

ინდივიდუალური სააღმწავრო ბარათი აი გი გი	ლუქსი - ბაზისური		ლუქსი - სტანდარტი		ლუქსი - პრემიუმი	
	თანაგადახდა	ლიმიტი	თანაგადახდა	ლიმიტი	თანაგადახდა	ლიმიტი
მომსახურებათა რამონაოფადლო						
ცხელი წყვი	100%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო
სასწრაფო საშედიგინო დახმარება	100%	5 გამოძახება	100%	6 გამოძახება	100%	7 გამოძახება
პირადი ექვიმი (მათ შორის გამოძახებით)	100%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო
პროფილაქტიკური კვლევები	100%	ერთხელ	100%	ერთხელ	100%	ერთხელ
ექთნის მომსახურება ბინაზე	70%	ულიმიტო	80%	ულიმიტო	90%	ულიმიტო
ამბულატორული მომსახურება						
გადაუდებელი ამბულატორია მათ შორის გადაუდებელი ვაქცინაცია	100%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო
გეგმიური ამბულატორია პროვაიდერ კლინიკებში	70%	2000	80%	2500	90%	3000
გეგმიური ამბულატორია კლინიკა ნიუმედში	80%					
გეგმიური ამბულატორია პროვაიდერ კლინიკებში ქრონიკული საჭიროებისთვის (მოგდის 3 თვიანი პერიოდი)	70%					
გეგმიური ამბულატორია (თავისუფალი არჩევანი)	60%					
გეგმიური ამბულატორია თავისუფალი არჩევანი ქრონიკული საჭიროებისთვის (მოგდის 3 თვიანი პერიოდი)	60%					
გეგმიური ამბულატორია გამონაკლისების გარეშე (მითითებულ კლინიკაში)	50%	ულიმიტო	50%	ულიმიტო	50%	ულიმიტო
კონსილიუმის ორგანიზება	100%	ერთხელ	100%	ერთხელ	100%	ერთხელ
მედიკამენტები						
მედიკამენტები პირადი ექიმის დანიშნულებით	70%	500	80%	600	90%	700
მედიკამენტები დანიშნულებით	60%					
დანიშნული მედიკამენტი ქრონიკული საჭიროებისთვის (ქველიმიტი)	70%; 60%; შესაბამისად					
ბადი, კომპოზატიური საშუალებები მითითებულ სააფთიაქო ქსელში	25%		25%		25%	
პოსპიტალური მომსახურება						
გადაუდებელი პოსპიტალიზაცია	100%	15000	100%	20000	100%	25000
გეგმიური პოსპიტალიზაცია (მოგდის 12 თვიანი პერიოდი)	100%	2000	100%	2500	100%	3000
დღის სტაციონარი (მოგდის 12 თვიანი პერიოდი) ქველიმიტი	80%					
გაყოფილი სწრნებულისა აყვანილი ექიმის, გამომჯობესებული პალატის ხარჯის დაფარვა (მოგდის პერიოდი 24 თვე) ქველიმიტი	100%					
ინფორმაცია კორონაროგრაფიის მოგდის პერიოდზე იხ. კონტრაქტში						
ორსულობა/მშობიარობა						
ორსულობის მონიტორინგი/მშობიარობა (მოგდის 12 თვიანი პერიოდი)	100%	1400	100%	1700	100%	2000
სტომატოლოგიური მომსახურება						
გადაუდებელი სტომატოლოგია	100%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო
გეგმიური სტომატოლოგია პროვაიდერ კლინიკებში (მოგდის 3 თვიანი პერიოდი)	70%	1300	80%	1600	90%	1900
გეგმიური სტომატოლოგია თავისუფალი არჩევანი (მოგდის 3 თვიანი პერიოდი)	40%					
ორთოპედია, ორთოდონტია, იმპლანტაცია (პროვაიდერ კლინიკებში)	10-50% ფასდაკლება		10-50% ფასდაკლება		10-50% ფასდაკლება	
დამატებითი შეყოფა						
გამაჯანსაღებელი პროცედურები	10-50% ფასდაკლება		10-50% ფასდაკლება		10-50% ფასდაკლება	
რეაბილიტაცია	10-50% ფასდაკლება		10-50% ფასდაკლება		10-50% ფასდაკლება	
პრემია თვეში ერთ დასაჯვულზე						
	140.00		168.00		196.00	

დანართი#1 (სადაზღვევო ბარათისათვის ლუქსი-ბაზისური; ლუქსი-სტანდარტი; ლუქსი-პრემიუმი)

1. სადაზღვევო პირობებით გათვალისწინებული მომსახურებები

1.1. ცხელი ხაზი

ითვალისწინებს 24 საათიან სატელეფონო კონსულტაციას, დაზღვეულისათვის ამომწურავი ინფორმაციის მიწოდებას სამედიცინო დაზღვევის პირობებთან და პროვაიდერებთან დაკავშირებით, ოჯახის ექიმთან ვიზიტის და ოჯახის ექიმის ბინაზე გამოძახების დაგეგმვას, სამედიცინო მომსახურების ორგანიზებას.

ცხელ ხაზთან დაკავშირება შესაძლებელია შემდეგ სატელეფონო ნომერზე: **(032) 2 24 41 11**

1.2. ოჯახის ექიმის მომსახურება

ითვალისწინებს მზღვეველის მიერ ავტორიზებული ოჯახის ექიმის მიერ დაზღვეულ პირთა კონსულტირებას (საჭიროების შემთხვევაში ბინაზე), თითოეულ დაზღვეულზე სამედიცინო ანკეტის წარმოებასა და ჯანმრთელობის მდგომარეობის მონიტორინგს, საჭირო გამოკვლევებისა და მკურნალობის კონტროლს, საჭიროების შემთხვევაში დანიშნულების და გეგმიურ ამბულატორიულ მომსახურებაზე მიმართვის ფურცლის გაცემას და ბიულეტენის გახსნა.

1.3. ექთნის მომსახურება ბინაზე

ითვალისწინებს სამედიცინო ჩვენების შემთხვევაში პოსტოპერაციულ პერიოდში მზღვეველის მიერ ბინაზე მივლენილი ექთნის მოქმედი კანონმდებლობით ბინაზე დაშვებულ მომსახურებას (არაუმეტეს 14 დღისა ერთ სადაზღვევო შემთხვევაზე).

1.4. პროფილაქტიკური კვლევა

ითვალისწინებს სამედიცინო ჩვენების გარეშე, ოჯახის ექიმის ლოკაციაზე, მისი მიმართვის საფუძველზე, შემდეგი სამედიცინო კვლევების ჩატარებას წელიწადში ერთხელ

- ა) სისხლის საერთო ანალიზი;
- ბ) გლუკოზის განსაზღვრა სისხლში;
- გ) შარდის საერთო ანალიზი;
- დ) ელექტროკარდიოგრაფია;
- ე) ერთი ორგანოს ექოსკოპია;

1.5. სასწრაფო სამედიცინო მომსახურება:

ითვალისწინებს, დაზღვეულის სიცოცხლისათვის საშიში, გადაუდებელი მდგომარეობის დროს სამედიცინო ჩვენებით სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის მიერ სასწრაფო სამედიცინო დახმარების აღმოჩენას და ჩვენების შესაბამისად, დაზღვეულის ვიტალური ფუნქციების შენარჩუნების მიზნით სამედიცინო დაწესებულებამდე ტრანსპორტირებას;

1.6. ჰოსპიტალური მომსახურება

ითვალისწინებს სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებასთან დაკავშირებულ იმ სამკურნალო/დიაგნოსტიკური ღონისძიებების ერთობლიობას, რომელიც დაზღვეულს გაეწევა ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში და სადაც დაზღვეულის დაყოვნება სამედიცინო ჩვენებით აღემატება 24 საათს.

1.6.1. გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურება (მათ შორის უბედური შემთხვევით გამოწვეული ჰოსპიტალიზაციისას) - ითვალისწინებს სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის, მათ შორის გარეშე ძალის ზემოქმედების შედეგად უეცარ გაუარესებასთან დაკავშირებულ იმ ჰოსპიტალური სამკურნალო ღონისძიებების ერთობლიობას, რომლის გადავადების პირობებში გარდაუვალია დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვანი გაუარესება, შრომის უნარის სრულად ან ნაწილობრივ შეზღუდვა და/ან სიკვდილი; ანაზღაურებას ექვემდებარება მიმდინარე სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში ჯანმრთელობის გაუარესებასთან დაკავშირებულ გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურების ხარჯები წინამდებარე დაზღვევის პოლისში განსაზღვრული გადაუდებელი შემთხვევების პოზიტიური სიის შესაბამისად.

გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურება ჩამონათვალი (პოზიტიური სია):

D65 დისემინირებული სისხლძარღვშიდა შედეგება [დეფიბრინაციული სინდრომი]

ალერგოლოგია

J45 ასთმა (შეტევათა სტადია). ალერგია ანაფილაქსიური (მდგომარეობისა და ხორხის შეშუპების განვითარების ტენდენციით

J46 ასთმური სტატუსი (status asthmaticus)

L50 ურტიკარია.

T78.1 საკვების მავნე რეაქციები (კვებითი ალერგია).

T78.3 ანგიონევროზული შეშუპება.

T78.4 ალერგია, დაუზუსტებელი (ალერგია მწერის ნაკბენზე).

T88.7 პათოლოგიური რეაქცია სამკურნალოწამლო საშუალებაზე, ან მედიკამენტზე დაუზუსტებელი (წამლისმიერი) ალერგია

T80.6 შრატისმიერი დაავადება

ანგიოლოგია, ოპერაციები ზოგადი გაუტკივარებითა და ინტენსიური თერაპიით

I26 ფილტვის არტერიის (ვენის) ინფარქტი, თრომბოემბოლია, თრომბოზი.

I74 არტერიების ემბოლია და თრომბოზი.

I71.3 მუცლის აორტის ანევრიზმა, გამსკდარი.

I71.5 თორაკოაბდომინური აორტის ანევრიზმა გასკდომით.

I72 ანევრიზმების სხვა ფორმები (გამსკდარი)

გასტროენტეროლოგია

K72.0 ღვიძლის მწვავე და ქვემწვავე უკმარისობა (ღვიძლისმიერი ენცეფალოპათია, ფულმინანტური უკმარისობა)

K61.2 ანო-რექტული აბსცესი

გინეკოლოგია

O00 საშვილოსნოს გარე ორსულობა

ენდოკრინოლოგია

E27.2 ადისონური კრიზი

E05.5 თირეოიდული კრიზი ან შეტევა

E10.1 ინსულინდამოკიდებული შაქრიანი დიაბეტი, კეტოაციდოზით (მძიმე დიაბეტური კეტოაციდოზი, ჰემოდინამიკური ან ნევროლოგიური დარღვევებით, რესპირატორული უკმარისობით ან მძიმე აციდოზით)

E11.1 ინსულინდამოუკიდებელი შაქრიანი დიაბეტი, კეტოაციდოზით (მძიმე დიაბეტური კეტოაციდოზი, ჰემოდინამიკური ან ნევროლოგიური დარღვევებით, რესპირატორული უკმარისობით ან მძიმე აციდოზით)

E03.5 მიქსედემური კომა

კარდიოლოგია (ქირურგიული და ინვაზიური ჩარევის გარეშე)

I21 მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტი

I20.0 არასტაბილური სტენოკარდია

I50.1 მარცხენა პარკუჭოვანი უკმარისობა, მწვავე

I50.9 გულის მწვავე უკმარისობა

I47 პაროქსიზმული ტაქიკარდია (ჰემოდინამიკის მძიმე დარღვევით)

I48 წინაგულების ფიბრილაცია და თრთოლვა (ჰემოდინამიკის მძიმე დარღვევით)

ნევროლოგია

ა) ცნს-ის ანთებითი ავადმყოფობები/ეპიზოდური და პაროქსიზმული დარღვევები/პოლინეიროპათიები:

G61 ანთებითი პოლინეიროპათია

G04 ენცეფალიტი, მიელიტი და ენცეფალომიელიტი

G45 გარდამავალი ცერებრული იშემიური შეტევები და მასთან დაკავშირებული სინდრომი.

G46 თავის ტვინის სისხლძარღვოვანი სინდრომები ცერებროვასკულური დაავადებების დროს

ბ) ეპილეფსია/ნერვ-კუნთოვანი ავადმყოფობები/ნერვული სისტემის სხვა დაზიანებები:

G70 Myasthenia gravis (მძიმე მიასთენია)

G41 ეპილეფსიური სტატუსი

G93.2 კეთილთვისებიანი ქალაშიდა ჰიპერტენზია მწვავედ განვითარებული ნეიროქირურგია

ოპერაციული მკურნალობა/ინტენსიური თერაპია:

S06.4 ეპიდურული სისხლჩაქცევა

I61 ინტრაცერებრული სისხლჩაქცევა

G93.5 თავის ტვინის კომპრესია

G93.6 ცერებრული შეშუპება

G91 ჰიდროცეფალია მწვავედ განვითარებული

ნევროლოგია

N17 თირკმლის მწვავე უკმარისობა (ურემიული ენცეფალოპათია, ჰიპერკალემია, აციდოზი, ჰემოსტაზის დარღვევა)

N00 მწვავე ნეფრიტული სინდრომი (რენული ენცეფალოპათია, გულის შეგუბებითი უკმარისობა, თირკმლის მწვავე უკმარისობა)

N10 მწვავე ტუბულო-ინტერსტიციული ნეფრიტი [მწვავე პიელონეფრიტი]

ოტოლარინგოლოგია

ა) IV სირთულის ოპერაციები

J01 მწვავე სინუსიტი (ქალასშიდა ან ორბიტალური გართულებებით)

G06.0 ინტრაკრანიალური და ინტრასპინალური აბსცესი და გრანულომა

H83.0 მწვავე ლაბირინთიტი

H66.4 შუა ყურის ჩირქოვანი ანთება, დაუზუსტებელი (გართულებული მასტოიდიტით)

H66.2 შუა ყურის ქრონიკული ეპიტიმპანურ-ანტრალური ჩირქოვანი ანთება (გართულებული სახის ნერვის ნევრიტით))

H66.3 შუა ყურის სხვა ქრონიკული ჩირქოვანი ანთება (გართულებული სახის ნერვის ნევრიტით)

ბ) III სირთულის ოპერაციები

J39.0 რეტროფარინგეული და პარაფარინგეული აბსცესი

J05 მწვავე ობსტრუქციული ლარინგიტი და ეპიგლოტიტი (მძიმე სუნთქვის უკმარისობა, ცენტრალური ციანოზი, სატურაციის დაქვეითება)

გ) უკანა ტამპონადა

R04.0 ცხვირიდან სისხლდენა (უკანა ტამპონადით)

რევმატოლოგია და მეტაბოლური დარღვევები

M10 პოდაგრა (გამწვავებული, გართულებული პოდაგრული სტატუსით)

I00-I02 მწვავე რევმატიზმი რევმატული ცხელებით

უროლოგია

N20 თირკმლის და შარდსაწვეთის კენჭები (ობსტრუქციული უროპათია - (ცისტოსკოპია, კათეტერიზაცია, ურეთერორენოსკოპია)

N40 პროსტატის ჰიპერპლაზია (შარდის შეკავება, მაკროჰემატურია - შარდის ბუშტის კათეტერიზაცია, ცისტოსტომა)

N23 დაუზუსტებელი თირკმლის ქვალი (ცისტოსკოპია, კათეტერიზაცია, ურეთერორენოსკოპია)

N47 გრძელი ჩუჩა, ფიმოზი, პარაფიმოზი

N44 სათესლე ჯირკვლის შემოგრება

R33 შარდის შეკავება (ოპერაცია-ეპიცისტოსტომია) ოპერაცია-ტროაკარული ეპიცისტოსტომია/კათეტერიზაცია

R33 შარდის შეკავება

ქირურგია

ა) IV სირთულის ოპერაციები

A48.0 აიროვანი განგრენა

K56 პარალიზური გაუვალობა და ნაწლავის ობსტრუქცია თიაქრის გარეშე

K25 კუჭის წყლული (გართულებული დეკომპენსირებული პილოროსტენოზით)

K26 თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლული (გართულებული დეკომპენსირებული პილოროსტენოზით)

K27 პეპტიური წყლული, დაუზუსტებელი ლოკალიზაციით (გართულებული დეკომპენსირებული პილოროსტენოზით)

K85 მწვავე პანკრეატიტი

K65.0 მწვავე პერიტონიტი (გავრცელებული)

ბ) III სირთულის ოპერაციები

A48.0 აიროვანი განგრენა (კერის რადიკალური მოცილებით)

S36.0 ელენტის ტრავმა

S36.9 მუცლის ღრუს დაუზუსტებელი ორგანოს დაზიანება

K43.0 მუცლის წინა კედლის თიაქარი გაუვალობით, განგრენის გარეშე

K45.0 სხვა დაზუსტებული მუცლის თიაქარი გაუვალობით, განგრენის გარეშე (დიდი ზომის ან გიგანტური)

I70.2 კიდურების არტერიების ათეროსკლეროზი [ათეროსკლეროზული განგრენა]

E10.5 ინსულინდამოკიდებული შაქრიანი დიაბეტი პერიფერიული ცირკულაციური გართულებებით [დიაბეტური განგრენა]

E11.5 ინსულინდამოკიდებული შაქრიანი დიაბეტი პერიფერიული ცირკულაციური გართულებებით [დიაბეტური განგრენა]

E12.5 კვების დარღვევასთან დაკავშირებული შაქრიანი დიაბეტი პერიფერიული ცირკულაციური გართულებებით [დიაბეტური განგრენა]

E13.5 სხვა დაზუსტებული შაქრიანი დიაბეტი პერიფერიული ცირკულაციური გართულებებით [დიაბეტური განგრენა]

E14.5 დაუზუსტებელი შაქრიანი დიაბეტი პერიფერიული ცირკულაციური გართულებებით [დიაბეტური განგრენა]

K25.1 კუჭის პეპტიური წყლული, დაუზუსტებელი ლოკალიზაციით მწვავე, პერფორაციით

K26.1 თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლული მწვავე, პერფორაციით

K65.0 მწვავე პერიტონიტი (ადგილობრივი)

K80.0 ნაღვლის ბუშტის ქვები მწვავე ქოლეცისტიტით (ჩირქოვანი, განგრენული)

K81.0 მწვავე ქოლეცისტიტი (ჩირქოვანი, განგრენული)

K40.0 ორმხრივი საზარდულის თიაქარი, გაუვალობით განგრენის გარეშე

K40.1 ორმხრივი საზარდულის თიაქარი, განგრენით

K40.4 ცალმხრივი, ან დაუზუსტებელი საზარდულის თიაქარი, განგრენით

K41.0 ორმხრივი ბარდაყის თიაქარი, გაუვალობით, განგრენის გარეშე

K41.0 ორმხრივი ბარდაყის თიაქარი, განგრენით

K41.4 ბარდაყის ცალმხრივი ან დაუზუსტებელი თიაქარი განგრენით

K42.1 ჭიპის თიაქარი განგრენით

K43.1 მუცლის წინა კედლის თიაქარი განგრენით

K45.1 მუცლის სხვა დაზუსტებული თიაქარი განგრენით

K40.3 საზარდულის ცალმხრივი ან დაუზუსტებელი ჩაჭედილი თიაქარი გაუვალობით განგრენის გარეშე

K41.3 ბარდაყის ცალმხრივი ან დაუზუსტებელი ჩაჭედილი თიაქარი გაუვალობით განგრენის გარეშე

K42.0 ჭიპის თიაქარი გაუვალობით განგრენის გარეშე

K43.0 ვენტრალური ჩაჭედილი თიაქარი გაუვალობით განგრენის გარეშე

K45.0 მუცლის სხვა დაზუსტებული ჩაჭედილი თიაქარი განგრენის გარეშე

K92.0 ჰემატემეზისი

K92.1 მელენა

K92.2 გასტროინტესტინური სისხლდენა, დაუზუსტებელი

გ) II სირთულის ოპერაციები და კონსერვატული მკურნალობა

K35.9 მწვავე აპენდიციტი, დაუზუსტებელი (კატარული, ფლეგმონური, განგრენული)

K92.0 ჰემატემეზისი (კონსერვატული მკურნალობა)

K92.1 მელენა (კონსერვატული მკურნალობა)

K92.2 გასტროინტესტინური სისხლდენა, დაუზუსტებელი (კონსერვატული მკურნალობა)

K85 მწვავე პანკრეატიტი (კონსერვატული მკურნალობა)

ცხა-სახის ქირურგია

ოპერაციები ზოგადი გაუტკივარებით

K10.2 ყბების ანთებითი ავადმყოფობები (პირის ღრუს ფსკერის, ყბისქვეშა, ყბაყურსადეჭი, საფეთქლის მიდამოს ფლევმონები, რეტროზულბალური და ხახის გვერდ.მიდამ. აბსცესები)

ჰემატოლოგია

ქირურგიული მკურნალობა – სპლენექტომია

D69.3 იდიოპათიური თრომბოციტოპენიური პურპურა - კრიზული მდგომარეობის დროს

C94.7 სხვა დაზუსტებული ლეიკემია - კრიზული მდგომარეობის დროს

D55 ფერმენტული დარღვევებით გამოწვეული ანემიები - კრიზული მდგომარეობის დროს

D56 თალასემია - კრიზული მდგომარეობის დროს

D57 ნამგლისებურ-უჯრედული დარღვევები - კრიზული მდგომარეობის დროს

D58 სხვა მემკვიდრული ჰემოლიზური ანემიები - კრიზული მდგომარეობის დროს

D59 შეძენილი ჰემოლიზური ანემიები - კრიზული მდგომარეობის დროს

უბედური შემთხვევის გამო ორსულობის შეწყვეტის ან საშვილოსნოს გარე ორსულობისას საჭირო სამედიცინო მომსახურების ხარჯები ანაზღაურდება გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურების მუხლით; მიუხედავად იმისა ითვალისწინებს თუ არა სადაზღვევო ბარათი ორსულობა/მშობიარობის დაფინანსებას

1.6.2. გეგმიური ჰოსპიტალური მომსახურება (მოცდის პერიოდი 12 თვე) - ითვალისწინებს სამედიცინო ჩვენებით, დაზღვეულის განთავსებას, ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში გეგმიური თერაპიული და/ან ქირურგიული სამედიცინო მომსახურების მისაღებად;

1.6.3. დღის ჰოსპიტალური მომსახურება (მოცდის პერიოდი 12 თვე)- ითვალისწინებს სამედიცინო ჩვენებისას მკურნალობის მიზნით პოზიტიური სიით განსაზღვრული შემთხვევებისა და გეგმიური მკურნალობის სამედიცინო ხარჯების ანაზღაურებას, მიუხედავად იმისა, სტაციონარში დაყოვნების ხანგრძლივობა აღემატება თუ არა ერთ საწოლ დღეს. ასევე, ნებისმიერი სხვა ქირურგიული ოპერაცია/ჩარევა/მანიპულაცია, რომელიც არ ხვდება პოზიტიური სიით განსაზღვრულ ჩამონათვალში და რომლის სტაციონარში მოთავსების სამედიცინო ჩვენება არ აღემატება ერთ საწოლდღეს).

პოზიტიური სიით განსაზღვრული შემთხვევები:

გულ-სისხლძარღვთა სისტემა

- იმპლანტაცია სტიმულატორებით, დეფიბრილატორებით, პეისმეიკერთა და ელექტროდებით
- კარდიოვერსია, აბლაცია
- კორონაროგრაფია, კტ კორონაროგრაფია, რომელიც არ სრულდება სტენტირებით
- სტენტირება (გარდა მიოკარდიუმის ინფარქტის დროს, როცა პაციენტის დაყოვნება 1 საწოლ/დღეზე მეტი ხნით განპირობებულია სამედიცინო ჩვენებით)
- ოპერაციები/მანიპულაციები ვენებზე

ოტორინოლარინგოლოგია

- ადენოიდექტომია
- ტონზილექტომია
- ადენოტონზილექტომია
- ნაზალური პოლიპექტომია
- ცხვირის ძვიდის რეზექცია
- ნიჟარების დეზინტეგრაცია
- კონხოტომია
- ქრონიკული სინუსიტი - ენდოსკოპიური ოპერაცია
- მირინგოტომია
- ჰაიმოროტომია
- სექტოპლასტიკა

ოფთალმოლოგია

- კატარაქტას ოპერაცია, YAG ლაზერული ქირურგია
- ლაკრიმალური ჯირკვლის დრენაჟი
- ენტროპიონის/ექტროპიონის ოპერაცია
- კერატოპლასტიკა
- ლაზერო/ფოტოკოაგულაცია
- ენუკლეაცია/ევისცერაცია
- ფტერიგეუმის ამოკვეთა
- გუგის პლასტიკა
- დაკრიოცისტორინოსტომია
- დაკრიოცისტექტომია
- ვიტრექტომია
- სკლერის პლომბირება
- ინტრასტრომალური რკალების იმპლანტაცია
- გამჭოლი კერატოპლასტიკა
- YAG ლაზერული ქირურგია
- ოპერაციები საცრემლე არხზე
- ოპერაციები რქოვანაზე

გასტროენტეროლოგია

- თრომბოზული ჰემოროიდის ამოკვეთა/ლიგირება
- გაურთულებელი ფიზურექტომია
- პოლიპექტომია სწორი ნაწლავიდან
- ენდოსკოპიური პაპილოტომია/სფინქტეროტომია
- ვარიკოზული ვენების (კუჭის, საყლაპავის) ენდოსკოპიური ლიგირება
- ენდოსკოპიური გასტროსტომია
- ენდოსკოპიური პოლიპექტომია
- ენდოსკოპიურად უცხო სხეულის ამოღება
- პარაპროქტიტის დროს-გაკვეთა, დრენირება
- ენდოსკოპიური ელექტროკოაგულაციები
- პაპილოსფინქტეროტომია
- ლაპაროცენტეზი
- დერმოიდული/პილონიდალურ კისტის დრენირება

გინეკოლოგია

- პოლიპექტომია
- ლაპარასკოპია მიომექტომია
- ოპერაციები/მანიპულაციები საშვილოსნოს ყელზე
- სამკურნალო და დიაგნოსტიკური ჰისტეროსკოპია/ჰისტერორეზექტოსკოპია
- კონიზაცია
- აბლაცია
- ბართოლინის ჯირკვლის ამოკვეთა და დრენაჟი
- საშოს კისტის ამოკვეთა
- ლაპარასკოპიული სალპინგექტომია
- ლაპარასკოპიული კისტექტომია
- ენდომეტრიოზთან დაკავშირებული მანიპულაციები/ქირურგიული მკურნალობა
- ქალის სასქესო სისტემის არაანთებითი ავადმყოფობებთან, საკვერცხის სხვა და დაუზუსტებელი კისტებთან

დაკავშირებული ოპერაციები/მანიპულაციები

გენიტურინალური ტრაქტი

- ტროაკარული ეპიცისტოსტომია
- ლითოტრიფსია
- ჰიდროცელსთან დაკავშირებული ოპერაციები/მანიპულაციები
- ბალანოპოსტიტი
- ორქიექტომია
- ორქიოპექსია
- ეპიდიდიმექტომია
- კენჭის ენდოსკოპიური ამოღება
- ცისტოლითოტომია
- პერკუტანული ლაპაქსია
- პროსტატის ლაზერული და ოპტიკური ქირურგია
- შარდსაწვეთის ან/და შარდის ბუშტის კათეტერიზაცია/სტენტირება
- ლაზერული და ოპტიკური ურეთროტომია

მამოლოგია

- სარძევე ჯირკვლის რეზექცია
- ფიბროადენომის ამოკვეთა
- კისტების ამოკვეთა

ყბა-სახის ქირურგია

- ჰაიმორის ღრუში შემავალი კისტის ამოკვეთა
- ქვედა ყბის არხში ჩაზრდილი კისტის ამოკვეთა
- სახის რბილი ქსოვილების კეთილთვისებიანი სიმსივნის ამოკვეთა
- სუბპერიოსტალური აბსცესის გაკვეთა
- პერიოსტიტის ოპერაციული მკურნალობა
- ხმოვანი იოგების სიმსივნის ენდოსკოპიური ქირურგია
- ცისტექტომია
- ანთებადი ინფილტრატის, აბსცესის გახსნა
- ალვეოლოტის მკურნალობა გამოფხეკის გზით

ორთოპედია, ტრავმატოლოგია

- ფიქსატორის დემონტაჟი
- ლაპარასკოპიული ართროსკოპია/ლაპარასკოპიული მენისკექტომია

ქირურგია შერეული

- სიმსივნური წარმონაქმნების ამოკვეთა კანიდან

- რბილი ქსოვილების კისტების და აბსცესების დრენირება
- ქვემო კიდურის ვარიკოზული ვენების სტრიპინგი ან ლიგაცია, ფლემბექტომია
- სამკურნალო მიზნით ლიმფური კვანძების ამოკვეთა
- კათეტერული აბლაცია
- თორაკოცენტუზი
- კანის აბსცესებითან, ფლეგმონასთან, ფურუნკულთან, კარბუნკულებთან დაკავშირებული ოპერაციები/მანიპულაციები
- დერმოიდული/პილონიდური კისტის დრენირება

1.6.4. დამატებითი მომსახურება

ითვალისწინებს გეგმიური ჰოსპიტალიზაციის დროს აყვანილი ექიმის, გაუტკივარების, პალატის გაუმჯობესების ხარჯების ანაზღაურებას ლუქსი 2 და ლუქსი 3 სადაზღვევო ბარათებისთვის შესაბამისი ქველიმიტის ფარგლებში დაზღვევის 25-ე თვიდან,

შენიშვნა:

- დანიშნული გეგმიური ჰოსპიტალური (თერაპიული და ქირურგიული) მომსახურება-ვრცელდება მოცდის პერიოდი 12 თვე.
- ონკოლოგია-ვრცელდება მოცდის პერიოდი 12 თვე.
- ამბულატორიული ქირურგიული/დღის ჰოსპიტალური მომსახურება -ვრცელდება მოცდის პერიოდი 12 თვე.
- კარდიოქირურგიული ჰოსპიტალური მომსახურება მოცდის პერიოდი 12 თვე.
- ენდოპროთეზირება - ითვალისწინებს, ენდოპროთეზირებისთვის საჭირო ქირურგიული ჩარევასთან დაკავშირებული ხარჯების ანაზღაურებას პოლისის პირობების შესაბამისად. მომსახურებაზე ვრცელდება მოცდის პერიოდი 12 თვე.
- ენდოპროტეზი (ლუქსი 1 პაკეტი - 2000 ლარის ფარგლებში; ლუქსი 2 პაკეტი - 2500 ლარის ფარგლებში; ლუქსი 3 პაკეტი - 3000 ლარის ფარგლებში) - მოცდის პერიოდი 36 თვე
- იმპლანტაცია - ითვალისწინებს იმპლანტაციის ქირურგიულ ჩარევასთან დაკავშირებული ხარჯების ანაზღაურებას პოლისის პირობების შესაბამისად. მომსახურებაზე ვრცელდება მოცდის პერიოდი 12 თვე.
- კორონაროგრაფია-დიაგნოსტიკურ (მათ შორის ამბულატორიულ და ჰოსპიტალურ) კორონაროგრაფიაზე ვრცელდება მოცდის პერიოდი 24 თვე. ინტერვენციული კარდიოლოგიურ ჩარევასთან ერთეტაპად/ერთომენტად განხორციელებულ კორონაროგრაფიაზე ვრცელდება მოცდის პერიოდი 12 თვე.
- თანდაყოლილი დაავადებების ქირურგიული მკურნალობა - მოცდის პერიოდი 36 თვე

1.7. ორსულობა - მშობიარობა (მოცდის პერიოდი 12 თვე)

1.7.1. ორსულობა ითვალისწინებს, ორსულთა პატრონაჟისათვის საჭირო სამედიცინო მომსახურებების (ექიმის კონსულტაცია, ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული გამოკვლევები, ორსულობის გართულებების დიაგნოსტიკა და მკურნალობა, სამედიცინო მანუპულაციები, მედიკამენტები ამბულატორიული და ჰოსპიტალური მომსახურებისას) ხარჯების ანაზღაურებას;

1.7.2 მშობიარობა ითვალისწინებს ფიზიოლოგიურ ან გართულებულ მშობიარობასთან (სამედიცინო ჩვენებით საკეისრო კვეთის ჩათვლით) დაკავშირებული სამედიცინო ხარჯების ანაზღაურებას, გაუტკივარების, არასტანდარტული პალატის და ექიმის აყვანის ხარჯების ჩათვლით;

1.8. ამბულატორული მომსახურება

ითვალისწინებს დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებასთან დაკავშირებულ იმ სამკურნალო/დიაგნოსტიკური ღონისძიებების ერთობლიობას, რომელიც დაზღვეულს გაეწევა ნებისმიერ ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში, სადაც დაზღვეულის დაყოვნება არ აღემატება 1 საწოლდღეს/24 საათს:

1.8.1. გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება - ითვალისწინებს ქვემოთ ჩამოთვლილი პოზიტიური სიით განსაზღვრული შემთხვევების დროს საჭირო სამედიცინო მომსახურების (სპეციალისტის კონსულტაცია, ინსტრუმენტული და ლაბორატორიული გამოკვლევები, ამბულატორიული მანიპულაციები, მედიკამენტები) ღირებულების ანაზღაურებას, ბარათის შესაბამისად, რომელიც დაზღვეულს უნდა გაეწიოს შემთხვევის დადგომიდან პირველი 24 საათის განმავლობაში.

პოზიტიური სიით განსაზღვრული შემთხვევები

(საქართველოს მთავრობის 21.02.2013 წლის #36 დადგენილებით განსაზღვრული დანართი #1.2 ნუსხის შესაბამისად)

- გადაუდებელი ვაქცინაცია
- ტრავმა
- მოტეხილობა
- ჭრილობა
- თერმული, ქიმიური და ელექტროკონტაქტური დაზიანება (დამწვრობა, მოყინვა)
- უცხო სხეული ზედა სასუნთქ გზებში, ყურში სასმენ ხვრელში, საჭმლის მომნელებელ სისტემაში
- მოწამვლა/ინტოქსიკაცია (გარდა ნარკოტიკულის)
- ცხვირიდან სისხლდენა
- თირკმლის, აბდომინური, ნაღველკუნჭოვანი კოლიკა
- შარდის შეკავება
- გულის რითმის დარღვევები
- ჰიპერტონული კრიზი (ეკგ, არტერიული წნევის სტაბილიზაცია)

- მწვავე ობსტრუქციული ლარინგიტი (კრუპი)
- მწვავე ბრონქიტი (ბრონქოსპაზმი)
- მწვავე ეპიგლოტიტი
- ალერგიული ანაფილაქსიური მდგომარეობ ხორხის შეშუპების განვითარების ტენდენციით
- ტკივილი გულმკერდისა და მუცლის არეში დაუზუსტებელი
- თავის ტკივილი

1.8.2. გეგმიური ამბულატორული მომსახურება - ითვალისწინებს სამედიცინო ჩვენებით, პროვაიდერ ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში ჩატარებულ:

ა) ექიმ-სპეციალისტების კონსულტაციებს;

ბ) ლაბორატორიულ გამოკვლევებს;

გ) ინსტრუმენტულ გამოკვლევებს (მათ შორის მაღალტექნოლოგიურ კვლევებს, როგორც არის კომპიუტერული ტომოგრაფია, მაგნიტურ რეზონანსული კვლევა და ა.შ.)

1.8.3. ამბულატორია გამონაკლისების გარეშე - მომსახურების მიღება შესაძლებელია მზღვეველის მიერ მითითებულ კლინიკაში. მომსახურება მოიცავს ექიმ-სპეციალისტების კონსულტაციებს, ინსტრუმენტულ და კლინიკო-ლაბორატორიულ გამოკვლევებს;

1.9. მედიკამენტები

ითვალისწინებს დაზღვეულისთვის სამედიცინო ჩვენებით, ამბულატორიული მკურნალობის ჩატარების მიზნით ლიცენზირებული ექიმის მიერ დანიშნული მედიკამენტების ხარჯების ანაზღაურებას (ერთჯერადად ანაზღაურებას ექვემდებარება მკურნალობის მაქსიმუმ 1 თვიანი კურსი, არაუმეტეს სადაზღვევო პერიოდის ბოლომდე საჭირო ოდენობა).

1.10. სტომატოლოგია:

1.10.1. გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურება

ითვალისწინებს კბილის მწვავე ტკივილისას გაყუჩებას, და კბილის ექსტრაქციას ნებისმიერ შესაბამისი ლიცენზიის მქონე სამედიცინო დაწესებულებაში.

1.10.2. გეგმიური სტომატოლოგიური მომსახურება (თერაპიული და ქირურგიული) მოცდის პერიოდი 3 თვე

ითვალისწინებს ვიზიო/დენტოგრამას, კბილების დაბეჭენას, კარიესის, პულპიტის, პერიოდონტიტის მკურნალობას, გეგმიურ ქირურგიულ მანიპულაციებს, კბილების ჰიგიენურ გაწმენდას (დახურული კიურეტაჟი ულტრასტომით და პოლირებით, "airflow" მეთოდით 6 თვეში ერთხელ),

1.10.3. ორთოდონტიული სტომატოლოგია

ითვალისწინებს ორთოდონტის კონსულტაციის, დიაგნოსტიკური ღონისძიებების, მოსახსნელი და მოუხსნელი ფირფიტოვანი აპარატის (ბრეის სისტემა) ღირებულებაზე, ასევე თერაპიულ და ქირურგიულ სტომატოლოგიურ მომსახურებაზე, რომელთა გაწევაც საჭიროა ორთოდონტიული სამუშაოების მოსამზადებლად ფასდაკლებას პროვაიდერ კლინიკებში;

1.10.4. ორთოპედიული სტომატოლოგია

ითვალისწინებს ორთოპედის კონსულტაციის, დიაგნოსტიკური ღონისძიებების, მოსახსნელი მთლიანი და ნაწილობრივი პროთეზისა და მიკროპროთეზის, მეტალოკერამიკის, მეტალოპლასტმასის, პლასტმასის, ფოლადის გვირგვინის, ჩანართის, უმეტალო კერამიკის(გვირგვინებისა და ვინირების დამზადება) და ბიგელებისებური პროთეზის ღირებულებაზე, ასევე თერაპიულ და ქირურგიულ სტომატოლოგიურ მომსახურებაზე, რომელთა გაწევაც საჭიროა ორთოპედიული სამუშაოების მოსამზადებლად ფასდაკლებას პროვაიდერ კლინიკებში;

1.10.5. სტომატოლოგიური იმპლანტაცია

ითვალისწინებს იმპლანტაციის ღირებულებაზე, ასევე თერაპიულ და ქირურგიულ სტომატოლოგიურ მომსახურებაზე, რომელთა გაწევაც საჭიროა სამუშაოების მოსამზადებლად ფასდაკლებას პროვაიდერ კლინიკებში.

დამატებითი შეთავაზება

1.12. გამაჯანსაღებელი პროცედურები

ითვალისწინებს ფასდაკლებას სხვადასხვა გამაჯანსაღებელ პროცედურაზე პროვაიდერ კლინიკებში.

1.13. ოფთალმოლოგიური ოპერაციები

ითვალისწინებს მხედველობის ექსიმერ ლაზერით კორექციას პროვაიდერ კლინიკაში

1.14. რეაბილიტაცია

ითვალისწინებს ფასდაკლებას სხვადასხვა პროცედურაზე პროვაიდერ კლინიკებში.

1.15. სამოგზაურო დაზღვევა

სამოგზაურო დაზღვევა ვრცელდება დაზღვევის პერიოდში და ითვალისწინებს დაზღვეულის საზღვარგარეთ სამოგზაურო დაზღვევის პოლისით უზრუნველყოფას;

სამოგზაურო დაზღვევის პირობები გაწერილია სამოგზაურო დაზღვევის პოლისში.

2. გამონაკლისები

2.1. ჯანმრთელობის დაზღვევის გამონაკლისები

2.1.1. დაზღვევით არ იფარება შემდეგ გარემოებებთან და მათ მიერ განპირობებულ გართულებებთან დაკავშირებული სამედიცინო ხარჯები:

- სხეულის განზრახ თვითდაზიანება; განზრახ საფრთხეში თავის ჩაგდება, გარდა იმ შემთხვევისა როდესაც დაზღვეული მოქმედებს სხვისი სიცოცხლის გადარჩენის მიზნით;
- ნარკოტიკული, ტოქსიკური, ფსიქოტროპული და ალკოჰოლური ნივთიერებების უშუალო ზემოქმედება.
- არაფხიზელ მდგომარეობაში ავტოსატრანსპორტო საშუალებების მართვის დროს მიღებული დაზიანებები;
- დაზღვეულის ექსტრემალურ და პროფესიულ სპორტში/შეჯიბრში მონაწილეობა (იფარება ზამთრის სამოყვარულო სპორტული აქტივობის შედეგად მიღებული ტრავმების მკურნალობა);
- დაზღვეულის ომში, აჯანყებაში, სამოქალაქო არეულობაში ან კანონსაწინააღმდეგო ქმედებაში მონაწილეობა. თავისუფლების აღკვეთის პერიოდში დამდგარი სადაზღვევო შემთხვევა.

2.1.2. დაზღვევით არ იფარება შემდეგ დაავადებებთან და მათ გართულებებთან დაკავშირებული ხარჯები:

- ალკოჰოლიზმი, ტოქსიკომანია, ნარკომანია;
- თანდაყოლილი ან/და გენეტიკური დაავადებები/დეფექტები/პათოლოგიები. (იფარება ამ პუნქტში მითითებული დაავადებების, მდგომარეობების, ქირურგიული მკურნალობა დაზღვევის 37-ე თვიდან)
- რეპროდუქციული ფუნქციის და სექსუალური დარღვევები;
- აივ-ინფექცია, შიდსი; ჰეპატიტები;
- ფსიქიური დაავადებები და ქცევითი აშლილობები, ეპილეფსია;
- სისხლისა და სისხლმზადი სისტემის ქრონიკული დაავადებები;
- შაქრიანი და უშაქრო დიაბეტი;
- სქესობრივი გზით გადამდები ვენერიული დაავადებები: ათაშანგი, გონორეა, გენიტალური ლიმფოგრანულომა, რბილი შანკრი;
- შარდ-სასქესო სისტემის სხვადასხვა მიკროორგანიზმებით გამოწვეული დაავადებები;
- დიალიზი;
- სისტემური დაავადებები, გაფანტული და ამიოტროფული სკლეროზი, სარკოიდოზი.

2.1.3. დაზღვევით არ იფარება შემდეგ მომსახურებებთან და მათ მიერ გამოწვეულ გართულებებთან დაკავშირებული ხარჯები:

- სამედიცინო ჩვენების გარეშე ჩატარებული და არასამედიცინო მომსახურება, შემთხვევები, როდესაც სამედიცინო დაწესებულებაში პაციენტის დაყოვნება ხდება საყოველთაოდ აღიარებული სამედიცინო დახმარების საერთაშორისო და ეროვნული გზამკვლევების/პროტოკოლების გათვალისწინების გარეშე;
- ექსპერიმენტული და ალტერნატიული მედიცინა ალტერნატიულ მედიცინა (აკუპუნქტურა, ჰომეოპათია, მანუალური თერაპია, ფიზიო და ფოტო თერაპია, სუჯოკთერაპია და სხვა ამ სახის მომსახურებები);
- ექსკლუზიური მომსახურება, აყვანილი/მოწვეული ექიმის ჰონორარი (განსაკუთრებული და სუპერ სადაზღვევო ბარათებით იფარება მშობიარობის დროს აყვანილი ექიმის და გაუმჯობესებული პალატის ხარჯები შესაბამისი ლიმიტის ფარგლებში; ჰოსპიტალური მომსახურებისასა - შესაბამისი ქველიმიტის ფარგლებში);
- გეგმიური აცრები;
- ნებისმიერი სახის სამედიცინო ცნობის მიღებასთან დაკავშირებული გამოკვლევები და ხარჯები (იფარება ოჯახის ექიმის მიერ სამედიცინო ისტორიის ჩანაწერების მიხედვით გაცემული ცნობის, ოჯახის ექიმის მიერ გაცემული ბიულეტენის ხარჯები)
- კონტრაცეფცია, ოჯახის დაგეგმარება, ხელოვნური განაყოფიერება, სტერილიზაცია და სტერილიზაციის შემდგომი რეპროდუქციული უნარის რეაბილიტაცია; იმპოტენცია; ორსულობის ხელოვნური შეწყვეტა სამედიცინო ჩვენების გარეშე;
- წონის კორექცია და მისი გართულებები; კოსმეტიკური და პლასტიკური მიზნით ჩატარებული მომსახურება;
- ქსოვილთა ტრანსპლანტაცია; გენეტიკური კვლევები;
- პალიატიური მოვლა/მკურნალობა;
- კოსმეტიკური და პლასტიკური სამედიცინო მომსახურება;
- მონოკლონური ანტისხეულებით მკურნალობა;
- ნებისმიერი დიალიზი;
- სანატორიული და ბალნეოლოგიური მკურნალობა სამკურნალო ვარჯიშები, მასაჟი, ფიზიოპროცედურები, რეაბილიტაცია (გარდა პაკეტით გათვალისწინებული ფასდაკლებისა პროვაიდერ კლინიკაში)
- მხედველობის კორექცია ექსიმერ ლაზერით (გარდა პაკეტით გათვალისწინებული ფასდაკლებისა პროვაიდერ კლინიკაში)
- ეგზოპროთეზირება, ტრანსპლანტაცია;
- ლოგოპედი, ფსიქოთერაპევტი, ფსიქონალიტიკოსი;
- დაზღვევის ძალაში შესვლამდე დამდგარი ჰოსპიტალური შემთხვევა;
- საქართველოში აღებული გამოსაკვლევი მასალის საზღვარგარეთ გაგზავნა;
- ნებისმიერი სხვა (სახელმწიფო და არასახელმწიფო) სამედიცინო/ჯანდაცვის პროგრამებით თუ დაზღვევით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურების/მკურნალობის ხარჯების ის ნაწილი, რაც ანაზღაურდება შესაბამისი პროგრამით/დაზღვევით იმ სამედიცინო დაწესებულებაში, სადაც მოქმედებს აღნიშნული პროგრამა (იმ სამედიცინო დაწესებულებებში, სადაც პროგრამები არ მოქმედებს, კომპანია აგინაზღაურებთ ხარჯებს პოლისის პირობებით გათვალისწინებული მოცულობით);

- იმ მომსახურების ხარჯები, რომელიც არ არის მოცემული ტერმინთა განმარტებაში და არ იფარება სადაზღვევო ხელშეკრულების პირობებით.

2.1.4. შემდეგი საშუალებების ხარჯები:

ა) ჰიგიენური, დამხმარე და მაკორეგირებელი საშუალებები (მათ შორის სათვალეები, ლინზები, სასმენი აპარატები, კომპრესიული გეტრები, ბინტი, შპრიცი, ბამბა, წნევის აპარატი, თერმომეტრი და ა.შ. იფარება შესაბამისი ლიმიტით გათვალისწინებული ენდოპროთეზები, იმპლანტები); რითმის ხელოვნური წარმართველი ან/და ხელოვნური ოსტეოპლასტიკური მასალა;

ბ) ფსიქოტროპული მედიკამენტები, შაქრის შემცველები, პირადი ჰიგიენის ან/და მოვლის საშუალებები, ასეპტიური და ანტისეპტიური საშუალებები;

გ) ბიოლოგიურად აქტიური საკვები დანამატები (მათ შორის მედიკამენტად რეგისტრირებული), პარასამკურნალო და ჰომეოპათიური საშუალებები (სამედიცინო ჩვენებით ლიცენზირებული ექიმის მიერ დანიშნული აღნიშნული პრეპარატების შეძენა 25% ფასდაკლებით შესაძლებელია ვსპ საფთვიაქო ქსელში)

დ) სისტემური ენზიმური პრეპარატები, იმუნორეგულატორული მედიკამენტები (იფარება დადასტურებული ეფექტის მქონე იმუნურ სისტემაზე მოქმედი პრეპარატები 25% ფასდაკლებით ვსპ საფთვიაქო ქსელში);

ე) ქრონიკული დაავადებების სამკურნალო მედიკამენტები არ ექვემდებარება ანაზღაურებას.

3. სამედიცინო მომსახურების მიღების წესი

1.1 3.1. ოჯახის ექიმი - დაზღვეული უკავშირდება ცხელ ხაზს და ათანხმებს ვიზიტის დროს „ოჯახის ექიმთან. ოჯახის ექიმი უზრუნველყოფს სამედიცინო შემთხვევის და დაავადების მართვას, ახორციელებს სამედიცინო მომსახურების ორგანიზებას, მიმართვის მომზადებას სამედიცინო დაწესებულებასა თუ სპეციალისტთან; ამასთან დაზღვეულს შეუძლია ყოველ მომდევნო თვეში შეცვალოს და აირჩიოს ახალი ოჯახის ექიმი თუ ის ცვლილების აუცილებლობას დაასაბუთებს.

3.1.1 ოჯახის ექიმთან ვიზიტზე ჩაწერა შესაძლებელია როგორც მობილური აპლიკაციით, ასევე სს საქართველოს სადაზღვევო ჯგუფის ვებგვერდზე (www.igg.ge - ონლაინსერვისების ჩამონათვალში არის ოჯახის ექიმთან ჩაწერის ველი - მარტივად მიყვებით მითითებებს) და ცხელი ხაზის საშუალებით.

ოჯახის ექიმის კონსულტაციის მიღება შესაძლებელია როგორც სატელეფონო კონსულტაციით, ისე კლინიკაში ვიზიტით (იგულისხმება კლინიკა სადაც განთავსებულია ოჯახის ექიმი/ები). კონსულტაციის გავლის შემდეგ ოჯახის ექიმი გაცემს შესაბამის მიმართვას ამბულატორიულ ან საფთვიაქო სერვისებზე, რომელიც შეიძლება იყოს ქალაქდამატარებლის ან ელექტრონული სახით. იმისათვის, რომ დაზღვეულმა ელექტრონული მიმართვის საფუძველზე მიიღოს მომსახურება, პროვაიდერ კლინიკაში მისვლისას ასახელებს სახელსა და გვარს, პირად ნომერს, ხოლო მითითებულ პროვაიდერ საფთვიაქო ქსელში საკმარისია პირადი ნომრის დასახელება.

3.2. პროფილაქტიკური გამოკვლევები - სამედიცინო ჩვენების გარეშე ჯანმრთელობის სამედიცინო შემოწმების მიზნით დაზღვეული მიმართავს ოჯახის ექიმს, რომელიც უზრუნველყოფს დაზღვეულს მიმართვით დაზღვევის პირობებით გათვალისწინებულ გამოკვლევებზე. აღნიშნული მომსახურებით სარგებლობა შესაძლებელია ოჯახის ექიმის ლოკაციაზე.

3.3 სასწრაფო სამედიცინო დახმარება: დაზღვეული უფლებამოსილია მიმართოს ნებისმიერ ლიცენზირებულ სასწრაფო გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების ბრიგადას.

მომსახურების მიღება შესაძლებელია შემდეგი წესით:

ა) დაზღვეული ან სხვა დაინტერესებული პირი უკავშირდება კომპანიის ცხელ ხაზს. ცხელი ხაზის მეშვეობით ხდება პროვაიდერი სასწრაფო გადაუდებელი დახმარების ბრიგადის გამოძახება. პოლისისა და პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის წარდგენისას დაზღვეული თავისუფლდება მომსახურების ღირებულების გადახდისგან;

ბ) დაზღვეული ან სხვა დაინტერესებული პირი თავად უკავშირდება სასწრაფო გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების ბრიგადას, იხდის მომსახურების თანხას სრულად და შემდეგ ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს სადაზღვევო კომპანიას მომსახურების მიღებიდან 30 კალენდარული დღის განმავლობაში. **ანაზღაურებისათვის საჭირო დოკუმენტაცია:** სადაზღვევო ბარათი; პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი; მომსახურე დაწესებულების/ექიმის ბეჭდითა და ხელმოწერით დამოწმებული. ჩატარებული მომსახურების დამადასტურებელი სამედიცინო დოკუმენტაცია, გადახდის დამადასტურებელი ფინანსური დოკუმენტაცია, რომელიც მოიცავს: სალაროს/ტერმინალის შემოსავლის ორდერს, ფინანსთა სამინისტროს მიერ დადგენილი ფორმით სტამბური წესით დაბეჭდილ ჩეკთან გათანაბრებულ დოკუმენტს ან საბუთს, სადაც მოცემულია დეტალური განფასება/კალკულაცია და სალაროს/ტერმინალის ქვითარს;

შენიშვნა: კომპანიის მხრიდან აღნიშნული სერვისით ანაზღაურებას არ ექვემდებარება არასასწრაფო/არაგადაუდებელი სამედიცინო მომსახურება.

3.4. ჰოსპიტალიზაცია

3.4.1. გეგმიური ჰოსპიტალიზაცია პროვაიდერ კლინიკაში

ა) პროვაიდერ კლინიკაში მომსახურების მისაღებად „მზღვეველი“ გაცემს საგარანტიო წერილს, რის საფუძველზეც დაზღვეული თავისუფლდება მომსახურების ღირებულების მზღვეველის მიერ გადასახდელი ნაწილის გადახდისგან. გეგმიური ჰოსპიტალიზაციის შესახებ დაზღვეულმა სრულყოფილი დოკუმენტაცია უნდა წარმოადგინოს მზღვეველთან არაუგვიანეს ჰოსპიტალიზაციის თარიღამდე, მზღვეველის მიერ საგარანტიო წერილის გაცემის ვადების გათვალისწინებით. **საგარანტიო წერილის მისაღებად საჭირო**

დოკუმენტაცია: მომსახურების დეტალური განფასება/კალკულაცია და ფორმა N-100ა, სადაზღვევო ბარათი, პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი. საგარანტიო წერილი გაიცემა 5 სამუშაო დღის ვადაში.

ბ) არაპროვაიდერ კლინიკაში მიმართვისას დაზღვეული იხდის მომსახურების თანხას სრულად და შემდეგ ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს სადაზღვევო ანაზღაურების ოფისს მომსახურების მიღებიდან 30 კალენდარული დღის განმავლობაში.

ანაზღაურებისათვის საჭირო დოკუმენტაცია მოიცავს: სადაზღვევო ბარათი; პირადობის მოწმობა; მომსახურე დაწესებულების/ექიმის ბეჭდითა და ხელმოწერით დადასტურებული ფორმა N-100 (მიღებული მომსახურება დეტალური აღწერით), მომსახურების დეტალური განფასება/კალკულაცია, გადახდის დამადასტურებელი სალაროს/ტერმინალის ქვითარი, სალაროს/ტერმინალის შემოსავლის ორდერი;

შენიშვნა:ენდოპროთეზირებისას, აგრეთვე, სხვა მაკორეგირებელი დანიშნულების სამედიცინო მოწყობილობების საშუალებით ჩასატრეპელი ოპერაციების დროს, დადგენილია გეგმური ჰოსპიტალური მომსახურების შემდეგი ქველიმიტი (რომელიც, ყოველგვარი ექვის გამოსარიცხად, ბართით განსაზღვრული გეგმური ჰოსპიტალური მომსახურების ლიმიტის შემადგენელია ნაწილია): 1,000.00 (ერთი ათასი) ლარი - სტენტისათვის, 1,000.00 (ერთი ათასი) ლარი - ხელოვნური ბროლისათვის და 2,000.00 (ორი ათასი) ლარი - პროტეზის, იმპლანტებისა და სხვა დამხმარე საშუალებებისთვის.

3.4.2. გადაუდებელი ჰოსპიტალიზაციისას (მათ შორის უბედური შემთხვევით გამოწვეული ჰოსპიტალიზაციისას) - დაზღვეული, ან სხვა დაინტერესებული პირი, ამ პუნქტით გათვალისწინებული შემთხვევის შესახებ აცნობებს კომპანიის ცხელ ხაზს (როგორც პროვაიდერ ასევე არაპროვაიდერ კლინიკაში მიმართვის შემთხვევაში) შემთხვევიდან 24 საათის განმავლობაში. **შეტყობინება უნდა მოიცავდეს შემდეგ ინფორმაციას:** დაზღვეულის სახელი, გვარი, პოლისის ნომერი, სამედიცინო დაწესებულების დასახელება, სამედიცინო დაწესებულებაში მიმართვის დრო;

ა) პროვაიდერ კლინიკაში მიმართვისას დაზღვეული თავისუფლდება მომსახურების ღირებულების სადაზღვევო პირობებით გათვალისწინებული წილის გადახდისაგან;

ბ) არაპროვაიდერ კლინიკაში მიმართვისას დაზღვეული იხდის მომსახურების თანხას სრულად და შემდეგ ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს სადაზღვევო ანაზღაურების ოფისს მომსახურების მიღებიდან 30 კალენდარული დღის განმავლობაში.

ანაზღაურებისათვის საჭირო დოკუმენტაცია მოიცავს: სადაზღვევო ბარათი; პირადობის მოწმობა; მომსახურე დაწესებულების/ექიმის ბეჭდითა და ხელმოწერით დადასტურებული ფორმა N-100 (მიღებული მომსახურება დეტალური აღწერით), მომსახურების დეტალური განფასება/კალკულაცია, გადახდის დამადასტურებელი სალაროს/ტერმინალის ქვითარი, სალაროს/ტერმინალის შემოსავლის ორდერი;

3.5. ამბულატორიული მომსახურება

3.5.1 გეგმიური ამბულატორიული მომსახურება:

ა) **ოჯახის ექიმის მიმართვით პროვაიდერ კლინიკებში:** დაზღვეული მიმართავს ოჯახის ექიმს. ოჯახის ექიმი უზრუნველყოფს დაზღვეულს მიმართვით კომპანიის პროვაიდერ კლინიკებში. პროვაიდერ კლინიკაში სადაზღვევო პოლისის, პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტისა (18 წლამდე პირის შემთხვევაში დაბადების მოწმობა) და ოჯახის ექიმის მიმართვის წარდგენის საფუძველზე, დაზღვეული იხდის მომსახურების ღირებულების მხოლოდ თანაგადახდით გათვალისწინებულ წილს;

ბ) **ოჯახის ექიმის მიმართვის გარეშე სამედიცინო (პროვაიდერ და არაპროვაიდერ) დაწესებულებაში:** მიმართვისას დაზღვეული იხდის შესაბამისი მომსახურების თანხას სრულად და ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს სადაზღვევო ანაზღაურების ჯგუფს მომსახურების მიღებიდან 30 (კალენდარული) დღის განმავლობაში. **ანაზღაურებისათვის საჭირო დოკუმენტაცია:** სადაზღვევო ბარათი; პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი; მომსახურე დაწესებულების/ექიმის ტიტულოვან ფურცელზე ბეჭდითა და ხელმოწერით დადასტურებული ექიმი სპეციალისტის დანიშნულება/ფორმა - N-100-ა, დანიშნულების შესაბამისად ჩატარებული ამბულატორიული მომსახურება, მომსახურების დეტალური განფასება/კალკულაცია, სალაროს/ტერმინალის შემოსავლის ორდერი, სალაროს/ტერმინალის ქვითარი; მიმართვის გარეშე მიღებული მომსახურება ანაზღაურდება ამბულატორია თავისუფალი არჩევანის თანაგადახდის და ლიმიტის ფარგლებში.

3.5.2 ამბულატორია გამონაკლისების გარეშე - დაზღვეული სამედიცინო მომსახურებას გამონაკლისების გარეშე იღბს კლინიკა „ნიუმედში“.

3.5.3. კონსილიუმის ორგანიზება - ოჯახის ექიმი უზრუნველყოფს კონსილიუმის ორგანიზებას. მზღვეველის მიერ დაფინანსდება მხოლოდ კონსილიუმის ადმინისტრირების ხარჯები. კონსილიუმის მიერ დანიშნული სამედიცინო სერვისები (მედიკამენტები, კვლევები და ა.შ.) ანაზღაურდება შესაბამისი დაფარვებით (მედიკამენტები, ამბულატორია და ა.შ.).

3.5.4. გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება:

ა) მზღვეველის პროვაიდერ კლინიკაში მიმართვისას, დაზღვეული, ან სხვა დაინტერესებული პირი, აღნიშნულის შესახებ აცნობებს კომპანიის ცხელ ხაზს 24 საათის განმავლობაში. **შეტყობინება უნდა მოიცავდეს შემდეგ ინფორმაციას:** დაზღვეულის სახელი, გვარი, პოლისის ნომერი, სამედიცინო დაწესებულების დასახელება, სამედიცინო დაწესებულებაში მიმართვის დრო. აღნიშნულ შემთხვევაში დაზღვეული თავისუფლდება პოლისით გათვალისწინებული წილის გადახდისაგან;

ბ) როგორც პროვაიდერ, ასევე არაპროვაიდერ კლინიკაში მიმართვისას, **შეტყობინების გარეშე** მომსახურების მიღებისას, დაზღვეული იხდის მომსახურების თანხას სრულად და შემდეგ ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს სადაზღვევო ანაზღაურების ოფისს მომსახურების მიღებიდან 30 კალენდარული დღის განმავლობაში. **ანაზღაურებისათვის საჭირო დოკუმენტაცია:** სადაზღვევო ბარათი; პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი; მომსახურე დაწესებულების/ექიმის ბეჭდითა და და ხელმოწერით დადასტურებული ფორმა #100 (მიღებული მომსახურება დეტალური აღწერით), მომსახურების დეტალური განფასება/კალკულაცია, სალაროს/ტერმინალის შემოსავლის ორდერი, სალაროს/ტერმინალის ქვითარი;

3.6. მედიკამენტური მკურნალობის შემთხვევაში - დაზღვეული უფლებამოსილია თავად აირჩიოს მომსახურე სააფთიაქო ქსელი;

3.6.1. ოჯახის ექიმის მიმართვით, დაზღვეული პროვაიდერ აფთიაქებში იხდის გამოწერილი მედიკამენტების ღირებულების მხოლოდ სადაზღვევო პირობებით გათვალისწინებულ წილს. ოჯახის ექიმი სატელეფონო კონსულტაციის ან უშუალო ვიზიტის შემდეგ გასცემს შესაბამის მიმართვას სააფთიაქო სერვისებზე, რომელიც შეიძლება იყოს ქალაქმთავრების ან ელექტრონული სახით. იმისათვის, რომ

დაზღვეულმა ელექტრონული მიმართვის საფუძველზე მიიღოს მომსახურება სააფთიაქო ქსელში საკმარისია პირადი ნომრის დასახელება.

3.6.2. ექიმ-სპეციალისტის მიერ დანიშნული მედიკამენტების, ოჯახის ექიმის მიმართვის გარეშე მედიკამენტების შეძენისას, დაზღვეული იხდის შესაბამისი მომსახურების თანხას სრულად და ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს სადაზღვევო ანაზღაურების ოფისს მომსახურების მიღებიდან 30 კალენდარული დღის განმავლობაში. **ანაზღაურებისათვის საჭირო დოკუმენტაცია:** სადაზღვევო ბარათი; პირადობის დამადასტურებელ დოკუმენტი; მომსახურე დაწესებულების/ექიმის ბეჭდითა და ხელმოწერით დადასტურებული ექიმი სპეციალისტის დანიშნულება/ფორმა - #100-ა, დანიშნულების შესაბამისი ბეჭდით დადასტურებული ამონაწერი შეძენილი მედიკამენტების შესახებ, მომსახურების დეტალური განფასება/კალკულაცია, სალაროს/ტერმინალის შემოსავლის ორდერი, სალაროს/ტერმინალის ქვითარი. ერთჯერად ანაზღაურებას ექვემდებარება მედიკამენტების არაუმეტეს ერთი თვის მკურნალობისათვის საჭირო ღირებულების ხარჯები;

- o ერთჯერადად ანაზღაურებას ექვემდებარება მკურნალობის მაქსიმუმ 1 თვიანი კურსი, არაუმეტეს სადაზღვევო პერიოდის ბოლომდე საჭირო ოდენობა
- o არარეგისტრირებული (რეგისტრაციის ვადის გასვლის შემთხვევაში) მედიკამენტები ანაზღაურდება ოჯახის ექიმის მიმართვით.
- o ექიმის მიმართვით სამედიცინო ჩვენებით დანიშნული ბიოლოგიურად აქტიური დანამატების (მათ შორის მედიკამენტად რეგისტრირებულის), პარასამკურნალო და ჰომეოპათიური საშუალებების შეძენა შესაძლებელია მხოლოდ 35% სააფთიაქო ქსელში 25% ფასდაკლებით.
- o დ) სისტემური ენზიმური პრეპარატები, იმუნორეგულატორული მედიკამენტები (იფარება დადასტურებული ეფექტის მქონე იმუნურ სისტემაზე მოქმედი პრეპარატები 25% ფასდაკლებით 35% სააფთიაქო ქსელში);

3.7. ორსულობა/მშობიარობა - ლიცენზირებული სამედიცინო დაწესებულებაში

3.7.1. ორსულობა - იხილეთ ქმედება გეგმიური ამბულატორული მომსახურების დროს

3.7.2. მშობიარობა

ა) მზღვეველის პროვაიდერ კლინიკაში მომსახურების მისაღებად მზღვეველი გასცემს საგარანტიო წერილს, რის საფუძველზეც დაზღვეული იხდის მომსახურების ღირებულების მხოლოდ თანაგადახდით გათვალისწინებულ წილს,

ბ) მზღვეველის არაპროვაიდერ კლინიკაში მიმართვისას დაზღვეული იხდის მომსახურების თანხას სრულად და შემდეგ ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს სადაზღვევო ანაზღაურების ოფისს მომსახურების მიღებიდან 30 კალენდარული დღის განმავლობაში.

ანაზღაურებისათვის საჭირო დოკუმენტაცია: სადაზღვევო ბარათი; პირადობის დამადასტურებელ დოკუმენტი; მომსახურე დაწესებულების/ექიმის ბეჭდითა და ხელმოწერით დადასტურებული ჩატარებული მომსახურების დეტალურ სამედიცინო დოკუმენტაცია, მომსახურების დეტალური განფასება/კალკულაცია, სალაროს/ტერმინალის შემოსავლის ორდერი, სალაროს/ტერმინალის ქვითარი;

3.8. სტომატოლოგიური მომსახურება

3.8.1. გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურება - დაზღვეული უფლებამოსილია მიმართოს ნებისმიერ ლიცენზირებულ სტომატოლოგიურ კლინიკას;

ა) მზღვეველის პროვაიდერ კლინიკაში მიმართვისას დაზღვეულმა უნდა წარადგინოს სადაზღვევო პოლისი და პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი (18 წლამდე ბავშვების შემთხვევაში დაბადების მოწმობა). მსგავს შემთხვევაში დაზღვეული და/ან პროვაიდერი კლინიკა ვალდებულია აცნობოს მზღვეველს ცხელ ხაზზე **(032) 2244111** სადაზღვევო შემთხვევის შესახებ. ამ შემთხვევაში დაზღვეული თავისუფლდება მომსახურების ღირებულების გადახდისგან პოლისით პირობების შესაბამისად ;

ბ) მზღვეველის არაპროვაიდერ კლინიკაში მიმართვისას დაზღვეული იხდის მომსახურების თანხას სრულად და შემდეგ ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს სადაზღვევო ანაზღაურების ოფისს მომსახურების მიღებიდან 30 კალენდარული დღის განმავლობაში. **ანაზღაურებისათვის საჭირო დოკუმენტაცია:** სადაზღვევო ბარათი; პირადობის დამადასტურებელ დოკუმენტი; მომსახურე დაწესებულების/ექიმის ბეჭდითა და ხელმოწერით დადასტურებული ჩატარებული მომსახურების დეტალურ სამედიცინო დოკუმენტაცია, მომსახურებამდე და მომსახურების შემდეგ გადაღებული რენტგენოლოგიური სურათები, მომსახურების დეტალური განფასება/კალკულაცია, სალაროს/ტერმინალის შემოსავლის ორდერი, სალაროს/ტერმინალის ქვითარი;

3.8.2. გეგმიური სტომატოლოგიური (თერაპიული და ქირურგიული) მომსახურება - დაზღვეული უფლებამოსილია მიმართოს ნებისმიერ ლიცენზირებულ სტომატოლოგიურ კლინიკას;

ა) მზღვეველის პროვაიდერ კლინიკაში მიმართვისას დაზღვეულმა უნდა წარადგინოს სადაზღვევო პოლისი, პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი. დაზღვეული იხდის მომსახურების ღირებულების მხოლოდ თანაგადახდით გათვალისწინებულ წილს. მზღვეველისთვის არაპროვაიდერ სტომატოლოგიურ კლინიკაში მიღებული მომსახურება ანაზღაურებას არ ექვემდებარება;

ბ) მზღვეველის არაპროვაიდერ კლინიკაში მიმართვისას დაზღვეული იხდის მომსახურების თანხას სრულად და შემდეგ ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს სადაზღვევო ანაზღაურების ოფისს მომსახურების მიღებიდან 30 კალენდარული დღის განმავლობაში. **ანაზღაურებისათვის საჭირო დოკუმენტაცია:** სადაზღვევო ბარათი; პირადობის დამადასტურებელ დოკუმენტი; მომსახურე დაწესებულების/ექიმის ბეჭდითა და ხელმოწერით დადასტურებული ჩატარებული მომსახურების დეტალურ სამედიცინო დოკუმენტაცია, მომსახურებამდე და მომსახურების შემდეგ გადაღებული რენტგენოლოგიური სურათები, მომსახურების დეტალური განფასება/კალკულაცია, სალაროს/ტერმინალის შემოსავლის ორდერი, სალაროს/ტერმინალის ქვითარი;

3.8.3. ორთოპედიული/ორთოდონტიული სტომატოლოგიური მომსახურება, იმპლანტაციური სტომატოლოგია დაზღვეული მიმართავს მზღვეველის, წინამდებარე ხელშეკრულების დანართში მითითებულ, პროვაიდერ კლინიკას. მიმართვისას დაზღვეულმა უნდა

წარადგინოს სადაზღვევო პოლისი და პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი. მსგავს შემთხვევაში დაზღვეული იხდის მომსახურების ღირებულების მხოლოდ თანაგადახდით გათვალისწინებულ წილს; არაპროვადერ კლინიკაში მიღებული მომსახურება არ ექვემდებარება ანაზღაურებას;

3.9. დამატებითი მომსახურება (გამაჯანსაღებელი პროცედურები, ოფთალმოლოგიური ოპერაციები, რეაბილიტაცია)

დამატებითი მომსახურების მისაღებად პროვადერ კლინიკებში წარადგინეთ სადაზღვევო პოლისი და პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი და ისარგებლეთ პროვადერი კლინიკის ფასდაკლებით. იმ მომსახურებაზე, რომელზეც პროვადერი კლინიკა არ სთავაზობს ფასდაკლებას, აგრეთვე არაპროვადერ კლინიკაში მიღებული მომსახურება სადაზღვევო კომპანიის მიერ არ ანაზღაურდება.

• მოცდის პერიოდი

- გეგმიური ჰოსპიტალური (თერაპიული და ქირურგიული) მომსახურება - 12 თვე.
- ონკოლოგიური - 12 თვე.
- ამბულატორიული ქირურგიული/დღის ჰოსპიტალური მომსახურება - 12 თვე.
- ინტერვენციული კარდიოლოგია და კარდიოქირურგიული მომსახურება - 12 თვე
- ორსულობა/მშობიარობა - 12 თვე
- გეგმიური სტომატოლოგიური მომსახურება - 3 თვე
- ენდოპროთეზირება - ითვალისწინებს, ენდოპროთეზირებისთვის საჭირო ქირურგიული ჩარევასთან დაკავშირებული ხარჯების ანაზღაურებას პოლისის პირობების შესაბამისად. მომსახურებაზე ვრცელდება მოცდის პერიოდი 12 თვე.
- ენდოპროტეზი (გაუმჯობესებული პაკეტი - 2000 ლარის ფარგლებში; განსაკუთრებული პაკეტი - 2500 ლარის ფარგლებში; სუპერ პაკეტი - 3000 ლარის ფარგლებში) - მოცდის პერიოდი 36 თვე
- იმპლანტაცია - ითვალისწინებს იმპლანტაციის ქირურგიულ ჩარევასთან დაკავშირებული ხარჯების ანაზღაურებას პოლისის პირობების შესაბამისად. მომსახურებაზე ვრცელდება მოცდის პერიოდი 12 თვე.
- კორონაროგრაფია-დიაგნოსტიკურ (მათ შორის ამბულატორიულ და ჰოსპიტალურ) კორონაროგრაფიაზე ვრცელდება მოცდის პერიოდი 24 თვე. ინტერვენციული კარდიოლოგიურ ჩარევასთან ერთეტაპად/ერთომენტად განხორციელებულ კორონაროგრაფიაზე ვრცელდება მოცდის პერიოდი 12 თვე.
- თანდაყოლილი დაავადებების ქირურგიული მკურნალობა - მოცდის პერიოდი 36 თვე

• შენიშვნა

- ენდოპროთეზირება - ითვალისწინებს, ენდოპროთეზირებისთვის საჭირო ქირურგიული ჩარევასთან დაკავშირებული ხარჯების ანაზღაურებას პოლისის პირობების შესაბამისად. მომსახურებაზე ვრცელდება მოცდის პერიოდი 12 თვე.
- იმპლანტაცია - ითვალისწინებს იმპლანტაციის ქირურგიულ ჩარევასთან დაკავშირებული ხარჯების ანაზღაურებას პოლისის პირობების შესაბამისად. მომსახურებაზე ვრცელდება მოცდის პერიოდი 12 თვე.

• ონლაინ სერვისი

გარდა ანაზღაურების ოფისში ფიზიკურად წარმოდგენილი დოკუმენტაციისა, ანაზღაურდება ელექტრონულად წარმოდგენილი სრულყოფილი დოკუმენტაცია. რომლის გადმოგზავნა შესაძლებელია როგორც ვებგვერდის (www.igg.ge ონლაინსერვისებში დოკუმენტაციის ატვირთვა), ასევე აპლიკაციისა და კონტრაქტის ფარგლებში მითითებული ელექტრონული მისამართის საშუალებით. ონლაინ საბუთების ატვირთვისას დაზღვეული ვალდებულია საბუთების დედანი შეინახოს 6 თვის განმავლობაში.

ონ-ლაინ საბუთების ატვირთვისას აუცილებელია მიეთითოს დაზღვეულის პირადი ანგარიშის ნომერი (არასრულწლოვანის შემთხვევაში ერთ-ერთი მშობლის ანგარიშის ნომერი და იმავე მშობლის პირადობის მოწმობის ან პასპორტის ასლი)

• ანაზღაურების ვადები:

თბილისის სერვის ცენტრებში 500 (ხუთასი) ლარამდე სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემა ხორციელდება უშუალოდ დაზღვეულისათვის მზღვეველთან სრული დოკუმენტაციის წარდგენისთანავე, ხოლო 500 (ხუთასი) ლარის ან მეტი ოდენობის შემთხვევაში - მზღვეველთან სრული დოკუმენტაციის წარდგენიდან 5 სამუშაო დღეში;

ონ-ლაინ საბუთების ატვირთვისას 500 (ხუთასი) ლარამდე ღირებულების მომსახურება აგინაზღაურდებათ 1 სამუშაო დღემდე, 500 (ხუთასი) ლარზე ზემოთ - 5 სამუშაო დღეში.

• არასრულწლოვანის შემთხვევაში სადაზღვევო ანაზღაურება გაცივმა მშობელზე.

• ფასდაკლება

მრავალწევრიანი ოჯახის დაზღვევის შემთხვევაში მოქმედებს ფასდაკლება:

ოჯახის 4-5 წევრის დაზღვევის შემთხვევაში 10%,
ოჯახის 5-ზე მეტი წევრის დაზღვევის შემთხვევაში 15%