** ჯანმრთელობის დაზღვევის სახელმწიფო შესყიდვის შესახებ**

**ელექტრონული ტენდერის სატენდერო დოკუმენტაცია**

**ტექნიკური დავალება**

**1. სადაზღვევო მომსახურების სახეები**

**1.1** ასისტანსი – 24/24 ცხელი ხაზი - ითვალიწინებს სადღეღამისო სატელეფონო სამედიცინო კონსულტაციას **(მათ შორის ექიმის სატელეფონო კონსულტაციის შესაძლებლობა),** სამედიცინო დაზღვევასთან დაკავშირებულ პრობლემატური საკითხების მოგვარებას, სამედიცინო მომსახურების ორგანიზებას, 24 საათიანი სატელეფონო საინფორმაციო მომსახურებას, გადაუდებელი და გეგმური სამედიცინო დახმარების ორგანიზაციას (ბინაზე კონსულტაციისა და ინსტრუმენტულ-ლაბორატორიული გამოკვლევების უზრუნველყოფის ჩათვლით). ასევე სამედიცინო და ფინანსურ დოკუმენტაციაზე ზედამხედველობის უზრუნველყოფას. დაზღვეულის ინფორმირება პროვაიდერი სამედიცინო დაწესებულებების და საჭიროების შემთხვევაში დაზღვევით სარგებლობის წესების შესახებ.

**2. ოჯახის ექიმის მომსახურება**

2.1 თითოეულ დაზღვეულზე პირადი ექიმის გამოყოფა (მათ შორის პედიატრის); შეუზღუდავი ვიზიტების რაოდენობა; მუდმივი სამედიცინო მეთვალყურეობა, რისკ ფაქტორებისა და ქრონიკულ დაავადებათა სკრინინგი; დაზღვეულის ჰოსპიტალიზაციის შემთხვევაში დაზღვეულის ინტერესების დაცვისა და პატრონაჟის ფუნქციის შესრულება ;

2.2 დაზღვეულთათვის ოჯახის ექიმის (მათ შორის პედიატრის), ვიზიტი დაზღვეულის ბინაზე, დანიშნულების მიცემა, მკურნალობის უზრუნველყოფა და კონტროლი, ოჯახის ექიმებს უნდა გააჩნდეთ ოჯახის/პერსონალური ექიმის კვალიფიკაციის დამადასტურებელი შესაბამისი სერტიფიკატები. ოჯახის/პერსონალური ექიმთან მიმართვის შემთხვევაში დაყოვნების პერიოდი უნდა განისაზღვროს არაუმეტეს 1(ერთი) დღით;

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

2.4 თითოეულ დაზღვეულზე ამბულატორიული ბარათის/ანკეტა-ისტორიის შექმნა, საავადმყოფო ფურცლის (ბიულეტენის) გაცემა დამატებითი გადასახადის გარეშე, პროფილაქტიკური გასინჯვა და კლინიკო-ლაბორატორიული გამოკვლევები საჭიროების შემთხვევაში, სპეციალისტების კონსულტაციისა და ინსტრუმენტულ-ლაბორატორიული გამოკვლევების ორგანიზაცია, შესაბამისი მიმართვის მიცემა, მედიკამენტების შესაძენად რეცეპტის გამოწერა ;

2.5 სამედიცინო კონსულტაციებით უზრუნველყოფა; რთული დიაგნოზის შემთხვევაში კონსილიუმის მოწვევა; ჰოსპიტალიზაციის შემდგომი რეაბილიტაცია ;

2.6 დაზღვეულსა და სადაზღვევო კომპანიას შორის ურთიერთობის გაადვილება, დაზღვეულის დახმარება და ინტერესების დაცვა სამედიცინო მომსახურების ყველა ეტაპზე ;

2.7 სამედიცინო რეკომენდაციები ცხოვრების ჯანსაღი წესის დამკვიდრებისათვის ;

1. **პროფილაქტიკური გამოკვლევა**

3.1პროფილაქტიკური გამოკვლევები - სამედიცინო ჩვენების გარეშე დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შემოწმების მიზნით ჩატარებული გამოკვლევები, პირადი (ოჯახის) ექიმის მიმართვით სადაზღვევო კომპანიის პროვაიდერ კლინიკებში.

- თერაპევტის კონსულტაცია;

- სისხლის საერთო ანალიზი;

- შარდის საერთო ანალიზი;

- ელექტროკარდიოგრამა;

- ერთი სისტემის რენტგენი;

- ერთი სისტემის ექოსკოპია;

- პროთრომბინის განსაზღვრა სისხლში;

- შაქრის განსაზღვრა სისხლში;

- ათეროგენობის ინდექსის განსაზღვრა სისხლში,

1. **ამბულატორიული მომსახურება -**

**4.1** სამედიცინო მომსახურება, რომელიც სამედიცინო ჩვენების მიხედვით არ საჭიროებს სამედიცინო დაწესებულებაში 24 საათზე მეტი ხნით დაყოვნებას. ამბულატორიული მომსახურება მოიცავს გეგმიურ და გადაუდებელ ამბულატორიულ მომსახურებას. ექიმ-სპეციალისტების კონსულტაციებს, კვლევებს (მათ შორის ყველა სახის მაღალტექნოლოგიურ კვლევებს, როგორიც არის კომპიუტერული ტომოგრაფია, მაგნიტურ რეზონანსული კვლევა და სხვა) ინექციებს, მანიპულაციებს, ყველა საჭირო პროცედურას, ქირურგიულ ამბულატორიულ ყველა სახის ოპერაციებს და სხვა მანიპულაციებს. დაზღვევამდე არსებული დაავადებების მკურნალობას. ქრონიკული დაავადებების მკურნალობა ექვემდებარება წინამდებარე დაზღვევით დაფარვას სადაზღვევო პაკეტის პირობების შესაბამისად.

**4.2 გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება** – ითვალისწინებს სადაზღვევო პერიოდში სიცოცხლისთვის საშიში და შეუთავსებელი გარეშე ძალის (ფიზიკური, მექანიკური, თერმული, ქიმიური და სხვა) ზემოქმედების შედეგად ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის უცაბედი გაუარესებისას საჭირო გადაუდებელ ამბულატორიულ, ქირურგიულ და თერაპიულ (ყველა სახის კლინიკური, ინსტრუმენტული, ლაბორატორიული გამოკვლევებისა და ამბულატორიული მანიპულაციების, ქირურგიული ოპერაციების და სხვა) მომსახურების, ხარჯების ანაზღაურებას პოლისის პირობების შესაბამისად.

**4.3 გეგმიური ამბულატორიული მომსახურება** – ითვალისწინებს, ერთი საწოლ დღეზე ნაკლები პერიოდით სამედიცინო დაწესებულებაში მომსახურებას (ერთი საწოლ დღე-24 საათზე ნაკლები ხნით დაყოვნება), სხვადასხვა პროფილის სპეციალისტების კონსულტაციის, შესაბამისი სამედიცინო ჩვენებისას ლაბორატორიული, ინსტრუმენტული გამოკვლევების, დღის სტაციონარული მომსახურების, სამედიცინო მანიპულაციების, ინექციების, ყველა საჭირო პროცედურის, ყველა საჭირო ამბულატორიული ქირურგიული ოპერაციების და სხვა მანიპულაციების ხარჯების ანაზღაურებას პოლისის პირობების შესაბამისად.

შაქრიანი და უშაქრო დიაბეტთან, თირკმლების ქრონიკული უკმარისობასთან, ფარისებრი ჯირკვლის დაავადებებთან, სისხლისა და სისხლმბადი ორგანოების დაავადებებთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯებს დაზღვეულისათვის სადაზღვევო კომპანია ფარავს იმ ნაწილს, რომელიც არ იფარება სახელმწიფო პროგრამების მიერ;

ნებისმიერი სახის პროთეზირებასთან დაკავშირებული ხარჯები (ეგზოპროტეზების გარდა) იფარება სადაზღვევო პოლისის ლიმიტის ფარგლებში (მათ შორის პროთეზის თანხის ანაზღაურება);

ოჯახის ექიმისა და სხვადასხვა პროფილის სპეციალისტის მიერ სამედიცინო ჩვენებით დანიშნული ყველა მედიკამენტის ხარჯების ანაზღაურება ამბულატორიული მომსახურების პუნქტით არ განხორციელდება.

**4.4 გეგმიური ამბულატორიული ონკოლოგიური მომსახურეობა -** ითვალისწინებსონკოლოგიურ დაავადებებთან (მათ შორის კეთილთვისებიანი სიმსივნეები) დაკავშირებულ სამედიცინო მომსახურებას. ყველა საჭირო, ონკოლოგის მიერ დანიშნულ ლაბორატორიულ, ინსტრუმენტულ კვლევებს (მათ შორის ყველა სახის მაღალტექნოლოგიურ კვლევებს, როგორიც არის კომპიუტერული ტომოგრაფია, მაგნიტურ რეზონანსული კვლევა მათ შორის პეტ-კტ და სხვა) და ინექციებს, მანიპულაციებს, ყველა საჭირო პროცედურას და ამბულატორიულ ქირურგიულ ოპერაციებს. ქიმიოთერაპიისა და სხივური თერაპიის ხარჯების ანაზღაურებას ლიმიტის ფარგლებში. სადაზღვევო კომპანიის მიერ, ამ პუნქტით დაზღვეულისათვის ანაზღაურებას ექვემდებარება ის მომსახურეობები, რომლებიც არ იფარება სახელმწიფო პროგრამების მიერ.

1. **სასწრაფო სამედიცინო დახმარება**

5.1 სასწრაფო-სამედიცინო დახმარების ხარჯების სრულად ანაზღაურება;

5.2 სასწრაფო-სამედიცინო დახმარების ბრიგადის გამოძახება; (მათ შორის მოზრდილთა და პედიატრიული ასაკის პაციენტთათვის);

5.3 შემთხვევის ადგილზე გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების გაწევა;

5.4 საჭიროების შემთხვევაში ტრანსპორტირება სამედიცინო დაწესებულებაში;

5.5 რეანიმობილის მომსახურება საქართველოს ნებისმიერ რეგიონში;

5.6 სადაზღვევო კომპანიის პროვაიდერი სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სამსახურის ფართო ქსელი (ვრცელი ჩამონათვალი), პროვაიდერთა შორის სსდ თავისუფალი არჩევანი თბილისსა და რეგიონებში.

5.7 პროვაიდერი სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სამსახურის ზუსტი საკონტაქტო ინფორმაცია თბილისსა და რეგიონებში. (გადაუდებელი შემთხვევის გამო გაწეული სამედიცინო მომსახურებების დროს სავალდებულო არ არის დაზღვევული კლინიკამდე ტრანსპორტირებული იყოს სადაზღვევო კომპანიის პროვაიდერი სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სამსახურის მიერ. გადაუდებელ შემთხვევებში დაზღვევულის ტრანსპორტირება სამედიცინო დაწესებულებაში შესაძლებელია მოხდეს თვითდინებით, ან სახელმწიფო, ან კერძო დაქვემდებარების სასწრაფო დახმარების სამსახურის მიერ)

**6. ჰოსპიტალიზაცია**

**6.1** ითვალისწინებს სადაზღვეო პერიოდის განმავლობაში დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებასთან დაკავშირებულ იმ სამკურნალო/დიაგნოსტიკური ღონისძიებების ერთობლიობას (იგულისხმება ყველა სახის თერაპიული და ქირურგიული მანიპულაციები და ოპერაციები, ყველა სახის ანესთეზიასთან ერთად), რომელიც დაზღვეულს გაეწევა ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში და სადაც დაზღვეულის დაყოვნება აღემატება 1 საწოლ-დღეს-24 საათს.

**7.გეგმიური სტაციონარული (ჰოსპიტალური) მომსახურება**

7.1 სამედიცინო ჩვენებით დაზღვეულის ჰოსპიტალური მომსახურების კონსერვატიული და ქირურგიული მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურება (იგულისხმება ყველა სახის თერაპიული და ქირურგიული მანიპულაციები და ოპერაციები, ყველა სახის ანესთეზიასთან ერთად) ;

7.2. ჰოსპიტალური მომსახურების ორგანიზება ;

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

7.4. ჰოსპიტალიზაციის პერიოდში მედიკამენტური მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურება ;

7.5 ჰოსპიტალში 1 საწოლ-დღეზე, 24 საათზე მეტი ხნით დაყოვნების ღირებულების ანაზღაურება. ასევე კვების ღირებულების ანაზღაურებას, პოლისის პირობების შესაბამისად.

7.6 ონკოლოგიურ დაავადებებთან (მათ შორის კეთილთვისებიანი სიმსივნეები) დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების, ქიმიოთერაპიისა და სხივური თერაპიის ხარჯებს, დაზღვეულისათვის სადაზღვევო კომპანია ფარავს იმ ნაწილს, რომელიც არ იფარება სახელმწიფო პროგრამების მიერ.

7.7 გულ-სისხლძარღვთა და სისხლის მიმოქცევის სისტემის დაავადებებთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები, კარდიოქირურგიული მკურნალობის ხარჯები, მათ შორის კორონაროგრაფია, სტენტირება (მათ შორის სტენტის ფასის ანაზღაურებით) შუნტირება და ყველა სხვა კარდიოქირურგიული ოპერაცია, დაზღვეულისათვის სადაზღვევო კომპანია ფარავს იმ ნაწილს, რომელიც არ იფარება სახელმწიფო პროგრამების მიერ.

7.8 შაქრიანი და უშაქრო დიაბეტთან, თირკმლების ქრონიკული უკმარისობასთან, ფარისებრი ჯირკვლის დაავადებებთან, სისხლისა და სისხლმბადი ორგანოების დაავადებებთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯებს დაზღვეულისათვის სადაზღვევო კომპანია ფარავს იმ ნაწილს, რომელიც არ იფარება სახელმწიფო პროგრამების მიერ.

7.9 ნებისმიერი სახის პროთეზირებასთან დაკავშირებული ხარჯები (ეგზოპროტეზების გარდა) სადაზღვევო პოლისის ლიმიტის ფარგლებში (მათ შორის პროთეზის თანხის ანაზღაურება);

7.10 სადაზღვევო კომპანიის პროვაიდერი ჰოსპიტალური დაწესებულების ფართო ქსელი, კლინიკური პრაქტიკის სამედიცინო დაწესებულებათა ვრცელი ჩამონათვალი, პროვაიდერთა შორის სამედიცინო მომსახურების გაწევის თავისუფალი არჩევანი თბილისსა და რეგიონებში.

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

**8. გადაუდებელი სტაციონარული (ჰოსპიტალური) მომსახურება**

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

**9. მედიკამენტები ექიმის დანიშნულებით**

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

9.2 ქრონიკული დაავადებების მედიკამენტური მკურნალობის ხარჯები (იგულისხმება როგორც დაზღვევამდე არსებული ქრონიკული დაავადებები, ასევე დაზღვევის შემდეგ გამოვლენილი ქრონიკული დაავადებები)

9.3 **ოჯახის ექიმისა და სხვადასხვა პროფილის სპეციალისტის მიერ მედიკამენტების დანიშვნის დროს მზღვეველმა უნდა ისარგებლოს საქართველოს ოკუპირებილი ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ რეგისტრირებული პრეპარატების (მედიკამენტები) სრული სიით.**

9.4 დაზღვეულს უნდა ქონდეს არანაკლებ 4 (ოთხი) საფირმო სახელწოდების მქონე სააფთიაქო ქსელთან მიმართვით და რეცეპტით მედიკამენტის შეძენის შესაძლებლობა. თითოეულ საფირმო სახელწოდების მქონე სააფთიაქო ქსელს უნდა ქონდეს არანაკლებ 50 აფთიაქი საქართველოს მასშტაბით, საიდანაც არანაკლებ 30 აფთიაქი უნდა იყოს თბილისში, ხოლო არანაკლებ 20 რეგიონებში.

**10. ორსულობა ითვალისწინებს**

10.1 ექიმის კონსულტაცია, ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული გამოკვლევების ხარჯების ანაზღაურება, ამბულატორიული მანიპულაციები, მედიკამენტები, პატრონაჟისათვის საჭირო სამედიცინო მომსახურება, (იგულისხმება ორსულობის მეთვალყურეობის სახელმწიფო პროგრამის მიღმა დარჩენილი მომსახურება, ანუ ორსულის რიგგარეშე ვიზიტებისა და იმ კონსულტაცია-გამოკვლევების ხარჯების დაფარვა, რასაც არ ითვალისწინებს სახელმწიფო პროგრამა). დაზღვევამდე არსებული ორსულობის სამედიცინო მეთვალყურეობა და სადაზღვევო ანაზღაურება.

10.2 ორსულთა ის პათოლოგიები, რომელიც საჭიროებს ჰოსპიტალიზაციას, მაგალითად საშვილოსნოს გარე ორსულობა და სხვა, როგორც სიცოცხლისთვის საშიში მდგომარეობა, განიხილება გეგმიური და გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების ნაწილში.

**11. მშობიარობა ითვალისწინებს**

11.1 ფიზიოლოგიური მშობიარობისა და საკეისრო კვეთის ხარჯების ანაზღაურება, კვების ჩათვლით;

11.2 სადაზღვევო კომპანიის პროვაიდერი სამეანო-გინეკოლოგიური დაწესებულებების ფართო არჩევანი (ვრცელი ჩამონათვალი) და მეან-გინეკოლოგის თავისუფალი არჩევანი, ლუქს პალატის ანაზღურება პოლისის პირობების შესაბამისად.

11,3 პროვაიდერი სამეანო-გინეკოლოგიური დაწესებულებების ზუსტი საკონტაქტო ინფორმაცია თბილისსა და რეგიონებში.

**12. გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურება ითვალისწინებს:**

12.1 კბილის მწვავე ტკივილისას პირველადი სტომატოლოგიური დახმარების (კბილის მწვავე ტკვილისას გაყუჩება (ანესთეზია), კბილის ამოღება (ექსტრაქცია) ღირებულების ანაზღაურებას, პოლისის პირობების შესაბამისად ;

12.2 როგორც პროვაიდერ, ასევე არაპროვაიდერ სტომატოლოგიურ კლინიკაში სამედიცინო მომსახურების მიღების შემთხვევაში მზღვეველი სრულად ანაზღაურებს მომსახურების ხარჯებს პოლისის პირობების შესაბამისად.

**13. სტომატოლოგიური მომსახურება (ქირურგიული და თერაპიული)**

13.1 გეგმიური თერაპიული და ქირურგიული სტომატოლოგიური მომსახურება ითვალიწინებს: სტომატოლოგის კონსულტაციის, დიაგნოსტიკური ღონისძიებების (მათ შორის დიაგნოსტიკური რენტგენოგრაფია), კბილის დაბჟენის, ქვებისა და ნადების მოშორების (დახურული კიურეტაჟი ულტრასტომით), მუდმივი, სარძევე და რეტენირებული კბილის ამოღების (ექსტრაქცია), ქუდაკის მკვეთის (პერიკორონარიტი), ოდენტოგენური კისტის (მწვერვალის რეზექცია), ცისტექტომიის, გინგივექტომიის, ალვეოლიტის და აბსცესის მკურნალობის, პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის დაავადებების მკურნალობის, მათ შორის ვექტორის მეთოდით, და ზემოთ ჩამოთვლილ პროცედურებთან დაკავშირებული მედიკამენტების ხარჯების ანაზღაურებას, პოლისის პირობების შესაბამისად. მარტივი და გართულებული კარიესის მკურნალობა (მათ შორის ერთი და იგივე კბილზე ანთებითი პროცესის გამწვავებისას), პარადონტოზისა, პერიოდონტიტი და პულპიტი.

13.2 სადაზღვევო კომპანიის პროვაიდერი სტომატოლოგიური დაწესებულებების ფართო არჩევანი (ვრცელი ჩამონათვალი), ჩამონათვალში მითითებული დაწესებულებების ზუსტი საკონტაქტო ინფორმაცია თბილისსა და რეგიონებში.

**14. ორთოდონტია/ორთოპედია**

14.1 ორთოპედიული სტომატოლოგიური მომსახურება ითვალიწინებს: ორთოპედის კონსულტაციის, დიაგნოსტიკური ღონისძიებების, მოსახნელი და/ან ნაწილობრივი პროთეზისა და მიკროპროთეზის, მეტალოკერამიკის, მეტალოპლასტმასის, პლასტამსის, ფოლადისა და მობულატებული გვირგვინის, ჩანართის, უმეტალო კერამიკისა (გვირგვინებისა და ვინირების დამზადება) და ბიგელისებური პროთეზის ღირებულების ანაზღაურებას, პოლისის პირობების შესაბამისად.

14.2 ორთოდონტული სტომატოლოგიური მომსახურება ითვალიწინებს: ორთოდონტის კონსულტაციის, დიაგნოსტიკური ღონისძიებების (ორთოპანტომოგრამა, ყბების სადიაგნოსტიკო მოდელების დამზადება, თავის ქალას ცეფალომეტრული ანალიზი), მოსახსნელი და ორთოდონტული ფირფიტოვანი აპარატისა და მოუხსნელი ორთოდონტული აპარატის (ბრეის-სისტემა) ღირებულების ანაზღაურებას, პოლისის პირობების შესაბამისად.

**15.სამოგზაურო დაზღვევა**

15.1 სამოგზაურო დაზღვევა (ვრცელდება თანამშრომლებზე), მომსახურება გულისხმობს სადაზღვევო პაკეტით სარგებლობის პერიოდში საზღვარგარეთ მოგზაურობებისას გადაუდებელი და ურგენტული შემთხვევების, როგორც ამბულატორიული, ასევე ჰოსპიტალური მომსახურების, სადაზღვევო პოლისით განსაზღვრული ლიმიტის ფარგლებში, საზღვარგარეთ გამსვლელის დაზღვევის სტანდარტული პოლისის წესების მიხედვით.

15.2 **დამზღვევის მიერ მოწოდებული სიის მიხედვით, არა უმეტეს 40 დაზღვეულზე, მზღვეველი უზრუნველუოფს სამოგზაურო დაზღვევის 1 წლიან მულტი პოლისის გაცემას, 90 დღის გამოყენებით, რაშიც ასევე გათვალისწინებული იქნება ბარგის დაზღვევა.**

**16.სიცოცხლის დაზღვევა**

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

16.2 სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემის პირობები გარდაცვალების შემთხვევაში :

დაზღვეულის მემკვიდრის (მეუღლის ან შვილების, ხოლო მათი არ არსებობის შემთხვევაში მეორე რიგის მემკვიდრის) მიერ დაზღვეულის გარდაცვალებიდან შეტყობინება უნდა განხორციელდეს არაუგვიანეს 14 (თოთხმეტი) კალენდარული დღის განმავლობაში, ხოლო სამკვიდრო მოწმობის შემთხვევაში სამკვიდროს მოწმობის წარდგენა განხორციელდება მისი მიღებიდან 1 თვის ვადაში

წარსადგენი დოკუმენტები :

1) დაზღვეულის გარდაცვალების დამადასტურებელი ოფიციალური ცნობა (გარდაცვალების მოწმობა) რომელშიც მითითებული იქნება დაზღვეულის ასაკი, და გარდაცვალების თარიღი;

2) სამედიცინო ცნობა გარდაცვალების შესახებ –გარდაცვალების გამომწვევი მიზეზები და დაავადების განვითარების სტადიები;

3)გარდაცვალების ეპიკრიზი (ამონაწერი ავადმყოფის ისტორიიდან) ასლი, საჭიროების შემთხვევაში ფორმა 100/ა;

4) დაზღვეული პირის უბედური შემთხვევით გამოწვეული გარდაცვალების შემთხვევაში შესაბამისი სამართალდამცავი ორგანოების მიერ შედგენილი აქტი.

5) დაზღვეული პირის უბედური შემთხვევით გამოწვეული გარდაცვალების შემთხვევაში გვამის სამედიცინო ექსპერტიზის დასკვნა.

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

**17. ანაზღაურებას არ ექვემდებარება (გამონაკლისები)**

17.1 სახელმწიფო ჯანდაცვითი პროგრამებით დაფინანსებული მომსახურებები, გარდა აღნიშნული პროგრამების ანაზღაურების მიღმა დარჩენილი თანაგადახდის წილისა.

17.2 სხეულის განზრახ თვითდაშავებით, თვითმკვლელობის მცდელობით გამოწვეული ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებასთან (თუ ეს არ ეხება სხვისი სიცოცხლის გადარჩენას) დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები; კრიმინალურ (კანონსაწინააღმდეგო) აქტში მონაწილეობით ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებასთან დაკავშირებული ხარჯები; თავისუფლების აღკვეთის პერიოდში დამდგარი სადაზღვევო შემთხვევასთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;

17.3 ალტერნატიული მედიცინის (აკუპუნქტურა, ჰომეოპათია, მანუალური თერაპია, სუჯოკთერაპია, და ა.შ.), სანატორიულ-საკურორტო მომსახურების, სარეაბილიტაციო პროცედურების, ბიოლოგიური სითხეებისა და ქსოვილების საზღვარგარეთ დიაგნოსტირებისა და თვითმკურნალობის ხარჯებს;

17.4 შაქრის შემცვლელების, ფსიქოტროპული საშუალებების (გარდა იმ დასაბუთებული და დიაგნოზთან შესაბამისი შემთხვევისა, როდესაც ესა თუ ის პრეპარატი ინიშნება როგორც ტკივილგამაყუჩებელი, მაგალითად: ლირიკა, გაბაგამა, და სხვა), პირადი ჰიგიენის ან/და მოვლის საშულებების(კბილის პასტა, შამპუნი, პირის ღრუს სავლები, თმის სამკურნალო და მსგავსი საშუალებები) შეძენასთან დაკავშირებული ხარჯები.

17.5 ეგზოპროტეზების და დამხმარე საშუალებების (სათვალე, კონტაქტური ლინზები, სმენის აპარატი, წნევის აპარატი, თერმომეტრი) შეძენასთან დაკავშირებული ხარჯები.

17.6 პროფესიული ან სამოყვარულო/სარისკო სპორტის სახეობებში (ზამთრის, წყლის, საჰაერო, სიჩქარეზე შეჯიბრი, კლდეზე ცოცვა, ალპინიზმი, ნადირობა) მონაწილეობასთან დაკავშირებული ჯანმრთელობის გაუარესების მკურნალობის ხარჯები;

17.7 ნარკომანიის, ტოქსიკომანიის, ალკოჰოლიზმის, ასევე მათი გართულებების დიაგნოსტირებისა და მკურნალობის ხარჯები; ნარკოტიკული ნივთიერებების ზემოქმედებით გამოწვეული ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებასთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები; ასევე ალკოჰოლით, ნარკოტიკებითა და ტოქსიკური ნივთიერებებით თრობისას ავტოსატრანსპორტო საშუალებების მართვისას მომხდარი ავტოსაგზაო შემთხვევით გამოწვეული ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებასთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;

17.8 პლასტიკურ (კოსმეტიკური და რეკონსტრუქციული) ქირურგიასთან, დაკავშირებული ხარჯები, **გარდა მომხდარი უბედური შემთხვევით გამოწვეული საჭიროებისა და იმ შემთხვევებისა, როცა მკურნალობის სხვა მეთოდები არაეფექტურია და ამ პუნქტში ჩამოთვლილი მკურნალობის რომელიმე მეთოდის გამოუყენებლობა გარდაუვალ სიბრმავეს, მხედველობის მკვეთრ გაუარესებას ან/და სუნთქვის გაძნელებას გამოიწვევს.** წონის კორექციასთან, ორგანოთა და ქსოვილთა ტრანსპლანტაციასთან დაკავშირებული ხარჯები (შენიშნვა: ნებისმიერი ქირურგიული ოპერაცია, რომელიც ჩატარდება ლაპარასკოპიული მეთოდით არ ითვლება პლასტიკურ ოპერაციად);

17.9 აივ-ინფექციასთან, შიდსთან, დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;

17.10 ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობების მკურნალობის ხარჯებს; ფსიქოთერაპევტის და ლოგოპედის ხარჯები.

17.11 მოწვეული ექიმის, ლუქს პალატის (ფინანსდება მხოლოდ მშობიარობისას), და სამედიცინო ჩვენების გარეშე გაწეული მომსახურების ხარჯები;

17.12 აბორტის ხარჯები (გარდა სამედიცინო ჩვენებისა). პროფილაქტიკური ვაქცინაციის და იმუნიზაციის ხარჯები **(ანტიტეტანური, ანტიბოტულინური და ანტირაბიული იმუნიზაციის გარდა);** უნაყოფობის, იმპოტენციის გამოკვლევის და სამედიცინო მომსახურების ხარჯები; კონტრაცეფციის, ოჯახის დაგეგმარების, ხელოვნური განაყოფიერების, სტერილიზაციის, სტერილიზაციის შემდგომი რეპროდუქციული უნარის რეაბილიტაციის ხარჯები;

17.13 მკურნალობის ხარჯები, რომელიც საჭირო გახდა დაზღვეულის ომში, აჯანყებაში, სამოქალაქო არეულობაში ან კრიმინალურ ქმედებაში მონაწილეობის შედეგად, აგრეთვე თავისუფლების აღკვეთის პერიოდში გაწეული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;

**17.14** **ყველა სხვა სადაზღვევო შემთხვევა რაც გამონაკლისებში არ მოიაზრება, მათ შორის დაზღვევამდე არსებული დაავადებების მკურნალობის, დაზღვევის პერიოდში მიმდინარე ორსულობის მონიტორინგის და მშობიარობის ხარჯები, ქრონიკული დაავადებების მკურნალობა ექვემდებარება წინამდებარე დაზღვევით დაფარვას სადაზღვევო პაკეტის პირობების შესაბამისად.**

**18. სამედიცინო მომსახურების მიღების წესი**

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

18.2 დაზღვეულს უნდა შეეძლოს ქ. თბილისში არანაკლებ 45 პროვაიდერ კლინიკაში და საქართველოს რაიონებში არანაკლებ 25 პროვაიდერ კლინიკაში მომსახურების მიღება.

* 1. **პროვაიდერ კლინიკაში,** ოჯახის ექიმის მიმართვის ან საგარანტიო წერილის წარდგენის შემთხვევაში, თუ დაზღვეულს ერთი ვიზიტის დროს, დამატებით დასჭირდება კვლევა ან დამატებითი სპეციალისტის კონსულტაცია, დაზღვეული ვალდებულია მაშინვე შეატყობინოს სადაზღვევო კომპანიას ცხელ ხაზზე, რის შემდეგაც, მზღვეველი დაუყოვნებლივ აგვარებს ყველა ფინანსურ საკითხს პროვაიდერთან. დაზღვეული პირი ადგილზე იხდის ყველა დამატებითი კვლევისა და კონსულტაციის თახის მხოლოდ არაანაზღაურებად მინიმუმს, გადასახდელი %-ული წილის შესაბამისად, დანარჩენი თანხის ანგარიშსწორება მოხდება პირდაპირ პროვაიდერთან მზღვეველის მიერ.

**18.4** იმ შემთხვევაში, თუ დაზღვეული ოჯახის ექიმის მიმართვის გარეშე, მიმართავს **პროვაიდერ სამედიცინო** კლინიკას, დაზღვეული პირი ადგილზე იხდის ყველა კვლევისა და კონსულტაციის ღირებულებას სრულად, რის შემდეგაც ყველა საჭირო დოკუმენტაციის (სადაზღვევო ბარათი, პირადობის მოწმობა, მომსახურე დაწესებულების ექიმის ბეჭდითა და ხელმოწერით დადასტურებული ფორმა # IV-100ა, მომსახურების დეტალური განფასება/კალკულაცია, სალაროს ქვითარი ან/და შემოსავლის ორდერი, დაზღვეულის საბანკო რეკვიზიტები) წარდგენისას სადაზღვევო კომპანია უზრუნველყოფს თანხის ანაზღაურებას ბარათში მითითებული, %-ული წილის შესაბამისად.

**18.5 არაპროვაიდერ კლინიკაში** მიმართვისას დაზღვეულს არ აქვს ცხელ ხაზზე შეტყობინების ვალდებულება. დაზღვეული პირი ადგილზე იხდის ყველა კვლევისა და კონსულტაციის ღირებულებას სრულად, რის შემდეგაც ყველა საჭირო დოკუმენტაციის (სადაზღვევო ბარათი, პირადობის მოწმობა, მომსახურე დაწესებულების ექიმის ბეჭდითა და ხელმოწერით დადასტურებული ფორმა # IV-100ა, მომსახურების დეტალური განფასება/კალკულაცია, სალაროს ქვითარი ან/და შემოსავლის ორდერი, დაზღვეულის საბანკო რეკვიზიტები) წარდგენისას სადაზღვევო კომპანია უზრუნველყოფს თანხის ანაზღაურებას ბარათში მითითებული, %-ული წილის შესაბამისად

* 1. **გეგმიური სტაციონარული (ჰოსპიტალური)** მომსახურების საჭიროების შემთხვევაში **პროვაიდერ კლინიკაში** დაზღვეულმა უნდა წარმოადგინოს სრულყოფილი დოკუმენტაცია მზღვეველთან მკურნალობის დაწყებამდე არანაკლებ 5(ხუთი) სამუშაო დღით ადრე. მზღვეველი გასცემს საგარანტიო წერილს, რის საფუძველზეც დაზღვეული თავისუფლდება ღირებულების, სადაზღვევო პირობით გათვალისწინებული წილის გადახდის პროცედურისაგან. საგარანტიო წერილის მისაღებად საჭირო დოკუმენტაცია: მომსახურების დეტალური განფასება/კალკულაცია და ფორმა # IV-100ა.

**18.7** **გეგმიური სტაციონარული (ჰოსპიტალური)** მომსახურების საჭიროების შემთხვევაში **არაპროვაიდერ კლინიკაში** მომსახურების მისაღებად მზღვეველი ვალდებულია დატოვოს შეტყობინება კომპანიის ცხელ ხაზზე ---------- . კომპანიის არაპროვაიდერ კლინიკაში ანაზღაურებისათვის საჭირო დოკუმენტაცია: სადაზღვევო ბარათი, პირადობის მოწმობა, მომსახურე დაწესებულების ბეჭდითა და ხელმოწერით დადასტურებული ფორმა # IV-100ა (მიღებული მომსახურების დეტალური აღწერით), მომსახურების დეტალური განფასება/კალკულაცია, სალაროს ქვითარი ან/და შემოსავლის ორდერი, დაზღვეულის საბანკო რეკვიზიტები.

* 1. იმ შემთხვევაში, როდესაც დაზღვეული პირი თავად ახდენს პირდაპირ ანგარიშსწორებას სამედიცინო დაწესებულებებთან, მიღებული მომსახურების ანაზღაურების დამადასტურებელ დოკუმენტაციას დაზღვეული მზღვეველს წარუდგენს 30 კალენდარული დღის ვადაში. მზღვეველი ახდენს დაზღვეულის მიერ გაწეული ხარჯების ანაზღაურებას დადგენილი ლიმიტების და თანაგადახდის ფარგლებში, 500 ლარამდე ნაღდი ანგარიშსწორებით, ხოლო 500 ლარს ზემოთ უნაღდო ანგარიშსწორებით, არაუგვიანეს 15 კალენდარული დღის ვადაში.
  2. მზღვეველმა უნდა უზრუნველყოს დაზღვეულის მიერ, ოჯახის ექიმის მიმართვით, ნებისმიერ ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში მომსახურების მიღებისას გადახდილი საფასურის დამადასტურებელი სამედიცინო და ფინანსური დოკუმენტების სისწორის დადგენა წარდგენისთანავე. ხარვეზის აღმოჩენის შემთხვევაში მიუთითოს დაზღვეულს მაშინვე და განუსაზღვროს ვადა მის აღმოსაფხვრელად არანაკლებ 5(ხუთი) სამუშაო დღისა ხარვეზის აღმოჩენიდან (დოკუმენტაციის წარდგენიდან).
  3. მზღვეველის მიერ დაავადებების გამონაკლისებში მიკუთვნების საკითხი უნდა დასაბუთდეს დაზღვეულის მიერ სათანადო დოკუმენტაციის (სადაზღვევო ანაზღაურების წესით გათვალისწინებული დანართი #1-ს შესაბამისად) წარდგენიდან 5 სამუშაო დღის განმავლობაში. წინააღმდეგ შემთხვევაში ანაზღაურება განხორციელდება დასაზღვევო პროგრამით განსაზღვრული ლიმიტისა და თანაგადახდის ფარგლებში.
  4. 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.
  5. მზღვეველის მიერ სადაზღვევო ანაზღაურებაზე უარის თქმის შემთხვევაში დაზღვეულს უარი უნდა განემარტოს წერილობითი სახით.
  6. ელექტრონული მიმართვით/საგარანტიო წერილით სარგებლობა - ამ პუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების წესი ვრცელდება მზღვეველის პროვაიდერ კლინიკებში გეგმიურ ამბოლატორიულ და გეგმიურ ჰოსპიტალურ მომსახურებაზე.
  7. **ამბულატორიული მკურნალობის დროს დანიშნული მედიკამენტების ხარჯების ანაზღაურება განხორციელდება მედიკამენტების ლიმიტიდან.**
  8. **სტაციონარული მკურნალობის დროს დანიშნული მედიკამენტების ხარჯების ანაზღაურება განხორციელდება სტაციონარული მომსახურების ლიმიტიდან.**

1. **სავალდებულო მოთხოვნები:**
   1. **სადაზღვევო პრემიის ღირებულება ერთი თანამშრომლისათვის თვეში, ეხება თსუ-ს თანამშრომელს ასაკის შეუზღუდავად.**
   2. **სადაზღვევო მომსახურება ეხება სსიპ ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის (თსუ) თანამშრომლებს:**

**ა) (თსუ) საშტატო განრიგით გათვალისწინებული პერსონალის (დამოუკიდებელი სამეცნიერო კვლევითი ერთეულების და ეროვნული სამეცნიერო ბიბლიოთეკის გარდა), ემერიტუსების, თსუ რექტორის მრჩეველთა საბჭოს წევრების და ზოგიერთი შტატგარეშე თანამშრომელი, სადაზღვევო შენატანს უზრუნველყოფს თსუ;**

**ბ) (თსუ) შტატგარეშე პერსონალის (ასაკის/რაოდენობის შეუზღუდავად), სადაზღვევო შენატანს უზრუნველყოფს დაზღვეული;**

**გ) (თსუ) საშტატო განრიგით გათვალისწინებულ და შტატგარეშე (დაზღვეული) პერსონალის ოჯახის წევრების, სადაზღვევო შენატანს უზრუნველყოფს დაზღვეული;**

**დ) (თსუ) დამოუკიდებელი სამეცნიერო კვლევითი ინსტიტუტების, ეროვნული სამეცნიერო ბიბლიოთეკის თანამშრომლები, სადაზღვევო შენატანს უზრუნველყოფს დაზღვეული;**

**19.3 ოჯახის წევრები გულისხმობს – მეუღლეს და შვილებს ასაკის შეუზღუდავად, მშობლებს - ასაკი 65 წლამდე, და/ძმას- ასაკი 65 წლამდე.**

**19.4 ოთხი ან მეტწევრიანი ოჯახის შემთხვევაში, მეუღლის და შვილების (შვილების 18 წლამდე ასაკის) შესაძლებელია დაზღვევა განხორციელდეს საოჯახო პაკეტის ფარგლებში, კოეიციენტით 3;**

**19.5** **თსუ-ს დაზღვეული თანამშრომელი უფლებამოსილია შეარჩიოს ნებისმიერი სადაზღვევო პაკეტი. ასევე დაზღვეულს უნდა შეეძლოს მისი ოჯახის წევრების განსხვავებული პაკეტით დაზღვევა, რაოდენობის შეუზღუდავად, სადაზღვევო შენატანს უზრუნველყოფს დაზღვეული.**

**19.6** **სადაზღვევო კომპანიას უნდა ქონდეს პროვაიდერი სამედიცინო დაწესებულებების ფართო ქსელი მათ შორის სპეციალიზირებული (კარდიოლოგია, ონკოლოგია, ნევროლოგია, ნეიროქირურგია, გინეკოლოგია, ოტო-რინო-ლარინგოლოგია, უროლოგია და სხვა..) და მრავალპროფილიანი კლინიკები, როგორც თბილისში ასევე საქართველოს ყველა დიდ ქალაქში. (სულ საქართველოს მაშტაბით 70, მათ შორის ქ. თბილისში არანაკლებ 45, ხოლო სტომატოლოგიური კლინიკა არანაკლებ 20, მათ შორის თბილისში არანაკლებ 15).**

**19.7 დაზღვეულს უნდა შეეძლოს თბილისში არანაკლებ 45 პროვაიდერ კლინიკაში და საქართველოს რაიონებში არანაკლებ 25 პროვაიდერ კლინიკაში მომსახურების მიღება. ქ. თბილისში პროვაიდერი კლინიკა უნდა იყოს აღჭურვილი თანამედროვე, უახლესი სტანდარტების მქონე აპარატურით, მაღალი ტექნოლოგიით (კომპიუტერული ტომოგრაფია- არანაკლებ 12 პროვაიდერ კლინიკაში, მაგნიტურ რეზონანსული კვლევა- არანაკლებ 5 პროვაიდერ კლინიკაში, ციფრული რენტგენი, თანამედროვე ლაბორატორია, ექოსკოპია და სხვა) და მაღალი კვალიფიკაციის სპეციალისტებით.**

**19.8 დაზღვეულს უნდა ქონდეს არანაკლებ 4 (ოთხი) საფირმო სახელწოდების მქონე სააფთიაქო ქსელთან მიმართვით და რეცეპტით მედიკამენტის შეძენის შესაძლებლობა. თითოეულ საფირმო სახელწოდების მქონე სააფთიაქო ქსელს უნდა ქონდეს არანაკლებ 50 აფთიაქი საქართველოს მასშტაბით, საიდანაც არანაკლებ 30 აფთიაქი უნდა იყოს თბილისში, ხოლო არანაკლებ 20 რეგიონებში.**

**19.9 მომსახურების შეფერხების თავიდან აცილების მიზნით, სადაზღვევო კომპანიას უნდა ჰქონდეს ქ. თბილისში არანაკლებ 3 (სამი) , ქ. რუსთავში არანაკლებ 1(ერთი) და ქ. ქუთაისში არანაკლებ 1(ერთი) თანამედროვე, უახლესი სტანდარტების მქონე აპარატურით და მაღალი ტექნოლოგიით აღჭურვილი კლინიკა (ციფრული რენტგენი, თანამედროვე ლაბორატორია, ექოსკოპია და სხვა, სასურველია ჰქონდეს კომპიუტერული ტომოგრაფია, მაგნიტურ რეზონანსული კვლევა), სადაც დაზღვეულს მოემსახურება არანაკლებ 13 ოჯახის ექიმი. მზღვეველმა უნდა შექმნას ოჯახის ექიმთა (მათ შორის პედიატრთა) საკმარისი რაოდენობის ჯგუფი, რომელიც მოემსახურება თსუ-ს დაზღვეულებს. გარდა ამისა თსუ-ს ორ სამედიცინო პუნქტში (VIII და X (მაღლივ) კორპუსებში) უნდა განთავსდეს 2 ოჯახის ექიმი, რომელიც გადაუდებელ შემთხვევაში პირველად დახმარებას გაუწევენ თსუ-ის არადაზღვეულ პერსონალს და სტუდენტებს.**

**19.10 სადაზღვევო კომპანიამ უნდა შეძლოს სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურების ყუთის განთავსება თსუ-ს VIII და X (მაღლივ) კორპუსებში განთავსებულ ოჯახის ექიმის კაბინეტში. დაზღვეულმა უნდა შეძლოს სამედიცინო მომსახურეობისათვის საჭირო საბუთების გაგზავნა დამზვევისათვის ანაზღაურების ყუთის მეშვეობით. ყუთი ეკუთვნის სადაზღვევო კომპანიას და იცლება კვირაში 1 ჯერ.**

**19.11 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.**

**19.12 საავადმყოფო ფურცლის (ბიულეტინის) გაცემის შესაძლებლობა ოჯახის ექიმის მიერ დამატებითი გადასახადის გარეშე.**

**19.13 საჭიროების შემთხვევაში პირადი ექიმის მიერ დაზღვეულზე ფორმა # IV-100ა-ს გაცემა კანონმდებლობით გათვალისწინებული წესების სრული დაცვით, გადასახადის გარეშე.**

**19.14 სადაზღვევო კომპანიის მიერ შემოთავაზებული უნდა იყოს არანაკლებ ორი პროვაიდერი დაწესებულება, რომელსაც უნდა გააჩნდეს ფიზიოთერაპიის, ჰიდროთერაპიისა, და მასაჟის, -მომსახურების გაწევის შესაძლებლობა არანაკლებ 30%-იან ფასდაკლებით**

**19.15 საბაზისო და გაუმჯობესებული პაკეტების არსებობა. გაუმჯობესებული პაკეტის ღირებულება განისაზღვროს საბაზისო პაკეტს პლიუს 20 ლარი. დამატებით თანხას ფარავს დაზღვეული.**

**19.16** **იმ შემთხვევაში, თუ დაავადების ასანაზღაურებელი თანხის თანაგადამხდელი არის საყოველთაო დაზღვევა, სადაზღვევო კომპანია თვითონ აგვარებს ყველა იურიდიულ და ფინანსურ საკითხს საყოველთაო დაზღვევასთან და იხდის საყოველთაო დაზღვევის მიერ არაანაზღაერებად წილს.**