის მზღვეველისათვის წერილობითი შეტყობინების საფუძველზე სახელშეკრულებო პერიოდის დაწყებიდან პირველი ერთი თვის განმავლობაში. აღნიშნულის შესახებ, შემსყიდველის მიერ მიმწოდებლის ინფორმირების შემდეგ არაუგვიანეს ერთი კვირისა დაზღვევა შედის ძალაში.
- 5.4 თსუ-ს მიერ დაზღვეულ თანამშრომელს (ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის თანამშრომლებს, ემერიტუსებს, მრჩეველთა საბჭოს წევრებსა და გაცვლით პროგრამებში მონაწილე სტუდენტებს) შეუძლია
- ა) დააზღვიოს ოჯახის წევრები, ასევე შვილი/შვილები, მშობელი/მშობლები (ასაკი 65 წელი), სადაზღვევო პოლისის ანალოგიური პირობები, აღნიშნული სადაზღვევო პოლისისთვის განსაზღვრული პრემიის 15%-იანი ფასდაკლებით, რაოდენობის შეუზღუდავად, თანაგადახდის საფუძველზე.
 - ბ) დააზღვიოს თსუ-ს შტატგარეშე მომუშავე თანამშრომლები და მათი ოჯახის წევრები, ასევე შვილი/შვილები, მშობელი/მშობლები (ასაკი 65 წელი) სადაზღვევო პოლისის ანალოგიური პირობებით, აღნიშნული სადაზღვევო პოლისისთვის განსაზღვრული პრემიის 15%-იანი ფასდაკლებით, რაოდენობის შეუზღუდავად, სადაზღვევო შენატანს უზრუნველყოფს დაზღვეული.
- 5.5 სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში დაზღვეულის სურვილის შესაბამისად მზღვეველმა უნდა უზრუნველყოს ახლადშექმნილი ოჯახის წევრის დამატება (მეუღლე ან/და შვილი, რომელთან ნათესაური კავშირი დასტურდება შესაბამისი დოკუმენტაციით) შესაძლებელია ხელშეკრულების მოქმედების მთელი პერიოდის განმავლობაში. აღნიშნულის შესახებ, შემსყიდველის მიერ მიმწოდებლის ინფორმირების შემდეგ არაუგვიანეს მიმდინარე თვის 25 რიცხვამდე წერილობითი ფორმით. მზღვეველი დაზღვეულ პირთა სიაში ცვლილებას განახორციელებს ყოველი მომდევნო თვის 1 რიცხვიდან, ხოლო ახალი დაზღვეული პირებისათვის პოლისების მიწოდება მოხდება 5 დღის ვადაში ცვლილების განხორციელებიდან.

6. უფლებების გადაცემა

6.1 მიმწოდებელს არა აქვს უფლება შემსყიდველის წერილობითი თანხმობის გარეშე მთლიანად ან ნაწილობრივ გადასცეს მესამე პირს ამ ხელშეკრულებით გათვალისწინებული მიმწოდებლის უფლება-მოვალეობანი.

7. ხელშეკრულების შეწყვეტა

- 7.1 შემსყიდველს შეუძლია ცალმხრივად მიიღოს გადაწყვეტილება ხელშეკრულების მოქმედების შეწყვეტის შესახებ, მიმწოდებლის მიერ ხელშეკრულების ნებისმიერი პირობის/პირობების დარღვევის შემთხვევაში.
- 7.2 შემსყიდველი ხელშეკრულების მოქმედების შეწყვეტის გადაწყვეტილების მიღებისას ვალდებულია შეატყობინოს მიმწოდებელს მიღებული გადაწყვეტილება, მისი მიღების საფუძველი და ამოქმედების თარიღი. აღნიშნული შეტყობინება უნდა მიეწოდოს მიმწოდებელს გადაწყვეტილების ძალაში შესვლამდე.
- 7.3 შემსყიდველის მიერ ხელშეკრულების პირობების შეუსრულებლობის შემთხვევაში მეორე მხარეს/ მიმწოდებელს შეუძლია მიიღოს გადაწყვეტილება ხელშეკრულების სრული ან მისი ცალკეული პირობის მოქმედების შეწყვეტის შესახებ.
- 7.4 მიმწოდებელი ხელშეკრულების ან მისი ცალკეული პირობის მოქმედების შეწყვეტის გადაწყვეტილებების მიღებისას ვალდებულია შეატყობინოს შემსყიდველს მიღებული გადაწყვეტილება, მისი მიღების საფუძველი და ამოქმედების თარიღი. აღნიშნული შეტყობინება უნდა მიეწოდოს შემსყიდველს გადაწყვეტილების ძალაში შესვლამდე.
- 7.5 ხელშეკრულება შეიძლება შეწყდეს მხარეთა შორის ურთიერთშეთანხმების საფუძველზე. შეწყვეტის შემთხვევაში ხელშეკრულებით ნაკისრი ვალდებულებები გრძელდება, მხოლოდ მიმდინარე სადაზღვევო შემთხვევებზე, მიმდინარე პროცედურების დასრულების მიზნით. ასეთ შემთხვევაში მოსარგებლე დაზღვეულები სარგებლობენ წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებული პირობებით.

8. მხარეთა უფლება – მოვალეობები

შემსყიდველი

მიმწოდებელი



8.1 მზღვეველი/მიმწოდებელი ვალდებულია:

- 8.1.1 ხელშეკრულების გაფორმებიდან 5 (ხუთი) სამუშაო დღის განმავლობაში გასცეს შესაბამისი სადაზღვევო პოლისი, რომლის მოქმედების ვადა განისაზღვრება 01.01.2014 – 31.12.2014 (24:00 საათი) პერიოდში;
- 8.1.2 ოჯახის ექიმის მიმართვის საფუძველზე სამედიცინო მომსახურების მიღების შემთხვევაში, სამედიცინო მომსახურების ღირებულება მზღვეველის მიერ სრულად ანაზღაურდება სადაზღვევო პოლისით განსაზღვრული ლიმიტის ფარგლებში შესაბამის სამედიცინო დაწესებულებებთან მზღვეველის მიერ პირდაპირი ანგარიშსწორებით;
- 8.1.3 უზრუნველყოს დაზღვეულის სამედიცინო მომსახურება თავისუფალი არჩევანის პრინციპის დაცვით, საქართველოს ტერიტორიაზე მოქმედ, ნებისმიერ ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში ;
- 8.1.4 მზღვეველის მიერ დაზღვეულისათვის სადაზღვევო ანაზღაურებაზე უარის თქმის შემთხვევაში დაზღვეულს უარი უნდა განემარტოს წერილობითი სახით ;
- 8.1.5 მზღვეველთან შეთანხმებით არაპროვიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში მიმართვისას დაზღვეული სრულად ფარავს სამედიცინო მომსახურების ღირებულებას, ხოლო გაწეული ხარჯების შესახებ შესაბამისი სამედიცინო და ფინანსური დოკუმენტაციის მზღვეველისათვის წარდგენის შემდეგ მას ეს ხარჯები სრულად უნაზღაურდება, სადაზღვევო პოლისის პირობებითა და მასში განსაზღვრული წესით და ლიმიტის ფარგლებში.
- 8.1.6 არაპროვიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში სამედიცინო მომსახურების მიღებიდან 30 კალენდარული დღის განმავლობაში, დაზღვეულმა მზღვეველს უნდა წარუდგინოს შემდეგი სამედიცინო და ფინანსური დოკუმენტაცია:
 - ა) პოლისის და პირადობის მოწმობის ასლები ;
 - ბ) კალკულაცია (საჭიროების შემთხვევაში) ;
 - გ) ფორმა № IV-100ა ;
 - დ) მიღებული სამედიცინო მომსახურების ან/და ექიმის მიერ დანიშნული მედიკამენტების საფასურის გადახდის დამადასტურებელი დოკუმენტები ;
 - ე) დაზღვეულის საბანკო რეკვიზიტები ;
- 8.1.7 მზღვეველმა უნდა უზრუნველყოს დაზღვეულის მიერ, როგორც ოჯახის ექიმის მიმართვის წარდგენის საფუძველზე, ასევე ნებისმიერ ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში მომსახურების მიღებისას გადახდილი საფასურის დამადასტურებელი სამედიცინო და ფინანსური დოკუმენტების სისწორის დადგენა წარდგენისთანავე. ხარვეზის აღმოჩენის შემთხვევაში მიუთითოს დაზღვეულს და განუსაზღვროს ვადა მის აღმოსაფხვრელად არანაკლებ 3(სამი) სამუშაო დღისა.
- 8.1.8 8.1.6-ი პუნქტით განსაზღვრული დაზღვეულის მიერ წარდგენილი სრულყოფილი დოკუმენტაცია მზღვეველმა უნდა განიხილოს და მოახდინოს დაზღვეულისათვის ხარჯების ანაზღაურება წარდგენიდან არაუგვიანეს 14 კალენდარულ დღეში ნაღდი ან/და უნაღლო ანგარიშსწორებით.

8.2 მზღვეველი/მიმწოდებელი უფლებამოსილია:

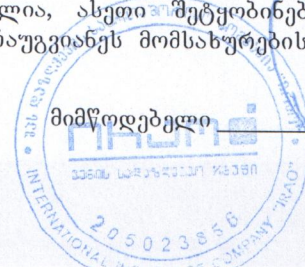
- 8.2.1 დაზღვეულის, შრომითი ხელშეკრულების შეწყვეტის შემთხვევაში (გარდა გარდაცვალებისა და დისციპლინური გადაცდომისა), ასევე მის ოჯახის წევრებს სადაზღვევო მომსახურება უნდა გაუზრუნველდეთ ხელშეკრულების მოქმედების პერიოდში, თუ აღნიშნული პირი მომდევნო ორი თვის განმავლობაში ერთჯერადად, სრულად გადაიხდის შესაბამისი პერიოდის სადაზღვევო პრემიას.
- 8.2.2 დაზღვეულის შვილს, რომელსაც სადაზღვევო პაკეტში მითითებული ზღვრული ასაკი სადაზღვევო ხელშეკრულების ძალაში შესვლის შემდეგ შეუსრულდება, სადაზღვევო მომსახურება უნარჩუნდება მიმდინარე ხელშეკრულების ბოლომდე.

8.3 დამზღვეველი/შემსყიდველი ვალდებულია:

- 8.3.1 გადაიხადოს სადაზღვევო პრემია მზღვეველთან/მიმწოდებელთან შეთანხმებული წესის მიხედვით;
- 8.3.2 საჭიროების შემთხვევაში გადასცეს მზღვეველს/მიმწოდებელს დაზღვეულის შრომითი ხელშეკრულება.
- 8.3.3 ხელი შეუწყოს მზღვეველის/მიმწოდებლის მიერ სადაზღვევო შემთხვევის დადგომასთან და მის შედეგებთან დაკავშირებული მონაცემების მოკვლევა-მოძიებას;
- 8.3.4 სადაზღვევო მომსახურების კოორდინაციისა და ხარისხის მუდმივი კონტროლის მიზნით გამოყოს მზღვეველთან/მიმწოდებელთან საკონტაქტო პირი;
- 8.3.5 სამედიცინო მომსახურების საჭიროების შესახებ დაზღვეულმა, ან ნებისმიერმა სხვა დაინტერესებულმა პირმა წინასწარ ან სამედიცინო მომსახურების დასრულებამდე უნდა შეატყობინოს მზღვეველს სადღეღამისო სატელეფონო საინფორმაციო სამსახურის საშუალებით (+995 32) 2949 949
- 8.3.6 გადაუღებელი ამბულატორიული მომსახურების შემთხვევაში, როდესაც წინასწარი შეტყობინება ობიექტური პირობებით შეუძლებელია, ასეთი შეტყობინება უნდა გაკეთდეს სამედიცინო მომსახურების დასრულებამდე ან არაუგვიანეს მომსახურების მიღებიდან 24 სთ-ისა;

შემსყიდველი _____

მიმწოდებელი _____



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

8.3.7 გადაუდებელი (ურგენტული) ჰოსპიტალური მომსახურების საჭიროების შემთხვევაში, როდესაც წინასწარი შეტყობინება ობიექტური პირობებით შეუძლებელია, ზემოხსენებული შეტყობინება უნდა გაკეთდეს არა უგვიანეს 48 სთ-ის შემდეგ მაინც.

8.4 დამზღვევი/შემსყიდველი უფლებამოსილია:

- 8.4.1 სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას მოითხოვოს მზღვეველისაგან/მიმწოდებლისგან ზარალის ანაზღაურება დანართი №2;3;4 (თსუ-ს მიერ დაზღვეულთა სია) შესაბამისად;
- 8.4.2 სადაზღვევო პოლისის დაკარგვის ან განადგურების შემთხვევაში, მოსთხოვოს მზღვეველს/მიმწოდებელს დაკარგული პოლისის შესაბამისი წესით უვარგისობის გამოცხადება და პოლისის განახლება. ამ პროცედურასთან დაკავშირებულ ხარჯებს იღებს მზღვეველი/მიმწოდებელი.
- 8.4.3 აუცილებლობის შემთხვევაში, დააზღვიოს შტატგარეშე თანამშრომელი, დაზღვეულ თანამშრომელთა ლიმიტის ფარგლებში (1600 პირი).
- 8.4.4 დაზღვეულის მოთხოვნის შემთხვევაში მიიღოს გადაწყვეტილება სადაზღვევო პოლისის მოქმედების შეწყვეტის შესახებ ;
- 8.4.5 საჭიროების შემთხვევაში დამზღვევი/შემსყიდველი უფლებამოსილია მოითხოვოს და მიიღოს ინფორმაცია დაზღვეული პირების მიმართვიანობისა და ანაზღაურებული თანხების ოდენობის შესახებ.

8.5 დაზღვეული ვალდებულია:

- 8.5.1 შეატყობინოს მზღვეველს/მიმწოდებელს პოლისში მითითებულ ნომერზე სადაზღვევო შემთხვევის დადგომის შესახებ (გარდა იმ შემთხვევებისა, როდესაც ობიექტური გარემოებების გამო შეტყობინება შეუძლებელია);
- 8.5.2 დაზღვეული ვალდებულია მზღვეველს/მიმწოდებელს მინიჭოს უფლება მოიძიოს და გაეცნოს ყველა იმ კანონმდებლობით გათვალისწინებულ დოკუმენტაციას, რომელსაც მზღვეველი/მიმწოდებელი ჩათვლის საჭიროდ სადაზღვევო ანაზღაურებისათვის. წინააღმდეგ შემთხვევაში მზღვეველი/მიმწოდებელი იტოვებს უფლებას არ აანაზღაუროს სამედიცინო მომსახურების ხარჯები.

8.6 დაზღვეული უფლებამოსილია:

- 8.6.1 წინამდებარე ხელშეკრულების დანართი №1-ის პირობების დაცვით წაუყენოს მზღვეველს/მიმწოდებელს განცხადებული პრეტენზია;
- 8.6.2 წინამდებარე ხელშეკრულების №1 დანართის პირობების გათვალისწინებით მიიღოს სადაზღვევო ანაზღაურება.

9. სავალდებულო მოთხოვნები:

- 9.1 დაზღვეულის სურვილის შემთხვევაში ოჯახის წევრების მეუღლე, შვილები და მშობლები ასაკი 65 წელი დაზღვევის შესაძლებლობა;
- 9.2 საშტატო განრიგით გათვალისწინებული პერსონალის ოჯახის წევრებზე უნდა გავრცელდეს დაზღვევის ანალოგიური პირობები 15%-იანი ფასდაკლებით, რაოდენობის შეუზღუდავად, სადაზღვევო შენატანს უზრუნველყოფს დაზღვეული;
- 9.3 შტატგარეშე თანამშრომლების დაზღვევის შესაძლებლობა;
- 9.4 შტატგარეშე მომუშავე თანამშრომელთა, დაზღვევა უნდა გავრცელდეს დაზღვევის ანალოგიური პირობებით, რაოდენობის შეუზღუდავად, სადაზღვევო შენატანს უზრუნველყოფს დაზღვეული;
- 9.5 საავდმყოფოს ფურცლის (ბიულეტენის) გაცემის შესაძლებლობა;
- 9.6 პირადი ექიმის მიერ დაზღვეულზე ფორმა №IV-100ა-ს გაცემის შესაძლებლობა კანონმდებლობით გათვალისწინებული წესების სრული დაცვით.
- 9.7 სამედიცინო სადაზღვევო პაკეტით გათვალისწინებული მომსახურების მიღების შესაძლებლობა თავისუფალი არჩევანის პრინციპით, საქართველოს ტერიტორიაზე მოქმედ ნებისმიერ ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში;
- 9.8 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;

10. პროვაიდერი სამედიცინო დაწესებულებაში

- 10.1 დაზღვეულთა სამედიცინო მომსახურება ხორციელდება მზღვეველის პოლისის საფუძველზე, მზღვეველთან ხელშეკრულებით დაკავშირებულ (პროვაიდერ) სამედიცინო დაწესებულებებში. პროვაიდერი დაწესებულების ჩამონათვალი და ზუსტი საკონტაქტო ინფორმაცია ხელშეკრულებას თან ერთვის.
- 10.2 მზღვეველი/ მიმწოდებელი უფლებამოსილია ხელშეკრულების მოქმედების პერიოდში შეცვალოს ერთი ან რამოდენიმე სამედიცინო პროვაიდერი, რის შესახებაც ეცნობება დამზღვევს/შემსყიდველს ერთი თვით ადრე.

შემსყიდველი _____

მიმწოდებელი _____



11. ანგარიშსწორება, ფასები

- 11.1 სახელშეკრულებო ღირებულების ფარგლებში განხორციელდება თსუ საშტატო განრიგით გათვალისწინებული პერსონალის, ემერიტუსების, რექტორის მრჩეველთა საბჭოს წევრებისა და გაცვლით პროგრამებში მონაწილე სტუდენტთა, ასევე აუცილებლობის შემთხვევაში, შტატგარეშე თანამშრომელთა სადაზღვევო პრემიის ანაზღაურება, სულ - 1600 პირი.
- 11.2 ხელშეკრულების 11.1 პუნქტით განსაზღვრულ თითოეულ პირზე, დამზღვევის მიერ მზღვეველისათვის გადასახდელი ყოველთვიური სადაზღვევო თანხის ოდენობა შეადგენს 40.49 ლარს.
- 11.3 ხელშეკრულების ფარგლებში ანგარიშსწორება ანუ დამზღვევის მიერ სადაზღვევო თანხის გადახდა განხორციელდება ყოველთვიურად, უნაღდო ანგარიშსწორების ფორმით, ერთთვიანი კონსიგნაციით მზღვეველის მიერ წარმოდგენილი შესაბამისი ანგარიშსწორების დოკუმენტის წარმოდგენიდან 14 (თოთხმეტი) სამუშაო დღის ვადაში. შესაბამისი ანგარიშსწორების დოკუმენტში მიეთითება დამზღვევის მიერ შესაბამის თვეში გადასახდელი სადაზღვევო პრემიის ოდენობა წინამდებარე ხელშეკრულების 11.1 პუნქტის შესაბამისად დაზღვეულ პირთა ოდენობის გათვალისწინებით.
- 11.4 ხელშეკრულების 19.1; 19.2 და 19.3 პუნქტით განსაზღვრულ თითოეულ დაზღვეულ პირზე, ვრცელდება დაზღვევის ანალოგიური პირობები ყოველთვიურ სადაზღვევო თანხაზე 15 %-იანი ფასდაკლებით (34.42 ლარი). სადაზღვევო შენატანს უზრუნველყოფს დაზღვეული
- 11.5 დამზღვევი უზრუნველყოფს დაზღვეულის მიერ ოჯახის წევრთა დაზღვევისათვის გადასახდელი ყოველთვიური სადაზღვევო პრემიის გადამორიცხვას შესაბამის თვეში.

12. ხელშეკრულების შესრულების გარანტია

- 12.1 იმისათვის, რომ თავიდან იქნას აცილებული რისკი, წარმოქმნილი მიმწოდებლის მიერ სახელმწიფო შესყიდვის შესახებ ხელშეკრულების პირობების შეუსრულებლობის გამო, გამოყენებული იქნება საბანკო გარანტია ხელშეკრულების ღირებულების 3 % -ის ოდენობით.
- 12.2 მიმწოდებლის მიერ წარმოდგენილი გარანტია გამოიყენება ნებისმიერი ზიანის ანაზღაურების მიზნით, რომელიც მიადგება შემსყიდველს მიმწოდებლის მიერ ხელშეკრულების პირობების შეუსრულებლობის ან არასრული შესრულების გამო.
- 12.3 შემსყიდველი ვალდებულია მიმწოდებელს დაუბრუნოს გარანტია შემდეგ შემთხვევებში:
 - ა) გარანტიის მოქმედების ვადის გასვლისთანავე;
 - ბ) მიმწოდებლისაგან დამოუკიდებელი მიზეზების გამო ხელშეკრულების შეწყვეტისას;
 - გ) მიმწოდებლის მიერ ხელშეკრულებით ნაკისრი ვალდებულებების სრულად შესრულებისა;
 - დ) კანონმდებლობით გათვალისწინებულ სხვა შემთხვევებში.

13. ხელშეკრულების პირობების შეუსრულებლობა

- 13.1 ხელშეკრულებით ნაკისრი ვალდებულებების შეუსრულებლობის ან არაჯეროვნად შესრულების შედეგად მიყენებული ზარალისათვის მხარეები ერთმანეთის წინაშე აგებენ პასუხს საქართველოს მოქმედი კანონმდებლობის შესაბამისად.
- 13.2 მზღვეველის მხრიდან ხელშეკრულების პირობების შეუსრულებლობის შემთხვევაში, როდესაც აღნიშნულმა გამოიწვია დაზღვეული თანამშრომლის ზარალი (როგორც ფინანსური, ასევე ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესება) მზღვეველი სრულად 100%-ით ანაზღაურებს ფინანსურ ზარალს დაზღვეული თანამშრომლის წინაშე და ასევე ფინანსური ზარალის სრულ ოდენობას მიმართავს შემსყიდველის მიერ მითითებულ შესაბამის ანგარიშზე, შესაბამის ვადებში.
- 13.3 შემსყიდველი უფლებამოსილია მიმწოდებლის მიზეზით გამოწვეული მომსახურების გაწვევის ვადის გადაცილების შემთხვევაში დააკისროს მიმწოდებელს ჯარიმა ყოველ გადაგადავილებულ დღეზე გასაწვევი მომსახურების ღირებულების 0.1%-ის ოდენობით.
- 13.4 ხელშეკრულებით ნაკისრი ვალდებულებების სისტემატიურად შეუსრულებლობის შემთხვევაში, შემსყიდველი უფლებამოსილია შეწყვიტოს წინამდებარე ხელშეკრულება და დააკისროს მიმწოდებელს ჯარიმის გადახდა - ხელშეკრულების ღირებულების 2 %-ის ოდენობით.
- 13.5 გადახდის ვადის გადაცილების შემთხვევაში მიმწოდებელი უფლებამოსილია, დააკისროს შემსყიდველს ჯარიმის გადახდა ყოველ გადაგადაცილებულ დღეზე გადასახდელი თანხის 0.1%-ის ოდენობით.
- 13.6 მზღვეველს უფლება არა აქვს შეცვალოს ან შეამციროს პროვაიდერი კლინიკების რაოდენობა დამზღვევის თანხმობის გარეშე.

14. ღირებულების ბაზაყვეთა

მხარეთა შორის წარმოშობილი სადაო საკითხები გადაწყდება ურთიერთშეთანხმებით, ხოლო შეუთანხმებლობის შემთხვევაში, დავები გადაწყდება სასამართლოში, საქართველოს მოქმედი კანონმდებლობის შესაბამისად.

15. ფორს-მაჟორი

15.1 მხარეები თავისუფლდებიან პასუხისმგებლობისაგან დაკისრებულ მოვალეობათა ნაწილობრივ ან სრულად შეუსრულებლობისთვის დაუძღვეველი ძალის ზემოქმედებით გამოწვეული გარემოებების შემთხვევაში, ამ გარემოებათა არსებობის განმავლობაში.

შემსყიდველი

მიმწოდებელი



- 15.2 დაუძლეველი ძალა გულისხმობს: ომსა და საბრძოლო მოქმედებებს, სტიქიურ უბედურებებს, ხანძარს, გაფიცვებს, სამოქალაქო არეულობას, საკანონმდებლო ცვლილებებს.
- 15.3 დაუძლეველი ძალის მოვლენის დადგომის შემთხვევაში მხარემ, რომლისთვისაც შეუძლებელი ხდება ნაკისრი ვალდებულებების შესრულება, დაუყოვნებლივ წერილობით მიმართავს მეორე მხარეს ამის შესახებ.
- 15.4 მხარე არ თავისუფლდება პირობებისაგან, თუ კი ფორს-მაჟორული მოვლენის დადგომა გამოწვეულია მისი ძალით, ან ნაკისრ ვალდებულებებზე შესრულება შესაძლებელი იყო ასეთ გარემოებაზე დადგომამდე განსაზღვრულ ვადებში.

16. ხელშეკრულების მოქმედების ვადა

16.1 ხელშეკრულება ძალაში შედის მხარეთა მიერ ხელმოწერისთანავე და მოქმედებს 2015 წლის 1 თებერვლამდე, გარდა იმ შემთხვევებისა, რომელთათვისაც წინამდებარე ხელშეკრულებით დადგენილია მხარეთა მიერ ნაკისრი ვალდებულებების შესრულების განსხვავებული ვადები.

17. დასკვნითი დებულებები

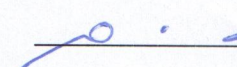

- 17.1 წინამდებარე ხელშეკრულების ნებისმიერი ცვლილება ან დამატება ძალაშია მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ შედგენილია წერილობითი ფორმით და ხელმოწერილია ორივე მხარის მიერ, რის შემდეგაც ისინი წარმოადგენენ ხელშეკრულების განუყოფელ ნაწილს.
- 17.2 წინამდებარე ხელშეკრულების თანახმად, სახელშეკრულებო პირობები ატარებენ კონფიდენციალურ ხასიათს და ამ ხელშეკრულებასთან დაკავშირებული ყოველგვარი ინფორმაცია მესამე პირს (პირებს) გადაეცემა(თ) საქართველოს მოქმედი კანონმდებლობით დადგენილი წესით, ასევე, მხარეთა მიერ წერილობით გათვალისწინებულ შემთხვევებში.
- 17.3 წინამდებარე ხელშეკრულების პირობების შეცვლა დაუშვებელია, თუ ამ ცვლილების შედეგად დამზღვევისათვის იზრდება ხელშეკრულების ღირებულება ან უარესდება ხელშეკრულების პირობები, გარდა საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის 398-ე მუხლით გათვალისწინებული შემთხვევებისა.
- 17.4 შემთხვევებში, რომლებიც არ არის გათვალისწინებული წინამდებარე ხელშეკრულებით, მხარეები იხელმძღვანელებენ საქართველოს მოქმედი კანონმდებლობით. კანონმდებლობაში მომხდარი ცვლილებების შედეგად ხელშეკრულების რომელიმე პუნქტის ბათილად ან ძალადაკარგულად გამოცხადების შემთხვევაში, ხელშეკრულების დანარჩენი პუნქტები ძალაში რჩება;

18. მხარეთა იურიდიული მისამართები და საბანკო რეკვიზიტები

შემსყიდველი
სსიპ ივ.ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის
სახელმწიფო უნივერსიტეტი

მისამართი:
ქ.თბილისი; ი. ჭავჭავაძის გამზ. №1
საბანკო რეკვიზიტები:
სს „რესპუბლიკა ბანკი“
ა/ა N GE22BR0000000000345634
ბანკის კოდი: 220101757
საიდენტიფიკაციო კოდი:
204864548

ადმინისტრაციის ხელმძღვანელი:



/დ. რომაშიძე/


მიმწოდებელი

შპს დაზღვევის საერთაშორისო
კომპანია „ირაო“

მისამართი:
ქ.თბილისი; ბოჭორიშვილის ქ.#88/15
საბანკო რეკვიზიტები:
სს „ბაზის ბანკი“,
ა/ა N GE03BS0000000013036036
ბანკის კოდი: -----
საიდენტიფიკაციო კოდი:
205023856

დირექტორი:


/ვ. დეკანოსიძე/


ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის (თსუ) მიერ სამტატო განრიგით გათვალისწინებული პერსონალის, ემერიტუსების, თსუ რექტორის მრჩეველთა საბჭოს წევრებისა და გაცვლით პროგრამებში მონაწილე სტუდენტთა ჯანმრთელობის დაზღვევა არაუმეტეს 1600 დაზღვეული.

მომსახურების სახე	წლიური სადაზღვევო ლიმიტი	თანაგადახდა
ასისტანსი 24/24 ცხელი ხაზი	ლიმიტის გარეშე	100%
ოჯახის ექიმი	ლიმიტის გარეშე	100%
პროფილაქტიკური გამოკვლევები	წელიწადში ორჯერ	100%
სასწრაფო სამედიცინო დახმარება	ლიმიტის გარეშე	100%
გადაუდებელი ამბულატორული მომსახურება	ლიმიტის გარეშე	100%
გეგმიური ამბულატორული მომსახურება		80%
გეგმიური ამბულატორია (მზღვეველის მიერ მითითებულ კლინიკებში)	2 000.00 GEL	90%
ფიზიოთერაპიული პროცედურები	ლიმიტის გარეშე	30%
მედიკამენტები	1 500.00 GEL	80%
გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება		
გეგმიური სტაციონარული მომსახურება	24 000.00 GEL	100%
ორსულობა	500.00 GEL	100%
მშობიარობა	1100.00 GEL	100%
გადაუდებელი სტომატოლოგია	ლიმიტის გარეშე	100%
გეგმიური სტომატოლოგიური მომსახურება (ქირურგიული და თერაპიული) ლიცენზირებულ პროვაიდერ კლინიკებში	1 200.00 GEL	80%
ორთოპედია/ორთოდონტია	ფასდაკლება ლიცენზირებულ პროვაიდერ კლინიკებში 30%	
სამოგზაურო დაზღვევა	წელიწადში 3 კვირა 50 000 €	
სიცოცხლის დაზღვევა თსუ თანამშრომლებისათვის	5 000.00 GEL	
სადაზღვევო პრემიის ღირებულება ერთი თანამშრომლისათვის თვეში	40.49	
სულ სადაზღვევო პაკეტის ღირებულება 1600 თანამშრომელზე	777 408.00	

1. სადაზღვევო მომსახურების სახეები

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

2. ოჯახის ექიმის მომსახურება

2.1 თითოეულ დაზღვეულზე პირადი ექიმის გამოყოფა ; მათ შორის პედიატრის კონსულტაცია ბინაზე ; ვიზიტების რაოდენობა შეუზღუდავი და საჭიროების შემთხვევაში შესაბამისი დანიშნულების მიცემა ბინაზე. მუდმივი სამედიცინო მეთვალყურეობა, რისკ ფაქტორებისა და ქრონიკულ დაავადებათა სკრინინგი; დაზღვეულის ჰოსპიტალიზაციის შემთხვევაში დაზღვეულის ინტერესების დაცვისა და პატრონაჟის ფუნქციის შესრულება ;

2.2 დაზღვეულთათვის ოჯახის ექიმის, მათ შორის პედიატრის ვიზიტი დაზღვეულის ბინაზე, მკურნალობის უზრუნველყოფა და კონტროლი, თანხლება სამედიცინო გამოკვლევისა და მკურნალობის ყველა ეტაპზე;

2.3 დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის უწყვეტი სამედიცინო მონიტორინგი, ჩასატარებელი გამოკვლევების, მკურნალობის ხარისხის და მიზანშეწონილობის კონტროლი.

2.4 თითოეულ დაზღვეულზე ამბულატორიული ბარათის/ანკეტა-ისტორიის შექმნა, პროფილაქტიკური გასინჯვა და კლინიკო-ლაბორატორიული გამოკვლევები (სისხლის საერთო ანალიზი, შარდის საერთო ანალიზი, სისხლში შაქრის და პროთრომბინის რაოდენობის განსზღვრა, ეკგ.) საჭიროების შემთხვევაში, სპეციალისტების

შემსყიდველი



- კონსულტაციისა და ინსტრუმენტულ-ლაბორატორიული გამოკვლევების ორგანიზაცია, შესაბამისი მიმართვის მიცემა, მედიკამენტების შესაძენად რეცეპტის გამოწერა ;
- 2.5 სამედიცინო კონსულტაციებით უზრუნველყოფა; რთული დიაგნოზის შემთხვევაში კონსილიუმის მოწვევა; ჰოსპიტალიზაციის შემდგომი რეაბილიტაცია ;
- 2.6 დაზღვეულსა და სადაზღვევო კომპანიას შორის ურთიერთობის გაადვილება, დაზღვეულის დახმარება და ინტერესების დაცვა სამედიცინო მომსახურების ყველა ეტაპზე ;
- 2.7 სამედიცინო რეკომენდაციები ცხოვრების ჯანსაღი წესის დამკვიდრებისათვის ;
- 2.8 დაზღვეულის ინფორმირება პროვაიდერი სამედიცინო დაწესებულებების და საჭიროების შემთხვევაში დაზღვევით სარგებლობის წესების შესახებ.
- 2.9 მომსახურების შეფერხების თავიდან აცილების მიზნით, მზღვეველმა უნდა შექმნას ოჯახის ექიმთა (მათ შორის პედიატრთა) საკმარისი რაოდენობის ჯგუფი, რომელიც მოემსახურება მხოლოდ თსუ-ს დაზღვეულებს.

3. პროფილაქტიკური გამოკვლევა

3.1 ითვალისწინებს კლინიკო-ლაბორატორიული შემოწმებას: სამედიცინო ჩვენების გარეშე სისხლის და შარდის საერთო ანალიზი, გლუკოზის განსაზღვრა სისხლში, ეკგ, მუცლის ან გულმკერდის ღრუს ორგანოების ექსკოპიური გამოკვლევა. ხარჯების ანაზღაურებას პირადი ექიმის სამსახურის ბაზაზე, ანკეტა-ისტორიის შექმნა.

4. ამბულატორიული მომსახურება

- 4.1 სამედიცინო მომსახურება ამბულატორიულ - პოლიკლინიკურ დაწესებულებაში და ჰოსპიტალში დაყოფნება 24 საათზე ნაკლები დროით
- 4.2 გეგმიური ამბულატორიული მომსახურება - სამედიცინო ჩვენებისას პირადი ექიმის მიერ დანიშნული ამბულატორიული მომსახურების კლინიკური, ლაბორატორიული, სხვადასხვა პროფილის ინსტრუმენტული გამოკვლევები (ექსკოპია, ფიბროსკოპია, რენტგენი, კომპიუტერული ტომოგრაფია, მაგნიტურ-რეზონანსული კვლევა, კორონაროგრაფია საჭიროების შემთხვევაში ფიზიოთერაპიული მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურება)
- 4.3 ლაბორატორიული გამოკვლევები (ადამიანის ბიოლოგიური სითხეების ლაბორატორიული გამოკვლევები) და ამბულატორიული მანიპულაციების ხარჯების ანაზღაურებას, მათ შორის ქრონიკული დაავადებების დროს საჭირო ლაბორატორიული ხარჯების ანაზღაურება პოლისის პირობების შესაბამისად.
- 4.4 ონკოლოგიურ დაავადებებთან (მათ შორის კეთილთვისებიანი სიმსივნეები) დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების, ქიმიოთერაპიისა და სხივური თერაპიის ხარჯები რომელიც არ იფარება სახელმწიფო პროგრამების მიერ.
- 4.5 გულ-სისხლძარღვთა და სისხლის მიმოქცევის სისტემის დაავადებებთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები (გარდა მწვავე შემთხვევაში კონსერვატიული და ქირურგიული მკურნალობისა), კარდიოქირურგიული მკურნალობის ხარჯები, რომელიც არ იფარება სახელმწიფო პროგრამების მიერ.
- 4.6 შაქრიანი და უშაქრო დიაბეტთან, ფარისებრი ჯირკვლის დაავადებებთან, სისხლისა და სისხლმზადი ორგანოების დაავადებებთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები (რომლებიც არ იფარება სახელმწიფო პროგრამების მიერ);
- 4.7 შარდსასქესო სისტემის პათოლოგიების გაშვავების პერიოდში და არასქესობრივი გზით გადამდები ინფექციური (მათ შორის სოკოვანი) დაავადებების ანაზღაურება, მედიკამენტური თერაპია.
- 4.8 თანდაყოლილი ან/და გენეტიკური დაავადებებისა და ანომალიების დიაგნოსტიკასთან დაკავშირებული ხარჯები.

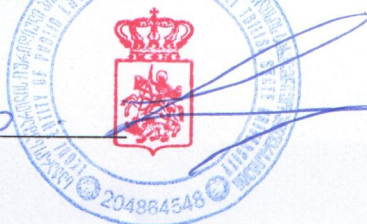
5. გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება

- 5.1 ითვალისწინებს სადაზღვეო პერიოდის განმავლობაში დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებასთან დაკავშირებულ იმ ამბულატორიული მომსახურების (კლინიკური, სხვადასხვა პროფილის ინსტრუმენტული გამოკვლევები (ექსკოპია, ფიბროსკოპია, რენტგენი, კომპიუტერული ტომოგრაფია, მაგნიტურ-რეზონანსული კვლევა), ლაბორატორიული გამოკვლევებისა (ადამიანის ბიოლოგიური სითხეების ლაბორატორიული გამოკვლევები) და ამბულატორიული მანიპულაციების ხარჯების ანაზღაურებას, პოლისის პირობების შესაბამისად.
- 5.2 სხვადასხვა პროფილის ექიმების კონსულტაციის ღირებულების ანაზღაურებას,
- 5.3 გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება აგრეთვე ითვალისწინებს სიცოცხლისთვის საშიშ მწვავე, გადაუდებელ შემთხვევაში პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებაში და/ან ჰოსპიტალში 24-საათზე ნაკლები ხნით დაყოფნისას მედიკამენტების, დიაგნოსტიკური მანიპულაციების, თერაპიული და ქირურგიული მკურნალობის ანაზღაურებას პოლისის პირობების შესაბამისად.

6. სასწრაფო სამედიცინო დახმარება

- 6.1 სასწრაფო-სამედიცინო დახმარების ხარჯების სრულად ანაზღაურება;
- 6.2 სასწრაფო-სამედიცინო დახმარების ბრიგადის გამოძახება; (მათ შორის მოზრდილთა და პედიატრიული ასაკის პაციენტთათვის);
- 6.3 შემთხვევის ადგილზე გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების გაწევა;
- 6.4 საჭიროების შემთხვევაში ტრანსპორტირება სამედიცინო დაწესებულებაში;
- 6.5 რეანიმობილის მომსახურება საქართველოს ნებისმიერ რეგიონში;
- 6.6 სადაზღვევო კომპანიის პროვაიდერი სასწრაფო სამედიცინო დახმარების დაწესებულებათა ფართო ქსელი (ვრცელი ჩამონათვალი), პროვაიდერთა შორის სსდ თავისუფალი არჩევანი თბილისსა და რეგიონებში.
- 6.7 პროვაიდერი სასწრაფო სამედიცინო დახმარების დაწესებულებათა ზუსტი საკონტაქტო ინფორმაცია თბილისსა და რეგიონებში.

შემსყიდველი



7. ჰოსპიტალიზაცია

7.1 ითვალისწინებს სადაზღვეო პერიოდის განმავლობაში დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებასთან დაკავშირებულ იმ სამკურნალო/დიაგნოსტიკური ღონისძიებების ერთობლიობას, რომელიც დაზღვეულს გაეწევა ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში და სადაც დაზღვეულის დაყოვნება აღემატება 24 საათს.

7.2 გეგმიური სტაციონარული (ჰოსპიტალური) მომსახურება

7.2.1 სამედიცინო ჩვენებით დაზღვეულის ჰოსპიტალური მომსახურების ხარჯების (კონსერვატიული და ქირურგიული მკურნალობის ხარჯები, მათ შორის ტონზილექტომია, ადენომექტომია, კარდიოქირურგიული : სტენტირება, შუნტირება, ონკოქირურგიული მომსახურება, რომელიც არ იფარება სახელმწიფო პროგრამების მიერ, პალატა, კვება) ანაზღაურება ;

7.2.2. ჰოსპიტალური მომსახურების ორგანიზება ;

7.2.3. ჰოსპიტალიზაციის პერიოდში ყველა საჭირო ინსტრუმენტული და ყველა საჭირო ლაბორატორიული გამოკვლევების ხარჯების ანაზღაურება ;

7.2.4. ჰოსპიტალიზაციის პერიოდში მედიკამენტური მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურება ;

7.2.5 მწვავე ტრავმების შემთხვევაში ჰოსპიტალური მომსახურების ხარჯების ანაზღაურება ;

7.2.6 ჰოსპიტალში 24 საათზე მეტი ხნით დაყოვნების ღირებულების ანაზღაურება.

7.2.7 ონკოლოგიურ დაავადებებთან (მათ შორის კეთილთვისებიანი სიმსივნეები) დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების, ქიმიოთერაპიისა და სხვიური თერაპიის ხარჯები რომელიც არ იფარება სახელმწიფო პროგრამების მიერ.

7.2.8 გულ-სისხლძარღვთა და სისხლის მიმოქცევის სისტემის დაავადებებთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები, კარდიოქირურგიული მკურნალობის ხარჯები, რომელიც არ იფარება სახელმწიფო პროგრამების მიერ.

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

7.2.10 ნებისმიერი სახის პროთეზირებასთან დაკავშირებული ხარჯებისაზღვევო პოლისის ლიმიტის ფარგლებში;

7.2.11 სადაზღვევო კომპანიის პროვაიდერი ჰოსპიტალური დაწესებულების ფართო ქსელი (გრცელი ჩამონათვალი), პროვაიდერთა შორის სამედიცინო მომსახურების გაშვების თავისუფალი არჩევანი თბილისსა და რეგიონებში.

7.2.12 სადაზღვევო კომპანიის პროვაიდერი ჰოსპიტალური დაწესებულების ზუსტი საკონტაქტო ინფორმაცია თბილისსა და რეგიონებში.

7.3 გადაუდებელი სტაციონარული (ჰოსპიტალური) მომსახურება

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

7.3.2. გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურება აგრეთვე ითვალისწინებს ჰოსპიტალური მომსახურებას უბედური შემთხვევის გამო - სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში გარეშე ძალის ზემოქმედების შედეგად ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებისას ჰოსპიტალში 24-საათზე მეტი ხნით დაყოვნებისას, რომელიც დაზღვეულს გაეწევა სამედიცინო დაწესებულებაში, ისე რომ მედიკამენტების, დიაგნოსტიკური მანიპულაციების, თერაპიული და ქირურგიული მკურნალობის ღირებულების ანაზღაურებას, პოლისის პირობების შესაბამისად.

8 მედიკამენტები ექიმის დანიშნულებით

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

8.3 ქრონიკული დაავადებების მედიკამენტური მკურნალობის ხარჯები,

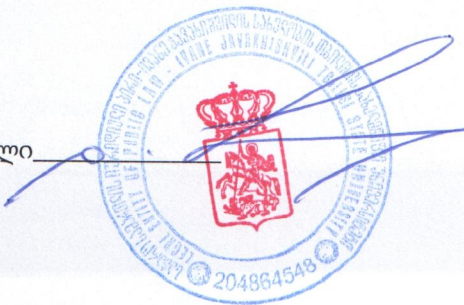
8.4 სადაზღვევო კომპანიის პროვაიდერი საფთაიქო დაწესებულებათა ფართო და თავისუფალი არჩევანი.

9 ორსულობა ითვალისწინებს (გრცელდება თანამშრომლებსა და მის (დაზღვეულ) მეუღლეს):

9.1 ექიმის კონსულტაცია, ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული გამოკვლევების ხარჯების ანაზღაურება, ამბულატორიული მანიპულაციები, მედიკამენტების ღირებულება, 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.

9.2 ორსულთა ის პათოლოგიები, რომელიც საჭიროებს ჰოსპიტალიზაციას. საშვილოსნოს გარე ორსულობა, როგორც სიცოცხლისთვის საშიში მდგომარეობა, განიხილება გეგმიური და გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების ნაწილში. დაზღვევამდე არსებული ორსულობის სამედიცინო მეთვალყურეობა და სადაზღვევო ანაზღაურება.

შემსყიდველი



მიმწოდებელი



10 მშობიარობა ითვალისწინებს (ვრცელდება თანამშრომლებსა და მის (დაზღვეულ) მეუღლეზე) :

- 10.1 ფიზიოლოგიური მშობიარობისა და საკეისრო კვეთის ხარჯების ანაზღაურება, კვების ჩათვლით;
- 10.2 სადაზღვევო კომპანიის პროვაიდერი სამეანო-გინეკოლოგიური დაწესებულებების ფართო არჩევანი (ვრცელი ჩამონათვალი) და მეან-გინეკოლოგის თავისუფალი არჩევანი; პროვაიდერი სამეანო-გინეკოლოგიური დაწესებულებების ზუსტი საკონტაქტო ინფორმაცია თბილისსა და რეგიონებში.

11 გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურება ითვალისწინებს:

- 11.1 კბილის მწვავე ტკივილისას პირველადი სტომატოლოგიური დახმარების (კბილის მწვავე ტკივილისა გაყუჩება (ანესთეზია), კბილის ამოღება (ექსტრაქცია, არხის გახსნა) ღირებულების ანაზღაურებას, პოლისის პირობების შესაბამისად ;
- 11.2 პროვაიდერ სტომატოლოგიურ კლინიკაში სამედიცინო მომსახურების მიღების შემთხვევაში მზღვეველი სრულად ანაზღაურებს მომსახურების ხარჯებს, ხოლო არაპროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებებში მიმართვისას დაზღვეული იხდის შესაბამისი მომსახურების თანხას სრულად და სათანადო დოკუმენტაციის მზღვეველთან წარდგენის შემდეგ ანგარიშსწორება მოხდება ამ ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად.
- 11.3 სადაზღვევო კომპანიის პროვაიდერი სტომატოლოგიური დაწესებულებების ფართო არჩევანი (ვრცელი ჩამონათვალი), ჩამონათვალიში მითითებული დაწესებულებების ზუსტი საკონტაქტო ინფორმაცია თბილისსა და რეგიონებში.

12 სტომატოლოგიური მომსახურება(ქირურგიული და თერაპიული)

- 12.1 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, გინგივექტომიის, ალვეოლიტის და აბსცესის მკურნალობის, პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის დაავადებების მკურნალობისა და ზემოთაზღვრული 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.

13 ორთოდონტია/ორთოპედია

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

14 სამოგზაურო დაზღვევა

- 14.1 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.

15 სიცოცხლის დაზღვევა

- 15.1 ითვალისწინებს დაზღვეულის უბედური შემთხვევის ან ბუნებრივი მიზეზით გარდაცვალების გამო მოსარგებლისთვის ფიქსირებული სადაზღვევო თანხის ანაზღაურებას სიცოცხლისა და უბედური შემთხვევის დაზღვევის სტანდარტული პირობების შესაბამისად.

- 15.2 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 გამოწვევი 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 სამარტალდამცავი ორგანოების მიერ შედგენილი აქტი.
- 5) დაზღვეული პირის უბედური შემთხვევით გამოწვეული გარდაცვალების შემთხვევაში გვამის სამედიცინო ექსპერტიზის დასკვნა.

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

შემსყიდველი

მიმწოდებელი

16 ანაზღაურებას არ ექვემდებარება (გამონაკლისები)

- 16.1 სახელმწიფო ჯანდაცვითი პროგრამებით დაფინანსებული მომსახურებები, გარდა აღნიშნული პროგრამების ანაზღაურების მიღმა დარჩენილი თანაგადახდის წილისა.
- 16.2 სხეულის განზრახ თვითდაზავებით, 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;
- 16.3 ალტერნატიული მედიცინის (აკუპუნქტურა, ჰომეოპათია, მანუალური თერაპია, სუჯოკოთერაპია, და ა.შ.), სანატორიულ-საკურორტო მომსახურების, სარეაბილიტაციო პროცედურების, ბიოლოგიური სითხეებისა და ქსოვილების საზღვარგარეთ დიაგნოსტიკებისა და თვითმკურნალობის ხარჯებს;
- 16.4 ბიოლოგიურად აქტიური ან/და კვებითი დანამატების, შაქრის შემცველების, ფსიქოტროპული საშუალებების, პარასამკურნალო საშუალებების, ნივთიერებათა ცვლაზე მოქმედი, პროტექტორების, გამწვავების პერიოდის გარდა, არარეგისტრირებული მედიკამენტების, ონიხომიკოზების ანტიმიკოზური პრეპარატებით მკურნალობას, პირადი ჰიგიენის ან/და მოვლის საშუალებების (ცხილის პასტა, შამპუნი, პირის ღრუს საველები, თმის სამკურნალო და მსგავსი საშუალებები) შექმნასთან დაკავშირებულ ხარჯებს;
- 16.5 ეგზო პროტეზების და დამხმარე საშუალებების (სათვალე, კონტაქტური ლინზები, სმენის აპარატი, კომპრესიული გეტრები, ბინტი, შპრიცი, ზამბა, წნევის აპარატი, თერმომეტრი და მსგავსი საშუალებები) შექმნასთან დაკავშირებულ ხარჯებს.
- 16.6 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;
- 16.7 ნარკომანიის, ტოქსიკომანიის, ალკოჰოლიზმის, ასევე მათი გართულებების დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის ხარჯები; ნარკოტიკული ნივთიერებების ზემოქმედებით გამოწვეული ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებასთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები; ასევე ამ ნივთიერებათა ზემოქმედების ქვეშ ყოფნისას ავტოსატრანსპორტო საშუალებების მართვისას მომხდარი ავტოსაგზაო შემთხვევით გამოწვეული ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებასთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;
- 16.8 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 სიბრძავეს, მხედველობის მკვეთრ გაუარესებას ან/და სუნთქვის გამწელებას გამოიწვევს. წონის კორექციასთან, ორგანოთა და ქსოვილთა ტრანსპლანტაციასთან, მხედველობის კორექციასთან დაკავშირებულ ხარჯებს, ;
- 16.9 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 გადადებ დაავადებებთან (გარდა პირველადი სასკრინინგო დიაგნოსტიკისა) დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;
- 16.10 გაფანტულ და ამიოტროფულ სკლეროზთან, ტუბერკულოზთან, სარკოიდოზთან, სისტემურ დაავადებებთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;
- 16.11 დიალიზის და პლაზმაფერეზის ხარჯები; თანდაყოლილი და გენეტიკური დაავადებების, ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობების, დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის ხარჯებს; ფსიქოთერაპევტის და ლოგოპედის ხარჯებს.
- 16.12 მოწვეული/აყვანილი ექიმისა, ლუქს პალატის და სამედიცინო ჩვენების გარეშე გაწეული მომსახურების ხარჯებს;
- 16.13 აბორტის ხარჯებს (გარდა სამედიცინო ჩვენებისა). პროფილაქტიკური ვაქცინაციის და იმუნიზაციის ხარჯებს (ანტიტეტანური და ანტირაბიული იმუნიზაციის გარდა); რეპროდუქტოლოგიის, უწყაყოფობის, 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;
- 16.14 მკურნალობის ხარჯებს, რომელიც საჭირო გახდა დაზღვეულის ომში, აჯანყებაში, სამოქალაქო არეულობაში ან კრიმინალურ ქმედებაში მონაწილეობის შედეგად, აგრეთვე თავისუფლების აღკვეთის პერიოდში გაწეული სამედიცინო მომსახურების ხარჯებს;

17 სამედიცინო მომსახურების მიღების წესი

- 17.1 დაზღვეულ პირს შეუძლია მომსახურება მიიღოს მზღვეველის პროვადერ კლინიკაში ან მიმართოს საქართველოს ტერიტორიაზე ნებისმიერ ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებას.
- 17.2 სამედიცინო მომსახურების საჭიროების შესახებ დაზღვეულმა, ან ნებისმიერმა სხვა დაინტერესებულმა პირმა უნდა შეატყობინოს მზღვეველს სადღეღამისო სატელეფონო საინფორმაციო სამსახურის საშუალებით.
- 17.3 მომსახურების შემთხვევაში, როდესაც შეტყობინება ობიექტური პირობებით შეუძლებელია, ასეთი შეტყობინება უნდა გაკეთდეს სამედიცინო მომსახურების დასრულებამდე ან არაუგვიანეს მომსახურების მიღებიდან 24 სთ-ისა,
- 17.4 გადაუდებელი (ურგენტული) ჰოსპიტალური მომსახურების საჭიროების შემთხვევაში, როდესაც წინასწარი შეტყობინება ობიექტური პირობებით შეუძლებელია, შეტყობინება უნდა გაკეთდეს არა უგვიანეს 48 სთ-ის შემდეგ მაინც.

შემსყიდველი



მიმწოდებელი



17.5 მზღვეველის მიერ სადაზღვევო ანაზღაურებაზე უარის თქმის შემთხვევაში დაზღვეულს უარი უნდა განემარტოს წერილობითი სახით.

17.6 პროვაიდერ კლინიკაში, ადგილზე დაზღვეული პირი იხდის მხოლოდ არანაზღაურებად მინიმუმს, დაზღვეულს მიერ გადასახდელი %-ული წილის შესაბამისად, დანარჩენი თანხის ანგარიშსწორება მოხდება პირდაპირ პროვაიდერთან მზღვეველის მიერ.

17.7 ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში (არაპროვაიდერი) მიღებული მომსახურების შემთხვევაში დაზღვეული პირი თავად ახდენს პირდაპირ ანგარიშსწორებას სამედიცინო დაწესებულებებთან, რის შემდეგაც (1 თვის ვადაში) მზღვეველთან მიღებული მომსახურების ანაზღაურების დამადასტურებელი დოკუმენტაციის წარდგენის (ფიზიკურად ან სკანირებული სახით) შემდეგ, მზღვეველი ახდენს დაზღვეულის მიერ გაწეული ხარჯების ანაზღაურებას დადგენილი ლიმიტების და თანაგადახდის ფარგლებში. იმ შემთხვევაში თუ წარსადგენი დოკუმენტაციის შედგენა წარმოადგენს ფასიან მომსახურებას, ამ შემთხვევაში ანაზღაურებას უნდა დაექვემდებაროს, როგორც მიღებული მომსახურება ასევე დოკუმენტაციის ღირებულება თანაგადახდის გათვალისწინებით.

17.8 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

17.9 არაპროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში სამედიცინო მომსახურების მიღებიდან 30 კალენდარული დღის განმავლობაში, დაზღვეულმა მზღვეველს უნდა წარუდგინოს შემდეგი სამედიცინო და ფინანსური დოკუმენტაცია:

ა) პოლისის და პირადობის მოწმობის ასლები;

ბ) კალკულაცია (საჭიროების შემთხვევაში);

გ) ფორმა NIV-100ა;

დ) მიღებული სამედიცინო მომსახურების ან/და ექიმის მიერ დანიშნული მედიკამენტების საფასურის გადახდის დამადასტურებელი დოკუმენტები;

ე) დაზღვეულის საბანკო რეკვიზიტები;

17.10 მზღვეველმა უნდა უზრუნველყოს დაზღვეულის მიერ, როგორც ოჯახის ექიმის მიმართვის წარდგენის საფუძველზე, ასევე 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) საშუაო დღისა ხარვეზის აღმოჩენიდან (დოკუმენტაციის წარდგენიდან).

17.11 პაკეტით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურება დაზღვეულს შეუძლია მიიღოს თავისუფალი არჩევანის პრინციპის დაცვით, საქართველოს ტერიტორიაზე მოქმედ, ნებისმიერ ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში.

18 სავალდებულო მოთხოვნები:

18.1 სადაზღვევო პრემიის ღირებულება ერთი თანამშრომლისათვის თვეში (სადაზღვევო ლიმიტი), ეხება თსუ-ს თანამშრომელს ასაკის შეუზღუდავად.

18.2 ოჯახის წევრები გულისხმობს - მეუღლეს, შვილებს და მშობლებს - ასაკი 65 წლამდე.

18.3 საშტატო განრიგით გათვალისწინებული პერსონალის ოჯახის წევრებზე უნდა გავრცელდეს დაზღვევის ანალოგიური პირობები არანაკლებ 15%-იანი ფასდაკლებით, რაოდენობის შეუზღუდავად, სადაზღვევო შენატანს უზრუნველყოფს დაზღვეული.

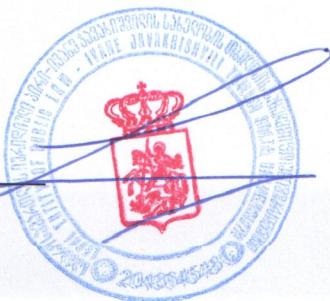
18.4 შტატგარეშე მომუშავე თანამშრომელთა ასაკი - შეუზღუდავად, დაზღვევა უნდა გავრცელდეს დაზღვევის ანალოგიური პირობებით, რაოდენობის შეუზღუდავად, სადაზღვევო შენატანს უზრუნველყოფს დაზღვეული.

18.5 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.

18.6 საავადმყოფო ფურცლის (ბიულეტენის) გაცემის შესაძლებლობა.

18.7 საჭიროების შემთხვევაში პირადი ექიმის მიერ დაზღვეულზე ფორმა № IV-100ა-ს გაცემა კანონმდებლობით გათვალისწინებული წესების სრული დაცვით.

შემსყიდველი



მიმწოდებელი

