

დაზღვევის პირობები

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 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 გახსნას.

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:

- ა) სისხლის საერთო ანალიზი (წელიწადში 1);
- ბ) გლუკოზის განსაზღვრა სისხლში (წელიწადში 1);
- გ) შარდის საერთო ანალიზი (წელიწადში 1);
- დ) ელექტროკარდიოგრაფია (წელიწადში 1);
- ე) ერთი ორგანოს ექოსკოპია (წელიწადში 1);
- ვ) პროთრომბინის დონის განსაზღვრა სისხლში (წელიწადში 1).

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 ვიტრალური 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;

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 - ითვალისწინებს სამედიცინო ჩვენებით, დაზღვეულის განთავსებას, ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში გეგმიური თერაპიული და/ან ქირურგიული სამედიცინო მომსახურების მისაღებად;

1.6.3. დღის ჰოსპიტალური მომსახურება - 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, ნებისმიერ 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 ძგიდის 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 არანათებითი ავადმყოფობებთან, საკვერცხის სხვა და დაუზუსტებელი კისტებთან დაკავშირებული ოპერაციები/მანიპულაციები

გენიტურინალური ტრაქტი

- ტროკარული ეპიცისტოსტომია
- ლითოტრიფსია
- ჰიდროცელესთან დაკავშირებული ოპერაციები/მანიპულაციები

- ბალანსოპოსტიტი
- ორქიექტომია
- ორქიოპექსია
- ეპიდდიმექტომია
- კენჭის ენდოსკოპიური ამოღება
- ცისტოლითოტომია
- პერკუტანული ლაპაროსკოპია
- 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 შეშავალი 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 გამოფხვკის გზით

ორთოპედია, ტრავმატოლოგია

- ფიქსატორის დემონტაჟი
- ლაპარასკოპიული ართროსკოპია/ლაპარასკოპიული მენისექტომია

ქირურგია შერეული

- სიმსივნური წარმონაქმნების ამოკვეთა კანიდან
- რბილი ქსოვილების კისტების და აბსცესების დრენირება
- ქვემო კიდურის ვარიკოზული ვენების სტრიპინგი ან ლიგაცია, ფლემექტომია
- სამკურნალო მიზნით ლიმფური კვანძების ამოკვეთა
- კათეტერული აბლაცია
- თორაკოცენტზი
- კანის აბსცესებითან, ფლემონასთან, ფურუნკულთან, კარბუნკულებთან დაკავშირებული ოპერაციები/მანიპულაციები
- დერმოიდული/პილონიდური კისტის დრენირება

1.7. ორსულობა - მშობიარობა (აღნიშნული მომსახურება ვრცელდება მხოლოდ თანამშრომელსა და მის დაზღვეულ მეუღლეზე)

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. ამბულატორიული მომსახურება

ითვალისწინებს დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებასთან დაკავშირებულ იმ სამკურნალო/დიაგნოსტიკურ 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 სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში, შემთხვევის დადგომიდან არაუმეტეს 24 საათისა, დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებასთან დაკავშირებულ იმ ამბულატორიული ღონისძიებების ერთობლიობას, რომლის გადავადების პირობებში გარდაუვალია დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვანი გაუარესება, შრომის უნარის სრულად ან ნაწილობრივ შეზღუდვა და/ან სიკვდილი;

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, ნაღველკენჭოვანი კოლიკა
- შარდის შეკავება
- გულის რითმის დარღვევები
- ჰიპერტონული კრიზი (ეკგ, არტერიული წნევის სტაბილიზაცია)
- მწვავე ობსტრუქციული ლარინგიტი (კრუპი)
- მწვავე ბრონქიტი (ბრონქოსპაზმი)
- მწვავე ეპიგლოტიტი ალერგიული ანაფილაქსიური მდგომარეობისა და 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) ვიწრო პროფილის 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 გამოწვევების გარეშე - მომსახურების მიღება შესაძლებელია კლინიკა ნიუმედში. მომსახურება მოიცავს ექიმ-სპეციალისტების კონსულტაციებს, ინსტრუმენტულ და კლინიკო-ლაბორატორიულ გამოკვლევებს;

1.8.4. კონსილიუმის ორგანიზება ითვალისწინებს გამწვანებული დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის სათანადო ტაქტიკისა და სქემის შერჩევის მიზნით, დარგის წამყვანი სპეციალისტების მონაწილეობით სამედიცინო კონსილიუმის ჩატარებას პირადი ექიმის სამსახურის ბაზაზე.

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 ტკივილის გაყუჩებას, რენტგენს/ვიზიოს მკურნალობის დაწყებამდე, არხის გახსნას და კბილის ექსტრაქციას ნებისმიერ შესაბამისი ლიცენზიის მქონე სამედიცინო დაწესებულებაში.

1.10.2. გეგმიური სტომატოლოგიური მომსახურება (თერაპიული და ქირურგიული)

ითვალისწინებს ვიზიო/დენტოგრამას, კბილების დაზუჟებას, კარიესის, პულპიტის, პერიოდონტიტის მკურნალობას, გეგმიურ ქირურგიულ მანიპულაციებს, კბილების ჰიგიენურ გაწმენდას (დახურული კიურეტაჟი ულტრასტომით წელიწადში ერთხელ)

1.10.3. ორთოდონტიული სტომატოლოგია

ითვალისწინებს ორთოდონტიის 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 ბიგელებისგზური 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.

1.11. მკურნალობა საზღვარგარეთ

ითვალისწინებს გეგმიური ამბულატორული და გეგმიური ჰოსპიტალური მომსახურების ღირებულების დაფინანსებას საქართველოს საზღვრებს გარეთ.

1.15. გამაჯანსაღებელი პროცედურები

ითვალისწინებს ფასდაკლებას სხვადასხვა გამაჯანსაღებელ პროცედურაზე პროვაიდერ კლინიკებში.

1.16. ოფთალმოლოგიური ოპერაციები

ითვალისწინებს მხედველობის ექსიმერ ლაზერით კორექციას პროვაიდერ კლინიკაში

1.17. რეაბილიტაცია

ითვალისწინებს ფასდაკლებას სხვადასხვა პროცედურაზე პროვაიდერ კლინიკებში.

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 საფრთხეში ჩაგდება/ თვითდაზიანება გარდა იმ შემთხვევისა როდესაც დაზღვეული მოქმედებს სხვისი სიცოცხლის გადარჩენის მიზნით;
- ნარკოტიკული, ტოქსიკური, ფსიქოტროპული და ალკოჰოლური ნითიერებების უშუალო ზემოქმედება;
- არაფხიზელ მდგომარეობაში მიღებული დაზიანებები;
- ექსტრემალურ და პროფესიულ სპორტში/მეჯიბრში მონაწილეობისას დამდგარი სადაზღვევო შემთხვევა.
- ომში, აჯანყებაში, სამოქალაქო არეულობაში ან კანონსაწინააღმდეგო ქმედებაში მონაწილეობისას დამდგარი სადაზღვევო შემთხვევა;
- რადიაციული დასხივებით, სტიქიური უბედურებით, ვეთაქებადი ნივთიერებების გამოყენება/განადგურებისას დამდგარი სადაზღვევო შემთხვევა;
- პათიმრობისა და 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, დიაგნოზების და/ან მათი გართულებებით განპირობებული ურგენტული სტაციონარული და ურგენტული ამბულატორიული მომსახურება, გეგმური ქირურგიული ოპერაციები, მათ შორის, ნებისმიერი ქირურგიული ჩარევა);
- რეპროდუქციული ფუნქციის და სექსუალური დარღვევები;
- აივ-ინფექცია, შიდსი; ჰეპატიტები (გარდა „ა“ ტიპისა) იფარება ექიმის პირველადი კონსულტაცია და სწრაფი-მარტივი ტესტით;
- ფსიქიური დაავადებები და ქცევითი აშლილობები;
- ეპილეფსია (იფარება გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურება ინტენსიურ და/ან რენიმიაციულ პალატაში)
- შაქრიანი დიაბეტი (იფარება ექიმის პირველადი კონსულტაცია და კონსერვატიული გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურება);
- უპირატესად სექსობრივი გზით გადამდები დაავადებები; (გარდა პირველადი სკრინინგისა, რომელიც ითვალისწინებს: ექიმის კონსულტაციასა და ნაცხის ბაქტერიოსკოპიას);

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 გზამკვლელების/პროტოკოლების გათვალისწინების გარეშე;
- ექსპერიმენტული და ალტერნატიული მედიცინა ალტერნატიულ მედიცინა (აკუპუნქტურა, ჰომეოპათია, მანუალური თერაპია, ფიზიო და ფოტო თერაპია, სულჯოთერაპია და სხვა ამ სახის მომსახურებები);
- იმუნოზაცია/ვაქცინაცია (გარდა გადაუდებელი ვაქცინაციის);
- მონოკლონური ანტისხეულებით მკურნალობა;
- დიალიზი
- ნებისმიერი ცნობის მიღება (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; იმპლანტაცია; ორსულობის ხელოვნური შეწყვეტა სამედიცინო ჩვენების გარეშე;
- წონის კორექცია და მისი გართულებები;
- კოსმეტიკური და პლასტიკური მიზნით ჩატარებული მომსახურება;
- ქსოვილთა და ორგანოთა ტრანსპლანტაცია;
- გენეტიკური კვლევები;
- პალიატიური მოვლა/მკურნალობა;
- სამკურნალო ვარჯიშები, მასაჟი, ფიზიოპროცედურები, რეაბილიტაცია (გარდა პაკეტით გათვალისწინებული ფასდაკლების პროვაიდერ კლინიკაში)
- მხედველობის კორექცია ექსიმერ ლაზერით (გარდა პაკეტით გათვალისწინებული ფასდაკლების პროვაიდერ კლინიკაში)
- ეგზოპროთეზირება, ტრანსპლანტაცია (აორტო-კორონარული შუნტირების გარდა)
- ლოგოპედი, ფსიქოთერაპევტი, ფსიქოანალიტიკოსი;
- 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 აგინაზღაურებს ხარჯებს წინამდებარე პირობებით გათვალისწინებული მოცულობით).

2.1.4. შემდეგი საშუალებების ხარჯები:

- ჰიგიენური, დამხმარე და მაკორეგირებელი საშუალებები (მათ შორის სათვალეები, ლინზები, სასმენი აპარატები, კომპრესიული გეტრები, ბინტი, შპრიცი, ზამბა, წნევის აპარატი, თერმომეტრი და ა.შ. იფარება შესაბამისი ლიმიტით გათვალისწინებული ენდოპროთეზები, იმპლანტები); რითმის ხელოვნური წარმართველი ან/და ხელოვნური ოსტეოპლასტიკური მასალა;
- ფსიქოტროპული მედიკამენტები, შაქრის შემცველები, პირადი ჰიგიენის ან/და მოვლის საშუალებები, ასეპტიური და ანტისეპტიური საშუალებები;
- ბიოლოგიურად აქტიური საკვები დანამატები (მათ შორის მედიკამენტად რეგისტრირებული), პარასამკურნალო და ჰომეოპათიური საშუალებები (სამედიცინო ჩვენებით ლიცენზირებული ექიმის მიერ დანიშნული აღნიშნული პრეპარატების შემენა 25% ფასდაკლებით შესაძლებელია კსპ სააფთიაქო ქსელში)
- სისტემური ენზიმური პრეპარატები, იმუნორეგულატორული მედიკამენტები (იფარება დადასტურებული ეფექტის მქონე იმუნურ სისტემაზე მოქმედი პრეპარატები 25% ფასდაკლებით კსპ სააფთიაქო ქსელში);

3. სამედიცინო მომსახურების მიღების წესი

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;

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 გასცემს შესაბამის მიმართვას ამბულატორიულ ან სააფთიაქო 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 სააფთიაქო 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;

3.4. ექთნის მომსახურება ბინაზე - პოსტოპერაციულ პერიოდში, სამედიცინო დაწესებულებიდან გამოწერის შემდეგ 14 დღის განმავლობაში მკურნალი ექიმის მიერ დანიშნული და მზღვეველის მიერ ბინაზე მივლენილი ექთნის მიერ ჩატარებული სამკურნალო მანიპულაციების ღირებულების ანაზღაურება.

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.

3.5. ჰოსპიტალიზაცია

3.5.1. გეგმიური ჰოსპიტალიზაცია პროვაიდერ კლინიკაში

ა) პროვაიდერ კლინიკაში მომსახურების მისაღებად „მზღვეველი“ გასცემს 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-100 ა, 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; **3.5.2. 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;

3.6. ამბულატორიული მომსახურება

3.6.1 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.

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

3.6.3 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.).

3.6.4 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;

3.6.5. საზღვარგარეთ დიაგნოსტიკა - „მზღვეველი“ უზრუნველყოფს გამოსაკვლევი მასალის საზღვარგარეთ გამოკვლევის ხარჯების ანაზღაურებას,

ა) „მზღვეველის“ პროვაიდერი სამედიცინო დაწესებულებების 3 შესაბამისი პროფილის სამედიცინო დაწესებულების გასაშუალებელი ფასის მიხედვით, მზღვეველსა და სამედიცინო დაწესებულებას შორის დადებული ხელშეკრულებით დადგენილი სამედიცინო მომსახურების ღირებულების ოდენობით.

ბ) იმ შემთხვევაში თუ აღნიშნული მომსახურების გაწევა არ ხორციელდება საქართველოში, გასაშუალებელი ფასი დაითვლება მსგავსი ტიპის მომსახურების ღირებულების შესაბამისად;

საქართველოში აღებული მასალის საზღვარგარეთ გამოკვლევის შემთხვევაში დაზღვეული მომსახურების თანხას იხდის სრულად და მომსახურების მიღებიდან 30 კალენდარული დღის განმავლობაში მოგვმართავს ანაზღაურების მისაღებად. **ანაზღაურებისათვის საჭირო დოკუმენტაცია:** სადაზღვევო ბარათი, პირადობის მოწმობა, მომსახურე დაწესებულების/ექიმის ბეჭდით და ხელმოწერით დადასტურებული ფორმა #100 (მიღებული მომსახურების დეტალური აღწერით), მომსახურების დეტალური განფასება/კალკულაცია, სალაროს/ტერმინალის შემოსავლის ორდერი, სალაროს/ტერმინალის ქვითარი;

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

3.7.1. ოჯახის ექიმის მიმართებით, 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 ქაღალდმატარებლის ან ელექტრონული სახით. იმისათვის, რომ დაზღვეულმა ელექტრონული მიმართვის საფუძველზე მიიღოს მომსახურება სააფთიაქო ქსელში საკმარისია პირადი ნომრის დასახელება.

3.7.2. 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 მიმართებით.
- o ექიმის მიმართებით სამედიცინო ჩვენებით დანიშნული ბიოლოგიურად აქტიური დანამატების (მათ შორის მედიკამენტად რეგისტრირებულის), პარასამკურნალო და ჰომეოპათიური საშუალებების შეძენა შესაძლებელია მხოლოდ 33 სააფთიაქო ქსელში 25% ფასდაკლებით.
- o დ) სისტემური ენზიმური პრეპარატები, იმუნორეგულატორული მედიკამენტები (იფარება დადასტურებული ეფექტის მქონე იმუნურ სისტემაზე მოქმედი პრეპარატები 25% ფასდაკლებით 33 სააფთიაქო ქსელში);

3.8. ორსულობა/მშობიარობა - ლიცენზირებული სამედიცინო დაწესებულებაში

3.8.1. ორსულობა - იხილეთ ქმედება გეგმიური ამბულატორული მომსახურების დროს

3.8.2. 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;

3.9. სტომატოლოგიური მომსახურება

3.9.1. 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;

3.9.2. 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;

3.9.3. 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; არაპროვაიდერ კლინიკაში მიღებული მომსახურება არ ექვემდებარება ანაზღაურებას;

3.10. საზღვარგარეთ მკურნალობა:

- საზღვარგარეთ გეგმიური ამბულატორიული/გეგმიური ჰოსპიტალური მომსახურების ხარჯების ანაზღაურება წინასწარ უნდა იყოს შეთანხმებული „მზღვეველთან“, დაგეგმილი სამედიცინო მომსახურების შესაბამისი დოკუმენტაციის წინასწარი წარმოდგენით.
- საზღვარგარეთ გეგმიური ამბულატორიული და გეგმიური ჰოსპიტალური მომსახურების საჭიროებისას მზღვეველის მიერ ასანაზღაურებელი თანხის განსაზღვრა ხდება შემდეგი მეთოდით: „მზღვეველი“ უზრუნველყოფს საზღვარგარეთ მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურებას, „მზღვეველის“ პროვაიდერი სამედიცინო დაწესებულებების (დაზღვეულის არჩევანით, პროვაიდერი კლინიკებიდან 3 შესაბამისი პროფილის სამედიცინო დაწესებულების) გასაშუალებული ფასის მიხედვით, მზღვეველსა და სამედიცინო დაწესებულებას შორის დადებული ხელშეკრულებით დადგენილი სამედიცინო მომსახურების ღირებულების ოდენობით. იმ შემთხვევაში თუ აღნიშნული მომსახურების გაწევა არ ხორციელდება საქართველოში, გასაშუალებული ფასი დაითვლება მსგავსი ტიპის მომსახურების ღირებულების შესაბამისად;
- საზღვარგარეთ გეგმიური ამბულატორიული და გეგმიური ჰოსპიტალური მკურნალობის მიღების შემთხვევაში დაზღვეული შესაბამისი მომსახურების თანხას იხდის სრულად.
- საქართველოში ჩამოსვლისას წინამდებარე პირობების გათვალისწინებით „მზღვეველი“ ანაზღაურებს მიღებული მომსახურების ღირებულებას წერილობითი განცხადებისა და შემდეგი სამედიცინო/ ფინანსური დოკუმენტაციის ორიგინალების წარდგენის საფუძველზე, სადაც მითითებული იქნება: დაზღვეულის გვარი, სახელი, დიაგნოზი, გაწეული სამედიცინო დახმარება, ჩატარებული მკურნალობა, ექიმების და სამედიცინო დაწესებულების ანგარიშების ორიგინალები ან შესაბამისი წესით დამოწმებული ასლები/დუბლიკატები.
- დაზღვეულმა უნდა წარმოადგინოს მზღვეველთან პასპორტი, სადაც აღნიშნული იქნება საქართველოს საზღვრის გადაკვეთის თარიღები;
- საჭიროების შემთხვევაში მზღვეველს აქვს უფლება დამატებით მოითხოვოს სხვა საჭირო საბუთები, რომლებიც დაზღვეულმა/სხვა დაინტერესებულმა პირმა უნდა მოაწოდოს მზღვეველს ერთი თვის განმავლობაში.
- მზღვეველი ანაზღაურებას გასცემს ლარში, შესაბამისი განაცხადის შევსების დღისათვის არსებული სავალუტო კურსის მიხედვით
- მოთხოვნა ანაზღაურებაზე მზღვეველს უნდა წარედგინოს საქართველოში ჩამოსვლიდან არა უგვიანეს 30 კალენდარული დღისა. მზღვეველი უფლებამოსილია მოითხოვოს წარმოდგენილი სამედიცინო დოკუმენტების/ქვითრების თარგმნა (ქართულ ენაზე);
- „მზღვეველი“ თავისუფლდება ყოველგვარი ანაზღაურების ვალდებულებისაგან დაზღვეულის მიერ ნებისმიერი ფაქტის მცდარად წარმოდგენის, არასწორი აღწერის და/ან ამ პუნქტში ჩამოთვლილ ვალდებულებათა დარღვევის შემთხვევაში;

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

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

- 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.