

ქ. თბილისი

21 დეკემბერი 2018 წელი

ერთის მხრივ, სსიპ ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი (შემდგომში „შემსყიდველი“) ქ. თბილისი; ი.ჭავჭავაძის გამზირი №1, წარმოდგენილი მისი ადმინისტრაციის ხელმძღვანელის მოვალეობის შემსრულებლის, ადმინისტრაციის ხელმძღვანელის მოადგილის ლაშა სალინაძის სახით და მეორეს მხრივ, სს საქართველოს სადაზღვევო ჯგუფი (შემდგომში „მიმწოდებელი“) ქ. თბილისი, ფანჯიკიძის 22 (ყოფილი ბუდაპეშტი), წარმოდგენილი მისი გენერალური დირექტორის არჩილ მორჩილაძის სახით, სატენდერო წინადადების საფუძველზე, თსუ ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის (თსუ) საშტატო განრიგით გათვალისწინებული პერსონალის ემერიტუსების, თსუ რექტორის მრჩეველთა საბჭოს წევრების (დამოუკიდებელი სამეცნიერო კვლევითი ინსტიტუტებისა და ეროვნული სამეცნიერო ბიბლიოთეკის გარდა), ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით ელექტრონული ტენდერის (SPA180008739) 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 საქართველოს სადაზღვევო ჯგუფი**
- 1.7 **დამზღვეველი/შემსყიდველი – სსიპ „ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი“ (თსუ).**
- 1.8 **დაზღვეული** – წინამდებარე ხელშეკრულების ფარგლებში დაზღვეული პირები - თსუ საშტატო განრიგით გათვალისწინებული პერსონალი, ემერიტუსები, რექტორის მრჩეველთა საბჭოს წევრები, შტატგარეშე თანამშრომლები და მათი ოჯახის (სხვა) წევრები.
- 1.9 **დაზღვეულთა სტატუსები:**
- 1.9.1 **თანამშრომელი** - სსიპ ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის (თსუ):
  - ა) საშტატო განრიგით გათვალისწინებული პერსონალის, ემერიტუსების, თსუ რექტორის მრჩეველთა საბჭოს წევრები, სადაზღვევო შენატანს უზრუნველყოფს თსუ.
  - ბ) შტატგარეშე განრიგით გათვალისწინებული პერსონალი (ასაკის/რაოდენობის შეუზღუდავად), სადაზღვევო შენატანს უზრუნველყოფს დაზღვეული.
  - გ) საშტატო განრიგით გათვალისწინებული და შტატგარეშე (დაზღვეული) პერსონალის ოჯახის წევრები, სადაზღვევო შენატანს უზრუნველყოფს დაზღვეული.
  - დ) დამოუკიდებელი სამეცნიერო კვლევითი ინსტიტუტების, ეროვნული სამეცნიერო ბიბლიოთეკის თანამშრომლები, სადაზღვევო შენატანს უზრუნველყოფს დაზღვეული;
- 1.9.2 **ოჯახის წევრები** – თანამშრომლის (მათ შორის შტატგარეშე თანამშრომლის) მეუღლე და შვილები, თანამშრომლის მშობლები (ასაკი 65 წლამდე), და/მმა (ასაკი 65 წლამდე), რაც (ნათესაური კავშირი) დადასტურებული უნდა იქნას საქართველოს კანონმდებლობით განსაზღვრული შესაბამისი დოკუმენტაციით. ოთხი და მეტწევრიანი ოჯახის საოჯახო პაკეტით დაზღვევის შემთხვევაში - თანამშრომელი, მეუღლე და შვილ(ებ)ი 18 წლამდე
- 1.9.3 **შტატგარეშე თანამშრომელი** - სსიპ ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის შტატგარეშე თანამშრომელი.
- 1.9.4 **მოსარგებლე** – დაზღვეული, ხოლო სიცოცხლის დაზღვევის შემთხვევაში - მემკვიდრე, რომელიც საქართველოში მოქმედი კანონმდებლობის შესაბამისად უფლებამოსილია მიიღოს სადაზღვევო ანაზღაურება;
- 1.10 **ხელშეკრულების საგანი** – მზღვეველის/მიმწოდებლის ვალდებულება გაუწიოს დაზღვეულს დაზღვევით გათვალისწინებული სადაზღვევო მომსახურება;
- 1.11 **ჯანმრთელობის დაზღვევის ბარათი (შემდგომში „ბარათი“)** - პერსონიფიცირებული პლასტიკური ტიპის ბარათი, რომელსაც ფლობს დაზღვეული მის სასარგებლოდ ამ ხელშეკრულების საფუძველზე



განხორციელებული დაზღვევის დასტურად და რომელიც მოქმედებს დაზღვეულის პირადობის დამადასტურებელ დოკუმენტთან ერთად.

1.12 **სადაზღვევო შემთხვევა** - დაზღვეულთა ჯანმრთელობის მდგომარეობა, რომლის გაუარესებაც წარმოადგენს დაზღვეულის მხრივ სამედიცინო დაწესებულებაში ან/და სამედიცინო კონსულტანტთან მიმართვის, ხოლო მზღვეველის/მიმწოდებლის მხრივ - სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემის საფუძველს წინამდებარე ხელშეკრულებით (და მისი დანართების პირობებით) განსაზღვრული შემთხვევების შესაბამისად;

1.13 **სადაზღვევო პერიოდი** - 01.01.2019- 31.12.2019 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** - დამზღვევის/დაზღვეულის მიერ გადასახდელი სადაზღვევო პოლისის წლიური ღირებულება;

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

1.17 **სავალდებულო მოთხოვნები** - ხელშეკრულების მე-9 მუხლით განსაზღვრული მზღვეველისთვის შესასრულებელი მოთხოვნები.

1.18 **გეოგრაფიული ლიმიტი** - წინამდებარე დაზღვევა მოქმედებს საქართველოს ფარგლებში;

1.19 **სამედიცინო პროვაიდერი** - მზღვეველთან სახელშეკრულებო ურთიერთობაში მყოფი კონკრეტული სამედიცინო დაწესებულება (პროვაიდერი ამბულატორიული, ჰოსპიტალური, სტომატოლოგიური, სასწრაფო სამედიცინო და სააფთიაქო ქსელი), რომლებიც მზღვეველთან გაფორმებული ხელშეკრულების საფუძველზე, სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას უზრუნველყოფს დაზღვეულისათვის სამედიცინო ჩვენების მიხედვით წინამდებარე ხელშეკრულებით და ბარათით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურებას, როგორც ოჯახის ექიმის მიმართვით, ასევე ოჯახის ექიმის მიმართვის გარეშე.

## 2. ხელშეკრულების საგანი

2.1 სსიპ ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის (თსუ) სამტატო განრიგით გათვალისწინებული პერსონალის (შემოერთებული სამეცნიერო კვლევითი ინსტიტუტებისა და ეროვნული სამეცნიერო ბიბლიოთეკის გარდა), ემერიტუსების, თსუ რექტორის მრჩეველთა საბჭოს წევრების ჯანმრთელობის დაზღვევის მომსახურების შესყიდვა (CPV 66510000).

2.2 წინამდებარე ხელშეკრულება ითვალისწინებს მზღვეველის/მიმწოდებლის ვალდებულებას გაუწიოს დაზღვეულს შესაბამისი ბარათით გათვალისწინებული მომსახურება.

2.3 წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებული მომსახურებები მოცემულია №1 დანართში და მზღვეველის მიერ გაცემული ბარათზე;

2.4 წინამდებარე ხელშეკრულების გაფორმებისას შემსყიდველი მიმწოდებელს აწვდის ინფორმაციას დაზღვეულ თანამშრომელთა სრულ სიას ცხრილის სახით (დანართი N-2), ასევე გადაუგზავნის სიის ელექტრონულ ვერსიას მიმწოდებლის შეთანხმებულ ელ.ფოსტის მისამართზე, ცხრილი მოიცავს შემდეგ ინფორმაციას:

2.4.1 დაზღვეულ პირთა სახელი, გვარი;

2.4.2 პირადი ნომერი;

2.4.3 დაბადების თარიღი, მისამართი, ტელეფონი;

2.4.4 სამუშაო ადგილი და თანამდებობა;

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

2.4.6 დანართ №2-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. შემსყიდველის მიერ დანართი N-2- მიწოდებული უნდა იქნას არაუგვიანეს 2018 წლის 28 დეკემბრისა.

## 3. ხელშეკრულების ღირებულება

3.1 ხელშეკრულების სრული ღირებულება შეადგენს 732 402.00 (შვიდასოცდათორმეტიათასოთხასორი) 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 #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 საფუძველზე.

## 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 № 2) ცვლილებები განხორციელდება: დაზღვეულ პირთა დამატება - ყოველი თვის პირველი რიცხვიდან. დაზღვეულ პირთა გაუქმების შესახებ შეტყობინება გაკეთდება მიმწოდებელთან შემსყიდველის მიერ ყოველი თვის 01 რიცხვიში. ხოლო გაუქმება განხორციელდება შეტყობინების მიღების წინა თვის ბოლო რიცხვიდან. ნაადრევი შეტყობინების შემთხვევაში, გაუქმება განხორციელდება შეტყობინების მიღების თვის ბოლო რიცხვიდან. ახალი დაზღვეული პირებისათვის პოლისების მიწოდება მოხდება 5 დღის ვადაში ცვლილების განხორციელებიდან.
- 5.3 შემსყიდველის შტატგარეშე თანამშრომლის ან/და მისი ოჯახის წევრების, სადაზღვევო პაკეტით დაზღვევის ვადა განისაზღვროს ხელშეკრულების გაფორმებიდან პირველი ორი თვის განმავლობაში, დაზღვეულ პირთა დამატება განხორციელდება თვეში ერთხელ შეტყობინების მიღების შემგომ 01 რიცხვიში.
- 5.4 შემსყიდველის მიერ დაზღვეულ თანამშრომელს შეუძლიათ: დააზღვიოს ოჯახის წევრები, წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ანალოგიური პირობებით. ასევე დაზღვეულს უნდა შეეძლოს მისი ოჯახის წევრების განსხვავებული პაკეტით დაზღვევა, რაოდენობის შეუზღუდავად, სადაზღვევო შენატანს უზრუნველყოფს დაზღვეული. სადაზღვევო შენატანს უზრუნველყოფს დაზღვეული. დაზღვეულ პირთა დამატება განხორციელდება თვეში ერთხელ შეტყობინების მიღების შემგომ 01 რიცხვიში.
- 5.5 დააზღვიოს თსუ-ს შტატგარეშე მომუშავე თანამშრომლები და მათი ოჯახის წევრები, შვილი/შვილები, მშობელი/მშობლები და/მმა წინამდებარე ხელშეკრულების დანართი #1 და საბაზისო პაკეტი #1; გაუმჯობესებული პაკეტი #1 და გაუმჯობესებული პაკეტი #2-ის პირობებით, (შეარჩიოს ნებისმიერი სადაზღვევო პაკეტი), სადაზღვევო შენატანს უზრუნველყოფს დაზღვეული. დაზღვეულ პირთა დამატება განხორციელდება თვეში ერთხელ შეტყობინების მიღების შემგომ 01 რიცხვიში.
- 5.6 დაზღვეული თანამშრომლის მიერ ხელშეკრულების გაფორმებიდან 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

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

## 7. ხელშეკრულების მოქმედების ვადა და ხელშეკრულების შეწყვეტა

- 7.1 წინამდებარე ხელშეკრულება ძალაში შედის ხელშეკრულების გაფორმების თარიღიდან და მოქმედებს 2020 წლის 31 იანვრის ჩათვლით.
- 7.2 შემსყიდველს შეუძლია მიიღოს გადაწყვეტილება ხელშეკრულების მოქმედების შეწყვეტის შესახებ, მიმწოდებლის მიერ ხელშეკრულების ნებისმიერი პირობის/პირობების დარღვევის შემთხვევაში.
- 7.3 იმ შემთხვევაში თუ მზღვეველი არ შეასრულებს ან არაჯეროვნად შეასრულებს ხელშეკრულებით გათვალისწინებულ ვალდებულებებს, შემსყიდველს უფლება აქვს შეწყვიტოს ხელშეკრულება, ნაკისრი ვალდებულებების შეუსრულებლობის ან არაჯეროვანი შესრულების გამო.
- 7.4 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.
- 7.5 შემსყიდველის მიერ ხელშეკრულების პირობების შეუსრულებლობის შემთხვევაში მეორე მხარეს მიმწოდებელს შეუძლია მიიღოს გადაწყვეტილება ხელშეკრულების სრული ან მისი ცალკეული პირობის მოქმედების შეწყვეტის შესახებ.
- 7.6 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.
- 7.7 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.

## **8. მხარეთა უფლება – მოვალეობები**

### **8.1 მზღვეველი/მიმწოდებელი ვალდებულია:**

8.1.1 ხელშეკრულების გაფორმებიდან და დაზღვეულ პირთა სრული სიის მიღებიდან (დანართი N2) 5 (ხუთი) სამუშაო დღის განმავლობაში სიის მიხედვით გასცეს შესაბამისი ბარათები, რომლის მოქმედების ვადა განისაზღვრება **01.01.2019 – 31.12.2019** პერიოდი;

8.1.2 მზღვეველის მიერ დაზღვეულისათვის სადაზღვევო ანაზღაურებაზე უარის თქმის შემთხვევაში დაზღვეულს მისი მოთხოვნის შემთხვევაში უარი უნდა განემარტოს წერილობითი სახით ;

8.1.3 მზღვეველმა უნდა უზრუნველყოს დაზღვეულის მიერ, როგორც ოჯახის ექიმის მიმართვის წარდგენის საფუძველზე, ასევე ნებისმიერ ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში მომსახურების მიღებისას გადახდილი საფასურის დამადასტურებელი სამედიცინო და ფინანსური დოკუმენტების სისწორის დადგენა წარდგენისთანავე. ხარვეზის აღმოჩენის შემთხვევაში, მიუთითოს დაზღვეულს მაშინვე და განუსაზღვროს ვადა მის აღმოსაფხვრელად არანაკლებ 3 (სამი) სამუშაო დღისა ხარვეზის აღმოჩენიდან (დოკუმენტაციის წარდგენიდან).

8.1.4 8.1.3-ი პუნქტით განსაზღვრული დაზღვეულის მიერ წარდგენილი სრულყოფილი დოკუმენტაცია მზღვეველმა უნდა განიხილოს და მოახდინოს დაზღვეულისათვის ხარჯების ანაზღაურება წარდგენიდან არაუგვიანეს 14 კალენდარულ დღეში ნაღდი ან/და უნაღდო ანგარიშსწორებით.

8.1.5 დაზღვეულის მიერ 8.1.4-ი პუნქტით განსაზღვრულ ვადაში, სრულყოფილი დოკუმენტაციის წარმოუდგენლობის შემთხვევაში, მზღვეველი არ ანაზღაურებს სამედიცინო მომსახურების ხარჯებს.

8.1.6 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.

### **8.2 მზღვეველი/მიმწოდებელი უფლებამოსილია:**

8.2.1 შემსყიდველი უზრუნველყოს დაზღვეულთა ხელფასიდან შესაბამისი დამატებითი ან/და გაუმჯობესებული სადაზღვევო მომსახურების ღირებულების დაკავებას და მზღვეველისათვის გადარიცხვას. დაზღვეულის პენსიაზე გასვლის, სამსახურიდან წასვლის, დეკრეტულ შვებულებაში გასვლის, ან/და გარდაცვალების შემთხვევაში, დაზღვეულის ან/და მისი ოჯახის წევრ(ებ)ის სურვილისამებრ, მზღვეველმა უნდა უზრუნველყოს ინდივიდუალური ხელშეკრულების გაფორმება არსებული პირობებით.

### **8.3 დამზღვეველი/შემსყიდველი ვალდებულია:**

8.3.1 გადაიხადოს სადაზღვევო პრემია მზღვეველთან/მიმწოდებელთან შეთანხმებული წესის მიხედვით;

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

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

8.3.4 სადაზღვევო მომსახურების კოორდინაციისა და ხარისხის მუდმივი კონტროლის მიზნით გამოყოს მზღვეველთან/მიმწოდებელთან საკონტაქტო პირი - გვანცა ბუხრაშვილი 599 78 73 43.

8.3.5 სამედიცინო მომსახურების საჭიროების შესახებ დაზღვეულმა, ან ნებისმიერმა სხვა დაინტერესებულმა პირმა წინასწარ ან სამედიცინო მომსახურების დასრულებამდე უნდა შეატყობინოს მზღვეველს სადღეღამისო სატელეფონო საინფორმაციო სამსახურის საშუალებით **ტელეფონზე (032) 2 24 41 11)** მომსახურების შემთხვევაში, როდესაც შეტყობინება ობიექტური პირობებით შეუძლებელია, ასეთი შეტყობინება უნდა გაკეთდეს სამედიცინო მომსახურების დასრულებამდე ან არაუგვიანეს მომსახურების მიღებიდან 24 სთ-ისა;

8.3.6 გადაუდებელი (ურგენტული) ჰოსპიტალური მომსახურების საჭიროების შემთხვევაში, როდესაც წინასწარი შეტყობინება ობიექტური პირობებით შეუძლებელია, ზემოხსენებული შეტყობინება უნდა გაკეთდეს არა უგვიანეს 48 სთ-ის შემდეგ მაინც.

### **8.4 დამზღვეველი/შემსყიდველი უფლებამოსილია:**

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

8.4.2 ბარათის დაკარგვის ან განადგურების შემთხვევაში, მოსთხოვოს მზღვეველს/მიმწოდებელს დაკარგული ბარათის სანაცვლოდ ახალი ბარათის გაცემა. ამ პროცედურასთან დაკავშირებულ ხარჯებს იღებს დაზღვეული

8.4.3 ანალოგიური პირობებით, დააზღვიოს შტატგარეშე თანამშრომელი

8.4.4 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



მომსახურეობა ან მისთვის მომწოდებლის მიერ ანაზღაურებული თანხის ოდენობა არ აღემატება მის სასარგებლოდ გადახდილ სადაზღვევო პრემიას.

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

#### 8.5 დაზღვეული ვალდებულია:

8.5.1 შეატყობინოს მზღვეველს/მიმწოდებელს ბარათში/წინამდებარე ხელშეკრულებაში მითითებულ ნომერზე სადაზღვევო შემთხვევის დადგომის შესახებ (გარდა იმ შემთხვევებისა, როდესაც ობიექტური გარემოებების გამო შეტყობინება შეუძლებელია), წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებული პირობების დაცვით;

8.5.2 დაზღვეული ვალდებულია მზღვეველს/მიმწოდებელს მიაწოდოს 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.

#### 8.6 დაზღვეული უფლებამოსილია:

8.6.1 წინამდებარე ხელშეკრულების პირობების დაცვით წაუყენოს მზღვეველს/მიმწოდებელს განცხადებული პრეტენზია;

8.6.2 წინამდებარე ხელშეკრულების პირობების გათვალისწინებით მიიღოს სადაზღვევო ანაზღაურება.

#### 9. სავალდებულო მოთხოვნები:

9.1 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.

9.2 სამედიცინო მომსახურების მიღება დაზღვეულმა საჭიროების შემთხვევაში უნდა შეეძლოს, როგორც ოჯახის ექიმის მიმართვით, ასევე ოჯახის ექიმის მიმართვის გარეშე, მზღვეველის მიერ წარმოდგენილ პროვაიდერ კლინიკებში, ასევე ნებისმიერ ლიცენზირებულ არაპროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში.

9.3 დაზღვეულს უნდა შეეძლოს თბილისში მინიმუმ 40 პროვაიდერ კლინიკაში და საქართველოს რაიონებში მინიმუმ 30 პროვაიდერ კლინიკაში მხოლოდ სადაზღვევო ბარათის წარდგენის საფუძველზე (ოჯახის ექიმთან ან სადაზღვევო კომპანიასთან წინასწარი შეთანხმების/მიმართვის გარეშე) მომსახურების მიღება ისე, რომ მომსახურების მიღებისას გადაიხდის მხოლოდ ბარათით განსაზღვრულ არანაზღაურებად წილს.

9.4 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.

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

9.6 საჭიროების შემთხვევაში პირადი ექიმის მიერ დაზღვეულზე ფორმა # IV-100a-ს გაცემა კანონმდებლობით გათვალისწინებული წესების სრული დაცვით.

9.7 ფიზიოთერაპია, ჰიდროთერაპია, მასაჟი, ფიტნესი -არანაკლებ 30%-იან ფასდაკლებით პროვაიდერ კლინიკებში.

9.8 სიცოცხლისთვის საშიში მწვავე, გადაუდებელ შემთხვევაში, ასევე უბედური შემთხვევის გამო, ამბულატორიული და სტაციონარული როგორც პროვაიდერ, ასევე არაპროვაიდერ კლინიკაში სამედიცინო მომსახურების მიღების შემთხვევაში მზღვეველი სრულად ანაზღაურებს მომსახურების ხარჯებს პოლისის პირობების შესაბამისად. არაპროვაიდერ კლინიკაში დაზღვეულის მოხვედრისას მზღვეველის დაფინანსების მექანიზმი ისეთივეა, როგორც პროვაიდერ კლინიკაში ლიმიტის შესაბამისად.

9.9 სადაზღვევო კომპანიამ უნდა შეეძლოს სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურების ყუთის განთავსება თსუ-ს მე-8 და მაღლივ კორპუსებში განთავსებულ ოჯახის ექიმის კაბინეტში. დაზღვეულმა უნდა შეეძლოს სამედიცინო მომსახურებისათვის საჭირო საბუთების გაგზავნა დამზვევისათვის ანაზღაურების ყუთის მეშვეობით. ყუთი ეკუთვნის სადაზღვევო კომპანიას და იცლება კვირაში 1 ჯერ.

9.10 გაუმჯობესებული პაკეტების არსებობა. საბაზისო პაკეტს პლიუს 10 ლარი და საბაზისო პაკეტს პლიუს 20 ლარი. დამატებით თანხას ფარავს დაზღვეული.

9.11 იმ შემთხვევაში, თუ დაავადების ასანაზღაურებელი თანხის თანაგადამხდელი არის საყოველთაო დაზღვევა, სადაზღვევო კომპანია თვითონ აგვარებს ყველა იურიდიულ და ფინანსურ საკითხს საყოველთაო დაზღვევასთან.

9.12 დაზღვეულის სურვილის შემთხვევაში, პრეტენდენტმა უნდა დააზღვიოს ოჯახის წევრები ხელშეკრულების გაფორმების დღიდან 2 (ორი) თვის ვადაში;



## 10. პროვაიდერი სამედიცინო დაწესებულებები

- 10.1 სადაზღვევო კომპანიას უნდა ქონდეს მინიმუმ 4 (ოთხი) დიდ სააფთიაქო ქსელთან ფასდაკლებით რეცეპტით შეძენის შესაძლებლობა. თითოეულ სააფთიაქო ქსელს უნდა ქონდეს მინიმუმ 50 აფთიაქი საქართველოს მასშტაბით, საიდანაც მინიმუმ 30 აფთიაქი უნდა იყოს თბილისში, ხოლო მინიმუმ 20 რეგიონებში. (დანართი N3)
- 10.2 სადაზღვევო კომპანიას უნდა ქონდეს პროვაიდერი სამედიცინო დაწესებულებების ფართო ქსელი მათ შორის სპეციალიზირებული (კარდიოლოგია, ონკოლოგია, ნევროლოგია, ნეიროქირურგია, გინეკოლოგია, ლარინგოლოგია, უროლოგია და სხვა..) და მრავალპროფილიანი კლინიკები, როგორც თბილისში ასევე საქართველოს ყველა დიდ ქალაქში. (სულ საქართველოს მასშტაბით 70, მათ შორის ქ. თბილისში არანაკლებ 40, ხოლო სტომატოლოგიური კლინიკა არანაკლებ 20, მათ შორის თბილისში არანაკლებ 13). (დანართი N3).
- 10.2 მომსახურების შეფერხების თავიდან აცილების მიზნით, სადაზღვევო კომპანიას უნდა ჰქონდეს ქ. თბილისში მინიმუმ 3 (სამი) და ქ. რუსთავეში მინიმუმ 1 (ერთი) საოჯახო მომსახურების თანამედროვე, უახლესი სტანდარტების მქონე აპარატურით და მაღალი ტექნოლოგიით აღჭურვილი კლინიკა, სადაც დაზღვეულს მოემსახურება მინიმუმ 12 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 მაღლივ (X) კორპუსებში) ოჯახის ექიმის განთავსება, რომლებიც აგრეთვე, გადაუდებელ შემთხვევაში პირველად დახმარებას გაუწევენ თსუ-ის პერსონალს. (დანართი N3)
- 10.2 მზღვეველი/ მიმწოდებელი უფლებამოსილია ხელშეკრულების მოქმედების პერიოდში შეცვალოს ერთი ან რამოდენიმე სამედიცინო პროვაიდერი, რის შესახებაც ეცნობება დამზღვევეს/შემსყიდველს ერთი თვით ადრე.

## 11. ანგარიშსწორება, ფასები

- 11.1 სახელშეკრულებო ღირებულების ფარგლებში განხორციელდება სიპ ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის (თსუ) საშტატო განრიგით გათვალისწინებული პერსონალის (შემოერთებული სამეცნიერო კვლევითი ინსტიტუტებისა და ეროვნული სამეცნიერო ბიბლიოთეკის გარდა), ემერიტუსების, თსუ რექტორი მრჩეველთა საბჭოს წევრებისა - არაუმეტეს 1650 პირი. თანამშრომელთა ოჯახის წევრების სადაზღვევო პრემიის ანაზღაურება,
- 11.2 ხელშეკრულების 11.1 პუნქტით განსაზღვრულ 1650 პირზე, დამზღვევის მიერ მზღვეველისათვის გადასახდელი ყოველთვიური სადაზღვევო თანხის ოდენობა შეადგენს **36.99 (ოცდათექვსმეტი ლარი და ოცხმოცდაცხრამეტი თეთრი) ლარს.**
- 11.3 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 05 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 წინამდებარე ხელშეკრულების 11.1 პუნქტის შესაბამისად, დაზღვეულ პირთა ოდენობის გათვალისწინებით.
- 11.4 დამზღვევი/შემსყიდველი უზრუნველყოფს თსუ-ს შტატგარეშე თანამშრომელებისა და დაზღვეულის მიერ ოჯახის წევრთა დაზღვევისათვის გადასახდელი ყოველთვიური სადაზღვევო პრემიის გადმორიცხვას შესაბამის თვეში.
- 11.5 მზღვეველი ვალდებულია წარმოადგინოს ორი ინვოისი, კერძოდ:
- (1) შემსყიდველის მიერ დაზღვეულ პირებზე (არაუმეტეს 1650 პირი) - საბაზისო პაკეტის ღირებულება;
  - (2) თსუ-ს შტატგარეშე თანამშრომელების და ორივე სახის თანამშრომელთა ოჯახის წევრების დაზღვევის ღირებულება, აგრეთვე პაკეტის გაუმჯობესების ღირებულება.

## 12. ხელშეკრულების შესრულების გარანტია

- 12.1 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.
- 12.2 მიმწოდებლის მიერ წარმოდგენილი გარანტია გამოიყენება ნებისმიერი ზიანის ანაზღაურების მიზნით, რომელიც მიადგება შემსყიდველს მიმწოდებლის მიერ ხელშეკრულების პირობების შეუსრულებლობის ან არაჯეროვანი შესრულების გამო.
- 12.3 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.



### 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 ვადაგადაცილებულ 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 ვადაგადაცილებულ დღეზე გადასახდელი თანხის **0.02%-ის** ოდენობით.

13.5 მზღვეველს უფლება არა აქვს შეცვალოს ან შეამციროს პროვაიდერი კლინიკების რაოდენობა დამზღვევის თანხმობის გარეშე.

13.6 მზღვეველის მხრიდან 13.6 პუნქტის დარღვევის შემთხვევაში, შემსყიდველი აფრთხილებს მზღვეველს, ხოლო ასეთი დარღვევის გამეორების შემთხვევაში, დამზღვევი უფლებამოსილია დააყენოს ხელშეკრულების შეწყვეტის საკითხი და/ან დააკისროს მზღვეველს ჯარიმა, ყოველ შეცვლილ პროვაიდერზე 1000 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 დადგომამდეც 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 წინამდებარე ხელშეკრულება შედგენილია ქართულ ენაზე, იურიდიული ძალის მქონე 3(სამ) ეგზემპლარად. ერთი ეგზემპლარი გადაეცემა მიმწოდებელს, 2(ორი) შემსყიდველს.



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

- 1) გასაწევი მომსახურების აღწერილობა, ტექნიკური დავალება, საბაზისო პაკეტი, გაუმჯობესებული პაკეტი #1 და გაუმჯობესებული პაკეტი #2 (დანართი № 1);
- 2) დაზღვეულთა სია (დანართი № 2);
- 3) პროვაიდერი სამედიცინო დაწესებულებათა სია (დანართი № 3);
- 4) სამედიცინო დაზღვევის სფეროში საქმიანობის განხორციელების ლიცენზია (დანართი № 4);
- 5) ხელშეკრულების შესრულების საბანკო გარანტია (დანართი № 5);

ყველა დანართი წარმოადგენს წინამდებარე ხელშეკრულების განუყოფელ ნაწილს.

### 17. მხარეთა იურიდიული მისამართები და საბანკო რეკვიზიტები

#### შემსყიდველი

მისამართი: ქ.თბილისი; ი.ჭავჭავაძის გამზ. №1

#### რეკვიზიტები:

სახაზინო სამსახური

საკუთარი სახსრები

სახელმწიფო ბიუჯეტი

საიდენტიფიკაციო კოდი:

204864548

თსუ ადმინისტრაციის ხელმძღვანელის მ.შ



#### მიმწოდებელი

მისამართი: ქ.თბილისი

საბანკო რეკვიზიტები:

სს თბილისი ბანკი

ა/ა N GE48TB7816736080100008

ბანკის კოდი: TBCBGE22

საიდენტიფიკაციო კოდი:

405206566

გენერალური დირექტორი:

არჩილ მორჩილაძე







სსიპ ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის (თსუ) საშტატო განრიგით გათვალისწინებული პერსონალის, ემერიტუსების, თსუ რექტორის მრჩეველთა საბჭოს წევრების, ჯანმრთელობის დაზღვევა (დამოუკიდებელი სამეცნიერო კვლევითი ინსტიტუტებისა და ეროვნული სამეცნიერო ბიბლიოთეკის გარდა), არაუმეტეს 1650 დაზღვეული (მათ შორის 33 %-34% არის საყოველთაო დაზღვევის მოსარგებლე).

საბაზისო პაკეტი

მომსახურების სახე	წლიური სადაზღვევო ლიმიტი	თანაგადახდა
ასისტანსი 24/24 ცხელი ხაზი	ლიმიტის გარეშე	100%
ოჯახის ექიმი	ლიმიტის გარეშე	100%
პროფილაქტიკური გამოკვლევები	წელიწადში 2-ჯერ	100%
სასწრაფო სამედიცინო დახმარება	ლიმიტის გარეშე	100%
გადაუდებელი ამბულატორული მომსახურება	ლიმიტის გარეშე	100%
გეგმიური ამბულატორული მომსახურება არაპროვაიდერ კლინიკებში	1 500.00 GEL	55%
გეგმიური ამბულატორული მომსახურება პროვაიდერ კლინიკებში		90%
გეგმიური ამბულატორიული ონკოლოგიური მომსახურება არაპროვაიდერ კლინიკებში	2 000.00 GEL	55%
გეგმიური ამბულატორიული ონკოლოგიური მომსახურება პროვაიდერ კლინიკებში		90%
მედიკამენტები	1 500.00 GEL	50%
მედიკამენტები მზღვეველის მიერ მითითებულ ერთ სააფთიაქო ქსელში		55%
გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება	15 000.00 GEL	100%
გეგმიური სტაციონარული მომსახურება		
ორსულობა და მშობიარობა	1 100.00 GEL	100%
გადაუდებელი სტომატოლოგია	ლიმიტის გარეშე	100%
გეგმიური სტომატოლოგიური მომსახურება (ქირურგიული და თერაპიული) ლიცენზირებულ პროვაიდერ კლინიკებში	1 000.00 GEL	70%
ორთოპედია/ორთოდონტია	ფასდაკლება ლიცენზირებულ პროვაიდერ კლინიკებში 30%	
სამოგზაურო დაზღვევა თსუ თანამშრომლებისათვის	წელიწადში 4 კვირა 50 000 €	
სიცოცხლის დაზღვევა	2 000.00 GEL	
სადაზღვევო პრემიის ღირებულება ერთი თანამშრომლისათვის თვეში	36.99 ლარი	
სადაზღვევო პრემიის ღირებულება შტატგარეშე პერსონალის ერთი თანამშრომლისათვის თვეში, სადაზღვევო შენატანს უზრუნველყოფს დაზღვეული.	36.99 ლარი	
სადაზღვევო პრემიის ღირებულება საშტატო განრიგით გათვალისწინებული და შტატგარეშე (დაზღვეული) პერსონალის ერთ ოჯახის წევრზე თვეში, სადაზღვევო შენატანს უზრუნველყოფს დაზღვეული.	36.99 ლარი	

სადაზღვევო პრემიის ღირებულება საშტატო განრიგით გათვალისწინებული და შტატგარეშე (დაზღვეული) პერსონალის ოთხი და მეტწევრიანი ოჯახის საოჯახო პაკეტისთვის (თანამშრომელი, მეუღლე და შვილ(ებ)ი 18 წლამდე) თვეში, სადაზღვევო შენატანს უზრუნველყოფს დაზღვეული. საოჯახო პაკეტის ღირებულება განისაზღვრება საბაზისო პაკეტის ღირებულება გამრავლებული კოეფიციენტზე 3.2.



გაუმჯობესებელი პაკეტი № 1 .

მომსახურების სახე	წლიური სადაზღვევო ლიმიტი	თანაგადახდა
ასისტანსი 24/24 ცხელი ხაზი	ლიმიტის გარეშე	100%
ოჯახის ექიმი	ლიმიტის გარეშე	100%
პროფილაქტიკური გამოკვლევები	წელიწადში 2-ჯერ	100%
სასწრაფო სამედიცინო დახმარება	ლიმიტის გარეშე	100%
გადაუდებელი ამბულატორული მომსახურება	ლიმიტის გარეშე	100%
გეგმიური ამბულატორული მომსახურება არაპროვაიდერ კლინიკებში	2 300.00 GEL	60%
გეგმიური ამბულატორული მომსახურება პროვაიდერ კლინიკებში		90%
გეგმიური ამბულატორიული ონკოლოგიური მომსახურება არაპროვაიდერ კლინიკებში	4 000.00 GEL	60%
გეგმიური ამბულატორიული ონკოლოგიური მომსახურება პროვაიდერ კლინიკებში		90%
მედიკამენტები	1 800.00 GEL	65%
მედიკამენტები მზღვეველის მიერ მითითებულ ერთ სააფთიაქო ქსელში		70%
გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება	20 000.00 GEL	100%
გეგმიური სტაციონარული მომსახურება		
ორსულობა და მშობიარობა	1 300.00 GEL	100%
გადაუდებელი სტომატოლოგია	ლიმიტის გარეშე	100%
გეგმიური სტომატოლოგიური მომსახურება (ქირურგიული და თერაპიული) ლიცენზირებულ პროვაიდერ კლინიკებში	1 200.00 GEL	75%
ორთოპედია/ორთოდონტია	ფასდაკლება ლიცენზირებულ პროვაიდერ კლინიკებში 30%	
სამოგზაურო დაზღვევა თსუ თანამშრომლებისათვის	წელიწადში 4 კვირა 50 000 €	
სიცოცხლის დაზღვევა	2 000.00 GEL	
სადაზღვევო პრემიის ღირებულება ერთი თანამშრომლისათვის თვეში	46.99 ლარი	
სადაზღვევო პრემიის ღირებულება შტატგარეშე პერსონალის ერთი თანამშრომლისათვის თვეში, სადაზღვევო შენატანს უზრუნველყოფს დაზღვეული.	46.99 ლარი	
სადაზღვევო პრემიის ღირებულება საშტატო განრიგით გათვალისწინებული და შტატგარეშე (დაზღვეული) პერსონალის ერთ ოჯახის წევრზე თვეში, სადაზღვევო შენატანს უზრუნველყოფს დაზღვეული.	46.99 ლარი	

სადაზღვევო პრემიის ღირებულება საშტატო განრიგით გათვალისწინებული და შტატგარეშე (დაზღვეული) პერსონალის ოთხი და მეტწევრიანი ოჯახის საოჯახო პაკეტისთვის (თანამშრომელი, მეუღლე და შვილ(ებ)ი 18 წლამდე) თვეში, სადაზღვევო შენატანს უზრუნველყოფს დაზღვეული. საოჯახო პაკეტის ღირებულება განისაზღვრება, გაუმჯობესებელი პაკეტი #1-ის სადაზღვევო პრემიის ღირებულება გამრავლებული კოეფიციენტზე 3.2.



გაუმჯობესებელი პაკეტი, № 2.

მომსახურების სახე	წლიური სადაზღვევო ლიმიტი	თანაგადახდა
ასისტანსი 24/24 ცხელი ხაზი	ლიმიტის გარეშე	100%
ოჯახის ექიმი	ლიმიტის გარეშე	100%
პროფილაქტიკური გამოკვლევები	წელიწადში 2-ჯერ	100%
სასწრაფო სამედიცინო დახმარება	ლიმიტის გარეშე	100%
გადაუდებელი ამბულატორული მომსახურება	ლიმიტის გარეშე	100%
გეგმიური ამბულატორული მომსახურება არაპროვაიდერ კლინიკებში	3 000.00 GEL	70%
გეგმიური ამბულატორული მომსახურება პროვაიდერ კლინიკებში		90%
გეგმიური ამბულატორიული ონკოლოგიური მომსახურება არაპროვაიდერ კლინიკებში	6 000.00 GEL	70%
გეგმიური ამბულატორიული ონკოლოგიური მომსახურება პროვაიდერ კლინიკებში		90%
მედიკამენტები	3 000.00 GEL	75%
გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება	25 000.00 GEL	100%
გეგმიური სტაციონარული მომსახურება		100%
ორსულობა და მშობიარობა	1 500.00 GEL	100%
გადაუდებელი სტომატოლოგია	ლიმიტის გარეშე	100%
გეგმიური სტომატოლოგიური მომსახურება (ქირურგიული და თერაპიული) ლიცენზირებულ პროვაიდერ კლინიკებში	1 500.00 GEL	80%
ური სტომატოლოგიური მომსახურება (ქირურგიული და თერაპიული) ლიცენზირებულ არაპროვაიდერ კლინიკებში		50%
ორთოპედია/ორთოდონტია	ფასდაკლება ლიცენზირებულ პროვაიდერ კლინიკებში 30%	
სამოგზაურო დაზღვევა თსუ თანამშრომლისათვის	წელიწადში 4 კვირა 50 000 €	
სიცოცხლის დაზღვევა	3 000.00 GEL	
სადაზღვევო პრემიის ღირებულება ერთი თანამშრომლისათვის თვეში	56.99 ლარი	
სადაზღვევო პრემიის ღირებულება შტატგარეშე პერსონალის ერთი თანამშრომლისათვის თვეში, სადაზღვევო შენატანს უზრუნველყოფს დაზღვეული.	56.99 ლარი	
სადაზღვევო პრემიის ღირებულება საშტატო განრიგით გათვალისწინებული და შტატგარეშე (დაზღვეული) პერსონალის ერთ ოჯახის წევრზე თვეში, სადაზღვევო შენატანს უზრუნველყოფს დაზღვეული.	56.99 ლარი	

სადაზღვევო პრემიის ღირებულება საშტატო განრიგით გათვალისწინებული და შტატგარეშე (დაზღვეული) პერსონალის ოთხი და მეტწევრიანი ოჯახის საოჯახო პაკეტისთვის (თანამშრომელი, მეუღლე და შვილ(ებ)ი 18 წლამდე) თვეში, სადაზღვევო შენატანს უზრუნველყოფს დაზღვეული. საოჯახო პაკეტის ღირებულება განისაზღვრება გაუმჯობესებელი პაკეტი #2-ის სადაზღვევო პრემიის ღირებულება გამრავლებული კოეფიციენტზე 3.2.



## ტექნიკური დავალება

### 1. სადაზღვევო მომსახურების სახეები

1.1 ასისტანსი – 24/24 ცხელი ხაზი - ითვალისწინებს სადღეღამისო სატელეფონო სამედიცინო კონსულტაციას (მათ შორის ექიმის სატელეფონო კონსულტაციის შესაძლებლობა), სამედიცინო დაზღვევასთან დაკავშირებულ პრობლემურ საკითხების მოგვარებას, სამედიცინო მომსახურების ორგანიზებას, 24 საათიანი სატელეფონო საინფორმაციო მომსახურებას, გადაუდებელი და გეგმიური 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 მაქსიმუმ 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;

### 3. პროფილაქტიკური გამოკვლევა

3.1 ითვალისწინებს კლინიკო-ლაბორატორიულ შემოწმებას: სამედიცინო ჩვენების გარეშე სისხლის და შარდის საერთო ანალიზი, გლუკოზის, ათეროგენობის ინდექსის, პროთრომბინის ინდექსის განსაზღვრა სისხლში, ეკგ, ოჯახის ექიმის სამსახურის ბაზაზე.

### 4. 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, როგორც არის კომპიუტერული ტომოგრაფია, მაგნიტურ რეზონანსული კვლევა და სხვა) ინექციებს, მანიპულაციებს, ყველა საჭირო პროცედურას და ქირურგიულ ამბულატორიულ ოპერაციებს. დაზღვევამდე არსებული დაავადებების მკურნალობა. ქრონიკული დაავადებების მკურნალობა ექვემდებარება წინამდებარე დაზღვევით დაფარვას სადაზღვევო პაკეტის პირობების შესაბამისად.

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

შაქრიანი და უშაქრო დიაბეტთან, თირკმლების ქრონიკული უკმარისობასთან, ფარისებრი ჯირკვლის დაავადებებთან, სისხლისა და სისხლმზადი 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) 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 მომსახურება - ითვალისწინებს ონკოლოგიურ დაავადებებთან (მათ შორის კეთილთვისებიანი სიმსივნეები) დაკავშირებულ სამედიცინო მომსახურებას. ყველა საჭირო, ონკოლოგის მიერ დანიშნულ ლაბორატორიულ, ინსტრუმენტულ კვლევებს (მათ შორის ყველა სახის მაღალტექნოლოგიურ კვლევებს, როგორც 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 მომსახურებები, რომლებიც არ იფარება სახელმწიფო პროგრამების მიერ.



## 5. სასწრაფო სამედიცინო დახმარება

- 6.1 სასწრაფო-სამედიცინო დახმარების ხარჯების სრულად ანაზღაურება;
- 6.2 სასწრაფო-სამედიცინო დახმარების ბრიგადის გამოძახება; (მათ შორის მოზრდილთა და პედიატრიული ასაკის პაციენტთათვის);
- 6.3 შემთხვევის ადგილზე გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების გაწევა;
- 6.4 საჭიროების შემთხვევაში ტრანსპორტირება სამედიცინო დაწესებულებაში;
- 6.5 რეანიმობილის მომსახურება საქართველოს ნებისმიერ რეგიონში;
- 6.6 სადაზღვევო კომპანიის პროვაიდერი სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სამსახურის ფართო ქსელი (ვრცელი ჩამონათვალი), პროვაიდერთა შორის სხდ თავისუფალი არჩევანი თბილისსა და რეგიონებში.
- 6.7 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 დაწესებულებამდე შესაძლებელია მოხდეს თვითღირებით, ან სახელმწიფო, ან კერძო დაქვემდებარების სასწრაფო დახმარების სამსახურის მიერ)

## 6. ჰოსპიტალიზაცია

- 6.1 ითვალისწინებს სადაზღვევო 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(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 სისხლმზადი 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, 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 შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ რეგისტრირებული პრეპარატების (მედიკამენტები) სრული სიით.
- 9.4 დაზღვეულს უნდა ქონდეს მინიმუმ 4 (ოთხი) საფირმო სახელწოდების მქონე სააფთიაქო ქსელთან მიმართებით და რეცეპტით მედიკამენტის შეძენის შესაძლებლობა. თითოეულ საფირმო სახელწოდების მქონე სააფთიაქო ქსელს უნდა ქონდეს მინიმუმ 50 აფთიაქი საქართველოს მასშტაბით, საიდანაც მინიმუმ 30 აფთიაქი უნდა იყოს თბილისში, ხოლო მინიმუმ 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 სამედიცინო ჩვენებით საკეისრო კვეთის ხარჯების ანაზღაურება, კვების ჩათვლით;

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

11.3 პროვაიდერი სამედიცინო-გინეკოლოგიური დაწესებულებების ზუსტი საკონტაქტო ინფორმაცია თბილისსა და რეგიონებში.

## 12. გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურება ითვალისწინებს:

12.1 კბილის მწვავე ტკივილისას პირველადი სტომატოლოგიური დახმარების (კბილის მწვავე ტკივილისას გაყურება (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 ითვალისწინებს: სტომატოლოგის კონსულტაციის, დიაგნოსტიკური ღონისძიებების (მათ შორის დიაგნოსტიკური რენტგენოგრაფია), კბილის დაბუნების, ქვებისა და ნადების მოშორების (დახურული კიურეტაჟი ულტრასტომით), მუდმივი, სარმევე 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 ითვალისწინებს: ორთოპედის კონსულტაციის, დიაგნოსტიკური ღონისძიებების, მოსახსნელი და/ან ნაწილობრივი პროთეზისა და მიკროპროთეზის, მეტალოკერამიკის, მეტალოპლასტმასის, პლასტმასის, ფოლადისა და მობულატებული გვირგვინის, ჩანართის, უმეტალო კერამიკისა (გვირგვინებისა და ვინირების დამზადება) და ბიგელისებური პროთეზის ღირებულების ანაზღაურებას, პოლისის პირობების შესაბამისად.

14.2 ორთოდონტული სტომატოლოგიური მომსახურება ითვალისწინებს: 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 უზრუნველყოფს 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 ანაზღაურებას 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 დიაგნოსტიკისა და თვითმკურნალობის ხარჯებს;

17.4 კვებითი დანამატების, შაქრის შემცველების, 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 საშუალებების (კბილის პასტა, შამპუნი, პირის ღრუს სავლები, თმის სამკურნალო და მსგავსი საშუალებები) შექმნასთან დაკავშირებული ხარჯები.

17.5 ეგზოპროტეზების და დამხმარე საშუალებების (სათვალე, კონტაქტური ლინზები, სმენის აპარატი, კომპრესიული გეტრები, ბინტი, შპრიცი, ბამბა, წნევის აპარატი, თერმომეტრი და მსგავსი საშუალებები) შექმნასთან დაკავშირებული ხარჯები.

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

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

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

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

17.10 დიალიზის ხარჯები; 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); რეპროდუქტოლოგიის, უნაყოფობის, იმპოტენციის გამოკვლევის და სამედიცინო მომსახურების ხარჯები; კონტრაცეფციის, ოჯახის დაგეგმარების, ხელოვნური განაყოფიერების, სტერილიზაციის, სტერილიზაციის შემდგომი რეპროდუქციული უნარის რეაბილიტაციის ხარჯები; უპირატესად სქესობრივი გზით გადაცემულ დაავადებათა სამედიცინო მომსახურების 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.

17.15 ამბულატორიული მკურნალობის დროს დანიშნული მედიკამენტების ხარჯების ანაზღაურება განხორციელდება მედიკამენტების ლიმიტიდან.

17.16 სტაციონარული მკურნალობის დროს დანიშნული მედიკამენტების ხარჯების ანაზღაურება განხორციელდება სტაციონარის ლიმიტიდან.

## 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 სამედიცინო მომსახურების მიღება დაზღვეულს უნდა შეეძლოს როგორც ოჯახის ექიმის მიმართებით, ასევე ოჯახის ექიმის მიმართვის (წინასწარი შეთანხმების/მიმართვის) გარეშე, მომსახურების მიღება ნებისმიერ ლიცენზირებულ პროვაიდერ, ასევე არაპროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში. არაპროვაიდერ კლინიკაში მიმართვისას ანაზღაურებისათვის საჭირო შემდეგი დოკუმენტაცია: სადაზღვევო ბარათი, პირადობის მოწმობა, მომსახურე დაწესებულების ექიმის ბეჭდითა და ხელმოწერით დადასტურებული ფორმა # IV-100a, მომსახურების დეტალური განფასება/ვალკულაცია, სალაროს ქვითარი ან/და შემოსავლის ორდერი, დაზღვეულის საბანკო რეკვიზიტები.

18.3 დაზღვეულს უნდა შეეძლოს თბილისში მინიმუმ 40 პროვაიდერ კლინიკაში და საქართველოს რაიონებში მინიმუმ 30 პროვაიდერ კლინიკაში მხოლოდ სადაზღვევო ბარათის წარდგენის საფუძველზე (ოჯახის ექიმთან ან სადაზღვევო კომპანიასთან



წინასწარი შეთანხმების/მიმართვის გარეშე) მომსახურების მიღება, ისე, რომ მომსახურების მიღებისას გადაიხდის მხოლოდ ბარათით განსაზღვრულ არაანაზღაურებად წილს.

18.4 გადაუდებელი (ურგენტული) შემთხვევის დადგომისას - დაზღვეულს უფლება აქვს მომსახურება მიიღოს საქართველოს ტერიტორიაზე არსებულ, ნებისმიერ ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში, მიუხედავად იმისა, წარმოადგენს თუ არა აღნიშნული მზღვეველის პროვაიდერ კლინიკას. არაპროვაიდერ კლინიკაში მიმართვისას, ანაზღაურება სადაზღვევო კომპანიის მიერ დაფარული უნდა იყოს ისე, როგორც ის ხორციელდება პროვაიდერ კლინიკებში ლიმიტის შესაბამისად.

18.5 გეგმიური სტაციონარული (ჰოსპიტალური) მომსახურების საჭიროების შემთხვევაში დაზღვეულმა უნდა წარმოადგინოს სრულყოფილი დოკუმენტაცია მზღვეველთან ქირურგიული ან თერაპიული მკურნალობის დაწყებამდე მინიმუმ 5(ხუთი) სამუშაო დღით ადრე.

ა) კომპანიის კონტრაქტორ კლინიკაში მომსახურების მისაღებად 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

ბ) კომპანიის არაკონტრაქტორ 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.

18.6 მზღვეველის მიერ სადაზღვევო ანაზღაურებაზე უარის თქმის შემთხვევაში დაზღვეულს უარი უნდა განემართოს წერილობითი სახით.

18.7 პროვაიდერ კლინიკაში, ოჯახის ექიმის მიმართვის ან საგარანტიო წერილის წარდგენის შემთხვევაში, დაზღვეული პირი ადგილზე იხდის მხოლოდ არაანაზღაურებად მინიმუმს, დაზღვეულის მიერ გადასახდელი %-ული წილის შესაბამისად, დანარჩენი თანხის ანგარიშსწორება მოხდება პირდაპირ პროვაიდერთან მზღვეველის მიერ.

18.8 ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში (არაპროვაიდერი) მიღებული მომსახურების შემთხვევაში დაზღვეული პირი თავად ახდენს პირდაპირ ანგარიშსწორებას სამედიცინო დაწესებულებებთან, რის შემდეგაც 15 კალენდარული დღის ვადაში, მზღვეველთან მიღებული მომსახურების ანაზღაურების დამადასტურებელი დოკუმენტაციის ფიზიკურად ან 500 ლარამდე თანხის შეთხვევაში ელექტრონულად წარდგენის შემდეგ, მზღვეველი ახდენს დაზღვეულის მიერ გაწეული ხარჯების ანაზღაურებას დადგენილი ლიმიტების და თანაგადახდის ფარგლებში.

18.9 ელექტრონული მიმართვით/საგარანტიო წერილით სარგებლობა - ამ პუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების წესი ვრცელდება მზღვეველის პროვაიდერ კლინიკებში გეგმიურ ამბოლატორიულ და გეგმიურ ჰოსპიტალურ მომსახურებაზე.

18.10 მზღვეველმა უნდა უზრუნველყოს დაზღვეულის მიერ, როგორც ოჯახის ექიმის მიმართვის, ასევე ოჯახის ექიმის მიმართვის გარეშე ნებისმიერ ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში მომსახურების მიღებისას გადახდილი საფასურის დამადასტურებელი სამედიცინო და ფინანსური დოკუმენტების სისწორის დადგენა წარდგენისთანავე. ხარვეზის აღმოჩენის შემთხვევაში მიუთითოს დაზღვეულს მაშინვე და განუსაზღვროს ვადა მის აღმოსაფხვრელად არანაკლებ 3(სამი) სამუშაო დღისა ხარვეზის აღმოჩენიდან (დოკუმენტაციის წარდგენიდან). აღნიშნული ვადის გასვლის შემდეგ, სამედიცინო მომსახურების ხარჯები ანაზღაურებას არ ექვემდებარება

## 19. სავალდებულო მოთხოვნები:

19.1 სადაზღვევო პრემიის ღირებულება ერთი თანამშრომლისათვის თვეში, ეხება თსუ-ს თანამშრომელს ასაკის შეუზღუდავად.

19.2 სადაზღვევო მომსახურება ეხება სსიპ ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის:

ა) საშტატო განრიგით გათვალისწინებული პერსონალის, ემერიტუსების, თსუ რექტორის მრჩეველთა საბჭოს წევრები, სადაზღვევო შენატანს უზრუნველყოფს თსუ.

ბ) შტატგარეშე განრიგით გათვალისწინებული პერსონალი (ასაკის/რაოდენობის შეუზღუდავად), სადაზღვევო შენატანს უზრუნველყოფს დაზღვეული.

გ) საშტატო განრიგით გათვალისწინებული და შტატგარეშე (დაზღვეული) პერსონალის ოჯახის წევრები, სადაზღვევო შენატანს უზრუნველყოფს დაზღვეული.

დ) 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/მმას- ასაკი 65 წლამდე.

19.4 ოთხი ან მეტწევრიანი ოჯახის შემთხვევაში, მეუღლის და შვილების (შვილები 18 წლამდე ასაკის) დაზღვევა ხორციელდება საოჯახო პაკეტის ფარგლებში, კოეფიციენტით 3.2.

19.5 საშტატო განრიგით გათვალისწინებული და შტატგარეშე (დაზღვეული) პერსონალის ოჯახის წევრებზე უნდა გავრცელდეს დაზღვევის ანალოგიური პირობები, რაოდენობის შეუზღუდავად, სადაზღვევო შენატანს უზრუნველყოფს დაზღვეული.

19.6 შტატგარეშე მომუშავე თანამშრომელი (ასაკის შეუზღუდავად), დაზღვევა უნდა გავრცელდეს დაზღვევის ანალოგიური პირობებით, რაოდენობის შეუზღუდავად, სადაზღვევო შენატანს უზრუნველყოფს დაზღვეული.

19.7 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.



