

სადაზღვევო დაფარვების, მომსახურების მიღების, ანაზღაურების გაცემის პირობები და ბარათის ტიპები

პროდუქტი -
ბარათის ტიპები

დაზღვევის ხელშეკრულებით გათვალისწინებული დაფარვები	ბარათის ტიპი - A	
	(ბარათი განკუთვნილია ტოპ მენეჯმენტისთვის)	
	მზღვეველის წილი	ლიმიტი*
24 საათიანი სატელეფონო მომსახურება	100%	ულიმიტო
პირადი ექიმის მომსახურება	100%	ულიმიტო
სასწრაფო სამედიცინო დახმარება	100%	ულიმიტო
ჰოსპიტალური სამედიცინო მომსახურება	აგრეგირებული ლიმიტი ჰოსპიტალურ მომსახურებაზე 25 000 ლარი	
უბედური შემთხვევით განპირობებული ჰოსპიტალური მომსახურება	100%	25 000 ლარი
გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურება	100%	
გეგმური ჰოსპიტალური მომსახურება	100%	12 000 ლარი
დღის სტაციონარი	90%	
ონკოლოგია	100%	
ორსულობა/მშობიარობა	100%	2 500 ლარი
ამბულატორიული მომსახურება		
გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება	100%	ულიმიტო
გეგმური ამბულატორიული მომსახურება	90%	5 000 ლარი
მედიკამენტების ღირებულების ანაზღაურება	90%	4 500 ლარი
ბიოლოგიურად აქტიური დანამატები	90%	500 ლარი
მედიკამენტები ექიმის დანიშნულების გარეშე	90%	50 ლარი
გეგმური ამბულატორიული მომსახურება გამონაკლისების გარეშე თბილისში სს	50%	ულიმიტო
დადავებათა პროფილაქტიკა		
ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული გამოკვლევები	100%	ინდ. სადაზღვევო პერიოდში ორჯერ
სპეციალური სამედიცინო პროფილაქტიკური შემოწმება მხოლოდ თანამშრომლებისთვის	100%	ინდ. სადაზღვევო პერიოდში ერთხელ
სტომატოლოგიური მომსახურება		
გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურება	100%	ულიმიტო
გეგმური სტომატოლოგიური მომსახურება პროვაიდერ კლინიკებში	100%	3 000 ლარი
გეგმური სტომატოლოგიური მომსახურება თავისუფალი არჩევანი	50%	
ორთოპედიული სტომატოლოგიური მომსახურება და იმპლანტაცია ნიუ დენტში	60%	3 000 ლარი
ორთოპედიული სტომატოლოგიური მომსახურება და იმპლანტაცია შპს	60%	3 000 ლარი
ორთოპედიული სტომატოლოგიური მომსახურება და იმპლანტაცია შპს	60%	3 000 ლარი
გეგმური სტომატოლოგიური მომსახურება შპს _____	50%	2 000 ლარი
გეგმური სტომატოლოგიური მომსახურება შპს _____	50%	2 000 ლარი
ოდონტოვიზიოგრამა, ორთოპანტომოგრამა, დენტალური კომპიუტერული ტომოგრამა; შპს	40%	1 000 ლარი
მოუხსნელი ორთოდონტიული აპარატის (ბრეის სისტემა) დაყენების ხარჯების ანაზღაურება შპს _____	50%	ულიმიტო
ორთოპედიული და ორთოდონტიული სტომატოლოგიური მომსახურება პროვაიდერ სტომატოლოგიურ კლინიკებში		ფასდაკლება 30%
დამატებითი მომსახურება		
სიცოცხლის დაზღვევა		6000 ლარი
უბედური შემთხვევის დაზღვევა		
სრული მუდმივი შრომისუუნარობა		6000 ლარი
სამოგზაურო დაზღვევა, ლიმიტი 50,000.00 EUR მხარდამჭერი) _____		60 დღიანი მულტიპოლისი (სადაზღვევო პერიოდი)
ყოველთვიური სადაზღვევო პრემია ინდივიდუალურ ბარათზე		.00 ლარი
ყოველთვიური სადაზღვევო პრემია ერთი ოჯახის წევრის დაზღვევის შემთხვევაში საოჯახო ბარათზე		.00 ლარი
ყოველთვიური სადაზღვევო პრემია საოჯახო ბარათზე ორი ან მეტი ოჯახის წევრის დაზღვევის შემთხვევაში		.00 ლარი

*ლიმიტები დანაგარიშებულია 12 თვიანი სადაზღვევო პერიოდის შესაბამისად

დაზღვევის ხელშეკრულებით გათვალისწინებული დაფარვები	ზარათის ტიპი - B	
	მზღვეველის წილი	ლიმიტი*
24 საათიანი სატელეფონო მომსახურება	100%	ულიმიტო
პირადი ექიმის მომსახურება	100%	ულიმიტო
სასწრაფო სამედიცინო დახმარება	100%	ულიმიტო
ჰოსპიტალური სამედიცინო მომსახურება	აგრეგირებული ლიმიტი ჰოსპიტალურ მომსახურებაზე 35 416 ლარი	
უბედური შემთხვევით განპირობებული ჰოსპიტალური მომსახურება	100%	25 000 ლარი
გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურება	100%	
გეგმური ჰოსპიტალური მომსახურება	100%	12 000 ლარი
დღის სტაციონარი	80%	
ონკოლოგია	100%	
ორსულობა/შობიარობა	100%	2 500 ლარი
ამბულატორიული მომსახურება		
გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება	100%	ულიმიტო
გეგმური ამბულატორიული მომსახურება	80%	5 000 ლარი
მედიკამენტების ღირებულების ანაზღაურება	80%	4 500 ლარი
ბიოლოგიურად აქტიური დანამატები	80%	500 ლარი
მედიკამენტები ექიმის დანიშნულების გარეშე	80%	50 ლარი
გეგმური ამბულატორიული მომსახურება გამოაკლისების გარეშე სს	50%	ულიმიტო
დაფარვებითა პროფილაქტიკა		
ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული გამოკვლევები	100%	ინდ. სადაზღვევო პერიოდში ორჯერ
სპეციალური სამედიცინო პროფილაქტიკური შემოწმება მხოლოდ თანამშრომლებისთვის	100%	ინდ. სადაზღვევო პერიოდში ერთხელ
სტომატოლოგიური მომსახურება		
გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურება	100%	ულიმიტო
გეგმური სტომატოლოგიური მომსახურება პროვაიდერ კლინიკებში	90%	3 000 ლარი
გეგმური სტომატოლოგიური მომსახურება თავისუფალი არჩევანი	50%	
ორთოპედიული სტომატოლოგიური მომსახურება და იმპლანტაცია	60%	3 000 ლარი
ორთოპედიული სტომატოლოგიური მომსახურება და იმპლანტაცია შპს	60%	3 000 ლარი
ორთოპედიული სტომატოლოგიური მომსახურება და იმპლანტაცია შპს	60%	3 000 ლარი
გეგმური სტომატოლოგიური მომსახურება შპს	50%	2 000 ლარი
გეგმური სტომატოლოგიური მომსახურება შპს	50%	2 000 ლარი
ოდონტოვიზიოგრამა, ორთოპანტომოგრამა, დენტალური კომპიუტერული ტომოგრამა; შპს	40%	1 000 ლარი
მოუხსნელი ორთოდონტიული აპარატის (ბრეის სისტემა) დაყენების ხარჯების ანაზღაურება შპს	50%	ულიმიტო
ორთოპედიული და ორთოდონტიული სტომატოლოგიური მომსახურება პროვაიდერ სტომატოლოგიურ კლინიკებში	ფასდაკლება 30%	
დამატებითი მომსახურება		
სიცოცხლის დაზღვევა	6000 ლარი	
უბედური შემთხვევის დაზღვევა		
სრული მუდმივი შრომისუნარიობა	6000 ლარი	
სამოგზაურო დაზღვევა, ლიმიტი 50,000.00 EUR მხარდამჭერი " _____ "	60 დღიანი მულტიპოლისი (სადაზღვევო პერიოდი)	
ყოველთვიური სადაზღვევო პრემია ინდივიდუალურ ზარათზე	.00 ლარი	

*ლიმიტები დაანგარიშებულია სადაზღვევო პერიოდის შესაბამისად

დაზღვევის ხელშეკრულებით გათვალისწინებული დაფარვები	ზარათის ტიპი - (ზარათი განკუთვნილია თანამშრომლის ოჯახის წევრებისთვის)	
	მზღვეველის წილი	ლიმიტი*
24 საათიანი სატელეფონო მომსახურება	100%	ულიმიტო
პირადი ექიმის მომსახურება	100%	ულიმიტო
სასწრაფო სამედიცინო დახმარება	100%	ულიმიტო
ჰოსპიტალური სამედიცინო მომსახურება	აგრეგირებული ლიმიტი ჰოსპიტალურ მომსახურებაზე 35 416 ლარი	
უბედური შემთხვევით განპირობებული ჰოსპიტალური მომსახურება	100%	25 000 ლარი
გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურება	100%	
გეგმური ჰოსპიტალური მომსახურება	100%	12 000 ლარი
დღის სტაციონარი	70%	
ონკოლოგია	100%	
ორსულობა/შობიარობა	100%	2 500 ლარი
ამბულატორიული მომსახურება		
გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება	100%	ულიმიტო
გეგმური ამბულატორიული მომსახურება	70%	5000 ლარი
მედიკამენტების ღირებულების ანაზღაურება	70%	4500 ლარი
ბიოლოგიურად აქტიური დანამატები	70%	500 ლარი
მედიკამენტები ექიმის დანიშნულების გარეშე	70%	50 ლარი
გეგმური ამბულატორიული მომსახურება გამოაკლისების გარეშე სს	50%	ულიმიტო
დაფარვებითა პროფილაქტიკა		
ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული გამოკვლევები	100%	ინდ. სადაზღვევო პერიოდში ორჯერ
სპეციალური სამედიცინო პროფილაქტიკური შემოწმება მხოლოდ თანამშრომლებისთვის	100%	ინდ. სადაზღვევო პერიოდში ერთხელ
სტომატოლოგიური მომსახურება		
გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურება	100%	ულიმიტო
გეგმური სტომატოლოგიური მომსახურება პროვაიდერ კლინიკებში	90%	3000 ლარი
გეგმური სტომატოლოგიური მომსახურება თავისუფალი არჩევანი	50%	
ორთოპედიული სტომატოლოგიური მომსახურება და იმპლანტაცია	60%	3000 ლარი
ორთოპედიული სტომატოლოგიური მომსახურება და იმპლანტაცია შპს	60%	3000 ლარი
ორთოპედიული სტომატოლოგიური მომსახურება და იმპლანტაცია შპს	60%	3000 ლარი
გეგმური სტომატოლოგიური მომსახურება შპს	50%	2000 ლარი
გეგმური სტომატოლოგიური მომსახურება შპს	50%	2000 ლარი
ოდონტოვიზიოგრამა, ორთოპანტომოგრამა, დენტალური კომპიუტერული ტომოგრამა; შპს	40%	1000 ლარი
მოუხსნელი ორთოდონტიული აპარატის (ბრეის სისტემა) დაყენების ხარჯების ანაზღაურება შპს	50%	ულიმიტო
ორთოპედიული და ორთოდონტული სტომატოლოგიური მომსახურება პროვაიდერ სტომატოლოგიურ კლინიკებში		ფასდაკლება 30%
დამატებითი მომსახურება		
სიცოცხლის დაზღვევა		6000 ლარი
უბედური შემთხვევის დაზღვევა		
სრული მუდმივი შრომისუუნარობა		6000 ლარი
სამოგზაურო დაზღვევა, ლიმიტი 50,000.00 EUR მხარდამჭერი		60 დღიანი მულტიპოლისი (სადაზღვევო პერიოდი)
ყოველთვიური სადაზღვევო პრემია ერთი ოჯახის წევრის დაზღვევის შემთხვევაში		.00 ლარი
ყოველთვიური სადაზღვევო პრემია ორი ან მეტი ოჯახის წევრის დაზღვევის შემთხვევაში		.00 ლარი

*ლიმიტები დაანგარიშებულია 12 თავიანი სადაზღვევო პერიოდის შესაბამისად

დაზღვევის ხელშეკრულებით გათვალისწინებული დაფარვები	ზარათის ტიპი - B	
	მზღვეველის წილი	ლიმიტი*
24 საათიანი სატელეფონო მომსახურება	100%	ულიმიტო
პირადი ექიმის მომსახურება	100%	ულიმიტო
სასწრაფო სამედიცინო დახმარება	100%	ულიმიტო
ჰოსპიტალური სამედიცინო მომსახურება	აგრეგირებული ლიმიტი ჰოსპიტალურ მომსახურებაზე 35 416 ლარი	
უბედური შემთხვევით განპირობებული ჰოსპიტალური მომსახურება	100%	25 000 ლარი
გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურება	100%	
გეგმური ჰოსპიტალური მომსახურება	100%	12 000 ლარი
დღის სტაციონარი	80%	
ონკოლოგია	100%	2 500 ლარი
ორსულობა/შობიარობა	100%	
ამბულატორიული მომსახურება		
გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება	100%	ულიმიტო
გეგმური ამბულატორიული მომსახურება	60%	5 000 ლარი
მედიკამენტების ღირებულების ანაზღაურება	60%	4 500 ლარი
ბიოლოგიურად აქტიური დანამატები	60%	500 ლარი
მედიკამენტები ექიმის დანიშნულების გარეშე	60%	50 ლარი
გეგმური ამბულატორიული მომსახურება გამოაკლისების გარეშე სს "....."ი	50%	ულიმიტო
დაფარვებითა პროფილაქტიკა		
ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული გამოკვლევები	100%	ინდ. სადაზღვევო პერიოდში ორჯერ
სპეციალური სამედიცინო პროფილაქტიკური შემოწმება მხოლოდ თანამშრომლებისთვის	100%	ინდ. სადაზღვევო პერიოდში ერთხელ
სტომატოლოგიური მომსახურება		
გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურება	100%	ულიმიტო
გეგმური სტომატოლოგიური მომსახურება პროვაიდერ კლინიკებში	90%	3 000 ლარი
გეგმური სტომატოლოგიური მომსახურება თავისუფალი არჩევანი	50%	
ორთოპედიული სტომატოლოგიური მომსახურება და იმპლანტაცია	60%	3 000 ლარი
ორთოპედიული სტომატოლოგიური მომსახურება და იმპლანტაცია შპს	60%	3 000 ლარი
ორთოპედიული სტომატოლოგიური მომსახურება და იმპლანტაცია შპს	60%	3 000 ლარი
გეგმური სტომატოლოგიური მომსახურება შპს	50%	2 000 ლარი
გეგმური სტომატოლოგიური მომსახურება შპს	50%	2 000 ლარი
ოდონტოვიზიოგრამა, ორთოპანტომოგრამა, დენტალური კომპიუტერული ტომოგრამა; შპს	40%	1 000 ლარი
მოუხსნელი ორთოდონტიული აპარატის (ბრესის სისტემა) დაყენების ხარჯების ანაზღაურება შპს	50%	ულიმიტო
ორთოპედიული და ორთოდონტული სტომატოლოგიური მომსახურება პროვაიდერ სტომატოლოგიურ კლინიკებში	ფასდაკლება 30%	
დამატებითი მომსახურება		
სიცოცხლის დაზღვევა	6000 ლარი	
უბედური შემთხვევის დაზღვევა		
სრული მუდმივი შრომისუუნარობა	6000 ლარი	
სამოზავრო დაზღვევა, ლიმიტი 50,000.00 EUR მხარდამჭერი	60 დღიანი მულტიპოლისი (სადაზღვევო პერიოდი)	
ყოველთვიური სადაზღვევო პრემია ინდივიდუალურ ბარათზე	.00 ლარი	

დაზღვევის ხელშეკრულებით გათვალისწინებული დაფარვები	ბარათის ტიპი - C (ბარათი განკუთვნილია თანამშრომლის ოჯახის წევრებისთვის)	
	მზღვეველის წილი	ლიმიტი*
24 საათიანი სატელეფონო მომსახურება	100%	ულიმიტო
პირადი ექიმის მომსახურება	100%	ულიმიტო
სასწრაფო სამედიცინო დახმარება	100%	ულიმიტო
ჰოსპიტალური სამედიცინო მომსახურება	აგრეგირებული ლიმიტი ჰოსპიტალურ მომსახურებაზე 35 416 ლარი	
უბედური შემთხვევით განპირობებული ჰოსპიტალური მომსახურება	100%	25 000 ლარი
გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურება	100%	
გეგმური ჰოსპიტალური მომსახურება	100%	12 000 ლარი
დღის სტაციონარი	70%	
ონკოლოგია	100%	
ორსულობა/მშობიარობა	100%	2 500 ლარი
ამბულატორიული მომსახურება		
გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება	100%	ულიმიტო
გეგმური ამბულატორიული მომსახურება	50%	5000 ლარი
მედიკამენტების ლირებულების ანაზღაურება	50%	4500 ლარი
ბიოლოგიურად აქტიური დანამატები	50%	500 ლარი
მედიკამენტები ექიმის დანიშნულების გარეშე	50%	50 ლარი
გეგმური ამბულატორიული მომსახურება გამოაკლისების გარეშე სს	50%	ულიმიტო
დავალებათა პროფილაქტიკა		
ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული გამოკვლევები	100%	ინდ. სადაზღვევო პერიოდში ორჯერ
სპეციალური სამედიცინო პროფილაქტიკური შემოწმება მხოლოდ თანამშრომლებისთვის	100%	ინდ. სადაზღვევო პერიოდში ერთხელ
სტომატოლოგიური მომსახურება		
გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურება	100%	ულიმიტო
გეგმური სტომატოლოგიური მომსახურება პროვაიდერ კლინიკებში	90%	3000 ლარი
გეგმური სტომატოლოგიური მომსახურება თავისუფალი არჩევანი	50%	
ორთოპედიული სტომატოლოგიური მომსახურება და იმპლანტაცია	60%	3000 ლარი
ორთოპედიული სტომატოლოგიური მომსახურება და იმპლანტაცია შპს	60%	3000 ლარი
ორთოპედიული სტომატოლოგიური მომსახურება და იმპლანტაცია შპს	60%	3000 ლარი
გეგმური სტომატოლოგიური მომსახურება შპს	50%	2000 ლარი
გეგმური სტომატოლოგიური მომსახურება შპს	50%	2000 ლარი
ოდონტოვიზოგრაფია, ორთოპანტომოგრაფია, დენტალური კომპიუტერული ტომოგრაფია; შპს	40%	1000 ლარი
მოუხსნელი ორთოდონტიული აპარატის (ბრეის სისტემა) დაყენების ხარჯების ანაზღაურება შპს	50%	ულიმიტო
ორთოპედიული და ორთოდონტიული სტომატოლოგიური მომსახურება პროვაიდერ სტომატოლოგიურ კლინიკებში		ფასდაკლება 30%
დამატებითი მომსახურება		
სიცოცხლის დაზღვევა		6000 ლარი
უბედური შემთხვევის დაზღვევა		
სრული მუდმივი შრომისუუნარობა		6000 ლარი
სამოგზაურო დაზღვევა, ლიმიტი 50,000.00 EUR მხარდამჭერი		60 დღიანი მულტიპოლისის (სადაზღვევო პერიოდი)
ყოველთვიური სადაზღვევო პრემია ერთი ოჯახის წევრის დაზღვევის შემთხვევაში		.00 ლარი
ყოველთვიური სადაზღვევო პრემია ორი ან მეტი ოჯახის წევრის დაზღვევის შემთხვევაში		.00 ლარი

1.1 დაზღვეულებისთვის მზღვეველი გამოყოფს დამატებით სადაზღვევო ფონდს 30 000 თანხა გამოყენებული იქნება მხოლოდ ამ ხელშეკრულების მოქმედების (საერთო სადაზღვევო პერიოდის) განმავლობაში და თუ დაზღვეულის მიერ ამოწურულია შესაბამისი სადაზღვევო ლიმიტი ან საჭიროა თანაგადახდის შევსება ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესების ისეთ შემთხვევებზე, რომლებიც წინამდებარე ხელშეკრულების გამონაკლისებიდან გამომდინარე ანაზღაურებას არ ექვემდებარება

1.2 ენდოპროთეზირებისას, აგრეთვე, სხვა მაკორექტირებელი დანიშნულების სამედიცინო მოწყობილობების საშუალებით ჩასატრელებელი ოპერაციების დროს, დადგენილია გეგმური ჰოსპიტალური მომსახურების შემდეგი ქველიმიტი (რომელიც, ყოველგვარი ექვის გამოსარიცხად, ბართით განსაზღვრული გეგმური ჰოსპიტალური მომსახურების ლიმიტის შემდგენელია ნაწილია): 1,500.00 (ათას ხუთასი) ლარი - სტენტისათვის და 2,000.00 (ორი ათასი) ლარი - პროტეზის, იმპლანტებისა და სხვა დამხმარე საშუალებებისთვის. იმ შემთხვევაში, თუკი სტენტირებისას (ვრცელდება მხოლოდ კარდიოქირურგია/ინტერვენციული კარდიოლოგიის დროს გამოსაყენებელ სტენტზე) პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობა

საჭიროებს წამლიანი სტენტის გამოყენებას, მზღვეველი იღებს ვალდებულებას, აანაზღაუროს წამლიანი სტენტის ღირებულება, მაგრამ არაუმეტეს 1,500.00 (ათას ხუთასი) ლარისა **თითო და ყოველ** სტენტზე. ხოლო წამლით დაუფარველი სტენტის შემთხვევაში ანაზღაურება მოხდება მხოლოდ 1,500.00 (ათას ხუთასი) ლარიანი სუბლიმიტის ფარგლებში;

1.3 **ყოველგვარი ეჭვის გამოსარიცხად, პირი დაზღვეულად ითვლება მხოლოდ მისთვის განკუთვნილ/შემნიღ ბარათში გათვალისწინებული სადაზღვევო დაფარვების/მომსახურების სახეების მიხედვით;**

1.4 **შესაბამისი ლიმიტით/ქველიმიტით გათვალისწინებული მდგომარეობების/დაავადებების მკურნალობის ხარჯები ანაზღაურდება მხოლოდ ამ ლიმიტით/ქველიმიტით გათვალისწინებული ოდენობიდან (მზღვეველის მიერ ასანაზღაურებელი ზღვრული ოდენობა). ერთი ლიმიტის/ქველიმიტის ამოწურვის შემთხვევაში სხვა მომსახურების ქველიმიტის და/ან ლიმიტის გამოყენება დაუშვებელია.**

2. სადაზღვევო დაფარვების, მომსახურების მიღების, ანაზღაურების გაცემის პირობები

2.1 **24 (ოცდაოთხი) საათიანი ქოლ ცენტრი** – ითვალისწინებს **მზღვეველის** მიერ გაწეულ სადღეღამისო სატელეფონო კონსულტაციას, დაზღვევასთან დაკავშირებული ინფორმაციის მიწოდებას და სამედიცინო მომსახურების ორგანიზებას. დაზღვევასთან დაკავშირებული ნებისმიერი ინფორმაციის მისაღებად და/ან სამედიცინო მომსახურების ორგანიზებისათვის **დაზღვეულს** შეუძლია, დაუკავშირდეს **მზღვეველის** 24 (ოცდაოთხი) საათიანი ქოლ ცენტრს სატელეფონო ნომერზე – **(995 ___) --_____**; ქოლ ცენტრში შეტყობინების განუხორციელებლობა არ შეიძლება, გახდეს ანაზღაურებაზე უარის თქმის მიზეზი, თუ **დაზღვევის ხელშეკრულებით** გათვალისწინებული ყველა სხვა პირობა დაკმაყოფილებულია გარდა საზღვარგარეთ მკურნალობისა, რომლის დროსაც აუცილებელია ქოლ ცენტრში ზარის განხორციელება.

2.2 **პირადი (პერსონალური) ექიმის მომსახურება** - ითვალისწინებს **პირადი (პერსონალური) ექიმის მომსახურების** ხარჯების ანაზღაურებას. **პირადი (პერსონალური) ექიმის მომსახურება** მოიცავს: კონსულტაციას, საჭიროების შემთხვევაში - ბინაზე ვიზიტს, **დაზღვეულის** ჯანმრთელობის მდგომარეობის მონიტორინგსა და სამედიცინო ბარათის გახსნას, **სადაზღვევო შემთხვევის** კოორდინაციასა და მართვას, **მიმართვის** გაცემას დამატებითი კონსულტაციების და/ან გამოკვლევების ჩასატარებლად, მკურნალობის დანიშნავს და მკურნალობის ტაქტიკის შეთანხმებას კონკრეტული პროფილის სპეციალისტებთან, **საგარანტიო წერილის** გამოწერას, ჯანსაღი ცხოვრების წესის დასამკვიდრებლად სამედიცინო რეკომენდაციების გაცემას;

2.2.1 **პირადი (პერსონალური) ექიმის მომსახურების** მიღება შესაძლებელია თბილისსა და ბათუმში მხოლოდ დაზღვევის ხელშეკრულების დანართი #5-ის მესამე ქვეპუნქტში მითითებულ სამედიცინო დაწესებულებებში, ხოლო საქართველოს დანარჩენ რეგიონებში, **მზღვეველის** მიერ მითითებულ **სამედიცინო დაწესებულებებში; ასევე მზღვეველი უზრუნველყოფს შპს _____ “ პერსონალური ექიმის განთავსებას ორშაბათიდან პარასკევის ჩათვლით 09:00 საათიდან 18:00 საათამდე.**

2.3 **სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის მომსახურება** – ითვალისწინებს საქართველოს ტერიტორიაზე არსებული ნებისმიერი ლიცენზირებული სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის მიერ გაწეული მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებას, საქართველოს ტერიტორიაზე ტრანსპორტირების ხარჯების ჩათვლით;

2.3.1 **სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის გამოძახებისას - დაზღვეული** (ან წარმომადგენელი) უკავშირდება **მზღვეველის** ქოლ ცენტრს. სასწრაფო სამედიცინო დახმარების საჭიროების შემთხვევაში, **დაზღვეულის** ტრანსპორტირების (თბილისში, ასევე, რაიონ(ებ)იდან უახლოეს სათანადო პროფილის **სამედიცინო დაწესებულებაში**) ორგანიზებას ახდენს **მზღვეველი**, რომელიც ასევე უზრუნველყოფს **სამედიცინო დაწესებულებისათვის** ხარჯების ანაზღაურებას. ასეთ შემთხვევებში, საკმარისია, **დაზღვეულმა** პირმა წარადგინოს **ბარათი** და **პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი** და იგი თავისუფლდება მომსახურების ღირებულების გადახდისაგან;

2.3.2 იმ შემთხვევაში, თუ **დაზღვეულს** თავად მოუწევს სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის გამოძახება, იგი თავად იხდის მომსახურების სრულ ღირებულებას და ასანაზღაურებლად მიმართავს **მზღვეველს**. ანაზღაურების მისაღებად სავალდებულოა, **დაზღვეულის ბარათსა და პირადობის დამადასტურებელ დოკუმენტთან ერთად მზღვეველთან** წარმოდგენილი იქნას:

2.3.2.1 სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის ექიმის ჩანაწერი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ;

2.3.2.2 ფინანსთა სამინისტროს მიერ დადგენილი ფორმით სტამბური წესით დაბეჭდილი ჩეკთან გათანაბრებული დოკუმენტის დედანი.

2.4 **დაავადებათა პროფილაქტიკა** – ითვალისწინებს პროფილაქტიკური ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული გამოკვლევების ხარჯების ანაზღაურებას;

2.4.1 **ლაბორატორიულ - ინსტრუმენტული გამოკვლევები** მოიცავს: **პერსონალური ექიმის კონსულტაციას**, სისხლის საერთო ანალიზს, შარდის საერთო ანალიზს, ე.კ.გ.-ს, გლუკოზის დონის განსაზღვრას სისხლში, პროთრომბინის დონის განსაზღვრას სისხლში, ერთი რომელიმე სისტემის ექოსკოპიას.

2.4.2 ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული კვლევები ტარდება თბილისსა და ბათუმში მხოლოდ დაზღვევის ხელშეკრულების დანართ #5-ის მეოთხე ქვეპუნქტში მითითებულ სამედიცინო დაწესებულებებში, ხოლო საქართველოს დანარჩენ ტერიტორიაზე **მზღვეველის პროვაიდერ** კლინიკებში;

2.4.3 სპეციალური პროფილაქტიკური სამედიცინო შემოწმება მხოლოდ დამზღვევის თანამშრომლისთვის მოიცავს: პირადი ექიმის კონსულტაციას, აუდიომეტრიას, მხედველობის სიმახვილის განსაზღვრას (ოფთალმოლოგის კონსულტაცია), ფილტვების რენტგენოგრაფია, რის საფუძველზეც პერსონალური ექიმის მიერ მოხდება ფორმა № IV-100/ა ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ გაცემა. ასევე, საჭიროების შემთხვევაში პერსონალური ექიმის დანიშნულებით ჩატარდება ნევროპათოლოგის, ოტორინოლარინგოლოგის და კარდიოლოგის კონსულტაციები. აგრეთვე დამზღვევის წერილობითი მოთხოვნის საფუძველზე და მზღვეველის ორგანიზებით პირადი ექიმი იძლევა რეკომენდაციას შრომით მოვალეობებთან დასაქმებულის ჯანმრთელობის შესაბამისობის თაობაზე. სპეციალური პროფილაქტიკური სამედიცინო შემოწმება ჩატარდება მზღვეველის მიერ მითითებულ სამედიცინო დაწესებულებებში.

2.5 ჰოსპიტალური მომსახურება – ითვალისწინებს ქირურგიული და კონსერვატიული **ჰოსპიტალური მკურნალობის** (საწოდდებების, სამკურნალო დიაგნოსტიკური, ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული კვლევების, მედიკამენტების, პარენტერალური და ენტერალური კვების) ხარჯების ანაზღაურებას. **ჰოსპიტალური მომსახურება** მოიცავს:

2.5.1 **გადაუდებელ ჰოსპიტალურ მომსახურებას**, რომელიც ითვალისწინებს **დაზღვეულის** ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესების შემთხვევაში ჩასატარებელი სამკურნალო-დიაგნოსტიკური ღონისძიებების ერთობლიობას, რომლის დროში გადავადების პირობებში გარდაუვალია პაციენტის სიკვდილი ან მდგომარეობის მკვეთრი გაუარესება.

2.5.2 **გეგმურ ჰოსპიტალურ მომსახურებას**, რომელიც ითვალისწინებს ქირურგიული და კონსერვატიული ჰოსპიტალური მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურებას, მათ შორის, ამ მომსახურების **ლიმიტიდან** დაიფარება:

- **ონკოქირურგია;**
- **ინტერვენციული კარდიოლოგია/კარდიოქირურგია;**
- **დღის სტაციონარი:** მოიცავს მხოლოდ შემდეგ ჩარევებს/მანიპულაციებს/ქირურგიულ ოპერაციებს:

გინეკოლოგია

ჰისტეროსკოპია (დიაგნოსტიკა, მანიპულაციები, ოპერაციები)

კონიზაცია

აბლაცია

დიაგნოსტიკური გამოფხეკა (გარდა შეწყვეტილი ორსულობისა)

ბართოლინის ჯირკვლის ამოკვეთა და დრენაჟი

საშოს კისტის ამოკვეთა

ლაპარასკოპიული სალპინგექტომია

ლაპარასკოპიული კისტექტომია

კარდიოვასკულარული სისტემა:

სტიმულატორები

კარდიოვერსია

ოტორინოლარინგოლოგია:

ადენოიდექტომია

ტონზილექტომია

ადენოტონზილექტომია

ნაზალური პოლიპექტომია

კონხოტომია

სექტოპლასტიკა

ქრონიკული სინუსიტი - ენდოსკოპიური ოპერაცია

მირინგოტომია

ჰაიმოროტომია

სექტოპლასტიკა, ნიჟარების დეზინტეგრაცია

ოფთალმოლოგია:

კატარაქტას ოპერაცია

ბლევაროპლასტიკა

ქლაზიონის ექსციზია

ლაკრიმალური ჯირკვლის დრენაჟი

ენტროპიონის/ექტროპიონის ოპერაცია

კერატოპლასტიკა

ლაზერო/ფოტოკოაგულაცია

ენუკლეაცია/ევისცერაცია

ფტერიგეუმის ამოკვეთა
გუგის პლასტიკა
დაკრიოცისტორინოსტომია
დაკრიოცისტექტომია
ვიტრექტომია
წინა ვიტრექტომია
სკლერის პლომბირება
ინტრასტრომალური რკალების იმპლანტაცია
გამჭოლი კერატოპლასტიკა
სიელმის კორექცია
YAG ლაზერული ქირურგია

გასტროენტეროლოგია:

თრომბოზული ჰემოროიდის ამოკვეთა/ლიგირება
პილონიდალური კისტის ამოკვეთა
დერმოიდული კისტის დრენირება
პერიანალური დაზიანების, კონდილომას ამოკვეთა
გაურთულებელი ფიზურექტომია
პოლიპექტომია სწორი ნაწლავიდან
ენდოსკოპიური პაპილოტომია/სფინქტეროტომია
ვარიკოზული ვენების (კუჭის, საყლაპავის) გეგმური ენდოსკოპიური ლიგირება
ენდოსკოპიური გასტროსტომია
ენდოსკოპიური პოლიპექტომია
ენდოსკოპიურად უცხო სხეულის ამოღება

გენიტოურინარული ტრაქტი:

ტროაკარული ეპიცისტოსტომია
ცირკუმციზიო
ლაგამის ჩაკვეთა
ლითოტრიფსია

ყბა-სახის ქირურგია:

ჰაიმორის ღრუში შემავალი კისტის ამოკვეთა
ქვედა ყბის არხში ჩაზრდილი კისტის ამოკვეთა
სახის რბილი ქსოვილების კეთილთვისებიანი სიმსივნის ამოკვეთა
სუბპერიოსტალური აბსცესის გაკვეთა
პერიოსტიტის ოპერაციული მკურნალობა

ქირურგია შერეული:

ნაწიბურების, ხალების, სიმსივნური წარმონაქმნების ამოკვეთა კანიდან
თითის ამპუტაცია
რბილი ქსოვილების კისტების და აბსცესების დრენირება
ქვემო კიდურის ვარიკოზული ვენების სტრიპინგი ან ლიგაცია
ლიმფური კვანძების ამოკვეთა
ზედაპირული ჭრილობის მარტივი დამუშავება/ადდგენა/უცხო სხეულის ამოღება
კრიოთერაპია

(ამასთან, ზემოთ აღნიშნული ჩარევების/მანიპულაციების/ქირურგიული ოპერაციების შემდგომი გართულებების ხარჯები დაიფარება გეგმური **ჰოსპიტალური მომსახურების** ლიმიტიდან, ამ მომსახურებისათვის ბარათით დადგენილი თანაგადახდის გათვალისწინებით (იგულისხმება, როგორც **დაზღვეულის სამედიცინო დაწესებულებიდან** გაწერამდე, ასევე, გაწერის შემდგომ განვითარებული გართულებები) ასევე, ფიქსატორის დემონტაჟი რეგიონალური ან ადგილობრივი ანესთეზიით დაიფარება გეგმური **ჰოსპიტალური მომსახურების** ლიმიტიდან, ამ მომსახურებისათვის ბარათით დადგენილი თანაგადახდის გათვალისწინებით)

2.5.3 **ონკოლოგიურ მომსახურებას**, რომელიც ითვალისწინებს, როგორც კეთილთვისებიანი, ასევე, ავთვისებიანი ონკოლოგიური პრობლემატიკის დიაგნოსტიკის, ქიმია და სხივური მკურნალობის, ჰორმონოთერაპიის, აგრეთვე, ამ პროცედურებთან დაკავშირებული გამოკვლევებისა და მედიკამენტების ხარჯების ანაზღაურებას. ანაზღაურება განხორციელდება შესაბამისი **ბარათის ლიმიტისა და თანაგადახდის** ფარგლებში.

- 2.5.4 **გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურების შემთხვევაში - დაზღვეული** (ან წარმომადგენელი) სურვილისამებრ, 24 (ოცდაოთხი) საათის განმავლობაში უკავშირდება 24 (ოცდაოთხი) საათიან ქოლ ცენტრს, შეტყობინება უნდა მოიცავდეს შემდეგი სახის ინფორმაციას: **დაზღვეულის** სახელი და გვარი, **ბარათის** ნომერი, **სამედიცინო დაწესებულების** დასახელება, ჰოსპიტალში მოთავსების დრო. **დაზღვეულის** უფლებამოსილი წარმომადგენლის მიერ სრულყოფილი დოკუმენტაციის წარმოდგენის შემდეგ **მზღვეველი** გასცემს **საგარანტიო წერილს 1** (ერთ) სამუშაო დღეში მხოლოდ **პროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებებში**, რომლის საფუძველზეც **დაზღვეული** უზრუნველყოფილი იქნება შესაბამის სტაციონარში მომსახურებით. ასეთ დროს **დაზღვეული** იხდის მხოლოდ მის წილად გადასახდელ **თანაგადახდის** თანხას (თუ ასეთს შესაბამისი **ბარათი** ითვალისწინებს) და სამედიცინო მომსახურების ღირებულების თანხის დარჩენილი ნაწილის გადახდისაგან სრულად თავისუფლდება.
- 2.5.5 **გეგმური ჰოსპიტალური მომსახურების მისაღებად - დაზღვეული მზღვეველთან** წარმოადგენს **გეგმური ჰოსპიტალიზაციისათვის** საჭირო სამედიცინო და ფინანსურ დოკუმენტაციას, რის საფუძველზეც, **დაზღვევის ხელშეკრულების** პირობების შესაბამისად, **მზღვეველი** გასცემს **საგარანტიო წერილს 2** (ორი) სამუშაო დღეში მხოლოდ **პროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებებში**, რაც უზრუნველყოფს **დაზღვეულის** მიერ შესაბამის **სამედიცინო დაწესებულებაში** სამედიცინო მომსახურების მიღებას. ასეთ დროს **დაზღვეული** იხდის მხოლოდ მის წილად გადასახდელ **თანაგადახდის** თანხას (თუ ასეთს შესაბამისი **ბარათი** ითვალისწინებს) და სამედიცინო მომსახურების ღირებულების თანხის დარჩენილი ნაწილის გადახდისაგან სრულად თავისუფლდება.
- 2.5.6 **ონკოლოგიური მომსახურების მისაღებად - დაზღვეულმა** უნდა წარმოადგინოს ონკოლოგიური მომსახურებისათვის საჭირო სამედიცინო და ფინანსური დოკუმენტაცია მკურნალობის დაწყების თარიღამდე სულ მცირე 2 (ორი) სამუშაო დღით ადრე, რის საფუძველზეც, **დაზღვევის ხელშეკრულების** პირობების შესაბამისად, **მზღვეველი** გასცემს **საგარანტიო წერილს** მხოლოდ **პროვაიდერ** სამედიცინო დაწესებულებაში, ასეთ დროს **დაზღვეული** იხდის მხოლოდ მის წილად გადასახდელ **თანაგადახდის** თანხას (თუ ასეთს შესაბამისი **ბარათი** ითვალისწინებს) და სამედიცინო მომსახურების ღირებულების დარჩენილი თანხის გადახდისაგან სრულად თავისუფლდება. დაზღვეულს ასევე, შეუძლია მიმართოს არაპროვაიდერ ნებისმიერ ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებას, სადაც იგი თავად გადაიხდის მომსახურების სრულ ღირებულებას და ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს მზღვეველს, რომელიც **დაზღვევის ხელშეკრულების** პირობებიდან გამომდინარე, ანაზღაურებს სამედიცინო მომსახურების ხარჯებს;
- 2.5.7 **გეგმური ან გადაუდებელი ჰოსპიტალური, ასევე ონკოლოგიური მომსახურებისას, მზღვეველისგან საგარანტიო წერილის** მისაღებად **დაზღვეულმა** ან მისმა წარმომადგენელმა **დაზღვეულის ბარათის** და **პირადობის დამადასტურებელ დოკუმენტთან** ერთად **მზღვეველს** უნდა წარუდგინოს:
- 2.5.7.1 ფორმა №IV-100/ა;
- 2.5.7.2 სამედიცინო მომსახურების ღირებულების დეტალური კალკულაცია;
- 2.5.7.3 ანგარიშგაქტურა.
- 2.5.8 **გეგმური და გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურებისას, არაპროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში დაზღვეულმა** თავად უნდა გადაიხადოს მომსახურების სრული ღირებულება და **მზღვეველთან** წარმოადგინოს ფორმა №IV-100/ა, სამედიცინო მომსახურების ღირებულების დეტალური კალკულაცია, ანგარიშგაქტურა, თანხის მიმღები შესაბამისი პირის სალაროს შემოსავლის ორდერისა და გადახდის დამადასტურებელი სალაროს აპარატის ჩეკის დედანი ან პოსტერმინალის ამონაბეჭდი. **მზღვეველი** კი **დაზღვევის ხელშეკრულების** პირობებიდან გამომდინარე ანაზღაურებს მიღებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯებს.
- 2.6 **ამბულატორიული მომსახურება** – ითვალისწინებს ექიმ სპეციალისტის კონსულტაციის, ლაბორატორიული და/ან ინსტრუმენტული გამოკვლევების, ასევე, ამბულატორიული მანიპულაციების ხარჯების ანაზღაურებას.
- ამბულატორიული მომსახურება** მოიცავს:
- 2.6.1 **გეგმურ ამბულატორიულ მომსახურებას** - ნებისმიერ ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში **დაზღვევის ხელშეკრულების** პირობების შესაბამისად;
- 2.6.2 **გეგმურ ამბულატორიულ მომსახურებას** სს „სამედიცინო კორპორაცია ევექსში“ (თბილისი, ვაჟა ფშაველას გამზ. №40)- იმ შემთხვევაში, თუ **დაზღვეული გეგმურ ამბულატორიულ მომსახურებას** მიიღებს სს „სამედიცინო კორპორაცია ევექსში“ (კლინიკაში არსებული რესურსის შესაბამისად), მასზე არ გავრცელდება წინამდებარე დანართის 3.1.1 - 3.1.7, 3.1.11 და 3.1.12 ქვეპუნქტებით დადგენილი გამონაკლისები. (**მზღვეველის** მიერ ანაზღაურება განხორციელდება შესაბამის **ბარათში** მითითებული **ლიმიტისა** და **თანაგადახდის** გათვალისწინებით)
- 2.6.3 **გადაუდებელ ამბულატორიულ მომსახურებას**, რომლითაც იფარება მხოლოდ:
- ა) ტრავმა;
- ბ) ჰიპერტონული კრიზი;
- გ) ჰიპერთერმია;
- დ) ჰიპოთერმია;
- ე) თერმული დაზიანება;
- ვ) სისხლდენა;
- ზ) თირკმლის, აბდომინალური და ნაღვლკენჭოვანი კოლიკა;
- თ) ბრონქული და კარდიალური ასთმური შეტევა;
- ი) მოწამვლა (გარდა ნარკოტიკულისა);

- კ) ალერგიული რეაქცია (ანაფილაქსია, ჭინჭრის ციება, კვინკე);
- ლ) დეჰიდრატაცია;
- მ) აბსცესი (ქირურგიული მკურნალობა);
- ნ) კრუპის სინდრომი და ცრუ კრუპი;
- ო) გადაუდებელი ვაქცინაცია (ანტიტეტანური, ანტირაბიული, ანტიგიურზინი და ბოტულიზმი) (სრული კურსი);
- პ) პაროქსიზმული ტაქიკარდია.

ამასთანავე, შესაძლებელია, დაიფაროს სხვა კონკრეტული შემთხვევებიც, რომლებიც არ ხვდება ზემოაღნიშნულ ჩამონათვალში, მაგრამ, დაავადების/მდგომარეობის სიმძიმიდან გამომდინარე, საჭიროებს გადაუდებელ ამბულატორიულ სამედიცინო ჩარევას. ასეთი შემთხვევების ხარჯები ანაზღაურდება **ბარათით** განსაზღვრული გეგმური ამბულატორიული დაფარვისათვის დადგენილი ლიმიტიდან (თუ ასეთი დაფარვა გათვალისწინებულია ბარათით) აღნიშნული დაფარვისათვის დადგენილი თანაგადახდის პროცენტის გათვალისწინებით (თუ ბარათით ასეთი თანაგადახდა გათვალისწინებულია). ამასთან, ყოველგვარი ექვის გამოსარიცხად, მიუხედავად აღნიშნულისა, ასეთ შემთხვევებზე გავრცელდება ამ დანართის 2.6.4. პუნქტით დადგენილი გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურების მიღებისათვის დადგენილი წესი და პირობები.

2.6.4 გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურების შემთხვევაში - დაზღვეული (ან წარმომადგენელი) სურვილისამებრ, მომსახურების მიღებამდე ან მიღებისას უკავშირდება 24 (ოცდაოთხი) საათიან ქოლ ცენტრს. შეტყობინება უნდა მოიცავდეს შემდეგ ინფორმაციას: **დაზღვეულის** სახელი და გვარი, **ბარათის** ნომერი, **სამედიცინო დაწესებულების დასახელება**, მიმართვის დრო. **პროვაიდერ** კლინიკაში **დაზღვეული** იხდის მხოლოდ მის წილად გადასახდელ თანაგადახდის თანხას (თუ ასეთს შესაბამისი ბარათი ითვალისწინებს) და სამედიცინო მომსახურების ღირებულების დარჩენილი თანხის გადახდისაგან სრულად თავისუფლდება. არაპროვაიდერ კლინიკაში მიმართვისას **დაზღვეული** თავად იხდის მომსახურების სრულ ღირებულებას და ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს **მზღვეველს**, რომელიც დოკუმენტაციის მიღების შემდეგ **დაზღვევის ხელშეკრულების** პირობებიდან გამომდინარე ანაზღაურებს მიღებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯებს.

2.6.5 გეგმური ამბულატორიული მომსახურების მისაღებად - დაზღვეული უკავშირდება 24 (ოცდაოთხი) საათიან ქოლ ცენტრს და/ან მიმართავს პირად (პერსონალური) ექიმს თბილისსა და ბათუმში 2.2.1 ქვეპუნქტით განსაზღვრულ სამედიცინო დაწესებულებებში, ხოლო საქართველოს დანარჩენ რეგიონებში პროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებებში. პირადი (პერსონალური) ექიმი ახდენს პრობლემის იდენტიფიცირებას და უზრუნველყოფს **დაზღვეულს** საჭირო კვლევებითა და მიმართვ(ებ)ით პროვაიდერ/არაპროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებებში. თუკი **დაზღვეული** პირადი (პერსონალური) ექიმის მიმართვის საფუძველზე ამბულატორიულ მომსახურებას იტარებს არაპროვაიდერ კლინიკაში, ასევე, იმ შემთხვევაში, თუ პროვაიდერ კლინიკაში სპეციალისტის მიერ დამატებითი სამედიცინო კვლევა არ არის დადასტურებული პერსონალური ექიმის მიერ შესაბამისი მიმართვის გაცემით, **დაზღვეულ** პირს თავად მოუწევს სამედიცინო მომსახურების ღირებულების გადახდა, ასეთ შემთხვევაში, ანაზღაურების მისაღებად **დაზღვეული** მიმართავს **მზღვეველს**, რომელიც დოკუმენტაციის მიღებისას თავად, **დაზღვევის ხელშეკრულების** პირობებიდან გამომდინარე, განსაზღვრავს სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურების საკითხს. ასევე, **დაზღვეულ** პირს შეუძლია მიმართოს ნებისმიერ ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებას, სადაც იგი თავად იხდის მომსახურების სრულ ღირებულებას და ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს **მზღვეველს**, რომელიც დოკუმენტაციის მიღების შემდეგ **დაზღვევის ხელშეკრულების** პირობებიდან გამომდინარე, ანაზღაურებს მიღებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯებს.

2.6.6 სს „სამედიცინო კორპორაცია ევექსში“ 2.6.2 ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მისაღებად - დაზღვეული მიმართავს პირად (პერსონალური) ექიმს. პირადი (პერსონალური) ექიმი ახდენს პრობლემის იდენტიფიცირებას და უზრუნველყოფს **დაზღვეულს** საჭირო კვლევებითა და მიმართვით. **დაზღვეულს** შეუძლია აღნიშნული მომსახურების მიღება მხოლოდ პირადი (პერსონალური) ექიმის მიმართვის საფუძველზე. პირადი (პერსონალური) ექიმის მიმართვის საფუძველზე **დაზღვეული** პირი იხდის მომსახურების ღირებულების მხოლოდ ამ შემთხვევისათვის ბარათით განსაზღვრულ თანაგადახდის წილს, დანარჩენი თანხის გადახდა ხდება **მზღვეველის** მიერ პირდაპირ სამედიცინო დაწესებულებისათვის. პირადი (პერსონალური) ექიმის მიმართვის გარეშე მიღებული მომსახურება ანაზღაურებას არ ექვემდებარება.

2.6.7 როგორც გეგმური, ასევე გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურებისას, თუ **დაზღვეული** თავად გადაიხდის სამედიცინო მომსახურების ღირებულებას, ანაზღაურების მისაღებად სავალდებულოა, **დაზღვეულის ბარათსა და პირადობის დამადასტურებელ დოკუმენტთან** ერთად **მზღვეველთან** წარმოდგენილ იქნას:

2.6.7.1 ჩატარებული მომსახურების სამედიცინო დოკუმენტაცია (უფლებამოსილი პირის ხელმოწერითა და ბეჭდით დამოწმებული დიაგნოზი და დანიშნულება, ჩატარებული კვლევის დასკვნა და სხვა);

2.6.7.2 თანხის მიმღები შესაბამისი პირის სალაროს შემოსავლის ორდერისა და სალაროს აპარატის ჩეკის დედანი ან პოსტერმინალის ამონაბეჭდი;

2.7 წამლ(ებ)ის (შემდგომში „მედიკამენტები“) ღირებულების ანაზღაურება – ითვალისწინებს **დაზღვეულის** ამბულატორიული მკურნალობისას, ნებისმიერი ლიცენზირებული ექიმის და/ან პერსონალური/პირადი ექიმის მიერ დანიშნული და საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით გამოწერილი მედიკამენტების ხარჯების ანაზღაურებას.

- 2.7.1 ექიმის მიერ დანიშნული მედიკამენტების შეძენა, **მიმართვის** საფუძველზე ხორციელდება მხოლოდ **პროვაიდერი** ფარმაცევტული კომპანიების სააფთიაქო ქსელში.
- 2.7.2 იმ შემთხვევაში, თუ ექიმის მიერ **დაზღვეულს** დანიშნული აქვს მედიკამენტური მკურნალობა ხანგრძლივ (2 თვეზე მეტი) პერიოდზე, **მზღვეველის** მიერ ანაზღაურდება მხოლოდ მედიკამენტების ის რაოდენობა, რაც საჭირო იქნება 2 (ორი) თვის მკურნალობის კურსისათვის და მომდევნო პერიოდის მკურნალობის კურსისთვის საჭირო მედიკამენტების ღირებულების ანაზღაურების ან **საგარანტიო წერილის** მოთხოვნის უფლება **დაზღვეულს** ექნება 2 (ორი) თვიანი კურსის დასრულებამდე არაუმეტეს 10 (ათი) დღით ადრე მიმართვის შემთხვევაში. შესაბამისად, **საგარანტიო წერილზე** გამოიწერება მხოლოდ მკურნალობის 2 (ორი) თვიანი კურსის მედიკამენტები; იმ შემთხვევაში თუ ინდივიდუალური სადაზღვევო პერიოდი სრულდება და სადაზღვევო შემთხვევა დამდგრია ინდივიდუალურ სადაზღვევო პერიოდში, ანაზღაურდება მხოლოდ მედიკამენტების 1 (ერთი) თვიანი მკურნალობის კურსი;
- 2.7.3 თუ **დაზღვეული მიმართვის** გარეშე შეიძენს მედიკამენტებს, ანაზღაურების მისაღებად სავალდებულოა, **დაზღვეულის ბარათსა და პირადობის დამადასტურებელ დოკუმენტთან** ერთად **მზღვეველთან** წარმოდგენილი იქნას:
- 2.7.3.1 ქვითარი, შეძენილი მედიკამენტების დეტალური ჩამონათვალით;
- 2.7.3.2 სალაროს აპარატის ჩეკის დედანი ან პოსტერმინალის ამონაბეჭდი;
- 2.7.3.3 სპეციალისტის დანიშნულება დიაგნოზის მითითებით;

ამასთან არარეგისტრირებული (იმ მედიკამენტების, რომელთაც რეგისტრაციის ვადა აქვთ გასული) მედიკამენტის ღირებულების ანაზღაურება მოხდება მხოლოდ იმ შემთხვევაში თუ ასეთი მედიკამენტები შეძენილი იქნება **მზღვეველის პროვაიდერი** ფარმაცევტული კომპანიების სააფთიაქო ქსელში.

2.8 ექიმის დანიშნულების გარეშე შეძენილი მედიკამენტების ღირებულების ანაზღაურება - მოიცავს ტკივილგამაყუჩებელ, სიცხის დამწვევ და გაცივების საწინააღმდეგო პრეპარატებს.

ექიმის დანიშნულების გარეშე შეძენილი მედიკამენტების ხარჯების ანაზღაურება განხორციელდება მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ დაზღვეული შეიძენს ტკივილგამაყუჩებელ, სიცხის დამწვევ ან გაცივების საწინააღმდეგო მედიკამენტებს. ამასთან, ასეთ მედიკამენტებს მზღვეველი ანაზღაურებს ერთ გაცემაზე დადგენილი ლიმიტის, კერძოდ, 15 (თხუთმეტი) ლარის ფარგლებში, ბარათით გათვალისწინებული პროცენტული წილის მიხედვით.

2.8.1 თუ **დაზღვეული** შეიძენს მედიკამენტებს **დანიშნულების გარეშე**, ანაზღაურების მისაღებად სავალდებულოა, **დაზღვეულის ბარათსა და პირადობის დამადასტურებელ დოკუმენტთან** ერთად **მზღვეველთან** წარმოდგენილი იქნას:

- 2.8.1.1 ქვითარი, შეძენილი მედიკამენტების დეტალური ჩამონათვალით;
- 2.8.1.2 სალაროს აპარატის ჩეკის დედანი ან პოსტერმინალის ამონაბეჭდი;

2.9 ორსულობა – ითვალისწინებს: ორსულთა პატრონაჟისათვის საჭირო სამედიცინო მომსახურებების (ექიმის კონსულტაცია, ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული გამოკვლევები, ორსულობასთან დაკავშირებული მედიკამენტები, ასევე ორსულობის გართულებების დიაგნოსტიკა და მკურნალობა და **სამედიცინო ჩვენებით**, ორსულობის ტერმინაცია) ხარჯების ანაზღაურებას;

2.9.1 **დაზღვეული** შესაბამისი სამედიცინო მომსახურების მისაღებად წინასწარ უკავშირდება 24 (ოცდაოთხი) საათიან ქოლ ცენტრს, რომელიც უზრუნველყოფს **დაზღვეულის** მიერ შესაბამისი სამედიცინო მომსახურების მიღებას თბილისსა და ბათუმში მხოლოდ დაზღვევის ხელშეკრულების დანართ #5-ის მესამე ქვეპუნქტში მითითებულ სამედიცინო დაწესებულებებში. პირადი (პერსონალური) ექიმის **მიმართვის** საფუძველზე გინეკოლოგთან **პროვაიდერ** კლინიკებში მიმართვის შემთხვევაში, **დაზღვეული** თავისუფლდება ადგილზე თანხის გადახდისაგან, ხოლო არაპროვაიდერ ლიცენზირებულ დაწესებულებაში მიმართვისას - იხდის მომსახურების სრულ ღირებულებას და შემდგომ ასანაზღაურებლად მიმართავს **მზღვეველს**, რომელიც დოკუმენტაციის მიღების შემდეგ **დაზღვევის ხელშეკრულების** პირობებიდან გამომდინარე, ანაზღაურებს მიღებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯებს.

2.9.2 თუ **დაზღვეული** თავად გადაიხდის სამედიცინო მომსახურების ღირებულებას, ანაზღაურების მისაღებად სავალდებულოა, **დაზღვეულის ბარათსა და პირადობის დამადასტურებელ დოკუმენტთან** ერთად **მზღვეველთან** წარმოდგენილი იქნას:

- 2.9.2.1 ჩატარებული მომსახურების სამედიცინო დოკუმენტაცია (უფლებამოსილი პირის ხელმოწერითა და ბეჭდით დამოწმებული დიაგნოზი და დანიშნულება, ჩატარებული კვლევის დასკვნა და სხვა);
- 2.9.2.2 თანხის მიმღები შესაბამისი პირის სალაროს შემოსავლის ორდერისა და სალაროს აპარატის ჩეკის დედანი ან პოსტერმინალის ამონაბეჭდი;

2.10 მშობიარობა – ითვალისწინებს ფიზიოლოგიურ მშობიარობასთან, ნაადრევ მშობიარობასთან ან **სამედიცინო ჩვენებით** საკეისრო კვეთასთან, ასევე მშობიარობის გართულებების მკურნალობასთან დაკავშირებული ხარჯების ანაზღაურებას, გარდა მშობიარობის შემდგომი ატონიური სისხლდენისა და მშობიარობის შემდგომი სეფსისისა, რომელის დაიფარება **გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურებისათვის** გათვალისწინებული **ლიმიტით** და **თანაგადახდით**;

2.10.1 **დაზღვეული** (ან უფლებამოსილი მესამე პირი) სურვილისამებრ უკავშირდება 24 (ოცდაოთხი) საათიან ქოლ ცენტრს **სადაზღვევო შემთხვევის** დადგომიდან 48 (ორმოცდარვა) საათის განმავლობაში, რომელიც უზრუნველყოფს **დაზღვეულის** მიერ შესაბამისი სამედიცინო მომსახურების მიღების ორგანიზებას **მზღვეველის პროვაიდერ**

კლინიკებში ან სხვა ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებებში, ხოლო გეგმური საკეისრო კვეთის შემთხვევაში - დაზღვეულმა დოკუმენტაცია სასურველია წარმოადგინოს მზღვევლთან ოპერაციის ჩატარებამდე; დაზღვეულის უფლებამოსილი წარმომადგენლის მიერ სრულყოფილი დოკუმენტაციის წარმოდგენის შემდეგ მზღვეველი გასცემს საგარანტიო წერილს 2 (ორი) სამუშაო დღეში მხოლოდ მზღვეველის პროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებებში, რომლის საფუძველზეც დაზღვეული უზრუნველყოფილი იქნება შესაბამის სამედიცინო დაწესებულებაში მომსახურებით, რაც ათავისუფლებს დაზღვეულს სამედიცინო მომსახურების ღირებულების გადახდისაგან.

2.10.2 მზღვეველისგან საგარანტიო წერილის მისაღებად მშობიარობისას დაზღვეულმა (უფლებამოსილმა წარმომადგენელმა) დაზღვეულის ბარათსა და პირადობის დამადასტურებელ დოკუმენტთან ერთად უნდა წარმოადგინოს:

2.10.2.1 ფორმა №IV-100/ა;

2.10.2.2 სამედიცინო მომსახურების ღირებულების დეტალური კალკულაცია;

2.10.2.3 ანგარიშფაქტურა;

2.10.3 არაპროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში დაზღვეულმა თავად უნდა გადაიხადოს მომსახურების სრული ღირებულება და მზღვევლთან წარმოადგინოს ფორმა №IV-100/ა; სამედიცინო მომსახურების ღირებულების დეტალური კალკულაცია და ანგარიშფაქტურა. მზღვეველი დაზღვევის ხელშეკრულების პირობებიდან გამომდინარე ანაზღაურებს სამედიცინო მომსახურების ხარჯებს, უნაღდო ანგარიშსწორების გზით;

2.11 სტომატოლოგიური მომსახურება - ითვალისწინებს სტომატოლოგიური მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურებას ან მზღვეველის პროვაიდერ სტომატოლოგიურ დაწესებულებაში შესაბამისი ფასდაკლებით უზრუნველყოფას. სტომატოლოგიური მომსახურება მოიცავს:

2.11.1 გადაუდებელ სტომატოლოგიური მომსახურებას – რაც ითვალისწინებს პირველად სტომატოლოგიურ დახმარებას (კბილის მწვავე ტკივილის გაყუჩება (ანესთეზია), კბილის მწვავე ტკივილის დროს კბილის ამოღებას (ექსტრაქცია), მწვავე პულპიტის დროს არხის გახსნას და რენტგენის ხარჯების ანაზღაურებას;

2.11.1.1 გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურების მისაღებად - დაზღვეული (ან წარმომადგენელი) სურვილისამებრ წინასწარ უკავშირდება 24 (ოცდაოთხი) საათიან ქოლ ცენტრს, რომელიც უზრუნველყოფს მომსახურების ორგანიზებას. პროვაიდერ სტომატოლოგიურ კლინიკაში მიმართვისას დაზღვეული იხდის მხოლოდ მის წილად გადასახდელ თანაგადახდის თანხას (თუ ასეთს შესაბამისი ბარათი ითვალისწინებს) და სამედიცინო მომსახურების ღირებულების დარჩენილი თანხის გადახდისაგან სრულად თავისუფლდება; ხოლო სხვა ლიცენზირებულ დაწესებულებაში მიმართვისას – დაზღვეული იხდის მომსახურების სრულ ღირებულებას და შემდგომ ასანაზღაურებლად მიმართავს მზღვეველს.

2.11.1.2 თუ დაზღვეული თავად გადაიხდის სამედიცინო მომსახურების ღირებულებას, ანაზღაურების მისაღებად სავალდებულოა, დაზღვეულის ბარათსა და პირადობის დამადასტურებელ დოკუმენტთან ერთად მზღვეველთან წარმოადგენილი იქნას:

2.11.1.2.1 ჩატარებული მომსახურების სამედიცინო დოკუმენტაცია (უფლებამოსილი პირის ხელმოწერითა და ბეჭდით დამოწმებული დიაგნოზი და დანიშნულება, ჩატარებული კვლევის დასკვნა და სხვა);

2.11.1.2.2 თანხის მიმღები შესაბამისი პირის სალაროს შემოსავლის ორდერისა და სალაროს აპარატის ჩეკი ან პოსტერმინალის ამონაბეჭდი;

2.11.2 გეგმურ სტომატოლოგიურ მომსახურებას პროვაიდერ სტომატოლოგიურ კლინიკებსა, შპს "ვი.აი.პი სტომატოლოგია"-ში (დენტო კლუბი ს/ნ 204954969) და შპს „დენტალ სტარში“ (ს/ნ 402003265) – რაც ითვალისწინებს: სტომატოლოგის კონსულტაციას, დიაგნოსტიკურ რენტგენოგრაფიას, კბილის დაბეჭენას, გეგმურ სტომატოლოგიურ ქირურგიულ მკურნალობას, პროფესიულ გაწმენდას, პაროდონტისა და ლორწოვანი გარსის მწვავე და ოდონტოგენური წარმოშობის დაავადებების მკურნალობას;

2.11.2.1 გეგმური სტომატოლოგიური მომსახურების მისაღებად - დაზღვეული წინასწარ აკეთებს შეტყობინებას მზღვეველის 24 (ოცდაოთხი) საათიან ქოლ ცენტრში; ქოლ ცენტრის ოპერატორები ახორციელებენ სამედიცინო მომსახურების ორგანიზებას მზღვეველის მიერ წინასწარ განსაზღვრულ პროვაიდერ სტომატოლოგიურ კლინიკებში. მზღვეველის არაპროვაიდერ ლიცენზირებულ დაწესებულებაში მიმართვისას, – დაზღვეული იხდის მომსახურების სრულ ღირებულებას და შემდგომ ასანაზღაურებლად მიმართავს მზღვეველს.

2.11.2.2 თუ დაზღვეული თავად გადაიხდის სამედიცინო მომსახურების ღირებულებას, ანაზღაურების მისაღებად სავალდებულოა, დაზღვეულის ბარათსა და პირადობის დამადასტურებელ დოკუმენტთან ერთად მზღვეველთან წარმოადგენილი იქნას:

2.11.2.2.1 ჩატარებული მომსახურების სამედიცინო დოკუმენტაცია (უფლებამოსილი პირის ხელმოწერითა და ბეჭდით დამოწმებული დიაგნოზი და დანიშნულება, დენტოვიზიოგრაფია მომსახურების მიღებამდე და მიღების შემდეგ, ჩატარებული კვლევის დასკვნა და სხვა);

2.11.2.2.2 თანხის მიმღები შესაბამისი პირის სალაროს შემოსავლის ორდერისა და სალაროს აპარატის ჩეკი ან პოსტერმინალის ამონაბეჭდი;

2.11.2.2.3

2.11.3 **ორთოპედიულ სტომატოლოგიურ მომსახურებასა და იმპლანტაციას შპს** _____ “ში (იგივე დენტო კლუბი, ს/ნ 204954969), _____ (ს/ნ 01026000085) და შპს _____ “ (ს/ნ 402003265) - რაც ითვალისწინებს ორთოპედიული სტომატოლოგიური მომსახურების ხარჯების და იმპლანტაციის ხარჯების ანაზღაურებას, ასევე, თერაპიული და ქირურგიული სტომატოლოგიის ისეთი ხარჯების ანაზღაურებას, რომელთა გაწევაც საჭიროა ორთოპედიული სამუშაოების მოსამზადებლად.

2.11.3.1 **ორთოპედიული სტომატოლოგიური მომსახურებისას და იმპლანტაციას - დაზღვეული** წინასწარ აკეთებს შეტყობინებას **მზღვეველის** 24 (ოცდაოთხი) საათიან ქოლ ცენტრში; ქოლ ცენტრის ოპერატორები ახორციელებენ სამედიცინო მომსახურების ორგანიზებას **მზღვეველის** მიერ წინასწარ განსაზღვრულ შესაბამის **ბარათში** მითითებულ კონკრეტულ კლინიკებში, შესაბამისი **ბარათით** დადგენილი **ლიმიტისა და თანაგადახდის** ფარგლებში.

2.11.3.2 შპს ”_____“ (იგივე დენტო კლუბი, ს/ნ _____), _____ (ს/ნ _____) და შპს „დენტალ სტარს“ (ს/ნ _____) გარდა, სხვა კლინიკებში მიღებული მომსახურების ხარჯები ანაზღაურებას არ ექვემდებარება.

2.11.4 **ფასდაკლება ორთოდონტიასა და ორთოპედიაზე პროვაიდერ სტომატოლოგიურ კლინიკებში:** ითვალისწინებს **მზღვეველის** სტომატოლოგიურ კლინიკებში 30% ფასდაკლებას

2.12 სამოგზაურო დაზღვევა – ითვალისწინებს დაზღვევას **მზღვეველის** სამოგზაურო დაზღვევის პოლისის პირობების შესაბამისად. აღნიშნული **დაფარვის** გასააქტიურებლად/სამოგზაურო დაზღვევის პოლისის მისაღებად, სავალდებულოა, გაკეთდეს შეტყობინება **სს „სადაზღვევო კომპანია _____“** “ში, რის შემდეგაც **დაზღვეულის** მიერ პასპორტის **მზღვეველისათვის** წარდგენის საფუძველზე გაიცემა შესაბამისი სამოგზაურო დაზღვევის პოლისი.

2.13 დოკუმენტაციის **მზღვეველისათვის** წარმოდგენისა და ანაზღაურების მოთხოვნის მაქსიმალური ვადა განისაზღვრება შესაბამისი თანხების **დაზღვეულის** (ან წარმომადგენლის) მიერ გადახდიდან 60 (სამოცი) კალენდარული დღით. აღნიშნული ვადის გასვლის შემდეგ **დაზღვეული** არ არის უფლებამოსილი **მზღვეველისაგან** მოითხოვოს შესაბამისი **სადაზღვევო ანაზღაურება**. (აღნიშნული დათქმა ასევე ვრცელდება საზღვარგარეთ მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურებაზეც).

2.14 მზღვეველი სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემას ნაღდი ანგარიშსწორების გზით განახორციელებს მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ გასაცემი თანხის/ანაზღაურების ოდენობა არ აღემატება 500 (ხუთასი) ლარს. აღნიშნული თანხაზე მეტ თანხებზე ანგარიშსწორება **მზღვეველის** მიერ ხორციელდება უნაღდო ანგარიშსწორების გზით, **ხელშეკრულებით** გათვალისწინებული ყველა აუცილებელი დოკუმენტის მიღებიდან 3 (სამი) სამუშაო დღის განმავლობაში (აღნიშნული დათქმა ასევე ვრცელდება საზღვარგარეთ მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურებაზეც).

2.15 საზღვარგარეთ მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურება – ითვალისწინებს დაავადებების ისეთი მეთოდებით მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურებას, რომელთა ჩატარება შეუძლებელია საქართველოს ტერიტორიაზე ან **დაზღვეულის** სურვილით მკურნალობის ჩატარება ხდება საზღვარგარეთ. ამასთან, **სადაზღვევო ანაზღაურება** მოხდება იგივე/ანალოგიურ მომსახურებაზე საქართველოში ლიცენზირებული და მოქმედი საუკეთესო **სამედიცინო დაწესებულებების** საბაზრო ფასების მიხედვით (მიუხედავად საზღვარგარეთ მკურნალობისას გაღებული ხარჯების ოდენობისა) და **ბარათით** გათვალისწინებული **ლიმიტებისა და თანაგადახდების** ფარგლებში იმ შემთხვევაში, თუ მკურნალობის ჩატარება შესაძლებელია საქართველოში, ხოლო თუ მკურნალობის ჩატარება არ არის შესაძლებელი საქართველოში, ანაზღაურება მოხდება წარმოდგენილი კალკულაციის საფუძველზე დადგენილი **ლიმიტის და თანაგადახდის** ფარგლებში. აღნიშნული **დაფარვა** არ ვრცელდება შემდეგი სახის სამედიცინო მომსახურებებზე/ხარჯებზე: სტომატოლოგიური მომსახურება, ორსულობა-მშობიარობისა და საქართველოში დანიშნული მედიკამენტების და/ან მისი ანალოგის ხარჯები, რომელიც შეძენილი იქნა საზღვარგარეთ და/ან ინტერნეტის მეშვეობით.

2.15.1 **საზღვარგარეთ მკურნალობის მისაღებად** – **დაზღვეული** ვალდებულია, განახორციელოს შეტყობინება **მზღვეველის** 24 (ოცდაოთხი) საათიან ქოლ ცენტრში სატელეფონო ნომერზე – (995 32) 2 922 222, იმის თაობაზე, რომ მიემგზავრება საზღვარგარეთ მკურნალობის ჩასატარებლად, სადაც იგი თავად იხდის მომსახურების სრულ ღირებულებას და ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს **მზღვეველს**. საქართველოში დაბრუნების შემდეგ **მზღვეველთან** 30 (ოცდაათი) კალენდარული დღის განმავლობაში უნდა წარმოადგინოს:

2.15.1.1 ჩატარებული მომსახურების სამედიცინო დოკუმენტაცია (ხელმოწერითა და ბეჭდით დამოწმებული დიაგნოზი და დანიშნულება, **ამბულატორიული მომსახურების** შემთხვევაში - ჩატარებული კვლევების დასკვნა და მანიპულაციების ჩამონათვალი; **ჰოსპიტალური მომსახურებისას** კი ამონაწერი ისტორიიდან დიაგნოზისა და ჩატარებული სამედიცინო მომსახურების შესახებ);

2.15.1.2 შეძენილი მედიკამენტების დეტალური ჩამონათვალით; (საზღვარგარეთ შეძენილი მედიკამენტები ანაზღაურდება მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ ეს მედიკამენტები გამოწერილია საზღვარგარეთ მკურნალი ექიმის მიერ და უშუალოდ ემსახურება ასეთი ექიმის მიერ დანიშნულ კურსს);

2.15.1.3 სამედიცინო მომსახურების ღირებულების დეტალური კალკულაცია, გადახდის დამადასტურებელი დოკუმენტაცია.

მზღვეველი დაზღვევის ხელშეკრულების პირობებიდან გამომდინარე ანაზღაურებს მიღებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯებს. ანაზღაურდება ჩატარებული გამოკვლევისა თუ მკურნალობის ღირებულების მხოლოდ იმ ნაწილს, რომელიც შეესაბამება საქართველოში მოქმედი საუკეთესო **სამედიცინო დაწესებულებების** საბაზრო ფასს იმ შემთხვევაში თუ მკურნალობის ჩატარება შესაძლებელია საქართველოში, ხოლო თუ მკურნალობის ჩატარება არ არის შესაძლებელი

საქართველოში ანაზღაურება მოხდება სამედიცინო მომსახურების ღირებულების დეტალური კალკულაციის საფუძველზე დადგენილი ლიმიტის და თანაგადახდის ფარგლებში.

3. გამონაკლისები

3.1 დაზღვევის ხელშეკრულების პირობების თანახმად, არ იფარება/არ ანაზღაურდება:

- 3.1.1 სათვალის, კონტაქტური ლინზებისა და სმენის აპარატის შექმნასთან დაკავშირებული ხარჯები;
- 3.1.2 სექსუალური დარღვევების, იმპოტენციის, უნაყოფობის, რეპროდუქტოლოგიურ გამოკვლევასა და მკურნალობასთან, კონტრაცეფციასთან დაკავშირებული ხარჯები;
- 3.1.3 ფსიქიატრიული დაავადებების მკურნალობასთან დაკავშირებული ხარჯები;
- 3.1.4 ქრ. ჰეპატიტების და მათი გართულებების გამოკვლევასა და მკურნალობასთან დაკავშირებული ხარჯები.
- 3.1.5 არასამედიცინო ჩვენებით ჩატარებული აბორტის ხარჯები;
- 3.1.6 ბე და ცე ჰეპატიტებთან, შიდსთან და მათ გართულებებთან დაკავშირებული გამოკვლევისა და მკურნალობის ხარჯები; გარდა პირველადი დიაგნოსტიკისა, რაც გულისხმობს ექიმის კონსულტაციას და სწრაფ მარტივ ტესტს;
- 3.1.7 გონორეის, ათაშანგის, შანკროიდის, ვენერიული გრანულომით გამოწვეული დონოვანოზის, სასქესო ორგანოების ჰერპესის გამოკვლევის და მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურება (ანაზღაურდება მხოლოდ პირველადი დიაგნოსტიკა - ექიმის კონსულტაცია და ნაცხის ბაქტერიოლოგიური ანალიზი);
- 3.1.8 ტრადიციული მედიცინის, აკუპუნქტურის, ექიმ ჰომეოპათის, მანუალური თერაპიის, დიალიზის, პლაზმაფერეზის, ბალნეოთერაპიის, სამკურნალო მასაჟის, სამკურნალო ვარჯიშის, ლოგოპედის, რეაბილიტაციური და სანატორიულ-კურორტული მკურნალობის, წონის კორექციასთან დაკავშირებული ხარჯები;
- 3.1.9 კოსმეტიკური მიზნით ჩატარებული მკურნალობის ხარჯები (სტომატოლოგიის ჩათვლით);
- 3.1.10 საქართველოს მოქმედი კანონმდებლობის დადგენილ მოთხოვნათა შეუსაბამო ან/და სათანადო ლიცენზიის არმქონე სამედიცინო დაწესებულებებსა და სამედიცინო საქმიანობის უფლების არმქონე კერძო პირებთან კონსულტაციისა და მკურნალობის, თვითმკურნალობის ხარჯები;
- 3.1.11 ბიოლოგიურად აქტიური დანამატების ღირებულება (გარდა ბარათით გათვალისწინებულისა);
- 3.1.12 სისხლის სამართლის კოდექსით გათვალისწინებული კანონსაწინააღმდეგო ქმედებისას ან თვითდაშავებით მიღებული დაზიანებების მკურნალობის ხარჯები, გარდა იმ შემთხვევებისა, რომელთაც ადგილი აქვს სხვისი სიცოცხლის გადარჩენას ან აუციელებელი მოგერიების ფარგლებში ჩადენილი ქმედებისას;
- 3.1.13 ალკოჰოლიზმთან, ნარკომანიასა და ტოქსიკომანიასთან დაკავშირებული ხარჯები; ალკოჰოლური, ნარკოტიკული, ტოქსიკური ან ფსიქოტროპული ნივთიერებ(ებ)ის ზემოქმედების ქვეშ სატრანსპორტო საშუალების მართვისას მომხდარი ავტოსაგზაო შემთხვევით გამოწვეული დაავადებების სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;
- 3.1.14 სამოქალაქო ომში, საომარი მოქმედებების დროს, ანტისახელმწიფოებრივ გამოსვლებში, შეიარაღებულ დაპირისპირებაში, ტერორისტულ აქტებში მონაწილეობის შედეგად მიღებულ დაზიანებათა მკურნალობის ხარჯები;
- 3.1.15 რადიაციული დასხივებისას მიღებული დაზიანების მკურნალობის ხარჯები;
- 3.1.16 ნებისმიერ პროფესიონალურ სპორტში მონაწილეობისას დამდგარ შემთხვევებთან დაკავშირებული ხარჯები;
- 3.1.17 თანდაყოლილი და გენეტიკური დაავადებებისა და დეფექტების მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურება; გარდა პირველადი დიაგნოსტიკის (რაც გულისხმობს ექიმის კონსულტაციას), გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურებისა, ასევე გეგმიური და გადაუდებელი ქირურგიული მკურნალობისა;
- 3.1.18 ეგზოპროთეზირების და ტრანსპლანტაციის (გარდა სტენტისა) ხარჯების ანაზღაურება;