



ტექნიკური დავალება

ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის (თსუ) მიერ საშტატო განრიგით გათვალისწინებული პერსონალის, ემერიტუსების, თსუ რექტორის მრჩეველთა საბჭოს წევრებისა და გაცვლით პროგრამებში მონაწილე სტუდენტთა ჯანმრთელობის დაზღვევა არაუმეტეს 1800 დაზღვეული.

მომსახურების სახე	წლიური სადაზღვევო ლიმიტი	თანაგადახდა
ასისტანსი 24/24 ცხელ 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		80%
გეგმიური ამბულატორია (მზღვევლის მიერ მითითებულ კლინიკებში)	2,000.00 GEL	90%
ფიზიოთერაპიული პროცედურები	ლიმიტის გარეშე	30%
მედიკამენტები		80%
მედიკამენტები (მზღვევლის მიერ მითითებულ სააფთიაქო ქსელში)	2,000.00 GEL	100%
გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება	24,000.00 GEL	100%
გეგმიური სტაციონარული მომსახურება		100%
ორსულობა	500.00 GEL	100%
მშობიარობა	1,100.00 GEL	100%
გადაუდებელი სტომატოლოგია	ლიმიტის გარეშე	100%
გეგმიური სტომატოლოგიური მომსახურება (ქირურგიული და თერაპიული) ლიცენზირებულ პროვაიდერ კლინიკებში	1,200.00 GEL	90%
ორთოპედია / ორთოდენტია	ფასდაკლება ლიცენზირებულ პროვაიდერ კლინიკებში 30%	
საომეზაურო დაზღვევა	წელიწადში 3 კვირა - 50,000.00 EUR	
სიცოცხლის დაზღვევა თსუ თანამშრომლებისათვის	5,000.00 GEL	
სადაზღვევო პრემიის ღირებულება ერთი თანამშრომლისათვის თვეში	40.69 GEL	
სადაზღვევო პრემიის ღირებულება ოჯახის ერთ დამატებით წევრზე	34.59 GEL	
სულ სადაზღვევო პაკეტის ღირებულება 1800 თანამშრომელზე	878,904.00 GEL	



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 გეგმური 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, ე.კ.გ.) საჭიროების შემთხვევაში, სპეციალისტების 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 ინფომირება 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 ექოსკოპიური 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, სხვადასვა პროფილის ინსტრუმენტული გამოკვლევები (ექოსკოპია, ფიზიოლოგია, 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 სისხლძარღვთა ორგანოების დაავადებებთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები (რომელზეც არ იფარება სახელმწიფო პროგრამების მიერ);
- 4.7. შარდსასქესო სისტემის პათოლოგიების გამწვავების 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 (ექოსკოპია, 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 დაყოვნებისას 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 ზრიგადის 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. სადაზღვეო 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.



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 ტრამების 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 სხივური 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, თირკმლების ქრონიკული უკმარისობასთან, ფარისებრი ჯირკვლის დაავადებებთან, სისხლისა და სისხლმზადი ორგანოების დაავადებებთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები (რომელთაც 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 (ვრცელი ჩამონათვალი), პროვაიდერთა შორის სამედიცინო მომსახურების გამწევის 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

- 8.1. 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);
- 8.2. ქრონიკული დაავადებების მედიკამენტური მკურნალობის ხარჯები,
- 8.3. სადაზღვევო კომპანიის პროვაიდერი სააფთიაქო დაწესებულებათა ფართო და თავისუფალი არჩევანი.

9. ორსულობა ითვალისწინებს (ვრცელდება თანამშრომლებსა და მის (დაზღვეულ) მეუღლეზე):

- 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.

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

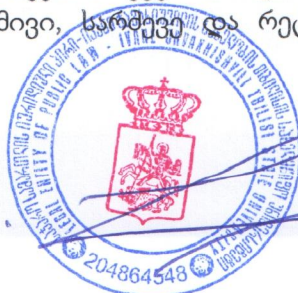
- 10.1. ფიზიოლოგიური მშობიარობისა და საკეისრო კვეთის ხარჯების ანაზღაურება, კვების ჩათვლით;
- 10.2. სადაზღვევო კომპანიის პროვაიდერი სამეანო-გინეკოლოგიური დაწესებულებების ფართო არჩევანი (ვრცელი ჩამონათვალი) და მეან-გინეკოლოგის თავისუფალი არჩევანი; პროვაიდერი სამეანო-გინეკოლოგიური დაწესებულებების ზუსტი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

11. გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურება ითვალისწინებს:

- 11.1. კბილის მწვავე ტკივილისას პირველადი სტომატოლოგიური დახმარების (კბილის მწვავე ტკივილისას 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), ჩამონათვალი 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 დაბჟენის, ქვებისა და ნადების მოშორების (დახურული კიურეტაჟი ულტრასტომით), მუდმივი, **საოქვე** 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 ზემოთჩამოთვლილ 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, პლსტამისის, 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.

14.2. 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.

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.



Handwritten signature in blue ink over the stamp.

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

16. ანაზღაურებას არ ექვემდებარება (გამონაკლისები)

- 16.1. სახელმწიფო ჯანდაცვითი პროგრამებით დაფინანსებული მომსახურებები, გარდა აღნიშნული პროგრამების ანაზღაურების მიღმა დარჩენილი თანაგადახდის წილისა.
- 16.2. 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;
- 16.3. ალტერნატიული მედიცინის (აკუპუნქტურა, ჰომეოპათია, მანუალური თერაპია, სუჯოკუთერაპია, და ა.შ.), სანატორიულ-საკურორტო მომსახურების, სარეაბილიტაციო პროცედურების, ბიოლოგიური სითხეებისა და ქსოვილების საზღვარგარეთ დიაგნოსტიკებისა და თვითმკურნალობის ხარჯებს;
- 16.4. ბიოლოგიურად აქტიური ან/და კვებითი დანამატების, შაქრის შემცველების, ფსიქოტროპული საშუალებების, პარასამკურნალო საშუალებების, ნივთიერებათა ცვლაზე მოქმედი, პროტექტორების, არარეგისტრირებული მედიკამენტების, ონიხომიკოზების ანტიმიკოზური პრეპარატებით მკურნალობას, პირადი ჰიგიენის ან/და მოვლის საშუალებების(კბილის პასტა, შამპუნი, პირის ღრუს საველები, თმის სამკურნალო და მსგავსი საშუალებები) შექმენასთან დაკავშირებულ ხარჯებს; შენიშვნა: ნივთიერებათა ცვლაზე მოქმედი მედიკამენტებისა და პროტექტორების დაფინანსება მოხდება, წელიწადში არა უმეტეს 3 თვის სამკურნალო დოზისა, კონტრაქტით გათვალისწინებული პირობების შესაბამისად.
- 16.5. ეგზო პროტეზების და დამხმარე საშუალებების (სათვალე, კონტაქტური ლინზები, სმენის აპარატი, კომპრესიული გეტრები, ბინტი, შპრიცი, ბამბა, წნევის აპარატი, თერმომეტრი და მსგავსი საშუალებები) შექმენასთან 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 დიაგნოსტიკებისა 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 სიბრმავეს, მხედველობის მკვეთრ გაუარესებას ან/და სუნთქვის გაძნელებას 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 გადამდებ 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/აცვანილი ექიმისა (მშობიარობის გარდა), 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, 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;
- 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 პროვაიდერ 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.
- 17.5. მზღვეველის მიერ სადაზღვევო ანაზღაურებაზე უარის თქმის შემთხვევაში დაზღვეულს უარი უნდა განემართოს წერილობითი სახით.
- 17.6. პროვაიდერ კლინიკაში, ადგილზე დაზღვეული პირი იხდის მხოლოდ არანაზრაურებად მინიმუმს, დაზღვეულის 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) სამუშაო 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 ოჯახის ექიმის მიერ.
- 18.7. საჭიროების შემთხვევაში პირადი ექიმის მიერ დაზღვეულზე ფორმა # IV-100ა-ს გაცემა კანონმდებლობით გათვალისწინებული წესების სრული დაცვით.

არჩილ მამაცაშვილი
დირექტორი

[Handwritten signature]



[Handwritten signature]