

**1. საღაჯვევო პირობებით ბათვალისწინებულ მომსახურებათა განმარტებები**

- 1.1 **ასისტანსი - 24 საათიანი სატელეფონო სამედიცინო კონსულტაცია** - ითვალისწინებს 24 საათიანი სატელეფონო საინფორმაციო მომსახურება ; გადაუდებელი და გეგმური სამედიცინო დახმარების ორგანიზაცია (ბინაზე კონსულტაციისა და ინსტრუმენტულ-ლაბორატორიული გამოკვლევების უზრუნველყოფის ჩათვლით).
- 1.2 **ოჯახის ექიმის მომსახურება ითვალისწინებს :** თითოეულ დაზღვეულზე პირადი ექიმის გამოყოფა ; დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის უწყვეტი სამედიცინო მონიტორინგი ; ჯანმრთელობის მდგომარეობის მონიტორინგი: პროფილაქტიკური გასინჯვა და კლინიკო-ლაბორატორიული გამოკვლევები (სისხლის საერთო ანალიზი, შარდის საერთო ანალიზი, ე.კ.გ. ანკეტა-ისტორიის შექმნა) ; მომსახურება ბინაზე ; სამედიცინო კონსულტაციებით უზრუნველყოფა ; მუდმივი სამედიცინო მეთვალყურეობა, რისკ ფაქტორებისა და ქრონიკულ დაავადებათა სკრინინგი ; დაზღვეულთათვის ბინაზე მკურნალობის უზრუნველყოფა და კონტროლი ; თანხლება სამედიცინო გამოკვლევისა და მკურნალობის ყველა ეტაპზე ; დაზღვეულის ჰოსპიტალიზაციის შემთხვევაში დაზღვეულის ინტერესების დაცვისა და პატრონაჟის ფუნქციის შესრულება ; რთული დიაგნოზის შემთხვევაში კონსილიუმის მოწვევა; ჰოსპიტალიზაციის შემდგომი რეაბილიტაცია.
- 1.3 **პროფილაქტიკური გამოკვლევა ითვალისწინებს:** კლინიკო-ლაბორატორიული შემოწმება: სამედიცინო ჩვენების გარეშე სისხლის და შარდის საერთო ანალიზი, გლუკოზის განსაზღვრა სისხლში, ეკგ, მუცლის ან გულმკერდის დრუს ორგანოების ექოსკოპიური გამოკვლევა. ანკეტა-ისტორიის შექმნა.
- 1.4 **გეგმური და გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება (სამედიცინო მომსახურება ამბულატორიულ - პოლიკლინიკურ დაწესებულებაში და ჰოსპიტალში დაყოფნება 24 საათზე ნაკლები დროით ითვალისწინებს:**
  - 1.4.1. **გეგმური ამბულატორიული მომსახურება** - ითვალისწინებს სამედიცინო ჩვენებისას პირადი ექიმის მიერ დანიშნული ამბულატორიული მომსახურების (კლინიკური, სხვადასვა პროფილის ინსტრუმენტული გამოკვლევები (ექოსკოპია, ფიბროსკოპია, რენტგენი, კომპიუტერული ტომოგრაფია, კორონაროგრაფია), ლაბორატორიული გამოკვლევებისა (ადამიანის ბიოლოგიური სითხეების ლაბორატორიული გამოკვლევები) და ამბულატორიული მანიპულაციების) ხარჯების ანაზღაურებას, პოლისის პირობების შესაბამისად.
  - 1.4.2. **გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება** - ითვალისწინებს გარეშე ძალის (ფიზიკური, მექანიკური, თერმული, ქიმიური) ზემოქმედების შედეგად ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებისას საჭირო ამბულატორიული მომსახურების (კლინიკური, სხვადასვა პროფილის ინსტრუმენტული გამოკვლევები (ექოსკოპია, ფიბროსკოპია, რენტგენი, კომპიუტერული ტომოგრაფია, კორონაროგრაფია), ლაბორატორიული გამოკვლევებისა (ადამიანის ბიოლოგიური სითხეების ლაბორატორიული გამოკვლევები) და ამბულატორიული მანიპულაციების) ხარჯების ანაზღაურებას, პოლისის პირობების შესაბამისად. გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება აგრეთვე ითვალისწინებს სიცოცხლისთვის საშიშ მწვავე, გადაუდებელ შემთხვევაში პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებაში და/ან ჰოსპიტალში 24-საათზე ნაკლები ხნით დაყოფნებისას მედიკამენტების, დიაგნოსტიკური მანიპულაციების, თერაპიული და ქირურგიული მკურნალობის ანაზღაურებას პოლისის პირობების შესაბამისად.
- 1.5 **სასწრაფო სამედიცინო მომსახურება ითვალისწინებს:** სასწრაფო-სამედიცინო დახმარების ხარჯების სრულად ანაზღაურება; სასწრაფო-სამედიცინო დახმარების ბრიგადის გამოძახება; შემთხვევის ადგილზე გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების გაწვევა; საჭიროების შემთხვევაში ტრანსპორტირება სამედიცინო დაწესებულებაში; რეანიმობილის მომსახურება საქართველოს ნებისმიერ რეგიონში;
- 1.6 **გეგმური და გადაუდებელი სტაციონარული (ჰოსპიტალური) მომსახურება (ჰოსპიტალში დაყოფნება 24 საათზე მეტად)** - სამედიცინო ჩვენებით დაზღვეულის ჰოსპიტალური მომსახურების ხარჯების (კონსერვატიული და ქირურგიული მკურნალობის ხარჯები, პალატა, კვება) ანაზღაურება ; ჰოსპიტალური მომსახურების ორგანიზება ; ჰოსპიტალიზაციის პერიოდში ინსტრუმენტული და ლაბორატორიული გამოკვლევების ხარჯების ანაზღაურება ; ჰოსპიტალიზაციის პერიოდში მედიკამენტური მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურება ; მწვავე ტრამეების შემთხვევაში ჰოსპიტალური მომსახურების ხარჯების ანაზღაურება ;
  - 1.6.1. **გეგმური სტაციონარული (ჰოსპიტალური) მომსახურება** ითვალისწინებს შესაბამისი სამედიცინო ჩვენებისას პირადი ექიმის მიერ დანიშნული ჰოსპიტალური (მედიკამენტების, დიაგნოსტიკური მანიპულაციების, თერაპიული და ქირურგიული მკურნალობის, პალატა და კვება) მომსახურების ღირებულების ანაზღაურებას, პოლისის პირობების შესაბამისად.
  - 1.6.2. **გადაუდებელი სტაციონარული (ჰოსპიტალური) მომსახურება** ითვალისწინებს სიცოცხლისთვის საშიშ მწვავე, გადაუდებელ შემთხვევაში ჰოსპიტალში 24-საათზე მეტი ხნით დაყოფნებისას მედიკამენტების, დიაგნოსტიკური მანიპულაციების, თერაპიული და ქირურგიული მკურნალობის, პალატის, კვების ღირებულების ანაზღაურებას, პოლისის პირობების შესაბამისად. გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურება აგრეთვე ითვალისწინებს ჰოსპიტალური მომსახურებას უბელური შემთხვევის გამო - სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში გარეშე ძალის (ფიზიკური, მექანიკური, თერმული, ქიმიური)

ზემოქმედების შედეგად ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებისას ჰოსპიტალში 24-საათზე მეტი ხნით დაყოვნებისას მედიკამენტების, დიაგნოსტიკური მანიპულაციების, თერაპიული და ქირურგიული მკურნალობის ღირებულების ანაზღაურებას, პოლისის პირობების შესაბამისად.

- 1.7 **მედიკამენტები ითვალისწინებს:** შესაბამისი სამედიცინო ჩვენებისას ოჯახის ექიმისა და სხვადასხვა პროფილის სპეციალისტის მიერ დანიშნული მედიკამენტების ხარჯების ანაზღაურება; სააფთიაქო დაწესებულებათა ფართო არჩევანი.
- 1.8 **ორსულობა ითვალისწინებს (გრძელდება თანამშრომლებზე) :** ექიმის კონსულტაცია, ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული გამოკვლევების ხარჯების ანაზღაურება, პატრონაჟისათვის საჭირო სამედიცინო მომსახურება. (იგულისხმება ორსულობის მეტავალყურეობის სახელმწიფო პროგრამის მიღმა დარჩენილი მომსახურება, ანუ ორსულის რიგგარეშე ვიზიტებისა და იმ კონსულტაცია-გამოკვლევების ხარჯების დაფარვა, რასაც არ ითვალისწინებს სახელმწიფო პროგრამა, აგრეთვე ორსულთა ის პათოლოგიები, რომელიც საჭიროებს ჰოსპიტალიზაციას). საშვილოსნოს გარე ორსულობა, როგორც სიცოცხლისთვის საშიში მდგომარეობა, განიხილება გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების ნაწილში.  
**თანამშრომლის ოჯახის წევრის შემთხვევაში ორსულობისთვის საჭირო სამედიცინო მომსახურების ხარჯები მზღვეველის მხრიდან დაფინანსებას არ ექვემდებარება.**
- 1.9 **მშობიარობა ითვალისწინებს (გრძელდება თანამშრომლებზე):** ფიზიოლოგიური მშობიარობისა და საკეისრო კვეთის ხარჯების სრული ანაზღაურება, კვების ჩათვლით; გინეკოლოგიური დაწესებულებებისა და მეანის თავისუფალი არჩევანი; **თანამშრომლის ოჯახის წევრის შემთხვევაში მშობიარობისთვის საჭირო სამედიცინო მომსახურების ხარჯები მზღვეველის მხრიდან დაფინანსებას არ ექვემდებარება.**
- 1.10 **გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურება ითვალისწინებს:** კბილის მწვავე ტკივილისას პირველადი სტომატოლოგიური დახმარების (კბილის მწვავე ტკივილისას გაყუჩება (ანესთეზია), კბილის ამოღება (მარტივი ექსტრაქცია), არხის გახსნა) ღირებულების ანაზღაურებას, პოლისის პირობების შესაბამისად ;
- 1.11 **(გეგმიური) თერაპიული და ქირურგიული სტომატოლოგიური მომსახურება ითვალისწინებს:** სტომატოლოგიის კონსულტაციის, დიაგნოსტიკური ღონისძიებების (მათ შორის დიაგნოსტიკური რენტგენოგრაფია), კბილის დაბუნის, ქვებისა და ნადების მოშორების (დახურული კიურეტაჟი ულტრასონოლოგიით), მუდმივი, სარძევე და რეტენირებული კბილის ამოღების (ექსტრაქცია), ქუდაკის მკვების (პერიკორონარიტი), ოდენტოგენური კისტის (მწვერვალის რეზექცია), ცისტექტომის, გინგვიექტომის, ალვაოლიტის და აბსცესის მკურნალობის, ოპულისის და ეგზოსტაზის ამოკვეთის, ტუჩის და ენის ლაგამის კორექციის, პირის დრუს ლორწოვანი გარსის დაავადებების მკურნალობისა და ზემოთხამოთვლილ პროცედურებთან დაკავშირებული მედიკამენტების ხარჯების ანაზღაურებას, პოლისის პირობების შესაბამისად.
- 1.12 **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 ბიკელისებური პროთეზის ღირებულების ანაზღაურებას, პოლისის პირობების შესაბამისად.
- 1.13 **ორთოდონტიული სტომატოლოგიური მომსახურება ითვალისწინებს:** ორთოდონტის კონსულტაციის, დიაგნოსტიკური ღონისძიებების (ორთოპანტომოგრაფია, ყბების სადიაგნოსტიკო მოდელების დამზადება, თავის ქალას ცეფალომეტრული ანალიზი), მომსახნელი და ორთოდონტიული ფირფიტოვანი აპარატისა და მოუხსნელი ორთოდონტიული აპარატის (ბრეის-სისტემა) ღირებულების ანაზღაურებას, პოლისის პირობების შესაბამისად.
- 1.14 **რთული სამედიცინო შემთხვევების მართვა -** ითვალისწინებს ამბულატორიული და სტაციონალური მკურნალობის ისეთ შემთხვევაში, როდესაც გაძნელებულია დიაგნოსტიკა და შესაბამისად მკურნალობის სათანადო ტაქტიკისა და სქემის შერჩევა დარგის წამყვანი სპეციალისტების მონაწილეობით სამედიცინო კონსილიუმის ჩატარებას.
- 1.15 **ფსიქოლოგიური სამსახური -** ითვალისწინებს ფსიქოლოგიურ კონსულტირებას, On-Line კონსულტაციებს, ჯგუფურ თერაპიას, ბავშვთა ფსიქოლოგიას კონტრაქტორ კლინიკაში.
- 1.16 **მანუალური თერაპია და ფიზიოთერაპია -** ითვალისწინებს მანუალური თერაპიისა და ფიზიოთერაპიისა ღირებულების ანაზღაურებას კონტრაქტორ კლინიკებში.
- 1.17 **კოსმეტიკური და პლასტიკური ქირურგია -** ითვალისწინებს კოსმეტიკურ და პლასტიკურ ქირურგიულ მომსახურებას კონტრაქტორ კლინიკებში.
- 1.18 **ლიმიტზედა მომსახურება :** ლიმიტზედა მედიკამენტები, ლიმიტზედა გეგმიური ამბულატორია, ლიმიტზედა გეგმიური ჰოსპიტალური მომსახურება - ითვალისწინებს ძირითადი პოლისით განსაზღვრული ლიმიტის ამოწურვის შემთხვევაში პირადი ექიმის მიერ დანიშნული შესაბამისი მომსახურების პოლისით გათვალისწინებული ხარჯების ანაზღაურებას.
- 1.19 **დაზღვევით გათვალისწინებული შემთხვევების ანაზღაურების ფონდი -** ითვალისწინებს დაზღვევის ჯანმრთელობისათვის მიყენებული ზიანისა და წინამდებარე დაზღვევის გამონაკლისებით გათვალისწინებული ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესების მკურნალობასთან დაკავშირებული ხარჯების ანაზღაურებას წლის განმავლობაში ჯამურად 5 000.00 ლარის ფარგლებში.

- 120 **სამოგზაურო დაზღვევა (არ ვრცელდება ოჯახის წევრებზე)** – ითვალისწინებს საზღვაგარეთ მოგზაურობისას გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებას ჯი პი აი პოლიციის სამოგზაურო დაზღვევის სტანდარტული პირობების შესაბამისად.
- 121 **სიცოცხლის დაზღვევა (არ ვრცელდება ოჯახის წევრებზე)** - ითვალისწინებს დაზღვეულის უბედური შემთხვევის ან ბუნებრივი მიზეზით გარდაცვალების გამო მოსარგებლისთვის ფიქსირებული სადაზღვევო თანხის ანაზღაურებას ჯი პი აი პოლიციის სიცოცხლისა და უბედური შემთხვევის დაზღვევის სტანდარტული პირობების შესაბამისად.

**2. დამატებითი პირობები :**

- 2.1 ორი სამედიცინო პუნქტის გახსნა (№2 და მ/კ) – სამედიცინო პუნქტებში ექიმის განთავსება, რომლის ფუნქციაც ითვალისწინებს სადაზღვევო პროგრამის ადმინისტრირებასა და ადგილზე პირველადი სამედიცინო დახმარების აღმოჩენას. ამასთან, სამედიცინო პუნქტების მატერიალურ-ტექნიკურ აღჭურვას უზრუნველყოფს შემსყიდველი;
- 2.2 დაზღვეულის სურვილის შემთხვევაში სადაზღვევო პოლისის გაუმჯობესების შესაძლებლობა;
- 2.3 დაზღვეულის სურვილის შემთხვევაში ოჯახის წევრების (მეუღლე და შვილები) დაზღვევის შესაძლებლობა;
- 2.4 დაზღვეულის სურვილის შემთხვევაში მშობლის დაზღვევის შესაძლებლობა;
- 2.5 შტატგარეშე თანამშრომლების დაზღვევის შესაძლებლობა;
- 2.6 პირადი ექიმის მიერ საავადმყოფოს ფურცლის (ბიულეტენის) გაცემის შესაძლებლობა;
- 2.7 პირადი ექიმის მიერ ძლიერი ტკივივამაყუნებელი მედიკამენტის გამოწერის შესაძლებლობა;
- 2.8 პირადი ექიმის მიერ ამბულატორიული მომსახურებისათვის მიმართვების გამოწერის შესაძლებლობა;
- 2.9 ადგილზე სადაზღვევო მომსახურების განხორციელება – ანაზღაურებაზე განაცხადების მიღება
- 2.10 კონტრაქტორი/პროვაიდერი კლინიკების ფართო ქსელი;
- 2.11 სამედიცინო მომსახურების თავისუფალი არჩევანი;
- 2.12 ანაზღაურებას ექვემდებარება დაზღვევამდე არსებული დაავადებების გამწვავების მკურნალობა;

**3. ძველება სადაზღვევო უმითხვევის დადგომისას**

- 3.1 **ჯანმრთელობის მდგომარეობის ნებისმიერი გაუარესებისას** დაზღვეული უკავშირდება პირად ექიმს, რომელიც უზრუნველყოფს სამედიცინო შემთხვევის და დაავადების მართვას (დიაგნოსტიკა და მკურნალობა, კლინიკური, ლაბორატორიული, ინსტრუმენტული გამოკვლევებისა და სპეციალისტის კონსულტაციის გამოყენებით), ახორციელებს სამედიცინო მომსახურების ორგანიზებას, მიმართვის დაგეგმვას სამედიცინო დაწესებულებასა თუ კონსულტანტთან.
- 3.2 **პროფილაქტიკური გამოკვლევები** - სამედიცინო ჩვენების გარეშე ჯანმრთელობის სამედიცინო შემოწმების მიზნით დაზღვეული მიმართავს პირად ექიმს, რომელიც უზრუნველყოფს დაზღვეულს პირობებით გათვალისწინებული გამოკვლევებზე მიმართვით საბაზისო კლინიკაში.
- 3.3 **სასწრაფო გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების ბრიგადის გამოძახებისას** – დაზღვეული ან სხვა დაინტერესებული პირი უკავშირდება კომპანიის ცხელ ხაზს. ტელ.: 505 111. მომსახურე სასწრაფო გადაუდებელი დახმარების ბრიგადისათვის დაზღვეულის პოლისისა და პირადობის მოწმობის წარდგენისას დაზღვეული თავისუფლდება შესაბამის მომსახურებაში პოლისით გათვალისწინებული თანხის გადახდისგან.
- 3.4 **ჰოსპიტალიზაცია**
  - 3.4.1. **გეგმიური ჰოსპიტალიზაცია** – გეგმიური ჰოსპიტალიზაციის საჭიროებას განსაზღვრავს პირადი ექიმი, ან მის მიერ მითითებული სპეციალისტი. ამ შემთხვევაში პირადი ექიმის მიერ გაცემული მიმართვით/საგარანტიო წერილით, კომპანიის კონტრაქტორ კლინიკაში მომსახურების მიღებისას დაზღვეული თავისუფლდება ღირებულების პოლისით გათვალისწინებული წილის გადახდის პროცედურისაგან. სხვა შემთხვევაში მომსახურების ღირებულება უნაზღაურდება თავად დაზღვეულს მომსახურების მიღების შემდგომ სადაზღვევო პოლისის, პირადობის მოწმობის, ფორმა100, გადახდის დამადასტურებელი სალაროს ქვითრის, შემოსავლის ორდერისა, ანგარიშ-ფაქტურისა და დეტალური კალკულაციის წარმოდგენის საფუძველზე. ანაზღაურებისათვის საჭირო დოკუმენტაცია წარმოდგენილი უნდა იყოს ჯი პი აის სერვის ცენტრში მომსახურების მიღებიდან 15 დღის განმავლობაში გეგმიური ჰოსპიტალიზაცია, რომელიც არ არის დადასტურებული პირადი ექიმის მიერ ანაზღაურებას არ ექვემდებარება. **დაზღვეული უფლებამოსილია თავად აირჩიოს მომსახურე ლიცენზირებული სამედიცინო დაწესებულება.**
  - 3.4.2. **გადაუდებელი ჰოსპიტალიზაციისას, მათ შორის უბედური შემთხვევით გამოწვეული ჰოსპიტალიზაციისას** დაზღვეული, ან სხვა დაინტერესებული პირი, ვალდებულია აღნიშნულის შესახებ დაუყოვნებლივ აცნობოს კომპანიის ცხელ ხაზს, ტელ. : 505 111. შეტყობინება მოიცავს შემდეგ ინფორმაციას : დაზღვეულის სახელი, გვარი, პოლისის ნომერი, სამედიცინო დაწესებულების დასახელება, ჰოსპიტალში მოთავსების დრო. შეტყობინების გარეშე მიღებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები ანაზღაურებას არ ექვემდებარება. ანაზღაურება განხორციელდება კონტრაქტორი სამედიცინო დაწესებულების შემთხვევაში პირდაპირი ანგარიშსწორების გზით, ხოლო სხვა, ლიცენზირებული სამედიცინო დაწესებულებაში მიმართვისას ანაზღაურებისათვის საჭირო დოკუმენტაციის (სადაზღვევო პოლისი, პირადობის მოწმობა, ფორმა100, გადახდის დამადასტურებელი სალაროს ქვითრი, შემოსავლის ორდერი,

ანგარიშ-ფაქტურა და დეტალური კალკულაცია) სადაზღვევო შემთხვევის დადგომიდან ჯი პი აის სერვის ცენტრში მომსახურების მიღებიდან 15 დღის განმავლობაში წარმოდგენის საფუძველზე უბედური შემთხვევის გამო ორსულობის შეწყვეტის ან საშვილოსნოს გარე ორსულობისას საჭირო სამედიცინო მომსახურების ხარჯები ანაზღაურდება გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურების მუხლის შესაბამისად.

### 3.5 ამბულატორიული მომსახურება

**3.5.1. გეგმიური ამბულატორიული მომსახურება** - დაზღვეული მიმართავს პირად ექიმს. პირადი ექიმი უზრუნველყოფს დაზღვეულს საჭირო კვლევებითა და სპეციალისტთან მიმართებით კომპანიის პროვაიდერ კლინიკებში, ან **დაზღვეულის სურვილისამებრ, სხვა ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში**. ამბულატორიული მომსახურების შემთხვევაში ანაზღაურებას ექვემდებარება მხოლოდ პირადი ექიმის მიმართვის საფუძველზე მიღებული მომსახურების ხარჯები. არაპროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში მიმართვისას დაზღვეული იხდის შესაბამისი მომსახურების თანხას სრულად და ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს სადაზღვევო ანაზღაურების ჯგუფს მომსახურების მიღებიდან 15 დღის განმავლობაში. ანაზღაურებისათვის საჭირო დოკუმენტაცია მოიცავს : სადაზღვევო პოლისს, პირადობის დამადასტურებელ დოკუმენტს, პირადი ექიმის მიმართვას, მიმართვის შესაბამისად ჩატარებული ამბულატორიული მომსახურების დამადასტურებელ სამედიცინო და გადახდის დამადასტურებელ ფინანსურ დოკუმენტაციას – სალაროს შემოსავლის ორდერი და სალაროს ქვითარი.

**3.5.2. გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურების მისაღებად დაზღვეული ან სხვა დაინტერესებული პირი უნდა დაუკავშირდეს კომპანიის ცხელ ხაზს: ტელ 505 111. შეტყობინება მოიცავს შემდეგ ინფორმაციას : დაზღვეულის სახელი, გვარი, პოლისის ნომერი, სამედიცინო დაწესებულების დასახელება, მიმართვის დრო. ანაზღაურება განხორციელდება კონტრაქტორი სამედიცინო დაწესებულების შემთხვევაში პირდაპირი ანგარიშსწორების გზით, ხოლო სხვა, ლიცენზირებული სამედიცინო დაწესებულებაში მიმართვისას ანაზღაურებისათვის საჭირო დოკუმენტაციის (სადაზღვევო პოლისი, პირადობის დამადასტურებელ დოკუმენტს, ჩატარებული გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურების დამადასტურებელ სამედიცინო და გადახდის დამადასტურებელი ფინანსური დოკუმენტაცია – სალაროს შემოსავლის ორდერი და სალაროს ქვითარი) სადაზღვევო შემთხვევის დადგომიდან ჯი პი აის სერვის ცენტრში მომსახურების მიღებიდან 15 დღის განმავლობაში წარმოდგენის საფუძველზე.**

**3.6 მედიკამენტური მეურნეობის შემთხვევაში** პირადი ექიმი შესაბამის დანიშნულებას გამოწერს კომპანიის რეცეპტის ბლანკზე, რითაც ამავე ბლანკზე მითითებულ აფთიაქებში დაზღვეული იხდის გამოწერილი მედიკამენტების ღირებულების მხოლოდ პოლისით გათვალისწინებულ წილს. სხვა სამედიცინო დაწესებულებაში პირადი ექიმის მიმართებით განსაზღვრული სპეციალისტის მიერ დანიშნული მედიკამენტების შეძენისას, დაზღვეული იხდის შესაბამისი მომსახურების თანხას სრულად და ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს სადაზღვევო ანაზღაურების ჯგუფს მომსახურების მიღებიდან 15 დღის განმავლობაში. ანაზღაურებისათვის საჭირო დოკუმენტაცია მოიცავს : სადაზღვევო პოლისს, პირადობის დამადასტურებელ დოკუმენტს, სპეციალისტის დანიშნულებას, ამონაწერს შეძენილი მედიკამენტების შესახებ, სალაროს შემოსავლის ორდერს და სალაროს ქვითარს. ანაზღაურებას ექვემდებარება მედიკამენტების არაუმეტეს ერთი თვის ღირებულების ხარჯები.

**3.7 ორსულობა** - დაზღვეული მიმართავს პირად ექიმს. პირადი ექიმი უზრუნველყოფს დაზღვეულს საჭირო კვლევებსა და სპეციალისტთან მიმართებით კომპანიის პროვაიდერ კლინიკებში ან დაზღვეულის სურვილისამებრ, სხვა ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში. სადაზღვევო მომსახურება განხორციელდება ამბულატორიული მომსახურების პირობების შესაბამისად.

**3.8 მშობიარობა – მშობიარობის ხარჯების ანაზღაურება ხდება როგორც მზღვეველის პროვაიდერ, ასევე დაზღვეულის მიერ შერჩეულ სამედიცინო დაწესებულებაში.** მოსალოდნელი მშობიარობის პირად ექიმთან წინასწარი შეთანხმების შემთხვევაში დაზღვეული უზრუნველყოფილი იქნება კომპანიის კონტრაქტორ სამშობიარო სახლში მიმართებით. დაზღვეული თავისუფლდება შესაბამის მომსახურებაში პოლისით გათვალისწინებული თანხის გადახდისაგან. არაკონტრაქტორ სამედიცინო დაწესებულებაში მიმართვისას დაზღვეული ან « დაინტერესებული პირი » იხდის შესაბამისი მომსახურების თანხას სრულად და ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს სადაზღვევო ანაზღაურების ჯგუფს მომსახურების მიღებიდან 15 დღის განმავლობაში. ანაზღაურებისათვის საჭირო დოკუმენტაცია მოიცავს : სადაზღვევო პოლისს, პირადობის დამადასტურებელ დოკუმენტს, მომსახურების დამადასტურებელ სამედიცინო და გადახდის დამადასტურებელ ფინანსურ დოკუმენტაციას – სალაროს შემოსავლის ორდერი და სალაროს ქვითარი. უბედური შემთხვევის გამო ორსულობის შეწყვეტის ან საშვილოსნოს გარე ორსულობისას საჭირო სამედიცინო მომსახურების ხარჯები ანაზღაურდება გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურების მუხლის შესაბამისად.

### 3.9 სტომატოლოგია

**3.9.1. გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურების შემთხვევაში** დაზღვეული უფლებამოსილია მიმართოს ნებისმიერ ლიცენზირებულ სტომატოლოგიურ კლინიკას. კომპანიის არაპროვაიდერ კლინიკაში მიმართვისას დაზღვეული იხდის მომსახურების თანხას სრულად და შემდეგ

ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს სადაზღვევო ანაზღაურების ჯგუფს მომსახურების მიღებიდან 15 დღის განმავლობაში. ანაზღაურებისათვის საჭირო დოკუმენტაცია მოიცავს : სადაზღვევო პოლისს, პირადობის დამადასტურებელ დოკუმენტს, ჩატარებული მომსახურების დამადასტურებელ სამედიცინო დოკუმენტაციას, რომელიც დადასტურებული უნდა იყოს მკურნალი ექიმის ბეჭდითა და ხელმოწერით, გადახდის დამადასტურებელ ფინანსურ დოკუმენტაციას – სალაროს შემოსავლის ორდერი და სალაროს ქვითარი

**3.9.2. გეგმიური სტომატოლოგიური მომსახურების - მისაღებად დაზღვეული მიმართავს კომპანიის, წინამდებარე ხელშეკრულების დანართში მითითებულ, კონტრაქტორ კლინიკას. მიმართვისას დაზღვეულმა უნდა წარადგინოს სადაზღვევო პოლისი და პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი. მსგავს შემთხვევაში დაზღვეული თავისუფლდება პოლისის პირობების შესაბამის მომსახურებაში თანხის გადახდისაგან. კომპანიის არაკონტრაქტორ სტომატოლოგიურ კლინიკაში მიღებული მომსახურება ანაზღაურებას არ ექვემდებარება.**

**3.10 რთული სამედიცინო შემთხვევების მართვა -** გაძნელებულია დიაგნოსტიკა და შესაბამისად მკურნალობის სათანადო ტაქტიკისა და სქემის შერჩევად სადაზღვევო კომპანიის პირადი ექიმი ორგანიზებას გაუწევს დარგის წამყვანი სპეციალისტების მონაწილეობით სამედიცინო კონსილიუმის ჩატარებას პირადი ექიმის მომსახურების ბაზაზე.

**3.11 ფსიქოლოგიური სამსახური -** მომსახურების მისაღებად დაზღვეული მიმართავს კონტრაქტორ კლინიკებს. კომპანიის არაკონტრაქტორ კლინიკაში მიღებული მომსახურება ანაზღაურებას არ ექვემდებარება.

**3.12 მანუალური თერაპია და ფიზიოთერაპია -** მომსახურების მისაღებად დაზღვეული მიმართავს კონტრაქტორ კლინიკებს. კომპანიის არაკონტრაქტორ კლინიკაში მიღებული მომსახურება ანაზღაურებას არ ექვემდებარება.

**3.13 კოსმეტიკური და პლასტიკური ქირურგია -** მომსახურების მისაღებად დაზღვეული მიმართავს კონტრაქტორ კლინიკებს. კომპანიის არაკონტრაქტორ კლინიკაში მიღებული მომსახურება ანაზღაურებას არ ექვემდებარება.

**3.14 ლიმიტზედა მომსახურების - ლიმიტზედა მედიკამენტები, ლიმიტზედა გეგმიური ამბულატორია, ლიმიტზედა გეგმიური ჰოსპიტალური მომსახურება** შემთხვევაში ანაზღაურებას ექვემდებარება მხოლოდ პირადი ექიმის მიერ გაცემული მიმართვით/საგარანტიო წერილით მიღებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები.

**3.15 დაზღვევით გაუთვალისწინებელი შემთხვევების ანაზღაურების ფონდი –** შემთხვევის დადგომისას დაზღვეული მიმართავს დამზღვევის კადრების სამსახურს, რომელიც თავის მხრივ მიმართავს სადაზღვევო კომპანიას ოფიციალური წერილით დაზღვევით გაუთვალისწინებელი შემთხვევების ანაზღაურების შესახებ.

**3.16 სამოგზაურო დაზღვევა – ქმედება იხილე სამოგზაურო დაზღვევის სადაზღვევო პოლისში.**

**3.17 სიცოცხლის დაზღვევა -** (არასრული ვერის) დაზღვეულის გარდაცვალების მიზეზით ანაზღაურებაზე პრეტენზიის შემთხვევაში, გარდაცვლილი დაზღვეულის სხეული უნდა იყოს ამოცნობილი. დაზღვეულის გაუჩინარების შემთხვევა არ განიხილება გარდაცვალებად. დაზღვეულის გარდაცვალებისას მოსარგებლე აცნობებს მზღვეველს სადაზღვევო შემთხვევის დადგომის შესახებ დაუყოვნებლივ და წარუდგენს ყველა აუცილებელი დოკუმენტაციას შემთხვევის დადგომიდან არაუგვიანეს 1 თვისა. მზღვეველს შეუძლია მოითხოვოს დაზღვეულის გარდაცვალებასთან დაკავშირებული დამატებითი საბუთები ან/და თავად ჩაატაროს დამატებითი გამოკვლევები. შეტყობინება დაზღვეულის გარდაცვალების შესახებ მზღვეველს უნდა გაეგზავნოს დაუყოვნებლივ მისამართზე: ქ. თბილისი, კოსტავას ქ 67, შემდგომი დოკუმენტაციის თანდართვით: დაზღვეულის გარდაცვალების დამადასტურებელი ოფიციალური ცნობა, რომელშიც მითითებული იქნება დაზღვეულის ასაკი და დაბადების თარიღი; სამედიცინო ცნობა რომელშიც მითითებული იქნება გარდაცვალების გამომომწვევი მიზეზები და დაავადების განვითარების სტადიები; გარდაცვალების ეპიკრიზის (ამონაწერი ავადმყოფობის ისტორიიდან) ასლი; დაზღვეული პირის უბედური შემთხვევით გამოწვეული გარდაცვალების შემთხვევაში შესაბამისი სამართალდამცავი ორგანოების მიერ შედგენილი აქტი; ნოტარიულად დამოწმებული ანდერძის ასლი, თუ ასეთი არსებობს,

#### **4. ანაზღაურებას არ ექვემდებარება :**

**4.1** 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; ნარკოტიკული ნივთიერებების ზემოქმედებით გამოწვეული ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებასთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები; ალკოჰოლიზმის, ტოქსიკომანიის, ნარკოტიკულ ნივთიერებებზე დამოკიდებულებასთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები, ასევე ამ ნივთიერებათა ზემოქმედების ქვეშ ყოფნისას ავტოსატრანსპორტო

- საშუალებების მართვისას მომხდარი ავტოსაგზაო შემთხვევით გამოწვეული ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებასთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;
- 4.2 ნებისმიერი სახის პროფესიულ სპორტში მონაწილეობით გამოწვეული ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებასთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;
- 4.3 ექსპერიმენტული და არატრადიციული (ირიგოდიანოსტიკა, კომეოპათია, ფიტოთერაპია, აკუპუნქტურა, მანუალური თერაპია და სხვა) სამედიცინო მომსახურების ხარჯები; არარეგისტრირებული მედიკამენტების, ბიოლოგიურად აქტიური საკვები დანამატების, პიგიენისა და მოვლის საშუალებების, გადასახვევი მასალებისა და შაქრის შემცველელელების ხარჯები; სამედიცინო მომსახურების ხარჯები, რომელიც არ არის მიზანშეწონილი სამედიცინო თვალსაზრისით ან ჩატარებულია სამედიცინო ჩვენების გარეშე; ფსიქოტროპული პრეპარატებისა და სისტემური ენზიმოთერაპიის ხარჯები; იმუნორეგულატორული მედიკამენტების ხარჯები; საქართველოში აღებული გამოსაკვლევი მასალის საზღვარგარეთ გაგზავნისა და გამოკვლევის, გეგმიური აცრების (ვაქცინაცია, იმუნიზაცია), ნებისმიერი სახის სამედიცინო ცნობის მიღებასთან დაკავშირებული ხარჯები, გარდა წინამდებარე ხელშეკრულების №1 დანართით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების მიღების დამადასტურებელი ცნობის გაცემასთან დაკავშირებული ხარჯები; სანატორიული და ბალნეოლოგიური მკურნალობის, სამკურნალო ვარჯიშების ხარჯები; სამედიცინო მასალებისა და ფიზიოპროცედურების ხარჯები (გარდა სადაზღვევო პოლისით გათვალისწინებული მოცულობისა);
- 4.4 კოსმეტიკური და პლასტიკური სამედიცინო მომსახურების, წონის კორექციასთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები; სათვალის ჩარჩოს, კონტაქტური მინების და ლინზების, სასმენი მოწყობილობების ხარჯები; მხედველობის კორექციასთან, მათ შორის ექსიმერული ლაზერით მკურნალობასთან დაკავშირებული ხარჯები, გარდა სადაზღვევო პერიოდში მომხდარი უბედური შემთხვევით გამოწვეული საჭიროებისა;
- 4.5 ნებისმიერი სახის პროთეზირებასთან დაკავშირებული ხარჯები, ორგანოების ტრანსპლანტაციის ხარჯები; თანდაყოლილი ან/და გენეტიკური დაავადებებისა და ანომალიების დიაგნოსტიკისა და მკურნალობასთან დაკავშირებული ხარჯები;
- 4.6 სექსუალური დარღვევებთან, ხელოვნურ განაყოფიერებასთან, სტერილიზაციასთან, რეპროდუქციულ ფუნქციასთან, კონტრაცეფციასთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები, სანაყოფე სითხის დიაგნოსტიკისა და ნებისმიერი სახის გენეტიკური კვლევასთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები; აივ-ინფექციასთან, შიდსთან, ჰეპატიტებთან (ნებისმიერი ფორმისა და სტადიის) დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები; ვენერიული დაავადებებთან, შარდ-სასქესო სისტემის სხვადასხვა მიკროორგანიზმებით გამოწვეული სქესობრივი გზით გადამდებ დაავადებებთან (გარდა პირველადი სასკრინინგო დიაგნოსტიკისა) დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;
- 4.7 ფსიქიური დაავადებებთან, ეპილევსიასთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები; ფსიქოთერაპევტის, ფსიქონალიტიკოსისა და ლოგოპედის მომსახურების ხარჯები.
- 4.8 ონკოლოგიურ დაავადებებთან (მათ შორის კეთილთვისებიანი სიმსივნეები) დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების, ქიმიოთერაპიისა და სხივური თერაპიის ხარჯები;
- 4.9 გაფანტულ და ამიოტროფულ სკლეროზთან, ტუბერკულოზთან, სარკინოზთან, სისტემურ დაავადებებთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;
- 4.10 გულ-სისხლძარღვთა და სისხლის მიმოქცევის სისტემის დაავადებებთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები (გარდა მწვავე შემთხვევაში კონსერვატიული და ქირურგიული მკურნალობისა);
- 4.11 შაქრიანი და უშაქრო დიაბეტთან, თირკმლების ქრონიკული უკმარისობასთან, ფარისებრი ჯირკვლის დაავადებებთან, სისხლისა და სისხლმზადი ორგანოების დაავადებებთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები (გარდა მწვავე შემთხვევაში კონსერვატიული და ქირურგიული მკურნალობისა);

**5. ჯიპიის პროვაიდერი სამედიცინო დაწესებულებები**

**ა. თბილისი**

- 5.1 პირადი ექიმის სამსახური
- 5.1.1 სამედიცინო ცენტრი « კურაციო » - ქ. თბილისი; საბურთალოს ქ. № 32; ტელ.: 384 384
- 5.1.2 « ჯი პი აის კლინიკა » - ქ. თბილისი; დ. აღმაშენებლის გამზ. № 123ა; ტელ.: 505 222
- 5.2 გეგმიური (თერაპიული და ქირურგიული) სტომატოლოგიური მომსახურება
- 5.2.1 « დენტივერი » - კონსტიტუციის ქ. №2; ტელ.: 95 42;
- 5.2.2 « ულტრადენტი » - ბახტრიონის ქ. №11; ტელ.: 36-60-48;
- 5.2.3 « არჩილ თამასიძის სტომატოლოგიური ცენტრი » - ჭავჭავაძის გამზ. № 48/2; ტელ.: 22-19-43;
- 5.2.4 « ელიტი » - ირ.აბაშიძის ქ. №47; ტელ.: 22-30-51; 91-52-26
- 5.2.5 « დენტექსი 95 » - რ.ლალიძის 8, ტელ 98 39 90;
- 5.3 ორთოპედიული/ორთოდონტიული სტომატოლოგიური მომსახურება
- 5.3.1 « დენტივერი » - 30%
- 5.3.2 « ულტრადენტი » - 30%
- 5.3.3 « არჩილ თამასიძის სტომატოლოგიური ცენტრი » - 30%

- 5.3.4 « ელიტი » - 30%
- 5.3.5 « დენტექსი 95 » - 20%
  
- 5.4 მანუალური თერაპია და ფიზიოთერაპია
  - 5.4.1 სამედიცინო ცენტრი « კურაციო » - ქ. თბილისი; საბურთალოს ქ. № 32; ტელ.: 384 384
  - 5.4.2 « ჯი პი აის კლინიკა » - ქ. თბილისი; დ. აღმაშენებლის გამზ. № 123ა; ტელ.: 505 222
  
- 5.5 კოსმეტიკური და პლასტიკური ქირურგია
  - 5.5.1 « კუზანოვის კლინიკა » - ქ. თბილისი; პეკინის ქ. №5; ტელ.: 42 40 07
  - 5.5.2 « მედი » - ქ. თბილისი; კოსტავას ქ. №52; ტელ.: 91 00 00
  
- 5.6 ფსიქოლოგიური სამსახური
  - 5.6.1 პრაქტიკული ფსიქოლოგიის ცენტრი « პიკი » - ქ. თბილისი; ჯავახიშვილის ქ. № 51; ტელ.: 51 40 06
  
- 5.7 სააფთიაქო ქსელი
  - 5.7.1 სააფთიაქო ქსელი « PSP »
  - 5.7.2 სააფთიაქო ქსელი « ეი ბი სი ფარმა »
  - 5.7.3 სააფთიაქო ქსელი « ჯი პი სი »
  
- 5.8 ამბულატორიული და სტაციონალური ტიპის მომსახურება
  - 5.8.1 « ჯი პი აის კლინიკა »
  - 5.8.2 სამედიცინო ცენტრი « კურაციო »
  - 5.8.3 ნეიროქირურგიის ცენტრი
  - 5.8.4 ნეიროქირურგიული კლინიკა
  - 5.8.5 რკინიგზის საავადმყოფო
  - 5.8.6 ახალი მზერა
  - 5.8.7 კლინიკა « კურაციო »
  - 5.8.8 მე-2 კლინიკური საავადმყოფო
  - 5.8.9 ს.ხეჩინაშვილის სახ. თსსუ კლინიკური საავადმყოფო
  - 5.8.10 აკ.წყიფშიძის სახ. ცენტრ. საუნივერსიტეტო კლინიკა
  - 5.8.11 « რესპუბლიკური » საავადმყოფო
  - 5.8.12 ქირურგიის ინსტიტუტი
  - 5.8.13 თორაკო-აბდომინური კლინიკა
  - 5.8.14 ჯო-ენის ცენტრი
  - 5.8.15 ჩაფიძის სახ.კლინიკა
  - 5.8.16 დ.გაგუას კლინიკა
  - 5.8.17 ქ. თბილისის ონკოდისპანსერი
  - 5.8.18 ქირურგიის ინსტიტუტი
  - 5.8.19 2 კლინიკური საავადმყოფო
  - 5.8.20 თორაკო-აბდომინური კლინიკა
  - 5.8.21 ზოგად-ქირურგიული კლინიკა
  - 5.8.22 კლინიკური მედიცინის ს/კ ინსტიტუტი
  - 5.8.23 ქირურგიის ინსტიტუტი
  - 5.8.24 ალადაშვილის სახ. თსსუ კლინიკა
  - 5.8.25 4-სამშობიარო
  - 5.8.26 დ.გაგუას კლინიკა
  - 5.8.27 გინეკოლოგიური კლინიკა
  - 5.8.28 ონკოდისპანსერი
  - 5.8.29 უროლოგიის ეროვნული ცენტრი
  - 5.8.30 მერამედი
  - 5.8.31 შპს ლითოტრიფსია
  - 5.8.32 ალადაშვილის სახ. თსსუ კლინიკა
  - 5.8.33 კლინიკა « ტრავმატოლოგი »
  - 5.8.34 « მიხეილის საავადმყოფო »
  - 5.8.35 კარაბაღინი
  - 5.8.36 ანგიოლოგიისა და სისხლძარღვთა ქირურგიის ცენტრი (რკინიგზაში) (მამუკა ბოკუჩავა, კოტე ყიფიანი)
  - 5.8.37 ზოგად თერაპიული კლინიკა
  - 5.8.38 თერაპიის ინსტიტუტი
  - 5.8.39 ჰელსი თ.ე.
  - 5.8.40 დიაგნოსტიკური სერვისი
  - 5.8.41 კარდიოლოგიის ინსტიტუტი
  - 5.8.42 აკ. ო. დუღუშაურის სახელობის ეროვნული სამედიცინო ცენტრი
  - 5.8.43 მე-5 საავადმყოფო-პოლიკლინიკური გაერთიანება

5.8.44 თსსუ ჟვანიას სახ. პედიატრიული კლინიკა (თემური მიქელაძე)

5.8.45 გურამიშვილის სახ. პედიატრიული კლინიკა

მზღვეველი/ მიმწოდებელი უფლებამოსილია ხელშეკრულების მოქმედების პერიოდში შეცვალოს ერთი ან რამოდენიმე სამედიცინო პროვაიდერი, რის შესახებაც ეცნობება დამზღვევეს/შემსყიდველს ერთი თვით ადრე.

**6. სადაზღვევო პოლისები**

**1.1. GPIH –A - ძირითადი სადაზღვევო პოლისი:**

6.1.1	24 საათიანი სატელეფონო სამედიცინო კონსულტაცია	100%, ულიმიტო
6.1.2	პირადი ექიმის მომსახურება	100%, ულიმიტო
6.1.3	პროფილაქტიკური გამოკვლევები	100%, წელიწადში ორჯერ
6.1.4	სასწრაფო სამედიცინო დახმარება	100%, ულიმიტო
6.1.5	გეგმიური ამბულატორიული მომსახურება	80%, 700.00 ლარი
6.1.5.1.	ლიმიტზედა გეგმიური ამბულატორია (ჯი პი აის კლინიკა, კურაციო)	25%, ულიმიტო
6.1.6	გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება	100%, ულიმიტო
6.1.7	გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურება	90%, 7 500.00 ლარი
6.1.8	გეგმიური ჰოსპიტალური მომსახურება	100%, 3 000.00 ლარი
6.1.8.1.	ონკოქირურგია	5.1.8-ის ლიმიტის ფარგლებში
6.1.8.2.	კარდიოქირურგია	5.1.8-ის ლიმიტის ფარგლებში
6.1.8.3.	ლიმიტზედა გეგმიური ჰოსპიტალური მომსახურება	100%, 2 000.00 ლარი
6.1.9	მედიკამენტები	70%, 800.00 ლარი
6.1.9.1	ლიმიტზედა მედიკამენტები	15%, ულიმიტო
6.1.10	ორსულობა (ვრცელდება თანამშრომლებზე)	100%, 500.00 ლარი
6.1.11	მშობიარობა (ვრცელდება თანამშრომლებზე)	100%, 1 1000.00 ლარი
6.1.12	გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურება	100%, ულიმიტო
6.1.13	გეგმიური სტომატოლოგიური მომსახურება	60%, 600.00 ლარი
6.1.14	ორთოპედიული/ორთოდონტიული სტომატოლოგიური მომსახურება	10-30%, ულიმიტო
6.1.15	რთული სამედიცინო შემთხვევების მართვა	100%, ულიმიტო
6.1.16	ფსიქოლოგიური სამსახური	50%, ულიმიტო
6.1.17	მანუალური თერაპია და ფიზიოპროცედურები	20%, ულიმიტო
6.1.18	კოსმეტიკური და პლასტიკური ქირურგია	20%, ულიმიტო
6.1.19	სამოგზაურო დაზღვევა (ვრცელდება თანამშრომლებზე)	3 კვირა; 50000.00ა.შ.შ. დოლარი
6.1.20	სიცოცხლის დაზღვევა (ვრცელდება თანამშრომლებზე)	4 000.00 ლარი
6.1.21	სადაზღვევო პრემია ერთი თანამშრომლისთვის თვეში	25.50 (ოცდახუთი და 50) ლარი
6.1.22	საოჯახო პაკეტის პრემია თვეში	64.00 (სამოცდაოთხი ) ლარი

**6.2. GPIH –B - დამატებითი სადაზღვევო პოლისი:**

6.2.1	24 საათიანი სატელეფონო სამედიცინო კონსულტაცია	100%, ულიმიტო
6.2.2	პირადი ექიმის მომსახურება	100%, ულიმიტო
6.2.3	პროფილაქტიკური გამოკვლევები	100%, წელიწადში ორჯერ
6.2.4	სასწრაფო სამედიცინო დახმარება	100%, ულიმიტო
6.2.5	გეგმიური ამბულატორიული მომსახურება	80%, 1 500.00 ლარი
6.2.6	გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება	100%, ულიმიტო
6.2.7	გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურება	100%, 8 000.00 ლარი
6.2.8	გეგმიური ჰოსპიტალური მომსახურება	100%, 3 000.00 ლარი
6.2.9	მედიკამენტები	80%, 1 500.00 ლარი
6.2.10	ორსულობა (ვრცელდება თანამშრომლებზე)	100%, 500.00 ლარი
6.2.11	მშობიარობა (ვრცელდება თანამშრომლებზე)	100%, 1 5000.00 ლარი
6.2.12	გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურება	100%, ულიმიტო
6.2.13	გეგმიური სტომატოლოგიური მომსახურება	80%, 1 000.00 ლარი
6.2.14	ორთოპედიული/ორთოდონტიული სტომატოლოგიური მომსახურება	10-30%, ულიმიტო
6.2.15	რთული სამედიცინო შემთხვევების მართვა	100%, ულიმიტო
6.2.16	ფსიქოლოგიური სამსახური	50%, ულიმიტო
6.2.17	მანუალური თერაპია და ფიზიოპროცედურები	20%, ულიმიტო
6.2.18	კოსმეტიკური და პლასტიკური ქირურგია	20%, ულიმიტო
6.2.19	სამოგზაურო დაზღვევა (ვრცელდება თანამშრომლებზე)	3 კვირა; 50 000.00 ა.შ.შ. დოლარი
6.2.20	სიცოცხლის დაზღვევა (ვრცელდება თანამშრომლებზე)	4 000.00 ლარი
6.2.21	სადაზღვევო პრემია ერთი თანამშრომლისთვის თვეში	50.00 (ორმოცდაათი) ლარი
6.2.22	საოჯახო პაკეტის პრემია თვეში	135.00 (ასოცდათხუთმეტი) ლარი



**6.3. GPIH –C - ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის საშტატო განრიგით გათვალისწინებული პერსონალის, თსუ რექტორის მრჩეველთა საბჭოს წევრებისა და გაცვლით პროგრამებში მონაწილე სტუდენტების მშობლების სადაზღვევო პოლისი:**

6.3.1	24 საათიანი სატელეფონო სამედიცინო კონსულტაცია	100%, ულიმიტო
6.3.2	პირადი ექიმის მომსახურება	100%, ულიმიტო
6.3.3	სასწრაფო სამედიცინო დახმარება	100%, ულიმიტო
6.3.4	გვეგმიური ამბულატორიული მომსახურება	50%, 500.00 ლარი
6.3.5	გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება	100%, ულიმიტო
6.3.6	გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურება	100%, 3 000.00 ლარი
6.3.7	მედიკამენტები	15%, ულიმიტო
6.3.8	სადაზღვევო პრემია ერთი პირისთვის თვეში	15.00 (თხუთმეტი) ლარი

**6.4. GPIH –D - ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის საშტატო განრიგით გათვალისწინებული პერსონალის, თსუ რექტორის მრჩეველთა საბჭოს წევრებისა და გაცვლით პროგრამებში მონაწილე სტუდენტების დაუზღვეველი ოჯახის წევრების სადაზღვევო დაფარვები:**

6.4.1	რთული სამედიცინო შემთხვევების მართვა	100%, ულიმიტო
6.4.2	ფსიქოლოგიური სამსახური	50%, ულიმიტო
6.4.3	მანუალური თერაპია და ფიზიოპროცედურები	20%, ულიმიტო
6.4.4	კოსმეტიკური და პლასტიკური ქირურგია	20%, ულიმიტო
6.4.5	პირადი ექიმის მომსახურება (ჯი პი აის კლინიკა, კურაციო)	100%, ულიმიტო
6.4.6	გვეგმიური ამბულატორიული მომსახურება (ჯი პი აის კლინიკა, კურაციო)	25%, ულიმიტო
6.4.7	მედიკამენტები (პირადი ექიმის გამოწვევით)	15%, ულიმიტო

**7. ანგარიშსწორება, უსამუშაო**

- 7.1 ანგარიშსწორება მოხდება ლარებში. დამზღვევის მიერ მზღვეველისათვის გადასახდელი ყოველთვიური სადაზღვევო პრემიის ოდენობა ერთ დაზღვეულ თანამშრომელზე შეადგენს 25.50 (ოცდახუთი, 50 თეთრი) ლარს, ამასთან, მზღვეველის მიერ მისაღები სადაზღვევო პრემია ერთ თანამშრომელზე და მის ოჯახის წევრებზე (მეუღლე 60 წლამდ და შვილები 18 წლის ასაკამდე) შეადგენს 64 (სამოცდაოთხი) ლარს.
- 7.2 დამზღვევი უზრუნველყოფს დაზღვეულის მიერ ოჯახის წევრთა დაზღვევისათვის გადასახდელი ყოველთვიური სადაზღვევო პრემიის გადმორიცხვასაც შესაბამის თვეში თავის თანამშრომელთა დაზღვევისათვის მზღვეველისათვის გადასახდელ თანხასთან ერთად.
- 7.3 ანგარიშსწორება ანუ დამზღვევის მიერ სადაზღვევო პრემიის გადახდა განხორციელდება ყოველთვიურად, უნაღდო ანგარიშსწორების ფორმით, ერთთვიანი კონსიგნაციით მზღვეველის მიერ წარმოდგენილი ანგარიშ-ფაქტურის საფუძველზე ანუ მზღვეველი ყოველი თვის ბოლოს წარუდგენს დამზღვევს ანგარიშ-ფაქტურას, სადაც მიეთითება დამზღვევის მიერ შესაბამის თვეში გადასახდელი სადაზღვევო პრემიის ოდენობა წინამდებარე ხელშეკრულების საფუძველზე დაზღვეულ პირთა ოდენობის გათვალისწინებით, ხოლო დამზღვევი კი ანგარიშ-ფაქტურის მიღებიდან 10 ათი სამუშაო დღის ვადაში უზრუნველყოფს შესაბამისი თვის სადაზღვევო პრემიის მზღვეველისათვის გადახდას.
- 7.4 დამზღვევის მიერ ამ ხელშეკრულების თანახმად გადასახდელი მინიმალური სადაზღვევო პრემიის ოდენობა ფიქსირებულია ამ ხელშეკრულების პირველ გვერდზე, როგორც ხელშეკრულების ღირებულება.

**8. ხელშეკრულების უსრულების ბარანტია**

- 8.1 იმისათვის, რომ თავიდან იქნას აცილებული რისკი, წარმოქმნილი მიმწოდებლის მიერ სახელმწიფო შესყიდვის შესახებ ხელშეკრულების პირობების შეუსრულებლობის გამო, გამოყენებული იქნება საბანკო გარანტია ხელშეკრულების ღირებულების 5 % -ის ოდენობით (16575 ლარის ოდენობით).
- 8.2 მიმწოდებლის მიერ წარმოდგენილი გარანტია გამოიყენება ნებისმიერი ზიანის ანაზღაურების მიზნით, რომელიც მიადგება შემსყიდველს მიმწოდებლის მიერ ხელშეკრულების პირობების შეუსრულებლობის ან არასრული შესრულების გამო.
- 8.3 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.

## 9. ხელშეკრულების პირობების შეუსრულებლობა

- 9.1 ხელშეკრულებით ნაკისრი ვალდებულებების შეუსრულებლობის ან ვალდებულების შესრულების ვადის გადაცილებისათვის მიმწოდებელს დაეკისრება ჯარიმის გადახდა – ყოველ გადაგადაცილებულ დღეზე ხელშეკრულების ღირებულების 0.1%-ის ოდენობით.
- 9.2 გადახდის ვადის გადაცილების შემთხვევაში მიმწოდებელი უფლებამოსილია, დააკისროს შემსყიდველს ჯარიმის გადახდა ყოველ გადაგადაცილებულ დღეზე გადასახდელი თანხის 0.1%-ის ოდენობით.
- 9.3 ჯარიმის გადახდა არ ათავისუფლებს მხარეებს ნაკისრი ვალდებულებების შესრულებისგან.
- 9.4 მხარეები აუნაზღაურებენ ერთმანეთს მიყენებულ ზიანს საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად.

## 10. ღირებულების გადაწყვეტა

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

## 11. ფორს-მაჟორი

- 11.1 ფორს-მაჟორული სიტუაციის დადგომის შემთხვევაში მხარეთა ვალდებულებანი წყდება მხოლოდ დროებით და ახლდება ამ მდგომარეობათა დამთავრების შემდეგ.

## 12. დასკვნითი დებულებები

- 12.1 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.
- 12.2 ხელშეკრულების რომელიმე პარაგრაფის ან პუნქტის გაუქმება არ გამოიწვევს მთლიანად ხელშეკრულების გაუქმებას, თუ იგი დაიდებოდა ასეთი ბათილი პარაგრაფის ან პუნქტის გარეშე.
- 12.3 წინამდებარე ხელშეკრულების აღსრულებისათვის აუცილებელი ყველა შეტყობინება მხარეებს შეიძლება, მიეწოდოს წერილობითი ფორმით ელ. ფოსტის ან ფაქსის მეშვეობით, ამასთან, მხარეები ვალდებული არიან აღნიშნული ფორმით მიწოდებული ინფორმაცია ყოველი თვის დასრულებიდან ერთი კვირის განმავლობაში გაცვალონ დოკუმენტური ფორმით, დამოწმებული უფლებამოსილი პირის ხელმოწერითა და სათანადო ბეჭდით. ასეთი დოკუმენტაცია მხარეებს მიეწოდებათ მათი ადგილსამყოფელის მიხედვით (წინამდებარე პუნქტი 12.3. წარმოადგენს წინამდებარე ხელშეკრულების მუხლი 23-ის დაკონკრეტებას).
- 12.4 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.
- 12.5 წინამდებარე ხელშეკრულების ყველა დანართი (დანართი № 1 – გასაწვეი მომსახურების აღწერილობა და განმარტებები და № 2 – დაზღვეულ პირთა სია) წარმოადგენს ამ ხელშეკრულების განუყოფელ ნაწილს და ისინი განიხილებიან ერთიან მთლიანობაში;
- 12.6 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.
- 12.7 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;
- 12.8 მზღვეველი/მიმწოდებელი არ არის პასუხისმგებელი ნებისმიერი სახის მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებაზე, რომლებიც არ არის გათვალისწინებული წინამდებარე ხელშეკრულებით;
- 12.9 დაზღვეულისთვის სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურების გაცემის შემდეგ, მზღვეველი/მიმწოდებელი იტოვებს უფლებას მოითხოვოს შესაბამისი ხარჯების კომპენსაცია იმ პირობებზე, რომლებიც პასუხისმგებელი არიან დაზღვეულის ჯანმრთელობისთვის მიყენებულ ზიანზე
- 12.10 წინამდებარე ხელშეკრულება ძალაში შედის მხარეთა მიერ მისი ხელისმოწერის შემდეგ და მოქმედებს 2010 წლის 31 დეკემბრამდე.
- 12.11 წინამდებარე ხელშეკრულება შედგენილია ქართულ ენაზე სამი თანაბარი იურიდიული ძალის მქონე ეგზემპლარად, რომელთაგან ორი გადაეცემა შემსყიდველს (დამზღვევეს), ხოლო ერთი – მიმწოდებელს (მზღვეველს).