

ერთის მხრივ, სსიპ ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი (შემდგომში, „შემსყიდველი“) ქ. თბილისი; ი.ჭავჭავაძის გამზირი N1, წარმოდგენილი მისი ადმინისტრაციის ხელმძღვანელის ლაშა საღინაძის სახით და მეორეს მხრივ, **სს სადაზღვევო კომპანია ევროინს ჯორჯია** (შემდგომში „მიმწოდებელი“) ქ. თბილისი, ი.მოსაშვილის ქუჩა N24, წარმოდგენილი მისი გენერალური დირექტორის არჩილ უსანეთაშვილი სახით, სატენდერო წინადადების საფუძველზე, ჯანმრთელობის და უბედური შემთხვევის დაზღვევის მიზნით ელექტრონული ტენდერის (NAT 230027040) ჩატარების შედეგად დებენ წინამდებარე სახელმწიფო შესყიდვის ხელშეკრულებას შემდეგზე:

**1. ხელშეკრულებაში გამოყენებული ტერმინთა განმარტებები**

1.1 „ხელშეკრულება სახელმწიფო შესყიდვის შესახებ“ (შემდგომ – „ხელშეკრულება“) - შემსყიდველსა და მიმწოდებელს შორის დადებული ხელშეკრულება, რომელიც ხელმოწერილია მხარეთა მიერ, მასზე თანდართული ყველა დოკუმენტით და დამატებებით და ასევე მთელი დოკუმენტაციით, რომლებზეც ხელშეკრულებაში არის მინიშნებული.

1.2 „ხელშეკრულების ღირებულება“ ნიშნავს საერთო თანხას, რომელიც უნდა გადაიხადოს შემსყიდველმა ორგანიზაციამ მიმწოდებლის მიერ ხელშეკრულებით ნაკისრი ვალდებულებების სრული და ზედმიწევნით შესრულებისათვის;

1.3 „შემსყიდველი ორგანიზაცია“ (შემდგომ „შემსყიდველი“) ნიშნავს ორგანიზაციას (დაწესებულებას), რომელიც ახორციელებს შესყიდვას;

1.4 „მიმწოდებელი“ ნიშნავს იურიდიულ ან ფიზიკურ პირს, რომელს აფორმებს (გააფორმა) შემსყიდველთან ხელშეკრულებას სახელმწიფო შესყიდვის შესახებ;

1.5 „დღე“, „კვირა“, „თვე“ ნიშნავს კალენდარულ დღეს, კვირას, თვეს.

1.6 მზღვეველი/მიმწოდებელი – **სს სადაზღვევო კომპანია ევროინს ჯორჯია**

1.7. დამზღვეველი/შემსყიდველი – **სსიპ „ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი“** (თსუ)

1.8. **დაზღვეული** – ხელშეკრულების დანართ N2-ში მითითებული პირები, რომლებიც იმყოფებიან დამზღვევთან შრომით ურთიერთობაში (შემდგომში „თანამშრომლები“) და ასევე, თანამშრომელთა ოჯახის წევრები, რომელთა სასარგებლოდაც ხორციელდება ამ ხელშეკრულებით გათვალისწინებული დაზღვევა.

**1.9. დაზღვეულ თანამშრომელთა სტატუსები:**

1.9.1. **თანამშრომელი** - სსიპ ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის (თსუ) სამტატო განრიგით გათვალისწინებული პერსონალი, ემერიტუსები, თსუ რექტორი მრჩეველთა საბჭოს წევრები და ზოგიერთი შტატგარეშე თანამშრომელი, (თსუ) დამოუკიდებელი სამეცნიერო კვლევითი ინსტიტუტების, ეროვნული სამეცნიერო ბიბლიოთეკის თანამშრომლები- ასაკის შეუზღუდავად.

1.9.2. **ოჯახის წევრები** – თანამშრომლის (მათ შორის შტატგარეშე თანამშრომლის) მეუღლე - 75 წლამდე; შვილი/გერი - 0 - დან 25 წლამდე (18 წლამდე შვილის დაზღვევა ხდება საოჯახო პაკეტით განსაზღვრული პრემიის გადახდის სანაცვლოდ), რაც (ნათესაური კავშირი) დადასტურებული უნდა იქნას საქართველოს კანონმდებლობით განსაზღვრული შესაბამისი დოკუმენტაციით.

1.9.3. **შტატგარეშე თანამშრომელი** - სსიპ ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის შტატგარეშე თანამშრომელი.

1.9.4. **მოსარგებლე** – დაზღვეული, ხოლო უბედური შემთხვევის დაზღვევის შემთხვევაში - მემკვიდრე, რომელიც საქართველოში მოქმედი კანონმდებლობის შესაბამისად უფლებამოსილია მიიღოს სადაზღვევო ანაზღაურება;

1.10. **ხელშეკრულების საგანი** – მზღვეველის/მიმწოდებლის ვალდებულება გაუწიოს დაზღვეულს ჯანმრთელობის, და უბედური შემთხვევის დაზღვევით გათვალისწინებული სადაზღვევო მომსახურება;

1.11. **ჯანმრთელობის დაზღვევის ბარათი** (შემდგომში „ბარათი“) - ბარათი, რომელიც აიტვირთება მზღვეველის ოფიციალურ ვებ გვერდზე [www.euroins.ge](http://www.euroins.ge) რეგისტრირებული „**პირადი კაბინეტი**“ საშუალებით, რომელს ნახვა და ჩამოტვირთვა შეეძლება დაზღვეულს, ამ ხელშეკრულების საფუძველზე განხორციელებული დაზღვევის დასტურად და რომელიც მოქმედებს დაზღვეულის პირადობის დამადასტურებელ დოკუმენტთან ერთად.

1.12. **სადაზღვევო შემთხვევა** - დაზღვეულთა ჯანმრთელობის მდგომარეობიდან გამომდინარე განსაზღვრული სამედიცინო ჩარევათა ერთობლიობა (კვლევა, მკურნალობა), ხოლო მზღვეველის/მიმწოდებლის მხრივ - სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემის საფუძველი წინამდებარე ხელშეკრულებით (და მისი დანართების პირობებით) განსაზღვრული შემთხვევების და პროგრამების შესაბამისად;

1.13. **სადაზღვევო პერიოდი** – **09.02.2024 – 08.02.2025 24:00** საათი, რომლის განმავლობაშიც წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებული დაზღვევა არის ძალაში;

1.14. **სადაზღვევო თანხა** – წინამდებარე ხელშეკრულებასა და პოლისში მითითებული ანაზღაურების მაქსიმალური ლიმიტი, რომლის ფარგლებშიც მზღვეველი/მიმწოდებელი კისრულობს ვალდებულებას აუნაზღაუროს დაზღვეულს სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;

1.15. **სადაზღვევო პრემია** – ხელშეკრულებით განსაზღვრული და დაზღვევის ბარათში მითითებული თანხის ოდენობა, რომელიც წარმოადგენს სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში გასაცემი ჯამური სადაზღვევო ანაზღაურების მაქსიმუმს კონკრეტული სადაზღვევო მომსახურებისთვის. ბარათში მითითებული ლიმიტები წარმოადგენს მხოლოდ ბარათის მფლობელის კუთვნილებას.

1.16. **სადაზღვევო ანაზღაურება** – დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობით გამოწვეული შესაბამისი სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;

1.17. **გეოგრაფიული ლიმიტი** – საქართველოს ტერიტორია (გარდა ოკუპირებული ტერიტორიებისა და სამოგზაურო დაზღვევისათვის დადგენილი პირობებისა); ასევე, საქართველოს საზღვრებს გარეთ, ჩატარებული მომსახურების ანაზღაურებას საქართველოში მოქმედი წამყვანი კლინიკების საშუალო ფასით, ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად. ასევე საქართველოს საზღვრებს გარეთ შეძენილი მედიკამენტები ანაზღაურდება საქართველოში ანალოგიური აქტიური ნივთიერების მქონე მედიკამენტის საშუალო ფასით, ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად.

1.18. **სამედიცინო დაწესებულება** – საქართველოს ტერიტორიაზე მოქმედი დაწესებულება, რომელსაც საქართველოს კანონმდებლობის მოთხოვნათა შესაბამისად მინიჭებული აქვს სამედიცინო საქმიანობის განხორციელების უფლება (ლიცენზია).

1.19. **ექიმი** - საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად სერთიფიცირებული ექიმი, რომელიც უფლებამოსილია განახორციელოს საექიმო საქმიანობა (გარდა საზღვარგარეთ კონტრაქტორ სამედიცინო დაწესებულებებში მიღებული ექიმ(ებ)ის მომსახურებისა, თუ ამ დამატებით დაფარვას ითვალისწინებს ეს ხელშეკრულება).

1.20. **სამედიცინო კონტრაქტორი** - მზღვეველთან სახელშეკრულებო ურთიერთობაში მყოფი სამედიცინო დაწესებულება და/ან სერთიფიცირებული ექიმი, რომელიც სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას მზღვეველთან გაფორმებული ხელშეკრულების საფუძველზე, უზრუნველყოფს დაზღვეულისთვის მიმართვის საფუძველზე ამ სადაზღვევო ხელშეკრულებით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურებას.

1.21. **მომართვა/საგარანტიო წერილი** - დაზღვეულის მოთხოვნის საფუძველზე და სათანადო დოკუმენტაციაზე დაყრდნობით მზღვევის მიერ გაცემული ვადიანი წერილობითი ან ელექტრონული დოკუმენტი, რომელიც განსაზღვრავს სამედიცინო მომსახურების მოცულობას, დამოწმებულია შესაბამისი უფლებამოსილების მქონე პირის მიერ, წარედგინება კონტრაქტორ სამედიცინო დაწესებულებას.

1.22. **უბედური შემთხვევა** - შემთხვევითი და წინასწარ გაუთვალისწინებელი შემთხვევა დაზღვეულისაგან დამოუკიდებელი გარეგანი მიზეზით, რომელიც მის კონტროლს არ ექვემდებარება და რომელსაც ადგილი აქვს დაზღვევის პერიოდში;

## **2. ხელშეკრულების საგანი**

2.1 ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის (თსუ) სამტატო განრიგით გათვალისწინებული პერსონალის (დამოუკიდებელი სამეცნიერო კვლევითი ერთეულების და ეროვნული სამეცნიერო ბიბლიოთეკის გარდა), ემერიტუსების, თსუ რექტორის მრჩეველთა საბჭოს წევრების და ზოგიერთი შტატგარეშე თანამშრომლის ჯანმრთელობის და უბედური შემთხვევის დაზღვევის მომსახურების შესყიდვა (CPV 66512220).

2.2 წინამდებარე ხელშეკრულების გაფორმებისას შემსყიდველი მიმწოდებელს აწვდის ინფორმაციას დაზღვეულ თანამშრომელთა სრულ სიას ცხრილის სახით (დანართი N2), ასევე გადაუგზავნის სიის ელექტრონულ ვერსიას მიმწოდებლის შეთანხმებულ ელ.ფოსტის მისამართზე, ცხრილი მოიცავს შემდეგ ინფორმაციას:

2.2.1 დაზღვეულ პირთა სახელი, გვარი;

2.2.2 პირადი ნომერი;

2.2.3 დაბადების თარიღი, მისამართი, ტელეფონი;

2.2.4 სამუშაო ადგილი და თანამდებობა;

2.2.5 ოჯახის წევრის შემთხვევაში - სახელი, გვარი, დაბადების თარიღი, პირადი ნომერი, სტატუსი დაზღვეულ თანამშრომელთან მიმართებაში.

2.4.6 დანართ N2-ში მითითებული დაზღვეულ პირთა სია წარმოადგენს წინამდებარე ხელშეკრულების განუყოფელ ნაწილს, დამზღვევი/შემსყიდველი პასუხისმგებელია და პასუხისმგებლობას ადასტურებს ხელმოწერით, რომ აღნიშნული სია შეესაბამება და არ ეწინააღმდეგება ხელშეკრულების პირობებს.

2.4.7. შემსყიდველის მიერ დანართი N2 მიწოდებული უნდა იქნას არაუგვიანეს **2024 წლის 08 თებერვლისა**, ხოლო მზღვეველი/მიმწოდებელი იღებს პასუხისმგებლობას, რომ მის მიერ ხსენებული სია გამოყენებული იქნება მოქმედი, შესაბამისი კანონმდებლობით დადგენილი წესით, მხოლოდ წინამდებარე ხელშეკრულების ფარგლებში განსაზღვრული მიზნებისა და დანიშნულების შესაბამისად.

## **3. ხელშეკრულების ღირებულება**

3.1 ხელშეკრულების სრული ღირებულება შეადგენს **1 280 400.00 (ერთი მილიონ ორასოთხმოციათას ოთხასი) ლარს**.

3.2 ხელშეკრულების სრული ღირებულება მოიცავს ხელშეკრულებით გათვალისწინებულ მომსახურებასთან დაკავშირებულ მიმწოდებლის ყველა ხარჯს საშემოსავლო გადასახადის გარეშე, საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებულ გადასახადებს.

## **4. ხელშეკრულების შესრულების კონტროლი**

4.1 კონტროლს, ხელშეკრულებით გათვალისწინებულ ურთიერთობებთან დაკავშირებით, განახორციელებს დამზღვევის მიერ გამოყოფილი, 2015 წლის 28 ივლისის თსუ ადმინისტრაციის ხელმძღვანელის ბრძანება N 89/02-01-ით დამტკიცებული, ჯანმრთელობის დაზღვევის მონიტორინგის ჯგუფი, რომელთა მიერ შემოწმდება რამდენად დაცულია ხელშეკრულების მიხედვით მზღვეველის მიერ ამ ხელშეკრულებით ნაკისრი ვალდებულებები და პირობები.

4.2 შემსყიდველი უფლებამოსილია ხელშეკრულებით გათვალისწინებულ ურთიერთობებთან დაკავშირებით კონტროლის მექანიზმი გამოიყენოს დაზღვეულის ცალკეული მოთხოვნის ფუძველზე.

## 5. ხელშეკრულებაში ცვლილებების შეტანა

5.1 ხელშეკრულების დამდებ არც ერთი მხარეს არა აქვს უფლება ცალმხრივად შეცვალოს ხელშეკრულების პირობები. ნებისმიერი ცვლილება უნდა მოხდეს მხარეთა შორის ურთიერთშეთანხმების საფუძველზე, რომელიც უნდა დაფიქსირდეს წერილობითი ფორმით.

5.2 შემსყიდველის მიერ დაზღვეულთა სიაში (დანართი N 2) ცვლილებები(დამატება/ამოღება) განხორციელდება ყოველი თვის **09 რიცხვიდან**.

5.3 შემსყიდველის შტატგარეშე თანამშრომლის ან/და მისი ოჯახის წევრების, სადაზღვევო მომსახურების დაწყების ვადა განისაზღვროს ხელშეკრულების ძალაში შეესვლიდან პირველი ორი თვის განმავლობაში, დაზღვეულ პირთა დამატება განხორციელდება თვეში ერთხელ, არაუგვიანეს **2024 წლის 09 აპრილისა**.

5.4 შემსყიდველის მიერ დაზღვეულ თანამშრომელს შეუძლია, ხელშეკრულების ძალაში შეესვლიდან პირველი ორი თვის განმავლობაში, მაგრამ არაუგვიანეს **2024 წლის 09 აპრილისა**, დააზღვიოს ოჯახის წევრები, მეუღლე 75 წლამდე და შვილ(ებ)ი/გერ(ებ)ი 0-დან 25 წლამდე, 18 წლამდე შვილის დაზღვევა ხდება საოჯახო პაკეტით განსაზღვრული პრემიის გადახდის სანაცვლოდ, ხოლო 18-25 წლამდე შვილები დაეზღვევიან იგივე პირობებით ინდივიდუალური პრემიის გადახდის ხარჯზე, წინამდებარე ხელშეკრულების დანართი N1 და N 3-ის პირობებით. წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ანალოგიური პირობებით. სადაზღვევო შენატანს უზრუნველყოფს დაზღვეული. დაზღვეულ პირთა დამატება განხორციელდება თვეში ერთხელ, შეტყობინების მიღების შემდგომ მომდევნო თვის **09 რიცხვიში**.

5.5 შემსყიდველის მიერ დაზღვეულ თანამშრომლებს შეუძლიათ მოითხოვონ გაუმჯობესებული პაკეტით მომსახურება შესაბამისი თანხის დამატებით. სადაზღვევო პაკეტის ცვლილება განხორციელდება არაუგვიანეს **2024 წლის 09 აპრილისა**.

5.6 დაზღვეული თანამშრომლის მიერ ხელშეკრულების ძალაში შესვლიდან 2 თვის შემდეგ, მთელი პერიოდის განმავლობაში ოჯახის წევრების დაზღვევა განხორციელდება დაოჯახების ან შვილის შეძენის შემთხვევაში, ამ ფაქტის დადგომიდან პირველი ერთი თვის განმავლობაში (პირად მონაცემებთან ერთად ქორწინების და/ან ჯვრისწერის მოწმობის, ან დაბადების მოწმობის წარმოდგენის საფუძველზე).

## 6. უფლებების გადაცემა

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

## 7. მხარეთა უფლება – მოვალეობები

### 7.1. მზღვეველი/მიმწოდებელი ვალდებულია:

7.1.1. ხელშეკრულების გაფორმებიდან და დაზღვეულ პირთა სრული სიის მიღებიდან (დანართი N2) არაუგვიანეს 3(სამი) სამუშაო დღის განმავლობაში, მზღვეველმა უნდა უზრუნველყოს ჯანმრთელობის და უბედური შემთხვევის დაზღვევის მომსახურების გაწევა, რომლის მოქმედების ვადა განისაზღვრება ხელშეკრულების გაფორმებიდან 12 თვე.

7.1.2. დაზღვეულის სამსახურიდან წასვლის შემთხვევაში დაზღვეულის ან/და მისი ოჯახის წევრ(ებ)ის სურვილისამებრ, მზღვეველმა უნდა უზრუნველყოს ინდივიდუალური ხელშეკრულების გაფორმება წინამდებარე ხელშეკრულებით განსაზღვრული, პირობებით.

7.1.3. სადაზღვევო მომსახურების კოორდინაციისა და ხარისხის მუდმივი კონტროლის მიზნით მზღვეველის/მიმწოდებლის საკონტაქტო პირი გიორგი შიოლაშვილი: 579 08 02 02 [gshiolashvili@euroins.ge](mailto:gshiolashvili@euroins.ge); ეკატერინე დოლიძე: 599 16 55 55, [e.dolodze@euroins.ge](mailto:e.dolodze@euroins.ge)

### 7.2. მზღვეველი/მიმწოდებელი უფლებამოსილია:

7.2.1. დაზღვეულის მიერ ამ ხელშეკრულებით განსაზღვრულ ვადაში, სრულყოფილი დოკუმენტაციის წარმოუდგენლობის შემთხვევაში, მზღვეველი უფლებამოსილია არ აანაზღაუროს სამედიცინო მომსახურების ხარჯები.

7.2.2. ანაზღაურების გაცემამდე გადაამოწმოს სადაზღვევო შემთხვევისა და დანახარჯების მიზნობრიობა და სისწორე.

7.2.3. შეაჩეროს სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემა თუ დამზღვევი დაარღვევს ამ ხელშეკრულებაში მოყვანილ რომელიმე პირობას.

7.2.4. მოითხოვოს დაზღვეულისაგან სამედიცინო მომსახურების მიღების დამადასტურებელი სრულყოფილი სამედიცინო დოკუმენტაციის წარდგენა. მოიძიოს და გაეცნოს საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებულ ყველა იმ დოკუმენტაციას, რომელსაც მზღვეველი/მიმწოდებელი ჩათვლის საჭიროდ სადაზღვევო ანაზღაურებისათვის.

7.2.5. დაზღვეულთა სიაში ცვლილებების განხორციელების შემთხვევაში, მოითხოვოს შესაბამისი დოკუმენტაცია თანამშრომელთა დანიშვნა/განთავისუფლების შესახებ.

### 7.3. დამზღვევი/შემსყიდველი ვალდებულია:

7.3.1. გადაიხადოს სადაზღვევო პრემია მზღვეველთან/მიმწოდებელთან შეთანხმებული წესის მიხედვით;

7.3.2. საჭიროების შემთხვევაში გადასცეს მზღვეველს/მიმწოდებელს დაზღვეულის შრომითი ხელშეკრულების ასლი.

7.3.3. ხელი შეუწყოს მზღვეველის/მიმწოდებლის მიერ სადაზღვევო შემთხვევის დადგომასთან და მის შედეგებთან დაკავშირებული მონაცემების მოკვლევა-მოძიებას;

7.3.4. სადაზღვევო მომსახურების კოორდინაციისა და ხარისხის მუდმივი კონტროლის მიზნით გამოყოს მზღვეველთან/მიმწოდებელთან საკონტაქტო პირი მერაბ ვაჩნაძე: 577 28 28 52 [merab.vachnadze@tsu.ge](mailto:merab.vachnadze@tsu.ge); ია ბაღაშვილი: 577 58 82 05; [ia.bagashvili@tsu.ge](mailto:ia.bagashvili@tsu.ge); ლელა კოპაიშვილი: 577 94 32 94, [lela.kopaleishvili@tsu.ge](mailto:lela.kopaleishvili@tsu.ge)

#### **7.4. დამზღვევი/შემსყიდველი უფლებამოსილია:**

7.4.1. სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას მოითხოვოს მზღვეველისაგან/მიმწოდებლისგან სადაზღვევო ანაზღაურება წინამდებარე ხელშეკრულების შესაბამისად;

7.4.2. გააუქმოს თანამშრომლის (როგორც საშტატო განრიგით გათვალისწინებული პერსონალის, ასევე შტატგარეშე პერსონალის) და/ან მისი ოჯახის წევრის დაზღვევა, შრომითი ხელშეკრულების შეწყვეტისას უპირობოდ, ხოლო დაზღვეულის მიმართვის შემთხვევაში, თუ დაზღვეულს არა აქვს მიღებული სადაზღვევო მომსახურება ან მისთვის მომწოდებლის მიერ ანაზღაურებული თანხის ოდენობა არ აღემატება მის სასარგებლოდ გადახდილ სადაზღვევო პრემიას.

7.4.3. საჭიროების შემთხვევაში დამზღვევი/შემსყიდველი უფლებამოსილია მოითხოვოს და მიიღოს ინფორმაცია დაზღვეული პირების მიმართვიანობის სტატისტიკური მონაცემების შესახებ.

7.4.4. შემსყიდველი უზრუნველყოფს დაზღვეულთა ხელფასიდან შესაბამისი დამატებითი ან/და გაუმჯობესებული სადაზღვევო მომსახურების ღირებულების დაკავებას და მზღვეველისათვის გადარიცხვას. დაზღვეული ვალდებულია:

7.4.5. დაზღვეული ვალდებულია მზღვეველს/მიმწოდებელს მიანიჭოს უფლება მოიძიოს და გაეცნოს საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებულ ყველა იმ დოკუმენტაციას, რომელსაც მზღვეველი/მიმწოდებელი ჩათვლის საჭიროდ სადაზღვევო ანაზღაურებისათვის. წინააღმდეგ შემთხვევაში მზღვეველი/მიმწოდებელი იტოვებს უფლებას არ აანაზღაუროს სამედიცინო მომსახურების ხარჯები.

#### **7.5. დაზღვეული უფლებამოსილია:**

7.5.1. წინამდებარე ხელშეკრულების პირობების დაცვით წაუყენოს მზღვეველს/მიმწოდებელს განცხადებული პრეტენზია;

7.5.2. წინამდებარე ხელშეკრულების პირობების გათვალისწინებით მიიღოს სადაზღვევო ანაზღაურება.

7.5.3. შეარჩიოს ნებისმიერი სადაზღვევო პაკეტი. დაზღვეულს შეუძლია ოჯახის წევრების იგივე პაკეტით დაზღვევა, რაოდენობის შეუზღუდავად, სადაზღვევო შენატანს უზრუნველყოფს დაზღვეული.

#### **8. სავალდებულო მოთხოვნები:**

8.1. თსუ-ს დაზღვეული თანამშრომელი უფლებამოსილია შეარჩიოს ნებისმიერი სადაზღვევო პაკეტი. დაზღვეულს შეუძლია ოჯახის წევრების იგივე პაკეტით დაზღვევა, რაოდენობის შეუზღუდავად, სადაზღვევო შენატანს უზრუნველყოფს დაზღვეული.

8.2. 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.

8.3. საავადმყოფო ფურცლის (ბიულეტენის) გაცემის შესაძლებლობა ოჯახის ექიმის მიერ დამატებითი გადასახადის გარეშე.

8.4. საჭიროების შემთხვევაში პირადი ექიმის მიერ დაზღვეულზე ფორმა N IV-100-ს გაცემა კანონმდებლობით გათვალისწინებული წესების სრული დაცვით, გადასახადის გარეშე.

8.5. შემსყიდველი უზრუნველყოფს დაზღვეულთა ხელფასიდან შესაბამისი დამატებითი ან/და გაუმჯობესებული სადაზღვევო მომსახურების ღირებულების დაკავებას და მზღვეველისათვის გადარიცხვას. დაზღვეულის სამსახურიდან წასვლის შემთხვევაში დაზღვეულის ან/და მისი ოჯახის წევრ(ებ)ის სურვილისამებრ, მზღვეველმა უნდა უზრუნველყოს ინდივიდუალური ხელშეკრულების გაფორმება წინამდებარე ხელშეკრულებით განსაზღვრული პირობებით.

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

#### **9. პროვაიდერი სამედიცინო დაწესებულებები**

9.1 სს სადაზღვევო კომპანია ევროინს ჯორჯია-ს, სისტემაში ატვირთული N4 დანართის შესაბამისად, წარმოდგენილი აქვს:

9.1.1 პროვაიდერი სამედიცინო დაწესებულებების ფართო ქსელი მათ შორის სპეციალიზირებული (კარდიოლოგია, ონკოლოგია, ნევროლოგია, ნეიროქირურგია, გინეკოლოგია, ოტო-რინო-ლარინგოლოგია, უროლოგია და სხვა) და მრავალპროფილიანი კლინიკები, 65 ქალაქ თბილისის მასშტაბით და სტომატოლოგიური კლინიკა ქ. თბილისში -15, სულ საქართველოს მასშტაბით შემოთავაზებულია -174 კლინიკა;

9.1.2. ქ. თბილისში 11 (თერთმეტი) ოჯახის ექიმი, ქ. რუსთავში 1(ერთი) და ქ. ქუთაისში 2 (ორი) ოჯახის ექიმი, საქართველოს მასშტაბით 12. ოჯახის ექიმების განთავსების კლინიკები აღჭურვილია თანამედროვე ლაბორატორიითა და მაღალ ტექნოლოგიური აპარატურით - N4 დანართის შესაბამისად.

9.1.3. ISO 15189 სტანდარტის მქონე 1 პროვაიდერი სამედიცინო ლაბორატორია: ქ თბილისი, ალ. ყაზბეგის გამზ. N9 მდებარე შპს „ლაბორატორია მრჩეველი“ -აკრედიტაციის მოწმობა GAC-ML-0011 ძალაშია 17.01.2027წ.

9.1.4. 4 (ოთხი) საფირმო სახელწოდების მქონე სააფთიაქო ქსელი: შპს „სპ3 ფარმა“ (სრული ქსელით); ჯიპისი, (სრული ქსელით); ფარმადეპო, (სრული ქსელით); შპს „ავერსი-ფარმა“ (სრული ქსელით).

## 10. ანგარიშსწორება, ფასები

10.1. სახელშეკრულებო ღირებულების ფარგლებში განხორციელდება სსიპ ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის (თსუ) სამტატო განრიგით გათვალისწინებული პერსონალის (დამოუკიდებელი სამეცნიერო კვლევითი ერთეულების და ეროვნული სამეცნიერო ბიბლიოთეკის გარდა), ემერიტუსების, თსუ რექტორის მრჩეველთა საბჭოს წევრების და ზოგიერთი შტატგარეშე თანამშრომლის ჯანმრთელობის დაზღვევის მომსახურება - **არაუმეტეს 2000 პირი.**

10.2. ხელშეკრულების 10.1 პუნქტით განსაზღვრულ პირობებზე, დამზღვევის მიერ მზღვეველისათვის გადასახდელი ყოველთვიური სადაზღვევო თანხის ოდენობა შეადგენს **53.35(ორმოცდაცამეტი ლარი და 35 თეთრი ლარს).**

10.3. ხელშეკრულების ფარგლებში დამზღვევის მიერ სადაზღვევო თანხის გადახდა განხორციელდება უნაღდო ანგარიშსწორების ფორმით, ყოველთვიურად, დაზღვეულთა სიასთან ერთად წარდგენილი ინვოისის საფუძველზე, რომლის წარმოდგენა მოხდება ყოველი მომდევნო თვის არაუგვიანეს **15 რიცხვისა**, ანგარიშსწორება მოხდება მიღება-ჩაბარების აქტის და შესაბამისი ანგარიშსწორების დოკუმენტის სრულყოფილად წარმოდგენიდან 10 (ათი) სამუშაო დღის ვადაში. შესაბამისი ანგარიშსწორების დოკუმენტში მიეთითება დამზღვევის მიერ შესაბამის თვეში გადასახდელი სადაზღვევო პრემიის ოდენობა, დაზღვეულ პირთა ოდენობის გათვალისწინებით.

10.4. დამზღვევი/შემსყიდველი უზრუნველყოფს თსუ-ს შტატგარეშე თანამშრომლებისა და დაზღვეულის მიერ ოჯახის წევრთა დაზღვევისათვის გადასახდელი ყოველთვიური სადაზღვევო პრემიის გადმორიცხვას შესაბამის თვეში

10.5. მზღვეველი ვალდებულია წარმოადგინოს ორი ინვოისი, კერძოდ:

(1) შემსყიდველის მიერ დაზღვეულ პირებზე - **საბაზისო პაკეტის** ღირებულება;

(2) თსუ-ს შტატგარეშე თანამშრომლების და ორივე სახის თანამშრომელთა ოჯახის წევრების დაზღვევის ღირებულება, აგრეთვე პაკეტი Classic და პაკეტი Comfort ღირებულება.

## 11. ხელშეკრულების შესრულების გარანტია

11.1. 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.

11.2. მიმწოდებლის მიერ წარმოდგენილი გარანტია გამოიყენება ნებისმიერი ზიანის ანაზღაურების მიზნით, რომელიც მიადგება შემსყიდველს მიმწოდებლის მიერ ხელშეკრულების პირობების შეუსრულებლობის ან არაჯეროვანი შესრულების გამო.

11.3. 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.

## 12. ხელშეკრულების მოქმედების ვადა და ხელშეკრულების შეწყვეტა

12.1. წინამდებარე ხელშეკრულება ძალაში შედის ხელშეკრულების გაფორმებიდან 13 თვის განმავლობაში, ხოლო მომსახურების გაწევის ვადა ხელშეკრულების გაფორმებიდან 12 თვე.

12.2. შემსყიდველს შეუძლია მიიღოს გადაწყვეტილება ხელშეკრულების მოქმედების შეწყვეტის შესახებ, მიმწოდებლის მიერ ხელშეკრულების ნებისმიერი პირობის/პირობების დარღვევის შემთხვევაში.

12.3. იმ შემთხვევაში თუ მზღვეველი არ შეასრულებს ან არაჯეროვნად შეასრულებს ხელშეკრულებით გათვალისწინებულ ვალდებულებებს, შემსყიდველს უფლება აქვს შეწყვიტოს ხელშეკრულება.

12.4. შემსყიდველი ხელშეკრულების მოქმედების შეწყვეტის გადაწყვეტილების მიღებისას ვალდებულია შეატყობინოს მიმწოდებელს მიღებული გადაწყვეტილება, მისი მიღების საფუძველი და ამოქმედების თარიღი. აღნიშნული შეტყობინება უნდა მიეწოდოს მიმწოდებელს გადაწყვეტილების ძალაში შესვლამდე 2(ორი) კვირით ადრე.

12.5. მიმწოდებელს შეუძლია მიიღოს გადაწყვეტილება ხელშეკრულების სრული ან მისი ცალკეული პირობის მოქმედების შეწყვეტის შესახებ შემსყიდველის მიერ ხელშეკრულების პირობების შეუსრულებლობის შემთხვევაში.

12.6. მიმწოდებელი ხელშეკრულების ან მისი ცალკეული პირობის მოქმედების შეწყვეტის გადაწყვეტილების მიღებისას ვალდებულია შეატყობინოს შემსყიდველს მიღებული გადაწყვეტილება, მისი მიღების საფუძველი და ამოქმედების თარიღი. აღნიშნული შეტყობინება უნდა მიეწოდოს შემსყიდველს გადაწყვეტილების ძალაში შესვლამდე 2(ორი) კვირით ადრე.

12.7. ხელშეკრულება შეიძლება შეწყდეს მხარეთა შორის ურთიერთშეთანხმების საფუძველზე ნებისმიერ დროს. შეწყვეტის შემთხვევაში, ხელშეკრულებით ნაკისრი ვალდებულებები გრძელდება, მხოლოდ შეწყვეტამდე არსებულ სადაზღვევო შემთხვევებზე/სადაზღვევო პრემიის გადახდაზე, მიმდინარე პროცედურების/ანგარიშსწორების დასრულების მიზნით. ასეთ შემთხვევაში დაზღვეულები სარგებლობენ წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებული პირობებით.

## 13. ხელშეკრულების პირობების შეუსრულებლობა

13.1. ხელშეკრულებით ნაკისრი ვალდებულებების შეუსრულებლობის ან არაჯეროვნად შესრულების შედეგად მიყენებული ზარალისათვის მხარეები ერთმანეთის წინაშე აგებენ პასუხს საქართველოს მოქმედი კანონმდებლობის შესაბამისად. მზღვეველის მხრიდან ხელშეკრულების პირობების შეუსრულებლობის შემთხვევაში, როდესაც

აღნიშნულმა გამოიწვია დაზღვეული თანამშრომლის ზარალი (როგორც ფინანსური, ასევე ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესება) მზღვეველი სრულად 100%-ით ანაზღაურებს ფინანსურ ზარალს დაზღვეული თანამშრომლის წინაშე;

13.2 შემსყიდველი უფლებამოსილია მიმწოდებლის მიზეზით გამოწვეული მომსახურების გაწევის ვადის გადაცილების შემთხვევაში დააკისროს მიმწოდებელს ჯარიმა ყოველ გადაგადაცილებულ დღეზე გასაწევი მომსახურების ღირებულების 0.02 %- ის ოდენობით.

13.3 ხელშეკრულებით ნაკისრი ვალდებულებების სისტემატიურად შეუსრულებლობის შემთხვევაში, შემსყიდველი უფლებამოსილია შეწყვიტოს წინამდებარე ხელშეკრულება და დააკისროს მიმწოდებელს ჯარიმის გადახდა – ხელშეკრულების ღირებულების 2 %-ის ოდენობით.

13.4 გადახდის ვადის გადაცილების შემთხვევაში მიმწოდებელი უფლებამოსილია, დააკისროს შემსყიდველს ჯარიმის გადახდა ყოველ გადაგადაცილებულ დღეზე გადასახდელი თანხის 0.02%-ის ოდენობით.

13.5 მზღვეველს უფლება არა აქვს ჩაანაცვლოს ერთი პროვაიდერი კლინიკა მეორე პროვაიდერი კლინიკით, შეამციროს ან გაზარდოს პროვაიდერი კლინიკების რაოდენობა დამზღვევთან დამატებითი შეთანხმების გაფორმების გარეშე.

13.6 მზღვეველის მხრიდან ხელშეკრულების 10.5 და 13.5 პუნქტების დარღვევის შემთხვევაში, შემსყიდველი აფრთხილებს მზღვეველს, ხოლო ასეთი დარღვევის განმეორების შემთხვევაში, დამზღვევი უფლებამოსილია დააყენოს ხელშეკრულების შეწყვეტის საკითხი და/ან დააკისროს მზრვეველს ჯარიმა, ყოველ შეცვლილ პროვაიდერზე 2000 ლარის ოდენობით.

#### **14.დავების გადაწყვეტა**

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

#### **15.ფორს-მაჟორი**

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

15.2 დაუძლეველი ძალა გულისხმობს: ომსა და საბრძოლო მოქმედებებს, სტიქიურ უბედურებებს, ხანძარს, გაფიცვებს, სამოქალაქო არეულობას, საკანონმდებლო ცვლილებებს.

15.3 დაუძლეველი ძალის მოვლენის დადგომის შემთხვევაში მხარემ, რომლისთვისაც შეუძლებელი ხდება ნაკისრი ვალდებულებების შესრულება, დაუყოვნებლივ წერილობით მიმართავს მეორე მხარეს ამის შესახებ.

15.4 მხარე არ თავისუფლდება პირობებისაგან, თუ კი ფორს-მაჟორული მოვლენის დადგომა გამოწვეულია მისი ძალით, ან ნაკისრ ვალდებულებათა შესრულება შესაძლებელი იყო ფორს მაჟორული გარემოებათა დადგომამდე წინამდებარე ხელშეკრულებით განსაზღვრულ ვადებში.

#### **16. დასკვნითი დებულებები**

16.1 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.

16.2 წინამდებარე ხელშეკრულების თანახმად, სახელშეკრულებო პირობები ატარებენ კონფიდენციალურ ხასიათს და ამ ხელშეკრულებასთან დაკავშირებული ყოველგვარი ინფორმაცია მესამე პირს (პირებს) გადაეცემა(თ) საქართველოს მოქმედი კანონმდებლობით დადგენილი წესით, ასევე, მხარეთა მიერ წერილობით გათვალისწინებულ შემთხვევებში.

16.3 წინამდებარე ხელშეკრულების პირობების შეცვლა დაუშვებელია, თუ ამ ცვლილების შედეგად დამზღვევისათვის იზრდება ხელშეკრულების ღირებულება ან უარესდება ხელშეკრულების პირობები, გარდა საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის

398-ე მუხლით გათვალისწინებული შემთხვევებისა.

16.4 შემთხვევებში, რომლებიც არ არის გათვალისწინებული წინამდებარე ხელშეკრულებით, მხარეები იხელმძღვანელებენ საქართველოს მოქმედი კანონმდებლობით. კანონმდებლობაში მომხდარი ცვლილებების შედეგად ხელშეკრულების რომელიმე პუნქტის ბათილად ან ძალადაკარგულად გამოცხადების შემთხვევაში, ხელშეკრულების დანარჩენი პუნქტები ძალაში რჩება.

16.5 ხელშეკრულება შედგენილია ქართულ ენაზე და ხელმოწერილია „ელექტრონული დოკუმენტისა და ელექტრონული სანდო მომსახურების შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-3 მუხლის მე-3 და მე-4 პუნქტების მოთხოვნის შესაბამისად.

16.6 წინამდებარე ხელშეკრულებას თან ახლავს შემდეგი 5 (ხუთი) დანართი:

- 1) ფასების ცხრილი - სადაზღვევო პაკეტი (დანართი N1)
- 2) დაზღვეულთა სია (დანართი N 2);
- 3) გასაწევი მომსახურების აღწერილობა, ტექნიკური დავალება (დანართი N 3);
- 4) პროვაიდერი სამედიცინო დაწესებულებათა სია (დანართი N 4);
- 5) სამედიცინო დაზღვევის სფეროში საქმიანობის განხორციელების ლიცენზია (დანართი N 5 და 6);
- 6) ხელშეკრულების შესრულების საბანკო გარანტია (დანართი N 7);

ყველა დანართი წარმოადგენს წინამდებარე ხელშეკრულების განუყოფელ ნაწილს.

**17. მხარეთა იურიდიული მისამართები და საბანკო რეკვიზიტები**

**შემსყიდველი**

სსიპ ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის  
სახელმწიფო უნივერსიტეტი  
მისამართი: ი.ჭავჭავაძის გამზ. N1  
საიდენტიფიკაციო კოდი: 204864548  
საბანკო რეკვიზიტები:  
სახაზინო სამსახური  
თსუ საკუთარი სახსრები  
ბანკის კოდი: TRESGE22

**მიმწოდებელი**

სს სადაზღვევო კომპანია ევროინს ჯორჯია  
მისამართი: ი. მოსაშვილის ქუჩა N 24  
საიდენტიფიკაციო კოდი: 204491344  
საბანკო რეკვიზიტები:  
სს "ტერაბანკი"  
GE67KS000000014140271  
ბანკის კოდი: TEBAGE22

ლაშა სალინაძე



ადმინისტრაციის ხელმძღვანელი  
ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის  
სახელმწიფო უნივერსიტეტი

გენერალური დირექტორი: არჩილ უსანეთაშვილი



სატენდერო კომისიას  
07.02.2024

დანართი N1

დაზუსტებული ფასების ცხრილი - სადაზღვევო მომსახურების პაკეტი

გასაწევი მომსახურების დასახელება/ პაკეტი		Classic		Comfort		საბაზისო		
		დაფარვა	ლიმიტი (ლარი)	დაფარვა	ლიმიტი (ლარი)	დაფარვა	ლიმიტი (ლარი)	
დაზღვევის ხელშეკრულები გათვალისწინებული დაფარვები								
ასისტანსი		100%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო	
პირადი მომსახურების მენეჯერი		100%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო	
პირადი ექიმის მომსახურება		100%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო	
სასწრაფო სამედიცინო მომსახურება		100%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო	
პროფილაქტიკური კვლევები		100%	წელიწადში ორჯერ	100%	წელიწადში ორჯერ	100%	წელიწადში ორჯერ	
ჰოსპიტალური მომსახურება	გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურება უბედური შემთხვევის გამო	100%	15 000	100%	12 000	100%	10 000	
	გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურება	100%	15 000	100%	12 000	100%	10 000	
	გეგმიური ჰოსპიტალური მომსახურება საზღვარგარეთის ჩათვლით	100%	12 000	100%	10 000	100%	8 000	
	კარდიოლოგია (გეგმიური მომსახურებები საზღვარგარეთის ჩათვლით)	100%	8 000	100%	7 000	100%	5 000	
	დღის ჰოსპიტალური მომსახურება	გადაუდებელი	100%	8 000	100%	7 000	100%	5 000
		გეგმიური საზღვარგარეთის ჩათვლით	70%		60%		50%	
სტენტი/ენდოპროტეზი/დამხმარე საშუალებები/მაკორეგირებელი საშუალებები/შიდა საფიქსაციო საშუალებები		100%	1 500	100%	1 500	100%	1 000	
ონკოლოგია		100%	8 000	100%	7 000	100%	5 000	



ორსულობა/მშობიარობა		100%	1 400	100%	1 200	100%	900			
გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება		100%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო			
გეგმიური ამბულატორიული მომსახურება საზღვარგარეთის ჩათვლით	პირადი ექიმის ლოკაციებზე	90%	3 000	80%	2 500	70%	2 000			
	თავისუფალი არჩევანი	70%		60%		50%				
მედიკამენტები არარეგისტრირებული მედიკამენტების ჩათვლით	პირადი ექიმის მიმართვით არანაკლებ ერთ ავთიაქში	80%	3 000	70%	2 500	60%	2 000			
	სხვა ავთიაქებში	70%		60%		50%				
გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურება		100%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო			
გეგმიური სტომატოლოგიური მომსახურება	პროვაიდერ კლინიკებში	70%	3 000	3 000	60%	2 500	2 500	50%	2 000	2 000
	არაპროვაიდერ კლინიკებში	40%	700		30%	600		20%	500	
ორთოპედია/ორთოდონტია/იმპლანტაცია პროვაიდერ კლინიკებში		10-40%	ულიმიტო	10-40%	ულიმიტო	10-40%	ულიმიტო			
სამოგზაურო დაზღვევა - 50 000 აშშ დოლარი/ევრო (ვრცელდება მხოლოდ თანამშრომლებზე)		60 დღე (სადაზღვევო პერიოდი)		30 დღე (სადაზღვევო პერიოდი)		14 დღე (სადაზღვევო პერიოდი)				
უბედური შემთხვევის დაზღვევა - გარდაცვალება (ვრცელდება მხოლოდ 75 წლამდე თანამშრომლებზე)		5 000		4 000		3 000				
ყოველთვიური სადაზღვევო პრემია ინდივიდუალურ ბარათზე		88.35		68.35		53.35				
ყოველთვიური სადაზღვევო პრემია ერთი ოჯახის წევრის დაზღვევის შემთხვევაში საოჯახო ბარათზე		176.70		136.70		106.70				
ყოველთვიური სადაზღვევო პრემია საოჯახო ბარათზე ორი ან მეტი ოჯახის წევრის დაზღვევის შემთხვევაში		282.72		218.72		170.72				

პატივისცემით,  
**არჩილ უსანეთაშვილი**  
 გენერალური დირექტორი

სს “სადაზღვევო კომპანია ევროინს ჯორჯია“, სკ 204491344. მისამართი: ილო მოსაშვილის ქ. #24, ქ. თბილისი 0162, საქართველო. ტელეფონი: +995 (32) 220 33 33; ელ. ფოსტა: [info@euroins.ge](mailto:info@euroins.ge) | [www.euroins.ge](http://www.euroins.ge)

### **ტექნიკური მოთხოვნები:**

ა) სს სადაზღვევო კომპანია ევროინს ჯორჯიას უნდა ჰქონდეს დანართი #4 სამედიცინო დაწესებულებების ჩამონათვალი შემოთავაზებული, პროვაიდერი სამედიცინო დაწესებულებების ფართო ქსელი, როგორც თბილისში, ასევე საქართველოს შემდეგ რეგიონებში: აჭარა, გურია, იმერეთი, კახეთი, სამეგრელო - ზემო სვანეთი, სამცხე ჯავახეთი, ქვემო ქართლი, შიდა ქართლი, რაჭა. აღნიშნულ რეგიონების რაიონულ ცენტრებში პრედენდენტს უნდა ყავდეს ოჯახის ექიმებიც, (თუ რომელიმე რაიონულ ცენტრში არ არის ოჯახის ექიმი, მიმწოდებელმა სასურველია უზრუნველყოს დაზღვეული პირის ვიზიტის ორგანიზება უახლოეს რაიონულ ცენტრში არსებულ ოჯახის ექიმთან)

ბ) პროვაიდერი სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ფართო ქსელი.

### **ტერმინთა განმარტება**

1. „ასისტანსი“

უნდა ითვალისწინებდეს 24 საათიან სატელეფონო + 995 (32) 220 33 33 კონსულტაციას, დაზღვეულისთვის დაზღვევასთან დაკავშირებული ინფორმაციის მიწოდებას და სამედიცინო მომსახურების ორგანიზებას, კერძოდ, პირად ექიმთან ვიზიტის დაგეგმვას და სასწრაფო სამედიცინო ბრიგადის გამოძახებას.

### **2. პირადი ექიმის მომსახურება**

უნდა ითვალისწინებდეს პირადი ექიმის მიერ დაზღვეულ პირთა კონსულტაციას და ჯანმრთელობის მდგომარეობის მონიტორინგს, სამედიცინო ჩვენებისას მიმართვის გაცემას დამატებითი კონსულტაციების და/ან გამოკვლევების ჩასატარებლად, მკურნალობის დანიშვნას, მიმართვის გაცემას პროვაიდერ სააფთიაქო ქსელში, მკურნალობის ტაქტიკის შეთანხმებას კონკრეტული პროფილის სპეციალისტებთან, საავადმყოფო ფურცლის (ბიულეტენის) გაცემას დამატებითი გადასახადის გარეშე; ოჯახის ექიმის მიერ გაწეული მომსახურების შესაბამისად, მოთხოვნის შემთხვევაში მოხდეს ფორმა N IV-100ა-ს მომზადება და გაცემა, მოთხოვნიდან 2(ორი) სამუშაო დღის ვადაში, კანონმდებლობით გათვალისწინებული წესების სრული დაცვით, გადასახადის გარეშე.

#### **2.1. მომსახურების მიღების სქემა:**

2.1.1. პირადი ექიმის მომსახურების მისაღებად დაზღვეული უკავშირდება „ასისტანს“-ს და ათანხმებს ექიმთან ვიზიტის დროს ან/და სადაზღვევო კომპანიის დაზღვეულთა პლატფორმაზე თავად ახდენს ექიმის შერჩევას და ვიზიტის ჩანიშვნას.

### **3. სასწრაფო სამედიცინო მომსახურება**

უნდა ითვალისწინებდეს დაზღვეულისთვის, პროვაიდერი სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის მიერ, სასწრაფო სამედიცინო დახმარების აღმოჩენის და ჩვენების შესაბამისად საქართველოს ტერიტორიაზე ტრანსპორტირების ხარჯების ჩათვლით.

#### **3.1. მომსახურების მიღების სქემა:**

3.1.1. დაზღვეული ან სხვა დაინტერესებული პირი უკავშირდება „ასისტანს“-ს. საჭიროების შემთხვევაში „ასისტანსი“ უზრუნველყოფს დაზღვეულისათვის სასწრაფო სამედიცინო ბრიგადის გამოძახებას. ასეთ შემთხვევებში, დაზღვეულმა ან სხვა პირმა სასწრაფოს ბრიგადას უნდა წარუდგინოს დაზღვეულის სადაზღვევო ბარათი და პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი. ასეთ შემთხვევაში დაზღვეული თავისუფლდება სამედიცინო მომსახურების ღირებულების გადახდისაგან;

3.1.2. დაზღვეული ან სხვა დაინტერესებული პირი უფლებამოსილი უნდა იყოს თავად დაუკავშირდეს პროვაიდერ სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადას. დაზღვეული თავად იხდის სამედიცინო მომსახურების სრულ ღირებულებას და შემდეგ ასანაზღაურებლად მიმართავს მზღვეულს. ანაზღაურების მისაღებად საჭიროა სერვისის მიღებიდან არაუმეტეს 50 (ორმოცდაათი) კალენდარული დღის განმავლობაში სადაზღვევო კომპანიაში წარდგენილი ან პლატფორმაზე ატვირთული ან/და ელექტრონულ ფოსტაზე გადაგზავნილ უნდა იყოს შემდეგი დოკუმენტაცია:

3.1.2.1. პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი;

3.1.2.2. მომსახურე დაწესებულების/ექიმის ბეჭდითა და ხელმოწერით დამოწმებული ჩატარებული მომსახურების დამადასტურებელი სამედიცინო დოკუმენტაცია;

3.1.2.3. გადახდის დამადასტურებელი ფინანსური დოკუმენტაცია, რომელიც წარმოადგენს ფინანსთა სამინისტროს მიერ დადგენილი ფორმით სტამბური სქემით დაბეჭდილ ჩეკთან გათანაბრებულ დოკუმენტს ან საბუთს, სადაც მოცემულია მომსახურების დეტალური განფასება/კალკულაცია.

თუ სავარაუდო გასაცემი თანხის ოდენობა არ აღემატება 500 (ხუთასი) ლარს ყველა აუცილებელი დოკუმენტის წარდგენიდან არაუმეტეს 1 (ერთი) სამუშაო დღეში უნდა მოხდეს ანაზღაურების გაცემა უნაღდი ანგარიშსწორების გზით. 500 (ხუთასი) ლარზე მეტ თანხებზე ანგარიშსწორება უნდა განხორციელდეს უნაღდი ანგარიშსწორების გზით, ყველა აუცილებელი დოკუმენტის წარდგენიდან არაუმეტეს 2 (ორი) სამუშაო დღეში.

ელექტრონულად გადაგზავნილი დოკუმენტაციის შემთხვევაში დაზღვეული ვალდებულია, ორიგინალი დოკუმენტაცია შეინახოს არაუმეტეს 6 (თვე) თვის განმავლობაში.

#### **4. დაავადებათა პროფილაქტიკა**

უნდა ითვალისწინებდეს სამედიცინო ჩვენების გარეშე პირადი ექიმის მიმართებით სისხლის საერთო ანალიზს, შარდის საერთო ანალიზს, ე.კ.გ.-ს, გლუკოზის დონის განსაზღვრას სისხლში, პროთრომბინის დონის განსაზღვრას სისხლში, ერთი რომელიმე სისტემის ექსკოპიას, ერთი რომელიმე სპეციალისტის კონსულტაციას, თირეოტროპული ჰორმონის (TSH) განსაზღვრას.

##### **4.1. მომსახურების მიღების სქემა:**

მომსახურების მისაღებად, დაზღვეული უკავშირდება „ასისტანს“-ს პირად ექიმთან ვიზიტის ორგანიზებისათვის, რომელიც უზრუნველყოფს დაზღვეულს მიმართებით წინამდებარე პირობებით გათვალისწინებულ გამოკვლევებზე. აღნიშნული მომსახურებით სარგებლობა შესაძლებელი უნდა იყოს თბილისში და რეგიონში პირადი ექიმის დისლოკაციის ადგილებში, სადაც დაზღვეულს გახსნილი აქვს ისტორია. ამასთან, ასევე შესაძლებელი უნდა იყოს პირად ექიმთან დისტანციური კონსულტაციის საფუძველზე ელექტრონული მიმართებით სარგებლობა აღნიშნული სერვისისათვის პირადი ექიმის დისლოკაციის ადგილებში, სადაც დაზღვეულს გახსნილი აქვს ისტორია.

#### **5. ჰოსპიტალური მომსახურება**

უნდა ითვალისწინებდეს სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში, სამედიცინო ჩვენებით, ექიმის მიერ დანიშნული ქირურგიული და კონსერვატიული მკურნალობის (დიაგნოსტიკური ღონისძიებები, თერაპიული და ქირურგიული მკურნალობა, მედიკამენტები (ჰოსპ-ოპერაციული მედიკამენტების გარდა), პარენტერალური და ენტერალური კვების, სტანდარტული, რეანიმაციული და/ან ინტენსიური პალატა) სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურება, რომელიც დაზღვეულს გაეწევა ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში.

##### **5.1. ჰოსპიტალური მომსახურება უნდა მოიცავდეს:**

**5.1.1. ჰოსპიტალურ მომსახურებას უბედური შემთხვევის გამო** - უნდა ითვალისწინებდეს სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში მხოლოდ გარეშე ძალის (ფიზიკური, მექანიკური, თერმული, ქიმიური) ზემოქმედების შედეგად ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებასთან დაკავშირებული იმ ღონისძიებების ერთობლიობის დაფინანსებას, რომლის დროში გადავადების პირობებში გარდაუვალია პაციენტის სიკვდილი ან მდგომარეობის მკვეთრი გაუარესება და რომლის დროსაც დაზღვეულის დაყოვნება კლინიკაში სამედიცინო ჩვენებით აღემატება 1 საწოლდღეს.

**5.1.2. გადაუდებელ ჰოსპიტალურ მომსახურებას** - რომელიც უნდა ითვალისწინებდეს სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში, დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებიდან გამომდინარე იმ ღონისძიებების ერთობლიობის დაფინანსებას, რომლის დროში გადავადების პირობებში გარდაუვალია პაციენტის სიკვდილი ან მდგომარეობის მკვეთრი გაუარესება და რომლის დროსაც დაზღვეულის დაყოვნება კლინიკაში სამედიცინო ჩვენებით აღემატება 1 საწოლდღეს. ამასთან, აღნიშნული მომსახურებით უნდა იფარებოდეს ისეთი მომსახურებები, რომელიც ანაზღაურებადია დაზღვევის პირობებით/გამონაკლისებით და არ უნდა ხვდება კარდიოლოგიის, ონკოლოგიისა და დღის ჰოსპიტალური მომსახურების ჩამონათვალში.

**5.1.3. გეგმიურ ჰოსპიტალურ მომსახურებას** - უნდა ითვალისწინებდეს სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში, გეგმიური ჰოსპიტალური მომსახურების ღირებულების სამედიცინო ხარჯები დაფინანსებას, რომელიც ანაზღაურებადია დაზღვევის პირობებით/გამონაკლისებით და არ ხვდება კარდიოლოგიის, ონკოლოგიისა და დღის ჰოსპიტალური მომსახურების ჩამონათვალში და რომლის დროსაც დაზღვეულის დაყოვნება კლინიკაში სამედიცინო ჩვენებით აღემატება 1 საწოლდღეს.

**5.1.4. კარდიოლოგიას** - რომელიც უნდა ითვალისწინებდეს სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში, გეგმიური და გადაუდებელი კარდიოქირურგიული, გეგმიური და გადაუდებელი ინტერვენციული კარდიოლოგიური მომსახურების, გეგმიური და გადაუდებელი ჩარევების/მანიპულაციების დაფინანსებას. აღნიშნული მომსახურებით იფარება ზემოთაღნიშნული შემთხვევები, რომლის დროსაც დაზღვეულის დაყოვნება კლინიკაში სამედიცინო ჩვენებით შეიძლება შეადგენდეს ან აღემატებდეს 1 საწოლდღეს. აღნიშნული ლიმიტიდან, ამ მომსახურებისათვის სადაზღვევო ბარათით დადგენილი თანაგადახდის გათვალისწინებით დაიფარება შემდგომი გართულებების სამედიცინო მომსახურების ხარჯებიც (იგულისხმება, როგორც დაზღვეულის სამედიცინო დაწესებულებიდან გაწერამდე, ასევე, გაწერის შემდგომ განვითარებული გართულებები მიუხედავად იმისა, ამ

გართულებებით გამოწვეული მდგომარეობები იქნება გადაუდებელ ჰოსპიტალურ, თუ ამბულატორიულ პირობებში გაწეული). ამასთან კორონაროგრაფია, რომელსაც არ მოყვება სტენტირება უნდა ანაზღაურდეს ამბულატორიისათვის გათვალისწინებული ლიმიტიდან, შესაბამისი თანაგადახდის გათვალისწინებით.

**5.1.5. დღის ჰოსპიტალურ მომსახურება** - უნდა ითვალისწინებდეს სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში, სამედიცინო დაწესებულებაში დაყოვნების მიუხედავად, მხოლოდ პოზიტიური სიით განსაზღვრულ გეგმიურ და გადაუდებელ (დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებიდან გამომდინარე იმ ღონისძიებების ერთობლიობის დაფინანსებას, რომლის დროში გადავადების პირობებში გარდაუვალია პაციენტის სიკვდილი ან მდგომარეობის მკვეთრი გაუარესება) ჩარევებს/მანიპულაციებს/ქირურგიული ოპერაციების სამედიცინო მომსახურების ხარჯების დაფინანსებას და ასევე ამ პოზიტიური სიის მიღმა არსებულ ისეთ შემთხვევებს, რომლის დროსაც დაზღვეულის დაყოვნება სამედიცინო ჩვენებით არ აღემატება 1 საწოლდღეს.

5.1.5.1. გინეკოლოგია:

5.1.5.1.1. პოლიპექტომია;

5.1.5.1.2. ოპერაციები/მანიპულაციები საშვილოსნოს ყელზე;

5.1.5.1.3. სამკურნალო ჰისტეროსკოპია/ჰისტერორეზექტოსკოპია;

5.1.5.1.4. აბლაცია;

5.1.5.1.5. ბართოლინის ჯირკვლის ამოკვეთა და დრენაჟი;

5.1.5.1.6. კისტის ამოკვეთა;

5.1.5.1.7. ლაპარასკოპიული კისტექტომია, ოვარექტომია, სალპინგექტომია, ადნექსექტომია;

5.1.5.1.8. ენდომეტრიოზთან და ადენომიოზთან დაკავშირებული მანიპულაციების /ჩარევების / ქირურგიული მკურნალობა.

5.1.5.2. ოტორინოლარინგოლოგია:

5.1.5.2.1. ადენოიდექტომია;

5.1.5.2.2. ტონზილექტომია;

5.1.5.2.3. ადენოტონზილექტომია;

5.1.5.2.4. ნაზალური პოლიპექტომია;

5.1.5.2.5. ცხვირის ძვიდის რეზექცია;

5.1.5.2.6. ნიჟარების დეზინტეგრაცია;;

5.1.5.2.7. კონხოტომია

5.1.5.2.8. ქრონიკული სინუსიტი - ენდოსკოპიური ოპერაცია;

5.1.5.2.9. მირინგოტომია;;

5.1.5.2.10. ჰაიმოროტომია

5.1.5.2.11. სეპტოპლასტიკა.

5.1.5.3. ოფთალმოლოგია:

5.1.5.3.1. კატარაქტას ოპერაცია;

5.1.5.3.2. ლაკრიმალური ჯირკვლის დრენაჟი;

5.1.5.3.3. ენტროპიონის/ექტროპიონის ოპერაცია;

5.1.5.3.4. კერატოპლასტიკა;

5.1.5.3.5. ლაზერო/ფოტოკოაგულაცია;

5.1.5.3.6. ენუკლეაცია/ევისცერაცია;

5.1.5.3.7. ფტერიგეუმის ამოკვეთა;

5.1.5.3.8. გუგის პლასტიკა;

5.1.5.3.9. დაკრიოცისტორინოსტომია;

5.1.5.3.10. დაკრიოცისტექტომია;

5.1.5.3.11. ვიტრექტომია;

5.1.5.3.12. სკლერის პლომბირება;

5.1.5.3.13. ინტრასტრომალური რკალების იმპლანტაცია;

5.1.5.3.14. გამჭოლი კერატოპლასტიკა;

5.1.5.3.15. YAG ლაზერული ქირურგია;

5.1.5.3.16. ოპერაციები საცრემლე არხზე;

5.1.5.3.17. ოპერაციები რქოვანაზე.

5.1.5.4. გასტროენტეროლოგია:

5.1.5.4.1. ფიზურექტომია;

5.1.5.4.2. პოლიპექტომია სწორი ნაწლავიდან;

- 5.1.5.4.3. პაპილოტომია/სფინქტეროტომია;
- 5.1.5.4.4. ვარიკოზული ვენების (კუჭის, საყლაპავის) ლიგირება;
- 5.1.5.4.5. გასტროსტომია;
- 5.1.5.4.6. პოლიპექტომია;
- 5.1.5.4.7. ელექტროკოაგულაციები;
- 5.1.5.4.8. პაპილოსფინქტეროტომია;
- 5.1.5.4.9. ლაპაროცენტეზი;
- 5.1.5.4.10. ლაპარასკოპიული ქოლეცისტექტომია;
- 5.1.5.4.11. დერმოიდული/პილონიდალური კისტის დრენირება და/ან ამოკვეთა.
- 5.1.5.5. გენიტურინარული ტრაქტი:
- 5.1.5.5.1. ტროაკარული ეპიცისტოსტომია;
- 5.1.5.5.2. ლითოტრიფსია;
- 5.1.5.5.3. ჰიდროცელესთან/ვარიკოცელესთან დაკავშირებული ოპერაციები/მანიპულაციები;
- 5.1.5.5.4. ფიმოზთან დაკავშირებული ქირურგია;
- 5.1.5.5.5. ორქიექტომია;
- 5.1.5.5.6. ორქიოპექსია;
- 5.1.5.5.7. ეპიდიდიმექტომია;
- 5.1.5.5.8. კენჭის ენდოსკოპიური ამოღება;
- 5.1.5.5.9. ცისტოლითოტომია;
- 5.1.5.5.10. პერკუტანული ლაპაქსია;
- 5.1.5.5.11. შარდსაწვეთისა ან/და შარდის ბუშტის კათეტერიზაცია/სტენტირება;
- 5.1.5.5.12. ლაზერული და ოპტიკური ქირურგია.
- 5.1.5.6. მამოლოგია:
- 5.1.5.6.1. კისტების ამოკვეთა.
- 5.1.5.7. ყბა-სახის ქირურგია:
- 5.1.5.7.1. ჰაიმორის ღრუში შემავალი კისტის ამოკვეთა;
- 5.1.5.7.2. ქვედა ყბის არხში ჩაზრდილი კისტის ამოკვეთა;
- 5.1.5.7.3. სუბპერიოსტალური აბსცესის გაკვეთა;
- 5.1.5.7.4. პერიოსტიტის ოპერაციული მკურნალობა;
- 5.1.5.7.5. ცისტექტომია;
- 5.1.5.7.6. ანთებადი ინფილტრატის, აბსცესის გახსნა;
- 5.1.5.7.7. ალვეოლიტის მკურნალობა გამოფხეკის გზით.
- 5.1.5.8. ქირურგია შერეული:
- 5.1.5.8.1. რბილი ქსოვილების კისტების და აბსცესების ამოკვეთა და/ან დრენირება;
- 5.1.5.8.2. ქვემო კიდურის ვარიკოზული ვენების სტრიპინგი ან ლიგაცია, ფლებექტომია;
- 5.1.5.8.3. სამკურნალო მიზნით ლიმფური კვანძების ამოკვეთა
- 5.1.5.8.4. აბლაცია;
- 5.1.5.8.5. თორაკოცენტეზი;
- 5.1.5.8.6. სანაღვლე გზების დრენირება რეანიმაციის მონიტორინგით;
- 5.1.5.8.7. კანის აბსცესებთან, ფლეგმონასთან, ფურუნკულთან, კარბუნკულებთან დაკავშირებული ოპერაციები/მანიპულაციები.
- 5.1.5.9. ორთოპედია, ტრავმატოლოგია:
- 5.1.5.9.1. მეტალოკონსტრუქციის ამოღება;
- 5.1.5.9.2. ლაპარასკოპიული ართროსკოპია/ლაპარასკოპიული მენისკექტომია.

*ამასთან, აღნიშნული ლიმიტიდან, ამ მომსახურებისათვის სადაზღვევო ბარათით დადგენილი თანაგადახდის გათვალისწინებით უნდა იფარებოდეს აღნიშნული ჩარევების/მანიპულაციების/ქირურგიული ოპერაციების შემდგომი გართულებების სამედიცინო მომსახურების ხარჯებიც (იგულისხმება, როგორც დაზღვეულის სამედიცინო დაწესებულებიდან გაწერამდე, ასევე, გაწერის შემდგომ განვითარებული გართულებები მიუხედავად იმისა, ამ გართულებებით გამოწვეული მდგომარეობები იქნება გადაუღებელ ჰოსპიტალურ, თუ ამბულატორიულ პირობებში გაწეული).*

*შენიშვნა: აღნიშნული მომსახურებიდან არ უნდა დაიფაროს არცერთი ჩარევები/მანიპულაცია/ქირურგიული ოპერაცია, რომელიც საერთაშორისო კლასიფიკაციის მე-10-ე გადახედვით (ICD-10) განსაზღვრულია, როგორც კეთილთვისებიანი ან ავთვისებიანი ონკოლოგიური პრობლემატიკა.*

## **5.2. მომსახურების მიღების სქემა:**

5.2.1. ჰოსპიტალური მომსახურებისას უბედური შემთხვევის გამო, გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურებისას, გადაუდებელი დღის ჰოსპიტალური მომსახურებისა და გადაუდებელი კარდიოლოგიური მომსახურებისას - დაზღვეული, ან სხვა დაინტერესებული პირი, 48 საათის განმავლობაში უკავშირდება „ასისტანს“-ს (როგორც პროვაიდერ, ასევე არაპროვაიდერ კლინიკაში მიმართვის შემთხვევაში), გარდა ობიექტური გარემოებების გამო შეტყობინების დაგვიანებისა, როდესაც სამედიცინო დაწესებულების მიერ ვერ ხდება დაზღვეული პირის იდენტიფიცირება ან დაზღვეული იმყოფება ისეთ მდგომარეობაში, რომ შეტყობინების გაკეთება შეუძლებელია ჯანმრთელობის მდგომარეობიდან გამომდინარე. შეტყობინება უნდა მოიცავდეს შემდეგ ინფორმაციას: დაზღვეულის სახელი და გვარი, სადაზღვევო ბარათის ნომერი, სამედიცინო დაწესებულების დასახელება, სამედიცინო დაწესებულებაში მიმართვის დრო, წინასწარი დიაგნოზი.

5.2.1.1. მზღვეველის პროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში შეტყობინების საფუძველზე მიმართვისას, დაზღვეული უზრუნველყოფილი უნდა იყოს შესაბამის სტაციონარში მომსახურებით სადაზღვევო პოლისში მითითებული ლიმიტის/თანაგადახდის ფარგლებში.

5.2.1.2. არაპროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში მიმართვისას, ასევე შეტყობინების გარეშე მიღებული მომსახურების შემთხვევაში როგორც პროვაიდერ ისე არაპროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში, დაზღვეული იხდის მომსახურების თანხას სრულად და შემდგომ ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს მზღვეველს, რომელიც დოკუმენტაციის მიღების შემდეგ ანაზღაურებს მიღებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯებს. შეტყობინების გარეშე მიღებული მომსახურებისას პროვაიდერ კლინიკაში ანაზღაურდება განხორციელებული მზღვეველის მიერ შესყიდული ღირებულებით, არაპროვაიდერში კი სადაზღვევო ბარათით გათვალისწინებული ლიმიტებისა და თანაგადახდების ფარგლებში ანაზღაურების მისაღებად საჭიროა სერვისის მიღებიდან არაუგვიანეს 60 (სამოცი) კალენდარული დღისა სადაზღვევო კომპანიაში წარდგენილი იყოს შემდეგი დოკუმენტაცია:

5.2.1.2.1. პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი;

5.2.1.2.2. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ დადგენილი წესით შევსებული, მომსახურე დაწესებულების ბეჭდითა და ექიმის ხელმოწერით დადასტურებული ფორმა N 100/ა;

5.2.1.2.3. მომსახურების დეტალური განფასება/კალკულაცია;

5.2.1.2.4. თანხის მიმღები დაწესებულების სალაროს შემოსავლის ორდერისა და გადახდის დამადასტურებელი სალაროს აპარატის ჩეკის დედანი ან პოსტერმინალის ამონაბეჭდი;

*თუ სავარაუდო გასაცემი თანხის ოდენობა არ აღემატება 500 (ხუთასი) ლარს ყველა აუცილებელი დოკუმენტის წარდგენიდან არაუმეტეს 1 (ერთი) სამუშაო დღეში უნდა მოხდეს ანაზღაურების გაცემა უნაღდი ანგარიშსწორების გზით. 500 (ხუთასი) ლარზე მეტ თანხებზე ანგარიშსწორება უნდა განხორციელდეს უნაღდი ანგარიშსწორების გზით, ყველა აუცილებელი დოკუმენტის წარდგენიდან არაუმეტეს 2 (ორი) სამუშაო დღეში.*

*ელექტრონულად გადაგზავნილი დოკუმენტაციის შემთხვევაში დაზღვეული ვალდებულია, ორიგინალი დოკუმენტაცია შეინახოს არაუმეტეს 6 (თვე) თვის განმავლობაში.*

**5.2.2. გეგმიური ჰოსპიტალური მომსახურებისას, გეგმიური დღის ჰოსპიტალური მომსახურებისა და გეგმიური კარდიოლოგიური მომსახურებისას:**

5.2.2.1. მზღვეველის პროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში მიმართვისას, დაზღვეული უზრუნველყოფილი უნდა იყოს შესაბამის სტაციონარში მომსახურებით სადაზღვევო პოლისში მითითებული ლიმიტის/თანაგადახდის ფარგლებში. მომსახურების მიღებამდე 5 (ხუთი) სამუშაო დღით ადრე დაზღვეულმა უნდა წარუდგინოს სადაზღვევო კომპანიას სრულყოფილი დოკუმენტაცია, რის საფუძველზეც თუ სამედიცინო მომსახურების ღირებულება არ აღემატება 1 000 (ათასი) ლარს მზღვეველის მიერ საგარანტიო წერილი უნდა გაიცეს არაუმეტეს 1 (ერთი) სამუშაო დღის განმავლობაში, ხოლო თუ სამედიცინო მომსახურების ღირებულება აღემატება ან ტოლია 1 000 (ათასი) ლარის მზღვეველის მიერ საგარანტიო წერილი უნდა გაიცეს არაუმეტეს 5 (ხუთი) სამუშაო დღის ვადაში.

5.2.2.2. საგარანტიო წერილის მისაღებად დაზღვეულმა ან მისმა წარმომადგენელმა მზღვეველს უნდა წარუდგინოს:

5.2.2.2.1. პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი;

5.2.2.2.2. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ დადგენილი წესით შევსებული, მომსახურე დაწესებულების ბეჭდითა და ექიმის ხელმოწერით დადასტურებული ფორმა N 100/ა;

5.2.2.2.3. სამედიცინო მომსახურების ღირებულების დეტალური კალკულაცია;

**5.2.2.3. არაპროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში მიმართვისას,**

ასევე წინასწარი დოკუმენტაციის წარმოდგენის გარეშე მიღებული მომსახურების შემთხვევაში პროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში, დაზღვეული იხდის მომსახურების თანხას სრულად და შემდგომ ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს მზღვეველს, რომელიც დოკუმენტაციის მიღების შემდეგ ანაზღაურებს მიღებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯებს. ანაზღაურების მისაღებად საჭიროა სერვისის მიღებიდან არაუმეტეს 60 (სამოცი) კალენდარული დღის განმავლობაში სადაზღვევო კომპანიაში წარდგენილი იყოს შემდეგი დოკუმენტაცია:

5.2.2.3.1. პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი;

5.2.2.3.2. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ დადგენილი წესით შევსებული, მომსახურე დაწესებულების ბეჭდითა და ექიმის ხელმოწერით დადასტურებული ფორმა N 100/ა;

5.2.2.3.3. მომსახურების დეტალური განფასება/კალკულაცია;

5.2.2.3.4. თანხის მიმღები დაწესებულების სალაროს შემოსავლის ორდერისა და გადახდის დამადასტურებელი სალაროს აპარატის ჩეკის დედანი ან პოსტერმინალის ამონაბეჭდი;

*თუ სავარაუდო გასაცემი თანხის ოდენობა არ აღემატება 500 (ხუთასი) ლარს ყველა აუცილებელი დოკუმენტის წარდგენიდან არაუმეტეს 1 (ერთი) სამუშაო დღეში უნდა მოხდეს ანაზღაურების გაცემა უნაღდი ანგარიშსწორების გზით. 500 (ხუთასი) ლარზე მეტ თანხებზე ანგარიშსწორება უნდა განხორციელდეს უნაღდი ანგარიშსწორების გზით, ყველა აუცილებელი დოკუმენტის წარდგენიდან არაუმეტეს 2 (ორი) სამუშაო დღეში.*

## **6. ონკოლოგია**

უნდა ითვალისწინებდეს შესაბამისი სამედიცინო ჩვენებისას საერთაშორისო კლასიფიკაციის მე-10-ე გადახედვით (ICD-10) განსაზღვრული, როგორც კეთილთვისებიანი, ასევე ავთვისებიანი ონკოლოგიური პრობლემატიკის გადაუდებელ და გეგმიური ქირურგიული მკურნალობის (მედიკამენტები, დიაგნოსტიკური ღონისძიებები, თერაპიული და ქირურგიული მკურნალობა, პარენტერალური და ენტერალური კვების, სტანდარტული, რეანიმაციული და/ან ინტენსიური პალატა), მანიპულაციების, დიაგნოსტიკის, ქიმიო, რადიო და სხივური მკურნალობის, აგრეთვე, ამ პროცედურებთან დაკავშირებული გამოკვლევებისა და მედიკამენტების ხარჯების ანაზღაურებას. აღნიშნული ლიმიტიდან, ამ მომსახურებისათვის სადაზღვევო ბარათით დადგენილი თანაგადახდის გათვალისწინებით დაიფარება გართულებების სამედიცინო მომსახურების ხარჯებიც (იგულისხმება, როგორც დაზღვეულის სამედიცინო დაწესებულებიდან გაწერამდე, ასევე, გაწერის შემდგომ განვითარებული გართულებები მიუხედავად იმისა, ამ გართულებებით გამოწვეული მდგომარეობები იქნება გადაუდებელ ჰოსპიტალურ, თუ ამბულატორიულ პირობებში გაწეული).

### **6.1. მომსახურების მიღების სქემა:**

6.1.1. ონკოქირურგიის შემთხვევაში, რადიო და სხივური თერაპიისა და ქიმიოთერაპიის შემთხვევაში

6.1.1.1. მზღვეველის პროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში მიმართვისას, დაზღვეული უზრუნველყოფილი უნდა იყოს შესაბამის სტაციონარში მომსახურებით სადაზღვევო პოლისში მითითებული ლიმიტის/თანაგადახდის ფარგლებში. მომსახურების მიღებამდე 5 (ხუთი) სამუშაო დღით ადრე დაზღვეულმა უნდა წარუდგინოს სადაზღვევო კომპანიას სრულყოფილი დოკუმენტაცია, რის საფუძველზეც თუ სამედიცინო მომსახურების ღირებულება არ აღემატება 1 000 (ათასი) ლარს მზღვეველის მიერ საგარანტიო წერილი უნდა გაიცეს არაუმეტეს 1 (ერთი) სამუშაო დღის განმავლობაში, ხოლო თუ სამედიცინო მომსახურების ღირებულება აღემატება ან ტოლია 1 000 (ათასი) ლარის მზღვეველის მიერ საგარანტიო წერილი უნდა გაიცეს არაუმეტეს 5 (ხუთი) სამუშაო დღის ვადაში.

6.1.1.1.1. პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი;

6.1.1.1.2. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ დადგენილი წესით შევსებული, მომსახურე დაწესებულების ბეჭდითა და ექიმის ხელმოწერით დადასტურებული ფორმა N 100/ა;

6.1.1.1.3. სამედიცინო მომსახურების ღირებულების დეტალური კალკულაცია;

**6.1.1.2. არაპროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში მიმართვისას,** ასევე წინასწარი დოკუმენტაციის წარმოდგენის გარეშე მიღებული მომსახურების შემთხვევაში პროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში, დაზღვეული იხდის მომსახურების თანხას სრულად და შემდგომ ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს მზღვეველს, რომელიც დოკუმენტაციის მიღების შემდეგ ანაზღაურებს მიღებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯებს.

ანაზღაურების მისაღებად საჭიროა სერვისის მიღებიდან არაუმეტეს 60 (სამოცი) კალენდარული დღის განმავლობაში სადაზღვევო კომპანიაში წარდგენილი იყოს შემდეგი დოკუმენტაცია:

6.1.1.2.1. პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი;

6.1.1.2.2. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ დადგენილი წესით შევსებული, მომსახურე დაწესებულების ბეჭდითა და ექიმის ხელმოწერით დადასტურებული ფორმა N 100/ა;

6.1.1.2.3. მომსახურების დეტალური განფასება/კალკულაცია;

6.1.1.2.4. თანხის მიმღები დაწესებულების სალაროს შემოსავლის ორდერისა და გადახდის დამადასტურებელი სალაროს აპარატის ჩეკის დედანი ან პოსტერმინალის ამონაბეჭდი;

*თუ სავარაუდო გასაცემი თანხის ოდენობა არ აღემატება 500 (ხუთასი) ლარს ყველა აუცილებელი დოკუმენტის წარდგენიდან არაუმეტეს 1 (ერთი) სამუშაო დღეში უნდა მოხდეს ანაზღაურების გაცემა უნაღდი ანგარიშსწორების გზით. 500 (ხუთასი) ლარზე მეტ თანხებზე ანგარიშსწორება უნდა განხორციელდეს უნაღდი ანგარიშსწორების გზით, ყველა აუცილებელი დოკუმენტის წარდგენიდან არაუმეტეს 2 (ორი) სამუშაო დღეში.*

## **7. ორსულობა**

უნდა ითვალისწინებდეს ორსულობასთან და მის გართულებასთან დაკავშირებული გეგმიური და გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურებების (ექიმის კონსულტაცია, ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული გამოკვლევები, ორსულობის ტერმინაცია სამედიცინო ჩვენებით, ორსულობის გართულებების დიაგნოსტიკა და მკურნალობა, მანიპულაციები, მედიკამენტები, როგორც ამბულატორიული, ისე ჰოსპიტალური მომსახურებისას) დაფინანსებას. აღნიშნული დაფარვა ანაზღაურდება სრულად სადაზღვევო პოლისში მითითებული ლიმიტის/თანაგადახდის ფარგლებში.

### **7.1. მომსახურების მიღების სქემა:**

7.1.1. პირადი ექიმების ჩართულობით მომსახურების მისაღებად, დაზღვეული მიმართავს პირად ექიმს, რომელიც ახდენს პრობლემის იდენტიფიცირებას და უზრუნველყოფს დაზღვეულს საჭირო კვლევებითა და მიმართვ(ებ)ით პირადი ექიმის დისლოკაციის ადგილებში და პროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებებში. პირადი ექიმის მიმართვით პირადი ექიმის დისლოკაციის ადგილას და პროვაიდერ კლინიკაში (მიმართვის, სადაზღვევო ბარათისა და პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის წარდგენის შემთხვევაში), დაზღვეული იხდის სადაზღვევო პაკეტით გათვალისწინებულ მხოლოდ მის წილ თანხას (ასეთის არსებობის შემთხვევაში).

დაზღვეულს ასევე უნდა ჰქონდეს შესაძლებლობა ისარგებლოს დისტანციურად პირადი ექიმის მომსახურებით, დაზღვეული უკავშირდება პირად ექიმს, რომელიც ახდენს პრობლემის იდენტიფიცირებას და უზრუნველყოფს დაზღვეულს საჭირო კვლევებითა და მიმართვ(ებ)ით პირადი ექიმის დისლოკაციის ადგილებში და პროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებებში. პირადი ექიმის მიმართვით პირადი ექიმის დისლოკაციის ადგილას და პროვაიდერ კლინიკაში (მიმართვის, სადაზღვევო ბარათისა და პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის წარდგენის შემთხვევაში).

თუ დაზღვეულს აქვს უფლებამოსილი პირის ხელმოწერითა და ბეჭდით დამოწმებული (ექიმის ტიტულოვანი ფურცელი) დიაგნოზი და დანიშნულება ან/და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ დადგენილი წესით შევსებული, მომსახურე დაწესებულების ბეჭდითა და ექიმის ხელმოწერით დადასტურებული ფორმა N 100 მომსახურების მიღებამდე 1 სამუშაო დღით ადრე დაზღვეული აგზავნის მოთხოვნას ელექტრონულად ელ.ფოსტაზე ან წარადგენს სადაზღვევო კომპანიაში. მზღვეველი უზრუნველყოფს კონკრეტულ პროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებისათვის მიმართვის მომზადებას ან/და ელექტრონული მიმართვის გადაგზავნას.

7.1.2. თავისუფალი არჩევანი - პირადი ექიმის და/ან ელექტორული მიმართვის გარეშე, როგორც პროვაიდერ ასევე არაპროვაიდერ კლინიკაში მიმართვისას დაზღვეული იხდის შესაბამისი მომსახურების თანხას სრულად და ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს მზღვეველს, რომელიც დოკუმენტაციის მიღების შემდეგ ანაზღაურებს მიღებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯებს. პროვაიდერ კლინიკაში მიმართვის გარეშე მიღებული მომსახურება ანაზღაურდება თავისუფალი არჩევანისათვის განკუთვნილი თანაგადახდის პროცენტით. ანაზღაურების მისაღებად საჭიროა სერვისის მიღებიდან არაუმეტეს 60 (სამოცი) კალენდარული დღის განმავლობაში სადაზღვევო კომპანიაში წარდგენილი იყოს შემდეგი დოკუმენტაცია:

7.1.2.1. პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი;

7.1.2.2. ლიცენზირებული ექიმის მიერ დანიშნული და ჩატარებული მომსახურების სამედიცინო დოკუმენტაცია (საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ დადგენილი წესით შევსებული, მომსახურე დაწესებულების ბეჭდითა და ექიმის ხელმოწერით დადასტურებული ფორმა N 100 ან უფლებამოსილი პირის ხელმოწერითა და ბეჭდით დამოწმებული (ექიმის ტიტულოვანი ფურცელი) დიაგნოზი და დანიშნულება, ჩატარებული კვლევის დასკვნა და სხვა)

7.1.2.3. თანხის მიმღები დაწესებულების სალაროს შემოსავლის ორდერისა და გადახდის დამადასტურებელი სალაროს აპარატის ჩეკის დედანი ან პოსტერმინალის ამონაბეჭდი;



თუ სავარაუდო გასაცემი თანხის ოდენობა არ აღემატება 500 (ხუთასი) ლარს ყველა აუცილებელი დოკუმენტის წარდგენიდან არაუმეტეს 1 (ერთი) სამუშაო დღეში უნდა მოხდეს ანაზღაურების გაცემა უნაღდი ანგარიშსწორების გზით. 500 (ხუთასი) ლარზე მეტ თანხებზე ანგარიშსწორება უნდა განხორციელდეს უნაღდო ანგარიშსწორების გზით, ყველა აუცილებელი დოკუმენტის წარდგენიდან არაუმეტეს 2 (ორი) სამუშაო დღეში.

ელექტრონულად გადაგზავნილი დოკუმენტაციის შემთხვევაში დაზღვეული ვალდებულია, ორიგინალი დოკუმენტაცია შეინახოს არაუმეტეს 6 (თვე) თვის განმავლობაში.

## 8. მშობიარობა

უნდა ითვალისწინებდეს ფიზიოლოგიურ მშობიარობასთან, სამედიცინო ჩვენებით/ჩვენების გარეშე საკეისრო კვეთასთან, აგრეთვე მათ გართულებებთან, ლოგინობის ხანის გართულებებთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების (მედიკამენტები, მანიპულაციები, გაუტკივარება, პალატა (სტანდარტული/არასტანდარტული, რენიმაციული, ინტენსიური პალატა), კვება, ექიმის ჰონორარი) სამედიცინო მომსახურების ხარჯების დაფინანსებას. ამასთან, აღნიშნული მომსახურებით გათვალისწინებული დაფარვისა და ლიმიტის ფარგლებში უნდა განხორციელდეს მშობიარობასთან და/ან მის შემდგომ გართულებებთან დაკავშირებული (როგორც დაზღვეულის სამედიცინო დაწესებულებიდან გაწერამდე, ასევე, გაწერის შემდგომ განვითარებული გართულებები) მდგომარეობების დაფინანსება, მიუხედავად იმისა, ამ გართულებებით გამოწვეული მდგომარეობებისთვის საჭირო სამედიცინო დახმარება იქნება გადაუდებელ ჰოსპიტალურ, თუ ამბულატორიულ პირობებში გაწეული. გარდა მშობიარობის შემდგომი სეფსისის, მშობიარობის შემდგომი ატონიური სისხლდენისა და საშვილოსნოს გარე ორსულობისა, რომელიც დაფინანსდება ჰოსპიტალური მომსახურებისათვის გათვალისწინებული შესაბამისი ლიმიტიდან.

### 8.1. მომსახურების მიღების სქემა:

8.1.1. მზღვეველის პროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში მიმართვისას, სამედიცინო დაწესებულებისთვის პირადობის დამადასტურებელი მოწმობის წარდგენის საფუძველზე, დაზღვეული უზრუნველყოფილი უნდა იყოს შესაბამის სტაციონარში მომსახურებით სადაზღვევო პოლისში მითითებული ლიმიტის/თანაგადახდის ფარგლებში. საკეისრო კვეთის შემთხვევაში, საგარანტიო წერილის მისაღებად დაზღვეულმა ან მისმა წარმომადგენელმა მზღვეველს უნდა წარუდგინოს:

8.1.1.1. პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი;

8.1.1.2. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს

მიერ დადგენილი წესით შევსებული, მომსახურე დაწესებულების ბეჭდითა და ექიმის ხელმოწერით დადასტურებული ფორმა N 100/ა;

8.1.1.3. სამედიცინო მომსახურების ღირებულების დეტალური კალკულაცია;

გეგმიური საკეისრო კვეთის შემთხვევაში საგარანტიო წერილის მისაღებად, მომსახურების მიღებამდე 5 (ხუთი) სამუშაო დღით ადრე დაზღვეულმა/მისმა წარმომადგენელმა უნდა წარმოადგინოს ზემოთ აღნიშნული სრულყოფილი დოკუმენტაცია, რის საფუძველზეც თუ სამედიცინო მომსახურების ღირებულება არ აღემატება 1 000 (ათასი) ლარს მზღვეველის მიერ საგარანტიო წერილი უდა გაიცეს არაუმეტეს 1 (ერთი) სამუშაო დღის განმავლობაში, ხოლო თუ სამედიცინო მომსახურების ღირებულება აღემატება ან ტოლია 1 000 (ათასი) ლარის მზღვეველის მიერ საგარანტიო წერილი უნდა გაიცეს 5 (ხუთი) სამუშაო დღის ვადაში.

8.1.2. არაპროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში მიმართვისას, დაზღვეული იხდის მომსახურების თანხას სრულად და შემდგომ ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს მზღვეველს, რომელიც დოკუმენტაციის მიღების შემდეგ ანაზღაურებს მიღებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯებს.

ანაზღაურების მისაღებად საჭიროა სერვისის მიღებიდან არაუმეტეს 60 (სამოცი) კალენდარული დღის განმავლობაში სადაზღვევო კომპანიაში წარდგენილი იყოს შემდეგი დოკუმენტაცია:

8.1.2.1. პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი;

8.1.2.2. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ დადგენილი წესით შევსებული, მომსახურე დაწესებულების ბეჭდითა და ექიმის ხელმოწერით დადასტურებული ფორმა N 100/ა;

8.1.2.3. მომსახურების დეტალური განფასება/კალკულაცია;

8.1.2.4. თანხის მიმღები დაწესებულების სალაროს შემოსავლის ორდერისა და გადახდის დამადასტურებელი სალაროს აპარატის ჩეკის დედანი ან პოსტერმინალის ამონაბეჭდი;

თუ სავარაუდო გასაცემი თანხის ოდენობა არ აღემატება 500 (ხუთასი) ლარს ყველა აუცილებელი დოკუმენტის წარდგენიდან არაუმეტეს 1 (ერთი) სამუშაო დღეში უნდა მოხდეს ანაზღაურების გაცემა უნაღდი ანგარიშსწორების

გზით. 500 (ხუთასი) ლარზე მეტ თანხებზე ანგარიშსწორება უნდა განხორციელდეს უნაღდო ანგარიშსწორების გზით, ყველა აუცილებელი დოკუმენტის წარდგენიდან არაუმეტეს 2 (ორი) სამუშაო დღეში.

ელექტრონულად გადაგზავნილი დოკუმენტაციის შემთხვევაში დაზღვეული ვალდებულია, ორიგინალი დოკუმენტაცია შეინახოს არაუმეტეს 6 (თვე) თვის განმავლობაში.

## 9. ამბულატორიული მომსახურება

უნდა ითვალისწინებდეს შესაბამისი სამედიცინო ჩვენებისას დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებასთან დაკავშირებულ იმ სამკურნალო/დიაგნოსტიკური ღონისძიებების ერთობლიობას (სპეციალისტის კონსულტაცია, ინსტრუმენტული და ლაბორატორიული გამოკვლევები, მედიკამენტები (მხოლოდ გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურებისას ან სტაციონარული მკურნალობისას), რომელიც დაზღვეულს გაეწევა ნებისმიერ ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში, სადაც დაზღვეულის დაყოვნება არ აღემატება 1(ერთი) საწოლდღეს და/ან არ იკავებს საწოლს.

### 9.1. ამბულატორიული მომსახურება უნდა მოიცავდეს:

9.1.1. გადაუდებელ ამბულატორიულ მომსახურება უნდა ითვალისწინებდეს სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში, შემთხვევის დადგომიდან არაუმეტეს 24 საათში, დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებასთან დაკავშირებულ იმ ამბულატორიული ღონისძიებების ერთობლიობას, რომლის გადავადების პირობებში გარდაუვალია დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვანი გაუარესება, შრომის უნარის სრულად ან ნაწილობრივ შეზღუდვა და/ან სიკვდილი. აღნიშნული დაფარვა ასევე უნდა მოიცავდეს ანტირაბიული, ანტიტეტანური, ბოტულიზმის, ანტიგიურზინის სრული კურსის ვაქცინაციის დაფინანსებას; ამასთან, ნებისმიერი მაღალტექნოლოგიური კვლევა (კომპიუტერული ტომოგრაფია, მაგნიტურ-რეზონანსული კვლევა და სხვა), რომლის ჩატარებაც საჭირო იქნება გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურებისათვის.

9.1.2. გეგმიურ ამბულატორიულ მომსახურება უნდა ითვალისწინებდეს ნებისმიერ ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში, სამედიცინო მომსახურების ღირებულების ხარჯების ანაზღაურებას სადაზღვევო პოლისში მითითებული ლიმიტის/თანაგადახდის ფარგლებში;

9.1.3. ექთნის მომსახურება ბინაზე უნდა ითვალისწინებდეს პოსტჰოსპიტალურად მკურნალი ექიმის მიერ დანიშნული ექთნის მიერ ბინაზე ჩატარებული სამკურნალო მანიპულაციების დაფინანსებას 2 კვირის განმავლობაში, გეგმიური ამბულატორიული მომსახურების თანაგადახდის და ლიმიტის ფარგლებში.

### 9.2. მომსახურების მიღების სქემა:

9.2.1. გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურებისას:

9.2.1.1. დაზღვეული, ან სხვა დაინტერესებული პირი, 24 საათის განმავლობაში უკავშირდება „ასისტანს“-ს (როგორც პროვაიდერ, ასევე არაპროვაიდერ კლინიკაში მიმართვის შემთხვევაში), გარდა ობიექტური გარემოებების გამო შეტყობინების დაგვიანებისა, როდესაც სამედიცინო დაწესებულების მიერ ვერ ხდება დაზღვეულის იდენტიფიცირება ან დაზღვეული იმყოფება ისეთ მდგომარეობაში რომ შეტყობინების გაკეთება შეუძლებელია ჯანმრთელობის მდგომარეობიდან გამომდინარე. შეტყობინება უნდა მოიცავდეს შემდეგ ინფორმაციას: დაზღვეულის სახელი და გვარი, სადაზღვევო ბარათის ნომერი, სამედიცინო დაწესებულების დასახელება, სამედიცინო დაწესებულებაში მიმართვის დრო. პროვაიდერ კლინიკაში დაზღვეული იხდის, სადაზღვევო ბარათით გათვალისწინებულ მხოლოდ თავის წილს (ასეთის არსებობის შემთხვევაში).

9.2.1.2. არაპროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში მიმართვისას, ასევე შეტყობინების გარეშე მიღებული მომსახურების შემთხვევაში, როგორც პროვაიდერ, ისე არაპროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში, დაზღვეული იხდის მომსახურების თანხას სრულად და შემდგომ ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს მზღვეველს, რომელიც დოკუმენტაციის მიღების შემდეგ ანაზღაურებს სამედიცინო მომსახურების ხარჯებს.

ანაზღაურების მისაღებად საჭიროა სერვისის მიღებიდან არაუმეტეს 60 (სამოცი) კალენდარული დღის განმავლობაში სადაზღვევო კომპანიაში წარდგენილი იყოს შემდეგი დოკუმენტაცია:

9.2.1.2.1. პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი;

9.2.1.2.2. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის

სამინისტროს მიერ დადგენილი წესით შევსებული, მომსახურე დაწესებულების ბეჭდითა და ექიმის ხელმოწერით დადასტურებული ფორმა N 100/ა;

9.2.1.2.3. მომსახურების დეტალური განფასება/კალკულაცია;

9.2.1.2.4. თანხის მიღები დაწესებულების სალაროს შემოსავლის ორდერისა

და გადახდის დამადასტურებელი სალაროს აპარატის ჩეკის დედანი ან პოსტერმინალის ამონაბეჭდი;

თუ სავარაუდო გასაცემი თანხის ოდენობა არ აღემატება 500 (ხუთასი) ლარს ყველა აუცილებელი დოკუმენტის წარდგენიდან არაუმეტეს 1 (ერთი) სამუშაო დღეში უნდა გაიცეს ანაზღაურება უნაღდი ანგარიშსწორების გზით. აღნიშნულ ოდენობაზე მეტ თანხებზე ანგარიშსწორება უნდა განხორციელდეს უნაღდო ანგარიშსწორების გზით, ყველა აუცილებელი დოკუმენტის წარდგენიდან არაუმეტეს 2 (ორი) სამუშაო დღეში.

ელექტრონულად გადაგზავნილი დოკუმენტაციის შემთხვევაში დაზღვეული ვალდებულია, ორიგინალი დოკუმენტაცია შეინახოს არაუმეტეს 6 (თვე) თვის განმავლობაში.

## 10. გეგმიური ამბულატორიული მომსახურებისას

10.1. პირადი ექიმების ჩართულობით მომსახურების მისაღებად დაზღვეული მიმართავს პირად ექიმს, რომელიც ახდენს პრობლემის იდენტიფიცირებას და უზრუნველყოფს დაზღვეულს საჭირო კვლევებითა და მიმართვებ(ებ)ით პროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებებში (მათ შორის გამონაკლისებში მითითებული დაავადებების დროს სადაზღვეო პოლისში განსაზღვრული დაფარვებისა და მითითებული პროვაიდერი კლინიკების შესაბამისად). პირადი ექიმის მიმართვით პროვაიდერ კლინიკაში (მიმართვის, პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის წარდგენის შემთხვევაში) დაზღვეული იხდის სადაზღვეო პოლისით გათვალისწინებულ მხოლოდ მის წილ თანხას (ასეთის არსებობის შემთხვევაში).

**დაზღვეულს ასევე უნდა ჰქონდეს შესაძლებლობა ისარგებლოს დისტანციურად პირადი ექიმის მომსახურებით,** დაზღვეული უკავშირდება პირად ექიმს, რომელიც ახდენს პრობლემის იდენტიფიცირებას და უზრუნველყოფს დაზღვეულს საჭირო კვლევებითა და მიმართვებ(ებ)ით პირადი ექიმის დისლოკაციის ადგილებში და პროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებებში. პირადი ექიმის მიმართვით პირადი ექიმის დისლოკაციის ადგილას და პროვაიდერ კლინიკაში (მიმართვის, პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის წარდგენის შემთხვევაში), დაზღვეული იხდის სადაზღვეო პაკეტით გათვალისწინებულ მხოლოდ მის წილ თანხას (ასეთის არსებობის შემთხვევაში).

მიმართვით სარგებლობა უნდა შეეძლოს დაზღვეულს, რომელმაც მზღვეველის პირად ექიმთან გახსნილი აქვთ ისტორია. იმ შემთხვევაში თუ დაზღვეულს აქვს უფლებამოსილი პირის ხელმოწერითა და ბეჭდით დამოწმებული (ექიმის ტიტულოვანი ფურცელი) დიაგნოზი და დანიშნულება ან/და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ დადგენილი წესით შევსებული, მომსახურე დაწესებულების ბეჭდითა და ექიმის ხელმოწერით დადასტურებული ფორმა N 100 მომსახურების მიღებამდე 1 სამუშაო დღით ადრე დაზღვეული აგზავნის მოთხოვნას ელექტრონულად ელ.ფოსტაზე: მიმართვის საფუძველზე (პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის წარდგენის შემთხვევაში) დაზღვეული იხდის მხოლოდ მის წილად გადასახდელ თანაგადახდის თანხას (თუ ასეთს შესაბამისი სადაზღვეო ბარათი ითვალისწინებს) და სამედიცინო მომსახურების ღირებულების დარჩენილი თანხის გადახდისაგან სრულად თავისუფლდება.

10.1.2. თავისუფალი არჩევანით - პირადი ექიმის და/ან ელექტრონული მიმართვის გარეშე, როგორც პროვაიდერ ასევე არაპროვაიდერ კლინიკაში მიმართვისას დაზღვეული იხდის შესაბამისი მომსახურების თანხას სრულად და ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს მზღვეველს, რომელიც დოკუმენტაციის მიღების შემდეგ ანაზღაურებს მიღებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯებს. პროვაიდერ კლინიკაში მიმართვის გარეშე მიღებული მომსახურება ანაზღაურდება თავისუფალი არჩევანისათვის განკუთვნილი თანაგადახდის პროცენტით. ანაზღაურების მისაღებად საჭიროა სერვისის მიღებიდან არაუმეტეს 60 (სამოცი) კალენდარული დღის განმავლობაში სადაზღვეო კომპანიაში წარდგენილი იქნეს შემდეგი დოკუმენტაცია:

10.1.2.1. პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი;

10.1.2.2. ლიცენზირებული ექიმის მიერ დანიშნული და ჩატარებული მომსახურების სამედიცინო დოკუმენტაცია (საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ დადგენილი წესით შევსებული, მომსახურე დაწესებულების ბეჭდითა და ექიმის ხელმოწერით დადასტურებული ფორმა N 100 ან უფლებამოსილი პირის ხელმოწერითა და ბეჭდით დამოწმებული (ექიმის ტიტულოვანი ფურცელი) დიაგნოზი და დანიშნულება, საჭიროების შემთხვევაში ჩატარებული კვლევის დასკვნა, საჭიროების შემთხვევაში ამბულატორიული ბარათი და სხვა)

10.1.2.3. თანხის მიღები დაწესებულების სალაროს შემოსავლის ორდერისა და გადახდის დამადასტურებელი სალაროს აპარატის ჩეკის დედანი ან პოსტერმინალის ამონაბეჭდი;

თუ სავარაუდო გასაცემი თანხის ოდენობა არ აღემატება 500 (ხუთასი) ლარს ყველა აუცილებელი დოკუმენტის წარდგენიდან არაუმეტეს 1 (ერთი) სამუშაო დღეში უნდა გაიცეს ანაზღაურება უნაღდი ანგარიშსწორების გზით. აღნიშნულ ოდენობაზე მეტ თანხებზე ანგარიშსწორება უნდა განხორციელდეს უნაღდო ანგარიშსწორების გზით, ყველა აუცილებელი დოკუმენტის წარდგენიდან არაუმეტეს 2 (ორი) სამუშაო დღეში.

ელექტრონულად გადაგზავნილი დოკუმენტაციის შემთხვევაში დაზღვეული ვალდებულია, ორიგინალი

დოკუმენტაცია შეინახოს არაუმეტეს 6 (თვე) თვის განმავლობაში.

## 10.2. ექთნის მომსახურება ბინაზე

10.2.1. დაზღვეული იხდის მომსახურების თანხას სრულად და შემდგომ ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს მზღვეველს, რომელიც დოკუმენტაციის მიღების შემდეგ ანაზღაურებს მიღებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯებს. ანაზღაურების მისაღებად საჭიროა სერვისის მიღებიდან არაუმეტეს 60 (სამოცი) კალენდარული დღის განმავლობაში სადაზღვევო კომპანიაში წარდგენილი უნდა იყოს შემდეგი დოკუმენტაცია:

10.2.1.1. პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი;

10.2.1.2. ჰოსპიტალური მკურნალობის ამსახველი, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ დადგენილი წესით შევსებული, მომსახურე დაწესებულების ბეჭდითა და ექიმის ხელმოწერით დადასტურებული ფორმა N 100/ა რომელშიც დაფიქსირებულია ბინაზე ჩასატარებელი მანიპულაციები;

10.2.1.3. მომსახურების დეტალური განვასება/კალკულაცია;

10.2.1.4. თანხის მიმღები დაწესებულების სალაროს შემოსავლის ორდერისა და გადახდის დამადასტურებელი სალაროს აპარატის ჩეკის დედანი ან პოსტერმინალის ამონაბეჭდი;

*თუ სავარაუდო გასაცემი თანხის ოდენობა არ აღემატება 500 (ხუთასი) ლარს ყველა აუცილებელი დოკუმენტის წარდგენიდან არაუმეტეს 1 (ერთი) სამუშაო დღეში უნდა მოხდეს ანაზღაურების გაცემა უნაღდი ანგარიშსწორების გზით. 500 (ხუთასი) ლარზე მეტ თანხებზე ანგარიშსწორება უნდა განხორციელდეს უნაღდო ანგარიშსწორების გზით, ყველა აუცილებელი დოკუმენტის წარდგენიდან არაუმეტეს 2 (ორი) სამუშაო დღეში.*

*ელექტრონულად გადაგზავნილი დოკუმენტაციის შემთხვევაში დაზღვეული ვალდებულია, ორიგინალი დოკუმენტაცია შეინახოს არაუმეტეს 6 (თვე) თვის განმავლობაში.*

## 11. მედიკამენტები

უნდა ითვალისწინებდეს დაზღვეულის ამბულატორიული და სტომატოლოგიური მკურნალობისას, შესაბამისი სამედიცინო ჩვენების მიხედვით, ნებისმიერი ლიცენზირებული ექიმის და/ან პირადი ექიმის მიერ დანიშნული და საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი სქემით გამოწერილი მედიკამენტების ხარჯების ანაზღაურებას. ერთჯერადად ანაზღაურებას უნდა ექვემდებარებოდეს მკურნალობის მაქსიმუმ 1 თვიანი კურსი.

11.1. არარეგისტრირებული მედიკამენტები - უნდა ითვალისწინებდეს ისეთი მედიკამენტების ხარჯების ანაზღაურებას, რომლის რეალიზაცია არ ითვლება კანონდარღვევად პროდუქტის ვარგისიანობის ვადის ამოწურვამდე. ამასთან, არაპროვადერ სააფთიაქო ქსელში შეძენილი არარეგისტრირებული მედიკამენტების ხარჯი ანაზღაურებას არ ექვემდებარება.

11.2. მომსახურების მიღების სქემა:

11.2.1. პირადი ექიმის მიმართვის/ელექტრონული საფუძველზე, დაზღვეული პროვადერ სააფთიაქო ქსელში სადაზღვევო პოლისისა და პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის წარდგენის საფუძველზე, იხდის სადაზღვევო პოლისით გათვალისწინებულ მხოლოდ მის წილ თანხას (ასეთის არსებობის შემთხვევაში).

11.2.2. პირადი ექიმის მიმართვის გარეშე მედიკამენტების შეძენისას დაზღვეული იხდის მედიკამენტების ღირებულებას სრულად და ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს მზღვეველს, რომელიც დოკუმენტაციის მიღების შემდეგ ანაზღაურებს მედიკამენტების ხარჯებს.

ანაზღაურების მისაღებად საჭიროა სერვისის მიღებიდან არაუმეტეს 60 (სამოცი) კალენდარული დღის განმავლობაში სადაზღვევო კომპანიაში წარდგენილი იყოს შემდეგი დოკუმენტაცია:

11.2.2.1. პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი;

11.2.2.2. ბეჭდით დადასტურებული ამონაწერი შეძენილი მედიკამენტების შესახებ;

11.2.2.3. ბეჭდით დადასტურებული სალაროს აპარატის ჩეკის დედანი ან პოსტერმინალის ამონაბეჭდი;

11.2.2.4. ლიცენზირებული ექიმის მიერ დანიშნული და ჩატარებული მომსახურების სამედიცინო დოკუმენტაცია (საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ დადგენილი წესით შევსებული, მომსახურე დაწესებულების ბეჭდითა და ექიმის ხელმოწერით დადასტურებული ფორმა N 100 ან უფლებამოსილი პირის ხელმოწერითა და ბეჭდით დამოწმებული (ექიმის ტიტულოვანი ფურცელი) დიაგნოზი და დანიშნულება, საჭიროების შემთხვევაში ჩატარებული კვლევის დასკვნა, საჭიროების შემთხვევაში ამბულატორიული ბარათი და სხვა)

*თუ სავარაუდო გასაცემი თანხის ოდენობა არ აღემატება 500 (ხუთასი) ლარს ყველა აუცილებელი დოკუმენტის წარდგენიდან არაუმეტეს 1 (ერთი) სამუშაო დღეში უნდა მოხდეს ანაზღაურების გაცემა უნაღდი ანგარიშსწორების*

გზით. 500 (ხუთასი) ლარზე მეტ თანხებზე ანგარიშსწორება უნდა განხორციელდეს უნაღდო ანგარიშსწორების გზით, ყველა აუცილებელი დოკუმენტის წარდგენიდან არაუმეტეს 2 (ორი) სამუშაო დღეში.

ელექტრონულად გადაგზავნილი დოკუმენტაციის შემთხვევაში დაზღვეული ვალდებულია, ორიგინალი დოკუმენტაცია შეინახოს არაუმეტეს 6 (თვე) თვის განმავლობაში.

## 12. სტომატოლოგიური მომსახურება

უნდა ითვალისწინებდეს სტომატოლოგიური მკურნალობის სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებას.

12.1. სტომატოლოგიურ მომსახურებაში მოიაზრება:

12.1.1. გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურება - რომელიც უნდა ითვალისწინებდეს სამედიცინო ჩვენებით კბილის მწვავე ტკივილის შემთხვევაში, გადაუდებელი მდგომარეობის დროს დიაგნოსტიკური ღონისძიებების (დენტოგრამა/ვიზიო), პირველადი დახმარების (არხის გახსნა და კბილის ექსტრაქცია) და მასთან დაკავშირებული გაყუჩების (ადგილობრივი ანესთეზია) დაფინანსებას.

12.1.2. გეგმიური სტომატოლოგიური მომსახურება - უნდა ითვალისწინებდეს სამედიცინო ჩვენებით სტომატოლოგიის (თერაპია, ქირურგია) კონსულტაციას, დიაგნოსტიკური ღონისძიებების (დენტოგრამა/ვიზიო), თერაპიული მომსახურებების (კბილის დაბეჭვა: კარიესი, პულპიტი, პერიოდონტიტის მკურნალობა; პროფილაქტიკური და სამედიცინო ჩვენებით ჰიგიენური წმენდა ულტრაბგერითი მეთოდით წელიწადში ორჯერ (ექვს თვეში ერთხელ), გეგმიური ქირურგიული სტომატოლოგიის (კბილის ექსტრაქცია, გეგმიური ქირურგიული მანიპულაციები) და ადგილობრივი ანესთეზიის დაფინანსებას. პაროდონტისა და ლორწოვანი გარსის დაავადებების მკურნალობას აპლიკაციური მეთოდით, მხოლოდ პროვაიდერ სტომატოლოგიურ დაწესებულებებში.

12.2. მომსახურების მიღების სქემა:

12.2.1. გადაუდებელი და გეგმიური სტომატოლოგიური მომსახურების მისაღებად:

12.2.1.1. მზღვეველის პროვაიდერ სტომატოლოგიურ დაწესებულებაში მიმართვისას (სადაზღვევო ბარათისა და პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის წარდგენის საფუძველზე) დაზღვეული იხდის სადაზღვევო პოლისით გათვალისწინებულ მხოლოდ მის წილ თანხას (ასეთის არსებობის შემთხვევაში).

12.2.1.2. არაპროვაიდერ სტომატოლოგიურ დაწესებულებაში მიმართვისას დაზღვეული იხდის მომსახურების თანხას სრულად და შემდგომ ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს მზღვეველს, რომელიც დოკუმენტაციის მიღების შემდეგ ანაზღაურებს მიღებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯებს. ანაზღაურების მისაღებად საჭიროა სერვისის მიღებიდან არაუმეტეს 60 (სამოცი) კალენდარული დღის განმავლობაში სადაზღვევო კომპანიაში წარდგენილი იყოს შემდეგი დოკუმენტაცია:

12.2.1.2.1. პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი;

12.2.1.2.2. მომსახურე დაწესებულების/ექიმის ბეჭდითა და ექიმის ხელმოწერით დადასტურებული სამედიცინო დოკუმენტაცია, ჩატარებული მომსახურების დეტალური აღწერილობით;

12.2.1.2.3. მომსახურებამდე და მომსახურების შემდეგ გადაღებული რენტგენოლოგიური სურათები/ვიზიო. აღნიშნულის წარმოდგენა არ არის სავალდებულო 12 წლამდე ბავშვებისათვის, ორსულებისათვის და ონკოლოგიური პაციენტებისათვის;

12.2.1.2.4. თანხის მიღები დაწესებულების სალაროს შემოსავლის ორდერისა და გადახდის დამადასტურებელი სალაროს აპარატის ჩეკის დედანი ან პოსტერმინალის ამონაბეჭდი;

სადაზღვევო ანაზღაურება უნდა გაიცეს უნაღდო ანგარიშსწორების გზით, ყველა აუცილებელი დოკუმენტის მიღებიდან არაუმეტეს 7 სამუშაო დღეში.

## 13. საზღვარგარეთ მკურნალობა

უნდა ითვალისწინებდეს დაავადებების ისეთი მეთოდებით მკურნალობის სამედიცინო ხარჯების ანაზღაურებას, რომელთა ჩატარება შეუძლებელია საქართველოს ტერიტორიაზე ან/და დაზღვეულის სურვილით მკურნალობის ჩატარება ხდება საზღვარგარეთ. ამასთან, სადაზღვევო ანაზღაურება უნდა მოხდეს იგივე/ანალოგიურ მომსახურებაზე საქართველოში ლიცენზირებული 3 (სამი) პროვაიდერი სამედიცინო დაწესებულებების საშუალო ფასების მიხედვით, ხოლო თუ პროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში არ ტარდება მსგავსი ტიპის მომსახურება, მაშინ სადაზღვევო ანაზღაურება განხორციელდება იგივე/ანალოგიურ მომსახურებაზე საქართველოში ლიცენზირებული 3 (სამი) სამედიცინო დაწესებულებების საშუალო ფასების მიხედვით (მიუხედავად საზღვარგარეთ მკურნალობისას გადაღებული სამედიცინო ხარჯების ოდენობისა) და სადაზღვევო ბარათით გათვალისწინებული ლიმიტებისა და თანაგადახდების ფარგლებში იმ შემთხვევაში თუ მკურნალობის ჩატარება შესაძლებელია საქართველოში. ხოლო თუ მკურნალობის ჩატარება არ არის შესაძლებელი საქართველოში, ანაზღაურება უნდაა მოხდეს შესაბამისი სერვისის ლიმიტის და თანაგადახდის ფარგლებში. აღნიშნული დაფარვა ვრცელდება შემდეგი სახის სამედიცინო

მომსახურებებზე/ხარჯებზე: გეგმიური ჰოსპიტალური მომსახურება, კარდიოლოგია, ონკოლოგიური მომსახურება, გეგმიური დღის ჰოსპიტალური მომსახურება, გეგმიური ამბულატორიული მომსახურება.

### **13.1. მომსახურების მიღების სქემა:**

გეგმიური ჰოსპიტალური მომსახურების, კარდიოლოგიის, ონკოლოგიური მომსახურების, გეგმიური დღის ჰოსპიტალური მომსახურების შემთხვევაში საზღვარგარეთ მიღებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები ანაზღაურდება მზღვეველთან მხოლოდ წინასწარი შეთანხმებით, შესაბამისი დოკუმენტაციის სერვის ცენტრებში წარმოდგენით. მზღვეველის წინასწარი ინფორმირების ან მოთხოვნილი დოკუმენტაციის არასრულად წარმოდგენის შემთხვევაში მზღვეველი თავისუფლდება ყოველგვარი ანაზღაურების ვალდებულებისაგან. მზღვეველისაგან დასტურის შემდგომ საზღვარგარეთ მკურნალობის მიღების შემთხვევაში, დაზღვეული შესაბამისი მომსახურების თანხას იხდის სრულად. გეგმიური ამბულატორიის შემთხვევაში, მზღვეველთან წინასწარი შეთანხმება საჭირო არ არის. საზღვარგარეთ მიღებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯის ანაზღაურების მისაღებად საჭიროა სერვისის მიღებიდან არაუმეტეს 60 (სამოცი) კალენდარული დღის განმავლობაში სადაზღვევო კომპანიაში წარდგენილი იყოს შემდეგი დოკუმენტაცია:

13.1.1. 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);

13.1.2. სამედიცინო მომსახურების ღირებულების დეტალური კალკულაცია, გადახდის დამადასტურებელი დოკუმენტაცია.

13.1.3. მზღვეველი უფლებამოსილია მოითხოვოს წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტების/ქვითრების თარგმნა (ქართულ ენაზე).

*სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემა შესაძლებელია მხოლოდ უნაღდო ანგარიშსწორების გზით, ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ყველა აუცილებელი დოკუმენტის მიღებიდან არაუმეტეს 5 (ხუთი) სამუშაო დღეში. ელექტრონულად გადაგზავნილი დოკუმენტაციის შემთხვევაში დაზღვეული ვალდებულია, ორიგინალი დოკუმენტაცია შეინახოს არაუმეტეს 6 (თვე) თვის განმავლობაში.*

### **14. საქართველოში აღებული გამოსაკვლევი მასალის საზღვარგარეთ გამოკვლევა**

უნდა ითვალისწინებდეს საქართველოში აღებული ბიოლოგიური სითხეებისა და ქსოვილის საზღვარგარეთ გამოკვლევის დაფინანსებას.

#### **14.1. მომსახურების მიღების სქემა:**

14.1.1. იმ შემთხვევაში, თუ მომსახურების მიღება შესაძლებელია საქართველოში, მზღვეველის მიერ დაფინანსდება ამავე სამედიცინო დაწესებულებაში კვლევის საქართველოში ჩატარების შესაბამისი სამედიცინო მომსახურების ღირებულების შესაბამისად ან თუ ამავე დაწესებულებაში არ ტარდება აღნიშნული კვლევა სადაზღვევო ანაზღაურება განხორციელდება იგივე/ანალოგიურ მომსახურებაზე საქართველოში პროვაიდერი ან/და ლიცენზირებული 3 (სამი) სამედიცინო დაწესებულებების საშუალო ფასების მიხედვით .

14.1.2. იმ შემთხვევაში თუ აღნიშნული მომსახურების გაწევა ვერ ხორციელდება საქართველოში, ანაზღაურება განხორციელდება სამედიცინო მომსახურების ღირებულების დეტალური კალკულაციის საფუძველზე, შესაბამისი ლიმიტის და თანაგადახდის ფარგლებში.

*თუ სავარაუდო გასაცემი თანხის ოდენობა არ აღემატება 500 (ხუთასი) ლარს ყველა აუცილებელი დოკუმენტის წარდგენიდან არაუმეტეს 1 (ერთი) სამუშაო დღეში უნდა მოხდეს ანაზღაურების გაცემა უნაღდი ანგარიშსწორების გზით. 500 (ხუთასი) ლარზე მეტ თანხებზე ანგარიშსწორება უნდა განხორციელდეს უნაღდო ანგარიშსწორების გზით, ყველა აუცილებელი დოკუმენტის წარდგენიდან არაუმეტეს 2 (ორი) სამუშაო დღეში.*

*ელექტრონულად გადაგზავნილი დოკუმენტაციის შემთხვევაში დაზღვეული ვალდებულია, ორიგინალი დოკუმენტაცია შეინახოს არაუმეტეს 6 (თვე) თვის განმავლობაში.*

### **15. სამოგზაურო დაზღვევა (ვრცელდება თანამშრომელზე)**

უნდა ითვალისწინებდეს სამოგზაურო დაზღვევის პოლისის გაცემას, სადაზღვევო პოლისში მითითებული დაფარვის/სადაზღვევო პერიოდის შესაბამისად. აღნიშნული დაფარვის გასააქტიურებლად/სამოგზაურო დაზღვევის პოლისის მისაღებად, საჭიროა დაზღვეულმა მიმართოს სადაზღვევო კომპანიას ან გააგზავნოს ინფორმაცია ელექტრონულ ფოსტაზე, რის შემდეგაც დაზღვეულის მიერ პასპორტის წარდგენის საფუძველზე გაიცემა შესაბამისი სამოგზაურო დაზღვევის პოლისი.

## 16. უბედური შემთხვევის დაზღვევა (ვრცელდება 75 წლამდე თანამშრომლებზე)

უნდა ითვალისწინებდეს სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში დაზღვეულის მხოლოდ უბედური შემთხვევით გამოწვეული გარდაცვალების შემთხვევაში (შესაბამისი გამონაკლისი შემთხვევების რომელიც მითითებული ნაწილი 2-ის მეორე პუნქტში) მისი მემკვიდრისათვის (მოსარგებლისათვის) ფიქსირებული სადაზღვევო თანხის გადახდას. დაზღვეულის გაუჩინარება (უგზო-უკვლოდ დაკარგვა) ანაზღაურებას არ ექვემდებარება.

16.1. მომსახურების მიღების სქემა:

16.1.1. სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში დაზღვეულის უბედური შემთხვევის შედეგად გარდაცვალების შემთხვევაში, მოსარგებლე ვალდებულია, დაუკავშირდეს სადაზღვევო კომპანიას და შეტყობინება გააკეთოს სადაზღვევო შემთხვევის შესახებ სადაზღვევო შემთხვევის დადგომიდან არაუგვიანეს 14 (თოთხმეტი) კალენდარული დღისა. ანაზღაურების მისაღებად შევსებული უნდა იქნას წერილობითი განცხადება სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემის მოთხოვნის შესახებ და წარდგენილი უნდა იქნას შემდეგი დოკუმენტაცია:

16.1.1.1. დაზღვეულის გარდაცვალების მოწმობა (რომელშიც მითითებული უნდა

იყოს გარდაცვალების თარიღი, ადგილი, დაბადების თარიღი და კანონმდებლობით დადგენილი სხვა ინფორმაცია);

16.1.1.2. სამედიცინო მოწმობა დაზღვეულის გარდაცვალების შესახებ;

16.1.1.3. შესაბამისი სამართალდამცავი ორგანოების მიერ გაცემული ცნობა მომხდარის

შესახებ. ექსპერტიზის დასკვნა იმ შემთხვევაში თუ გარდაცვალების მიზეზი უცნობია. თუ მომხდარ შემთხვევასთან დაკავშირებით აღძრულია სისხლის სამართლის საქმე – მომხდარ შემთხვევასთან დაკავშირებით გამოძიების ხელთ არსებული დოკუმენტაცია (საქმის მასალები);

16.1.1.4. მოსარგებლის, როგორც მემკვიდრის სამკვიდრო მოწმობა, რომელიც განსაზღვრავს მის წილს მამკვიდრებლის სამკვიდროში;

16.1.1.5. მოსარგებლის პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი;

16.1.2. კონკრეტული შემთხვევის სპეციფიკიდან გამომდინარე, მზღვეველი უფლებამოსილია, მოითხოვოს შემთხვევასთან დაკავშირებული დამატებითი დოკუმენტაცია.

16.1.3. ანაზღაურება გაიცემა ყველა ზემოხსენებული დოკუმენტების წარდგენიდან არაუმეტეს 30 (ოცდაათი) კალენდარული დღის ვადაში. შემთხვევის დამადასტურებელი დოკუმენტების წარმოუდგენლობის შემთხვევაში, ზღვეველი უფლებამოსილია, არ განიხილოს სადაზღვევო შემთხვევა და უარი თქვას სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემაზე.

## ნაწილი 2: გამონაკლისები

1. ჯანმრთელობის დაზღვევის პირობების თანახმად, არ იფარება/არ ანაზღაურდება:

1.1. ნებისმიერი სახის განზრახ თვითდაზიანება, თავის განზრახ საფრთხეში ჩაგდება, იმ შემთხვევების გარდა, როდესაც აღნიშნული მოქმედების მიზანია სხვისი სიცოცხლის გადარჩენა, ასევე, დაზღვეული პირის განზრახ ქმედება, თაღლითობა ან ასეთი ქმედების შედეგები/გართულებები, თვითმკურნალობის ან/და მისი გართულების ხარჯები;

1.2. ისეთ შემთხვევებთან დაკავშირებული ხარჯები, რომლებიც პირდაპირ ან არაპირდაპირ შედეგად მოყვა ნარკოტიკული, ტოქსიკური, ფსიქოტროპული და ალკოჰოლური ნივთიერებების ზემოქმედების ქვეშ ყოფნას, ასევე ამ ნივთიერებათა ზემოქმედების ქვეშ ავტოსატრანსპორტო საშუალებების მართვის დროს მიღებული დაზიანებები, ალკოჰოლიზმთან, ნარკომანიასა და ტოქსიკომანიასთან დაკავშირებული ხარჯები, სტიქიური უბედურების შედეგად მიღებულ დაზიანებათა მკურნალობის და გართულებების ხარჯები;

1.3. სისხლის სამართლის კოდექსით გათვალისწინებული კანონსაწინააღმდეგო ქმედების ჩადენისას მიღებული დაზიანებების, ასევე სამოქალაქო ომში, ნებისმიერი სახის საომარი მოქმედებების დროს, ანტისახელმწიფოებრივ გამოსვლებში, შეიარაღებულ დაპირისპირებაში, ტერორისტულ აქტებში მონაწილეობის შედეგად მიღებულ დაზიანებათა მკურნალობის და გართულებების ხარჯები;

1.4. ქრონიკულ ჰეპატიტებთან (ამასთან ანაზღაურდება A ჰეპატიტი), აივ-ინფექციასთან, შიდსთან და მათ გართულებებთან დაკავშირებული გამოკვლევისა და მკურნალობის ხარჯები (ამასთან ანაზღაურდება ჰეპატიტის პირველადი სკრინინგი, რომელიც ითვალისწინებს ექიმის კონსულტაციასა და სწრაფ-მარტივ ტესტს);

1.5. გენეტიკური და თანდაყოლილი დაავადებების/პათოლოგიების/დეფექტების გამოკვლევისა და მკურნალობის ხარჯები (ამასთან ანაზღაურდება თიაქრის, კრიპტორქიზმის, დერმოიდული კისტის, ფიმოზის, დაკრიოციტიტისა და ჰემანგიომის გამოკვლევისა და მკურნალობის ხარჯები);

1.6. ფსიქიკური და/ან ქვევითი აშლილობების გამოკვლევისა და მკურნალობის ხარჯები (კერძოდ: ორგანული ბუნების აშლილობანი სიმპტომატურ აშლილობათა ჩათვლით; ფსიქოაქტიური ნივთიერებებით განპირობებული ფსიქიკური და

ქცევითი აშლილობანი; შიზოფრენია, შიზოტიპური აშლილობანი; ნევროზული, სტრესთან დაკავშირებული და სომატოფორმული აშლილობანი; აფექტური აშლილობანი; ფიზიოლოგიური და ფიზიკური დარღვევებით გამოწვეული ქცევის პათოლოგია; პიროვნული და ქცევითი დარღვევები (ფსიქოპათიები); გონებრივი ჩამორჩენილობა, ფსიქიკური განვითარების დარღვევები; ზავშვთა და მოზარდთა ასაკში დაწყებული ქცევითი და ემოციური აშლილობანი), ნევროტულობა, მოუსვენრობა და შფოთვა (დაავადებათა საერთაშორისო კლასიფიკატორის მე-10 გადასინჯვით (ICD-10) გათვალისწინებულ დაავადებების შემდეგი კოდები: F00-F99, R45.0-R45.1)

1.7. კონტრაცეფცია (იმ შემთხვევების გარდა, როდესაც კონტრაცეპტივი დანიშნულია კომბინირებულად სხვა მედიკამენტებთან ერთად, კონკრეტული დაავადების სამკურნალოდ

და აღნიშნული დაავადება ფინანსდება წინამდებარე პირობებით), სტერილიზაცია (ან მისი გაუქმება), ვაზექტომია, არასამედიცინო ჩვენებით ჩატარებული აბორტი, სქესის შეცვლათან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯი; რეპროდუქციულ ფუნქციასთან, სექსუალურ დისფუნქცია/დისბალანსთან, ფერტილიზაციასთან, ხელოვნურ განაყოფიერებასთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯი;

1.8. გონორეის, ათამანგის, შანკროიდის, ვენერიული გრანულომით გამოწვეული დონოვანოზის, ციტომეგალოვირუსის, ტრიქომონიაზის გამოკვლევის და მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურება (ამასთან ანაზღაურდება პირველადი სასკრინინგო დიაგნოსტიკის ხარჯები, რომელიც მოიცავს ექიმის კონსულტაციასა და ნაცხის ბაქტერიოსკოპიას);

1.9. ნებისმიერი პროფესიული სპორტის სახეობებში ან სპორტსმენის სახით სპორტულ სახეობებში (სპორტულ შეჯიბრში, წვრთნაში, საჩვენებელ გამოსვლაში და სხვა) მონაწილეობისას დამდგარ შემთხვევებთან დაკავშირებული ხარჯები;

1.10. ალტერნატიული და ექსპერიმენტული მედიცინის, მანუალური თერაპიის, აკუპუნქტურის, პლაზმაფერეზის, ოზონოთერაპიის, მეზოთერაპიის, ლოგოპედის, ფსიქოთერაპევტის, ექიმ-ჰომეოპათის, სამკურნალო ვარჯიშისა და სამკურნალო მასაჟის, ფიზიოთერაპიის, რეაბილიტაციური და სანატორიულ-კურორტული მკურნალობის, გენოტიპირების, ხალის კომპიუტერული დიაგნოსტიკის (FotoFinder), ჰიპოსენსიბილიზაციის, ლაზეროთერაპია MonaLisa Touch-ის აპარატით, პალიატიური მკურნალობის, ნებისმიერი პლასტიკური და რეკონსტრუქციული ქირურგიის და მასთან დაკავშირებული ხარჯები, **გარდა მომხდარი უბედური შემთხვევით გამოწვეული საჭიროებისა და იმ შემთხვევებისა, როცა მკურნალობის სხვა მეთოდები არაეფექტურია და ამ პუნქტში ჩამოთვლილი მკურნალობის რომელიმე მეთოდის გამოყენებლობა გარდაუვალ სიბრმავეს, მხედველობის მკვეთარ გაუარესებას ან/და სუნთქვის გაძნელებას გამოიწვევს. წონის კორექციასთან, კოსმეტიკური მიზნით ჩატარებული სამედიცინო მომსახურებების ხარჯები; წონის კორექციასთან დაკავშირებული ხარჯები (ოპერაციის შემდგომი გართულებების ჩათვლით); იმუნოზაციის, ვაქცინაციის და ვაქცინის ხარჯები (ამასთან ანაზღაურდება ანტიტეტანური, ანტირაბიული, ბოტულიზმის, ანტიგიურზინის და სადაზღვევო პოლისით გათვალისწინებული სხვა ვაქცინაციის ხარჯები). თერაპიული და ქირურგიული სტომატოლოგიის ისეთი ხარჯები, რომელთა გაწევაც საჭიროა ორთოპედიული, ორტოდონტიული ან/და იმპლანტოლოგიის სამუშაოებისათვის მოსამზადებლად;**

1.11. ფსიქოტროპული მედიკამენტების (იმ შემთხვევების გარდა, როდესაც იგი დანიშნულია კომბინირებულად სხვა მედიკამენტებთან ერთად, კონკრეტული დაავადების სამკურნალოდ და აღნიშნული დაავადება ფინანსდება წინამდებარე პირობებით), პარასამკურნალო საშუალებების, სისტემური ენზიმოთერაპიის, ზრდის ფაქტორის (PRP) ინექციის, ალკოჰოლური დამოკიდებულების/ალკოჰოლიზმის სამკურნალო საშუალებების, ბიოლოგიურად აქტიური საკვები დანამატების (გარდა სადაზღვევო პოლისით გათვალისწინებულისა) და ჰომეოპათიური საშუალებების (გარდა სადაზღვევო პოლისით გათვალისწინებულისა) შექმნასთან დაკავშირებული ხარჯები; ასევე, ნებისმიერი არასამკურნალო წამლო (ბანდაჟი, კორსეტი, სუპინატორი, სამედიცინო დანიშნულების საგანი, სტომატოლოგიაში გამოყენებადი დამხმარე საშუალებები და სხვა); ჰიგიენური და კოსმეტიკური საშუალებების (სამკურნალო საშუალებების ჩათვლით), მათ შორის კბილის პასტა, პირის ღრუს საველები, შამპუნი, საპონი ღირებულება/ხარჯები;

1.12. ჰოსპიტალური მომსახურებისას (გარდა მშობიარობისა) დამატებითი ან/და ექსკლუზიური მომსახურებების (არასტანდარტული/ლუქს პალატა, აყვანილი/მოწვეული ექიმის ხელფასი/ჰონორარი და სხვა) ხარჯები;

1.13. ნებისმიერი სახის სამედიცინო ცნობის და მის მიღებასთან დაკავშირებული გამოკვლევების ხარჯი (გარდა დაფარვებით გათვალისწინებულისა);



1.14. ეგზოპროთეზირების (სტომატოლოგიის ჩათვლით), ტრანსპლანტაციის (ტრანსპლანტების ჩათვლით), რეფრაქციული ანომალიებისა და სტრაბიზმის კორექციის ხარჯები; ტრანსპლანტაციის შემდომ მდგომარეობასთან დაკავშირებული ხარჯები;

1.15. სასმენი მოწყობილობების, სათვალის ჩარჩოს, კონტაქტური მინების და ლინზების (ინტრაოკულარული ლინზის ჩათვლით), სამედიცინო მოწყობილობის (სასმენი მოწყობილობის, ოქსიმეტრის, გლუკომეტრის ჩათვლით), დამხმარე საშუალებების (ანაზღაურდება შესაბამისი ლიმიტით, თუ ასეთი დაფარვა გათვალისწინებულია სადაზღვევო პოლისით), მაკორეგირებელი საშუალებების (ანაზღაურდება შესაბამისი ლიმიტით, თუ ასეთი დაფარვა გათვალისწინებულია სადაზღვევო პოლისით), შიდა საფიქსაციო საშუალებების (მათ შორის მეტალოკონსტრუქციის, ფირფიტა, ჭანჭიკი და ა.შ. (ანაზღაურდება შესაბამისი ლიმიტით, თუ ასეთი დაფარვა გათვალისწინებულია სადაზღვევო პოლისით)), პროტეზების (ანაზღაურდება ენდოპროტეზის (მათ შორის სამედიცინო „ბადე“-ს) ხარჯები შესაბამისი ლიმიტით, თუ ასეთი დაფარვა გათვალისწინებულია სადაზღვევო პოლისით), იმპლანტების (ანაზღაურდება სტენტის ხარჯები შესაბამისი ლიმიტით, თუ ასეთი დაფარვა გათვალისწინებულია სადაზღვევო პოლისით), რითმის ხელოვნური წარმმართველის ხარჯები; ოსტეოპლასტიკური მასალის და თრომბოციტებით გამდიდრებული ფიბრინის (APRF (Advanced Platelet Rich Fibrin)) მემბრანის ხარჯები;

## **2. უბედური შემთხვევის დაზღვევის პირობების თანახმად, არ იფარება/არ ანაზღაურდება:**

2.1. თუ გარდაცვალება პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა ისეთ მოვლენებს, როგორცაა: ომი, დაპყრობა, ნებისმიერი სახის საომარი/სამხედრო მოქმედებები, სამოქალაქო ომი, აჯანყება, რევოლუცია, გაფიცვა, ხელისუფლების ნებისმიერი ორგანოს მიერ განხორციელებული კონფისკაცია ან ნაციონალიზაცია, ნებისმიერი პირის ქმედებები, რომელიც მოქმედებს რაიმე ორგანიზაციის დავალებით ან დამოუკიდებლად და მიზნად ისახავს დე იურე ან დე ფაქტო ხელისუფლების დამხობას ან მასზე ზეგავლენას ტერორისტული ან ძალისმიერი მეთოდებით;

2.2. თუ გარდაცვალება პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა მაიონიზირებელ გამოსხივებას, გარემოს რადიოაქტიურ დაბინძურებას, ბირთვული საწვავის აალებას;

2.3. თუ გარდაცვალება პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა დაზღვეულის ალკოჰოლური ნივთიერებების ზემოქმედების ქვეშ ყოფნას; ან თუ დაზღვეული შემთხვევის დროს იმყოფებოდა ნარკოტიკული, ფსიქოტროპული ან ტოქსიკური ნივთიერებების ზემოქმედების ქვეშ;

2.4. თუ გარდაცვალება პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა დაზღვეულის მიერ ჩადენილ თვითმკვლელობას ან თვითმკვლელობის მცდელობას, განზრახ თვითდაზიანებას;

2.5. თუ გარდაცვალება შედეგია დაზღვეულის მიერ სისხლის სამართლის კოდექსით გათვალისწინებული კანონსაწინააღმდეგო ქმედების ჩადენის ან ამგვარის მცდელობისა;

2.6. თუ გარდაცვალება შედეგია დაზღვეულის ფსიქიკური ავადმყოფობის ან გონების დაბინდვის;

2.7. თუ გარდაცვალება პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა დაზღვეულის ყოფნას ნებისმიერ საფრენ საშუალებაში/ხომალდში, მასში შესვლას ან მისგან გამოსვლას, გარდა ლიცენზირებული მრავალმრავიანი საჰაერო ტრანსპორტით მგზავრობისა, რომელსაც ექსპლოატაციას უწევს ლიცენზირებული საჰაერო გადამზიდავი;

2.8. თუ გარდაცვალება პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა დაზღვეულის ყოფნას სამხედრო ძალების ან პოლიციის სამსახურში ან მონაწილეობას მათ მოქმედებებში;

2.9. თუ გარდაცვალება პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა დაზღვეულის მონაწილეობას ნებისმიერი სახის სიჩქარეზე შეჯიბრში;

2.10. თუ გარდაცვალება პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა დაზღვეულის მიერ საკუთარი ნებით ხიფათში თავის ჩაგდებას, გარდა იმ შემთხვევისა, როდესაც მისი ასეთი ქმედება მიმართულია ადამიანის სიცოცხლის გადასარჩენად;

2.11. თუ გარდაცვალება პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა დაზღვეულის მიერ სანადლეოს პირობების, აკრობატული ილეთების შესრულებას, რეკორდის დამყარებას ან ასეთის მცდელობას;

2.12. თუ გარდაცვალება პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა დაზღვეულის მონაწილეობას პროფესიული ან სამოყვარულო სპორტის სახეობებში (შეჯიბრი, წვრთნა, საჩვენებელი გამოსვლა).