

## ჯანმრთელობის დაზღვევის პირობები

Universal – 102018

### ხელშეკრულების მნიშვნელოვანი პირობები

ზღვრების დასახელება	სს “სადაზღვევო კომპანია უნისომი“
დაზღვევის ხელშეკრულების სახე	ჯანმრთელობის ინდივიდუალური დაზღვევა
დაზღვეულის რისკის აღწერილობა და სადაზღვევო დაფარვის პირობები	დაზღვეულის რისკის აღწერილობის ჩამონათვალი და სადაზღვევო დაფარვის პირობები იხილეთ 3 - 4 პუნქტებში.
პრემიის გარდა მომხმარებლის მიერ ნებისმიერი სხვა ფინანსური ხარჯის გაწევის წინაპირობები, ოდენობა და წესი	-
ფრანშიზის სახე, ოდენობა და გამოყენების წინაპირობები	-
დაზღვევის გამონაკლისი, პირობების სრულყოფილი ჩამონათვალი	იხილეთ სრულყოფილი ჩამონათვალი მე-9 პუნქტში - გამონაკლისები
სადაზღვევო პერიოდი (მოქმედების ვადა)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• მოქმედების პერიოდი მოცემულია სამედიცინო დაზღვევის პოლისში.</li> <li>• თუ წინამდებარე ხელშეკრულების ვადის გასვლამდე 2 ორი თვით ადრე წერილობით რომელიმე მხარე არ გამოხატავს ხელშეკრულების მოშლის სურვილს, მაშინ ამ ხელშეკრულების მოქმედება ავტომატურად გრძელდება იმავე ვადით და იმავე პირობებით</li> </ul>
სადაზღვევო თანხის ოდენობა	<ul style="list-style-type: none"> <li>• სადაზღვევო თანხა თითოეული სადაზღვევო შემთხვევისთვის განისაზღვრება დაზღვევის/დაზღვეულის მიერ შერჩეული პაკეტის შესაბამისად, სამედიცინო (ჯანმრთელობის) ხელშეკრულების რომლის ფარგლებშიც</li> </ul>

	მგღვეველი იღებს პასუხისმგებლობას, გასცეს სადაზღვევო ანაზღაურება.
ხელშეკრულების შეწყვეტის პირობები	იხილეთ სრულყოფილი ჩამონათვალი საბედისწილო (ჯანმრთელობის) ხელშეკრულების მე-7 პუნქტში
მგღვეველთან პრეტენზიის წარდგენის ფორმები; პრეტენზიების განხილვის პროცედურის შესახებ ინფორმაციის ხელმისაწვდომობის წყარო; მაქსიმალური ვადა პასუხის მიღებისთვის შესაბამისი ფორმით გამოხატულ პრეტენზიაზე; მგღვეველის სტრუქტურული ქვედანაყოფი, სადაც შესაძლებელია პრეტენზიის წარდგენა;	ნებისმიერი პრეტენზიის დაფიქსირების შემთხვევაში, დაზღვევი/დაზღვეული უფლებამოსილია მიმართოს მგღვეველს წერილობით (იხ. <a href="http://www.unison.ge">www.unison.ge</a> ), პრეტენზიის წარდგენის ფორმა და პროცედურა;  პასუხის მიღების მაქსიმალური ვადა 5 სამუშაო დღე.
მითითება დაზღვევის გამონაკლისი პირობების მომწესრიგებელ მუხლებზე და იმ პირობების ამოწმება ჩამონათვალი, რომლებიც მგღვეველის ვალდებულებებისაგან გათავისუფლების საფუძვლებს ითვალისწინებს. ასევე მითითება დაზღვევის უჩვეული გამონაკლისი პირობებზე, რომლებიც ჩვეულებრივ უცხოა მსგვსი ტიპის ხელშეკრულებებისათვის.	იხილეთ სრულყოფილი ჩამონათვალი ინდივიდუალური ჯანმრთელობის დ დაზღვევის შესახებ ხელშეკრულების მე-9 პუნქტში.  მომსახურებებზე „გეგმიური ჰოსპიტალიზაცია“ და „ორსულობა/ მშობიარობა“ ვრცელდება, შესაბამისად 9 თვიანი და 12 თვიანი მოცდის პერიოდები, გარდა კამონაკლისი შემთხვევებისა (იხ. პუნქტი 5,5, 5,9, 5,10. ).
მგღვეველის საგადასახადველო ორგანო	სსიპ „საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო გადასახადველოების სამსახური“; მის: ქ.თბილისი, თ.აბულაძის N34 ტელ : +995 32 223 44 10

**მხარეთა რეკვიზიტები**

მგღვეველი	
სს „სადაზღვევო კომპანია უნისონი“	ფაქტობრივი მისამართი: საქართველო, ქ. თბილისი, 0160, დ. გამრეკელის ქ. N19; იურიდიული მისამართი: იგივე მომსახურე ბანკი: სს „ბაზისბანკი“

	<p>ანგარიშის ნომერი: GE21BS0000000040536473          ბანკის კოდი: CBASGE22          საიდენტიფიკაციო კოდი: 404393152          ტელ: 2 991 991          ფაქსი: 2 952 240          E-Mail: unison@unison.ge</p>
დაზღვევი	<p>რეკვიზიტები წარმოდგენილია სამედიცინო დაზღვევის კოლისში.</p>

ერთის მხრივ, სს „სადაზღვევო კომპანია უნიონი“ (შემდგომში „მფლაველი“), წარმოდგენილი მისი აღმასრულებელი დირექტორის სოფიო ბერაიას სახით და მეორეს მხრივ, „დაზღვევი/დაზღვეული“, წარმოდგენილი პოლისში, რომლის განუყოფელი ნაწილიცაა წინამდებარე პირობები, მფლაველი და დაზღვევი შემდგომ თაქსტში ერთობლივად მოხსენიებულნი როგორც „მხარეები“, ვთანხმდებით დაზღვევის გამოყენების შემდეგ პირობებზე:

### 1. ტარმინთა განმარტება

მხარეები ვთანხმდებით რომ წინამდებარე დოკუმენტში გამოყენებული, ქვემოთ მოცემული ტარმინები, ხელშეკრულების მიზნებისთვის (კონტაქტის შესაბამისად) განმარტება შემდეგი სახით

- 1.1. მფლაველი ან/და ჩვენ - სს „სადაზღვევო კომპანია უნიონი“ (საიდენტიფიკაციო ნომერი: 404393152);
- 1.2. დაზღვევი ან/და თქვენ - ფიზიკური პირი, რომელიც აფორმებს ხელშეკრულებას ჩვენთან;
- 1.3. დაზღვეული - ფიზიკური პირი, რომლის სასარგებლოდაც ხორციელდება ხელშეკრულებით გათვალისწინებული დაზღვევა;
- 1.4. დაზღვევის ხელშეკრულება ან/და ხელშეკრულება - წინამდებარე პირობებისა და სადაზღვევო პოლისის ერთობლიობა, რომლის საფუძველზეც არის დაზღვეული კონკრეტული პირი;
- 1.5. „ინდივიდუალური სამედიცინო დაზღვევის ბარათი“ (შემდგომში „ბარათი“) პერსონიფიცირებული პლასტიკური ტიპის ბარათი, რომელსაც ფლობს დაზღვეული ამ ხელშეკრულების საფუძველზე განხორციელებული დაზღვევის დასტურად და რომელიც მოქმედებს დაზღვეულის პირადობის დამადასტურებელ დოკუმენტთან ერთად და წარმოადგენს ამ ხელშეკრულების განუყოფელ ნაწილს;
- 1.6. სადაზღვევო შემთხვევა - წინამდებარე ხელშეკრულებით განსაზღვრული შემთხვევები, რომელთა დადგომისას წარმოიშვება მფლაველის ვალდებულება, გასცეს სადაზღვევო ანაზღაურება წინამდებარე ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად;
- 1.7. საერთო სადაზღვევო პერიოდი - წინამდებარე დაზღვევის ხელშეკრულებაში მითითებული დროის შუალდი, რომლის განმავლობაში ეს ხელშეკრულება ძალაშია;
- 1.8. ანაზღაურების ლიმიტი - წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებული და ბარათში მითითებული თანხა, რომელიც წარმოადგენს სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში გაცემული ჯამური სადაზღვევო ანაზღაურების მაქსიმუმს კონკრეტული სადაზღვევო დაფარვისთვის;

1.9. დაზღვევის პირობები - წინამდებარე ხელშეკრულებაში მითითებული პირობები, რომლებიც განსაზღვრავს სადაზღვევო დაფარვის შინაარსს და მისი განხორციელების წესებს;

1.10. სამედიცინო დაწესებულება - საქართველოს ტერიტორიაზე მოქმედი დაწესებულება, რომელსაც საქართველოში მოქმედი კანონმდებლობის მოთხოვნათა შესაბამისად მინიჭებული აქვს სამედიცინო საქმიანობის განხორციელების უფლება;

1.11. პროვაიდერი - კონკრეტული სამედიცინო დაწესებულება, რომელსაც ჩვენთან გაფორმებული შესაბამისი ხელშეკრულების საფუძველზე, სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას უზრუნველყოფს დაგვეულისთვის სამედიცინო ჩვენების მიხედვით ხელშეკრულებით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების განევას;

1.12. სამედიცინო ჩვენება - ჯანმრთელობის მდგომარეობა, რომელიც ქვეყანაში და მსოფლიოში დამკვიდრებული სამედიცინო პრაქტიკაზე, შესაბამის გაიდლაინებსა და პროტოკოლებზე დაყრდნობით ლიცენზირებული ექიმის დანიშნულებით საჭიროებს სამედიცინო ჩარევას (გპურნალობას ან კვლევას)

1.13. მიმართვა/საგარანტიო წერილი - ჩვენი და/ან პერსონალური ექიმის მიერ გაცემული დოკუმენტი, რომელიც სავალდებულო წესით უნდა იქნას დამოწმებული ჩვენს მიერ უფლებამოსილი პირის და/ან პერსონალური ექიმის ხელმოწერით, ასევე ჩვენი და/ან სამედიცინო დაწესებულების ბაჭდით, რომელიც დაგვეულის უფლებამოსილებას ანიჭებს მიიღოს ასეთ დოკუმენტში მითითებული და ამ ხელშეკრულებით გათვალისწინებული კონკრეტული მომსახურება;

1.14. ტერიტორიული ლიმიტი (სადაზღვევო დაფარვის არეალი) - ტერიტორია, რომელზეც მოქმედებს სადაზღვევო დაფარვა;

1.15. გამომუშავებული პრემია - სადაზღვევო პერიოდის შიგნით აღებულ კონკრეტული თარიღისთვის გამომუშავებული პრემია წარმოადგენს: ა) იმ შემთხვევაში, თუ სადაზღვევო პერიოდი დასრულებულია კონკრეტული თარიღისთვის - მისი მთლიანი სადაზღვევო პერიოდის შესაბამის ჯამურ პრემიას, ბ) იმ შემთხვევაში, თუ სადაზღვევო პერიოდი არ არის დასრულებული კონკრეტული თარიღისთვის - მისი მთლიანი სადაზღვევო პერიოდის შესაბამისი ჯამური პრემიის იმ ნაწილს, რა ნაწილსაც შეადგენს სადაზღვევო პერიოდის დაწყებიდან გამომდინარე კონკრეტულ თარიღამდე გასული დღეების თანახმად დაანგარიშებული პრემია;

1.16. გამომუშავებული პრემია - საერთო სადაზღვევო პერიოდის შიგნით აღებულ კონკრეტული თარიღისთვის კონკრეტული დაგვეულის გამომუშავებული პრემია წარმოადგენს სხვაობას მისი მთლიანი ინდივიდუალური სადაზღვევო პერიოდის შესაბამის ჯამურ პრემიასა და ინდივიდუალური გამომუშავებულ პრემიას შორის;

## 2. საგანი

2.1 წინამდებარე დოკუმენტი არაგულირებს ურთიერთობებს, რომელიც წარმოიშობა ჩვენსა და თქვენს/დაგვეულის შორის ამ დაზღვევის ხელშეკრულებისა და სადაზღვევო პოლისით/გარანტიით განსაზღვრული პირობების შესაბამისად;

2.2 სამედიცინო დაზღვევის პაკეტით განსაზღვრული მომსახურებათა ჩამონათვალი, ლიმიტები და მითითება სადაზღვევო შემთხვევის ანაზღაურების გამონაკლის პირობებზე (სადაზღვევო ანაზღაურების უარის თქმის საფუძველები) მითითებულია წინამდებარე ხელშეკრულების მე-9 თავში - გამონაკლისები.

## 3. დაზღვევის პაკეტების ღირებულება და ანგარიშსწორების წესი

3.1 „დაზღვეულის“ მიერ „მგლვეველისთვის“ გადასახდელი სრული სადაზღვევო პრემია, შესაბამისი სადაზღვევო პერიოდისა და „დამზღვევის“ მიერ შერჩეული სადაზღვევო პაკეტის მიხედვით მითითებულია დაზღვევის პოლისში;

3.2 სადაზღვევო პრემიას „დაზღვეული“ იხდის განვადების წესით ყოველთვიურად 11 თვის ვადაში, პირველი თვის შესატანი და გადახდის გრაფიკი განისაზღვრება სადაზღვევო პოლისით; შენიშვნა: პირველი და ბოლო თვის სადაზღვევო პრემია (სადაზღვევო პრემიის პირველი ნაწილი) გადახდილ უნდა იქნას წინამდებარე ხელშეკრულების ხელმოწერიდან 5 კალენდარული დღის ვადაში, ხოლო დარჩენილი პრემიის ოდენობა პროპორციულად განაწილდება შემდეგი 10 თვის პერიოდზე, დარჩენილი პრემიის 10 თვეზე დაყოფით მიღებული შედეგის თანახმად, თანაბარი ტრანშების ოდენობით;

3.3 წინამდებარე ხელშეკრულება და სადაზღვევო პოლისი ძალაში შედის პოლისით გათვალისწინებული პირველად გადასახდელი პრემიის წინამდებარე ხელშეკრულების ხელმოწერიდან 5 კალენდარული დღის ვადაში სრულად გადახდის შემთხვევაში, ხოლო სადაზღვევო დაფარვა ძალაში შედის პოლისში მითითებული თარიღიდან, ამასთან გადახდა, რომ ჩაითვალოს განხორციელებულად და მოხდეს გადახდის იდენტიფიცირება, გადახდის დოკუმენტში სავალდებულო წესით მითითებული უნდა იყოს პოლისის ნომერი;

3.4 წინამდებარე ხელშეკრულების დაზღვეულის მიერ ვადაში შეწყვეტისას, იმ შემთხვევაში, თუ „დამზღვევა“ ერთხელ მაინც ისარგებლ(ეს)ა დაზღვევით, „დამზღვევი“ ვალდებულია გადაიხადოს შესაბამისი სადაზღვევო პაკეტით განსაზღვრული სადაზღვევო პრემია სრულად.

3.5 „დამზღვევის“/„დაზღვეულის“ მიერ წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებულ ვადაში და ოდენობით სადაზღვევო პრემიის გადაუხდელობის შემთხვევაში, იგი ვალდებულია, ამგვარი დარღვევიდან არაუგვიანეს 14 (თოთხმეტი) კალენდარული დღისა გამოასწოროს დარღვევა და სრულად დაფაროს სადაზღვევო პრემიის დავალიანება, ამასთან ასეთ შემთხვევაში, „დამზღვევის“/„დაზღვეულის“ მიერ სადაზღვევო პრემიის გადახდამდე, „მგლვეველი“ თავისუფლდება დამდგარი სადაზღვევო შემთხვევისთვის სადაზღვევო ანაზღაურების გადახდის მოვალეობისგან „დამზღვევის“/„დაზღვეულისთვის“ ყოველგვარი დამატებითი შეტყობინების გაგზავნის გარეშე. ამასთანავე, მხარეები თანხმდებიან, რომ თუ „დამზღვევი“/„დაზღვეული“ 30 (ოცდაათი) დღის ვადაში არ დაფარავს გრაფიკით გადასახდელ პრემიას, მაშინ, ამ ვადის გასვლის შემდგომ „მგლვეველი“, უფლებამოსილია შეწყვიტოს წინამდებარე ხელშეკრულება და მოსთხოვოს „დაზღვეულს“ ხელშეკრულების შეწყვეტამდე დარიცხული (გამორეზერვებული) სადაზღვევო პრემიის დავალიანების გადახდა, ხოლო წინამდებარე ხელშეკრულების 2.5. პუნქტით გათვალისწინებულ შემთხვევაში - ხელშეკრულებით გათვალისწინებული სრული სადაზღვევო პრემიის დარჩენილი ნაწილი. სადაზღვევო პრემიის დავალიანების ან სრული სადაზღვევო პრემიის დარჩენილი ნაწილი „დაზღვეულის“ მიერ გადახდილ უნდა იქნას წინამდებარე ხელშეკრულების შეწყვეტიდან 3 (სამი) საშუალო დღის ვადაში.

3.6 მგლვეველი უფლებამოსილია ცალმხრივად შეცვალოს წინამდებარე ხელშეკრულების პირობები, რაგონად მხარეები დამატებითი შეთანხმების გაფორმების გზით შეთანხმდებიან; ხოლო თუ დამზღვევი ასეთი ცვლილების განხორციელების თაობაზე მგლვეველის მხრიდან შეტყობინების მიღებიდან 2 (ორი) საშუალო დღის ვადაში წერილობით არ დაეთანხმება შეთავაზებულ წინადადებას, მგლვეველი უფლებამოსილია 1 (ერთი) თვის ვადაში შეწყვიტოს ხელშეკრულების მოქმედება

**4.სადაზღვევო დაფარვები, შესაბამისი ტარმინთა განმარტებები. სადაზღვევო მომსახურების მიღებისა და ანაზღაურების გაცემის პირობები:**

- 4.1. სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის მომსახურება ითვალისწინებს: - სასწრაფო სამედიცინო ბრიგადის მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებას.
- 4.2. დაავადებათა პროფილაქტიკა ითვალისწინებს: - პროფილაქტიკის მიზნით, სამედიცინო ჩივილების გარეშე, ოჯახის ექიმის მიმართვის საფუძველზე შემდეგი კონსულტაციების და გამოკვლევების ჩატარებას: ვიწრო სპეციალისტის კონსულტაცია; სისხლის საერთო ანალიზი; შარდის საერთო ანალიზი; გლუკოზის განსაზღვრა სისხლში; რენტგენოგრაფია; ელექტროკარდიოგრაფია; ექოსკოპიური კვლევა; პროთრომბინის განსაზღვრა სისხლში.
- 4.3. გადაუდებელი ჰოსპიტალიზაცია ითვალისწინებს: - დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობასთან დაკავშირებით იმ აუცილებელი სამედიცინო ხარჯების ანაზღაურებას, რომელთა 24 საათზე მეტით გადავადება გამოიწვევს დაზღვეულის სიკვდილს, დაინვალიდება, ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვან გაუარესებას და რომელიც მოითხოვს კლინიკაში 24 საათზე მეტი დროით დაყოვნებას.
- 4.4. გეგმიური ჰოსპიტალიზაცია ითვალისწინებს: - შესაბამისი სამედიცინო ჩვენებისას პირადი ექიმის / მღვვაველის მიერ დადასტურებული ჰოსპიტალური (ერთ საწოლდღეზე მეტი) მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებას ბარათით გათვალისწინებული თანაგადახდის და ლიმიტის შესაბამისად.
- 4.5. გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება ითვალისწინებს: - დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობასთან დაკავშირებული იმ აუცილებელი სამედიცინო ხარჯების ანაზღაურებას, რომელთა 24 საათზე მეტით გადავადება გამოიწვევს დაზღვეულის სიკვდილს, დაინვალიდება, ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვან გაუარესებას და რომელიც მოითხოვს მოსარგებლის კლინიკაში 24 საათზე ნაკლები დროით დაყოვნებას.(გადაუდებელი ამბულატორიული შემთხვევები განსაზღვრულია შესაბამისი პოლიტიური სიით)
- 4.6. გეგმიური ამბულატორიული მომსახურება ითვალისწინებს: - იმ ამბულატორიული დახმარების მიღებას, რომელიც არ საჭიროებს გადაუდებელ ჩარევას და სამკურნალო დაწესებულებაში დაზღვეულის დაყოვნებას 24 საათზე მეტი დროით;
- 4.7. „ექიმის მიერ დანიშნული მედიკამენტები“ მოდულით გათვალისწინებულია: - დაზღვეულისთვის „უნისონი“-ს ოჯახის ექიმის ან ვიწრო სპეციალისტის მიერ ამბულატორიული მკურნალობის ჩასატარებლად დანიშნული მედიკამენტების ხარჯების ანაზღაურება;
- 4.8. გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურება - გაუტკივარება; კბილის ექსტრაქცია; ტკივილის მოხსნა;
- 4.9. გეგმიური სტომატოლოგიური მომსახურება ითვალისწინებს: - ტომატოლოგიის კონსულტაციას, დიაგნოსტიკურ რენტგენოგრაფიას, კბილის დაბჟანას, გეგმიურ სტომატოლოგიურ ქირურგიულ მკურნალობას, ქვებისგან განმენდას. სტომატოლოგიური მომსახურების ხარჯების ანაზღაურება (ენდოპროთეზების და იმპლანტების ანაზღაურება - ფასდაკლება 10-40%);
- 4.10. ორსულობა/მშობიარობა - ითვალისწინებს დაზღვეულისთვის ორსულობის და მშობიარობის ხარჯების ანაზღაურებას, ორსულობასთან დაკავშირებული მედიკამენტების ანაზღაურებას (ორსულობა/მშობიარობის ლიმიტიდან მედიკამენტების პროცენტული ანაზღაურების მიხედვით); ფიზიოლოგიური მშობიარობის და საკეისრო კვეთის (რომლის აუცილებლობა განპირობებულია შესაბამისი სამედიცინო ჩვენებით) ხარჯების ანაზღაურებას.

4.11. სანთლდღე - კალენდარული დღე, რომელიც აითვლება დაგდვეულის სამედიცინო დანახვებულაში მოთავსების მომენტიდან და რომლის ხანგრძლივობა 24 საათია. ამასთანავე თუ მომსახურების განვითარების ბოლო დღე ვერ შეადგენს 24 საათს, იგი მიიჩნევა სანთლდღედ მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ სამედიცინო მომსახურების განვითარება უწყვეტად მიმდინარეობდა.

4.12. დღის სტაციონარული მომსახურება - დაგდვეულისთვის განუვლი სტაციონარული სამედიცინო მომსახურება, რომლის დროსაც დაგდვეული იკავებს სანთლს და რომლის ხანგრძლივობაც ერთწერად არ აღემატება 24 საათს. ასევე დღის სტაციონარული ლიმიტიდან ანაგდვეულობა ვოგითიური სიით გათვალისწინებული სამედიცინო ხარჯები, მიუხედავად იმისა აღემატება თუ არა დაყოვნება 24 საათს.

დღის სტაციონარული მომსახურება - ვოგითიური სიით განსაზღვრული შემთხვევები:

4.12.1 გინეკოლოგია: კოლიკეპტომია; მიომეპტომია/ლაპარასკოპიული მიომეპტომია; ოპერაციები საშვილოსნოს ყელზე; სამკურნალო კონსტროსკოპია/კონსტროტოგრაფიკოსკოპია; კონიგაცია; აბლაცია; ბართოლინის ჯირკვლის ამოკვეთა და დრენაჟი; საშოს კისტის ამოკვეთა; ლაპარასკოპიული სალპონგოტომია; ლაპარასკოპიული კისტეპტომია; საკვერცხის კისტის ამოკვეთა/ლაპარასკოპიული კისტეპტომია; ენდოპეტრიოტონ დაკავშირებული ნებისმიერი ჩრევა/მანიპულაცია; შარდსანვითისა ან/და შარდის ბუშის კათეტერიგაცია, სტენდირება; ლაგარული და ოპტიკური ურეტროტომია; ოპერაციები.

4.12.2 კარდოვასკულარული სისტემა იმპლანტაცია სტიმულატორით, დაფილტრიატორებით, ვენისემიკარით და ელექტროდებით კარდოვარსია; აბლაცია; სტენდირება; ოპერაციები/მანიპულაციები ვენებზე.

4.12.3 ოტორინოლარინგოლოგია ადენოიდექტომია, ტოლგილექტომია, ნაგალური კოლიკეპტომია, ცხვირის ძვირის რეგეგცია, ნიჟარების დეგინტეგეგცია, კონსტოტომია, ქრონიკული სინუსიტი-ენდოსკოპიური ოპერაციები, მირინგოტომია, კაიროტომია, სექტოპლასტიკა.

4.12.4 ოფტალმოლოგია

4.12.5 გასტროენტეროლოგია ტროგოტული ფეგაროიდის ამოკვეთა, გაურთულებული ფიგურექტომია, კოლიკეპტომია სწ.ნაწლავიდან, ენდოსკოპიური პაპილოტომია/სფინქტეროტომია, ვარიკოტული ვენების (კუჭი, საყლაკავი) ენდოსკოპიური ლიგირება, ენდოსკოპიური გასტროსტომია, ენდოსკოპიური კოლიკეპტომია, პარაკროქტიტისას გაკვეთა დრენირება, ლაპაროსკოპიული, ლაპარასკოპიული ქოლაციისექტომია.

გენიტოურინალური ტრაქტი ლითოტრიფსია, ჰიდროსელესთან დაკავშირებული ოპერაციები/მანიპულაციები, ორქოექტომია, ორქოვეგცია, ეპიდემექტომია, კენჟის ენდოსკოპიური ამოღება, ცისტოლითოტომია, პერკუტანული ლაპარასკოპიული.

გემოლოგია. სარქვე ჯირკვლის რეგეგცია, ფიბროდენოტის ამოკვეთა, კისტის ამოკვეთა.

4.12.6 ყბა-სახის ქირურგია კაიროტის დრუში შემავალი კისტის ამოკვეთა, ქვედა ყბის არხში ჩაგრდელი კისტის ამოკვეთა, სუბკარიოსტალური აბსცესი, ვერიოსტიტის ოპერაციული მკურნალობა. ხმოვანი იოგის სიმსივნის ენდოსკოპიური ქირურგია;

4.12.7 ორთოპედია, ტრავმატოლოგია ფიქსატორის დემონტაჟი რეგინალური ან ადგილოტორივი ანესთეგით; ლაპარასკოპიული არტროსკოპია, მენისკექტომია;

### გადაუღებელი ამბულატორიული შემთხვევები –პოზიტიური სია

1. ტრამვები : ტრამვატოლოგის კონსულტაცია, რენტგენოლოგიური კვლევა, იმობილიზაცია, რეპოზიცია, ფიქსაცია , ბლოკადაები;
2. ჭრილობა: სპეციალისტის კონსულტაცია, ჭრილობის ჭირურგიული დამუშავება და გაკერვა. მედიკამენტები , ანტირაბიული და ანტიბიოტიკური ვაქცინაცია;
3. სისხლდენა: ექიმის კონსულტაცია, ტამპონადა, კოაგულანტი;
4. ცხვირიდან სისხლდენა - კონსულტაცია , წინა ტამპონადა;
5. გულის რითმის დარღვევები: კონსულტაცია, ელექტროკარდიოგრაფა, რითმის სტაბილიზაცია;
6. ჰიპერტონული კრიზი: კონსულტაცია, ელექტროკარდიოგრაფა, რითმის სტაბილიზაცია;
7. ალერგია, ანაფილაქსიური მდგომარეობა და ხორხის შეშუპების განვითარების ტენდენციით: კონსულტაცია, ანთიალერგიული მკურნალობა;
8. მწვავე ბრონქიტი/მწვავე ობსტრუქციული ლარინგიტი/ეპიგლოტიტი: კონსულტაცია, ბრონქოსკოპის კუპირება;
9. თირკმლის, აბდომინალური ფა ნაღვლკეჭოვანი კოლიკა: კონსულტაცია, სისხლის საერთო ანალიზი, შარდის საერთო ანალიზი, ერთი სისტემის ექოსკოპია, ინტრავენური ინფუზია, ტკივილის კუპირება;



10. შარდის შეკავება: კონსულტაცია, კათეტერიზაცია, ინტრავენური ინფუზია, შარდის საერთო ანალიზი;
11. გულმკერდის და მუცლის არეში დაუზუსტებელი ტკივილი და თავის ტკივილი: კონსულტაცია, ტკივილის კუპირება და ბლოკადა;
12. ინტოქსიკაცია: კონსულტაცია, კუჭის ამორეცხვა , დეინტოქსიკაცია/ინფუზიური თერაპია, ლაბორატორიული კვლევები;
13. ჰიპერთერმია : კონსულტაცია, ანტიპირეტული მკურნალობა;
14. ზედა სასუნთქ გზებში, ყურში სასაენ ხვრელში, საჭმლის მომწელებელ სისტემაში უცხო სხეულის მოხვედრა – ექიმის კონსულტაცია, უცხო სხეულის ამოღება.

## 5. მომსახურების მიღების წესი

5.1 ოჯახის ექიმის მომსახურება: - წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ოჯახის ექიმთან ვიზიტის წინ, დაგდებული ვალდებულება გააკეთოს შეტყობინება მგლვეველის ცხელ ხაზზე (+995 32 2 991 991), რომელიც ანხორციელებს შემდგომი სამედიცინო მომსახურების ორგანიზებას.

5.2 დაავადებათა პროფილაქტიკა: - მომსახურების მიღება შესაძლებელია მხოლოდ მითითებულ პროვაიდერ კლინიკაში; პროფილაქტიკური მიზნით, სამედიცინო ჩვენების გარეშე, ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული კვლევების ჩასატარებლად, დაგდებული უკავშირდება ქოლ ცენტრის ცხელ ხაზზე, ან მობილური აპლიკაციისა და / ან ელექტრონული ფოსტის მეშვეობით, რომელიც უზრუნველყოფს მის ჩანერას ხელშეკრულების პირობებით გათვალისწინებულ გამოკვლევებზე. გამოკვლევები ტარდება მგლვეველის მიერ მითითებულ დაწესებულებაში.

5.3 სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის მომსახურება: - დაგდებული (ან უფლებამოსილი მესამე პირი) უკავშირდება მგლვეველის ქოლ ცენტრს - (+995 32 2 991 991). სასწრაფო სამედიცინო დახმარების საჭიროების შემთხვევაში, დაგდებულის ტრანსპორტირების (თბილისში, ასევე რაიონების უახლოეს სათანადო პროფილის სამედიცინო დაწესებულებაში) ორგანიზებას ახდებს მგლვეველი. პროვაიდერის შემთხვევაში - ხარჯების ანაზღაურება მოხდება სამედიცინო დაწესებულებასთან პირდაპირი ანგარიშსწორების გზით. ასეთ შემთხვევაში, საკმარისია, დაგდებულმა პირმა წარადგინოს ბარათი და პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი და იგი თავისუფლდება გადახდის პროცედურისგან; არაპროვაიდერის შემთხვევაში: - თუ დაგდებულს (ან უფლებამოსილი მესამე პირის) თავად მოუწევს არაპროვაიდერი სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის გამოძახება, იგი ტოვებს შეტყობინებას მგლვეველის 24 საათიან ცხელი ხაზის ნომერზე, თავად იხდის მომსახურების სრულ ღირებულებას და ასანაზღაურებლად მიმართავს მგლვეველს.

5.4 გადაუდებელი ჰოსპიტალიზაცია: - მომსახურების მიღება შესაძლებელია ნებისმიერ ლიცენზირებულ დაწესებულებაში. მომსახურების მისაღებად - დაგდებული (ან უფლებამოსილი მესამე პირი) ვალდებულია, სტაციონარში მოთავსებიდან 24 საათის განმავლობაში აღნიშნულის შესახებ აცნობოს მგლვეველის ქოლ ცენტრს და შეუთანხმოს

მას შემდგომი ქმედებები; შეტყობინება უნდა მოიცავდეს შემდეგი სახის ინფორმაციას: დაგდვულის სახელი და გვარი, ბარათის ნომერი, სამედიცინო დაწესებულების დასახელება, ჰოსპიტალში მოთავსების დრო; თუ შეტყობინების გაკეთება მკურნალობის წინასწარი შეთანხმება შეუძლებელია ობიექტური მიზეზების გამო, ეს გარემოებები უნდა დასტურდებოდეს შესაბამისი დოკუმენტური მტკიცებულებებით; პროვანიდარ დაწესებულებაში - შეტყობინების დაბრუნების შემდეგ დაგდვული იხდის მხოლოდ მის წილად გადასახდელ თანხას (ასეთის არსებობის შემთხვევაში) ხოლო არაპროვანიდარის შემთხვევაში: დაგდვული თავად იხდის მომსახურების ღირებულებას, მღვვველთან სრულყოფილი დოკუმენტაციის წარმოდგენის შემდეგ მოხდება თანხის ანაზღაურება უნაღლო ანგარიშსწორების გზით შესაბამისი ბარათით გათვალისწინებული და თანხაგადახდის ფარგლებში.

5.5 გეგმიური ჰოსპიტალიზაცია - მომსახურების მიღება შესაძლებელია მღვვველის პროვანიდარ სამედიცინო დაწესებულებაში. დაგდვულმა წინასწარ უნდა წარმოადგინოს ადგილზე ან მობილური აკლიკაციის/საიტის პირადი კაბინეტის და ან ელექტრონული ფოსტის მეშვეობით სამედიცინო და ფინანსური დოკუმენტაცია (ექიმის გაცემული ფორმა N IV-100/ა და წინასწარი კალკულაცია), რომლის საფუძველზეც, მღვვველის მიერ - პროვანიდარი სამედიცინო დაწესებულების სახელზე, გაიცემა ვადიანი მიმართვა/საგარანტიო წერილი, რომორც ადგილზე, ასევე ელექტრონული ფორმით, თუ აღნიშნულ ვადებში დაგდვული არ ჩაიტარებს იმ გეგმიურ სტაციონარულ მკურნალობას, რომელზედაც გაცემულ იქნა მიმართვა/ საგარანტიო წერილი, მაშინ მიმართვა/საგარანტიო წერილი და ექიმის გაცემული ფორმა N IV-100/ა ძალადაკარგულად ჩაითვლება და მღვვველის მიერ არ ანაზღაურდება. მღვვველი ასევე არ ანაზღაურებს პროვანიდარ დაწესებულებაში მღვვველის საგარანტიო წერილის გაცემამდე ჩატარებული ჰოსპიტალიზაციის ხარჯებს. გეგმიური ჰოსპიტალიზაციის მოცდის პერიოდი განისაზღვრება 9 თვით გარდა იმ შემთხვევებისა როცა დაგდვულს 2 კვირაზე ნაკლები წყვედით უბრძოლდება ჯანმრთელობის დაგდვვა და თუ წინა პოლისის გაგრძელების შემთხვევაში მოცდის პერიოდი გაუვიდოდა და შეძლება აღნიშნული მომსახურების მიღებას.

5.6 გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება - მომსახურების მიღება შესაძლებელია ნებისმიერ ლიცენზირებულ დაწესებულებაში. მომსახურების მისაღებად დაგდვული მიმართავს ნებისმიერ ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებას და აკეთებს საბელეფონო შეტყობინებას მღვვველის ქოლ ცენტრში (+995 32 2 991 991), ამ შემთხვევაში იგი თავად იხდის შესაბამისის მომსახურების სრულ ღირებულებას და ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს მღვვველს. მღვვველი არსებული ხელშეკრულებით განსაზღვრული პირობებისა და სათანადო დოკუმენტაციის საფუძველზე ანაზღაურებს მკურნალობის ხარჯებს. დაგდვულს ასევე უფლება აქვს ეს მომსახურება მიიღოს პროვანიდარ დაწესებულებაში, ასეთ შემთხვევაში - მომსახურების მიღებამდე ან მიღებისას დაგდვული უნდა დაუკავშირდეს მღვვველის ქოლ ცენტრს. შეტყობინება უნდა მოიცავდეს შემდეგ ინფორმაციას: დაგდვულის სახელი, გვარი, ბარათის ნომერი, სამედიცინო დაწესებულების დასახელება, მიმართვის დრო. დაგდვული იხდის მხოლოდ მის წილად გადასახდელ თანაგადახდის თანხას (თუ ასეთს შესაბამისი ბარათი ითვალისწინებს) და სამედიცინო მომსახურების ღირებულების დარჩენილი თანხის გადახდისგან სრულად თავისუფლდება.

5.7 გეგმიური ამბულატორიული მომსახურება - მომსახურების მიღება შესაძლებელია რომორც პროვანიდარ ასევე არაპროვანიდარ სამედიცინო დაწესებულებაში შესაბამისი პროცედურების დაცვით: არაპროვანიდარ დაწესებულებაში მომსახურების მიღების დროს დაგდვული იხდის მომსახურების სრულ ღირებულებას და ასანაზღაურებლად მიმართავს

მზღვეველს. პროვაიდერ დაწესებულებაში ოჯახის ექიმის მიმართებით მომსახურების მიღება შესაძლებელია მზღვეველის მიერ მიწოდებული პროვაიდერი დაწესებულებიდან ერთ რომელიმე დაწესებულებაში, რომელსაც დაზღვეული ირჩევს, ამასთან დაზღვეულს შეუძლია ყოველ მომდევნო თვეში შეცვალოს და აირჩიოს ახალი პროვაიდერი დაწესებულება, სადაც 1 კალენდარული თვის განმავლობაში მიიღებს მომსახურებას. პროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში მომსახურების მიღების შემთხვევაში დაზღვეული იხდის მხოლოდ მის წილად გადასახდელ თანაგადახდის თანხას (თუ ასეთს შესაბამისი ბარათი ითვალისწინებს) და სამედიცინო მომსახურების ღირებულების დარჩენილი თანხის გადახდისგან სრულად თავისუფლდება.

5.8 „ექიმის მიერ დანიშნული მედიკამენტები“ - მომსახურების მიღება შესაძლებელია მხოლოდ ოჯახის ექიმის მიერ გაცემულ მიმართვაში მითითებულ პროვაიდერ სააფთიაქო ქსელში. დაზღვეულს შეუძლია მიმართოს ოჯახის ექიმს, რომელიც ნიშნავს საჭირო მედიკამენტებს, ან სხვა სპეციალისტის დანიშნულებას ათანხმებს ოჯახის ექიმთან, რომელიც გამოწერს საგარანტიო წერილს (მიმართვას), რომლის თანახმადაც პროვაიდერ აფთიაქში დაზღვეული იხდის მხოლოდ თანაგადახდის წილს (ასეთის ბარათით გათვალისწინებულ შემთხვევაში). აფთიაქში დაზღვეულმა ან უფლებამოსილმა მესამე პირმა საგარანტიო წერილთან ერთად უნდა წარმოადგინოს დაზღვეულის ბარათი და დაზღვეულის პირადობის მოწმობა. საგარანტიო წერილზე ერთჯერადად გამოიწერება მაქსიმუმ 1 (ერთი) თვის მედიკამენტის მარაგი. ასევე საგარანტიო წერილის გარეშე შექმნილი მედიკამენტების შემთხვევაში ერთჯერადად ანაზღაურდება მაქსიმუმ 1 (ერთი) თვის მკურნალობის მედიკამენტების ღირებულება.

5.9 ორსულობა - დაზღვეული მიმართავს მითითებულ არაპროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებას, სადაც იგი თავად იხდის მომსახურების სრულ ღირებულებას და ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს მზღვეველს, რომელიც დოკუმენტაციის მიღებისას თავად განსაზღვრავს სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურების საკითხს. ასევე, დაზღვეულს შეუძლია დაუკავშირდეს მზღვეველის ქოლ ცენტრს და მიმართოს ოჯახის ექიმს. ოჯახის ექიმი ახდენს პრობლემის იდენტიფიცირებას და უზრუნველყოფს დაზღვეულს საჭირო კვლევებითა და სპეციალისტებთან მიმართებით. ოჯახის ექიმის მიმართვით, პროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში დაზღვეული იხდის მხოლოდ თანაგადახდის ნაწილს, დარჩენილ ღირებულებას ფარავს მზღვეველი. მოცდის პერიოდში განისაზღვრება 12 თვით გარდა იმ შემთხვევებისა როცა დაზღვეულს 2 კვირაზე ნაკლები წყვილით უბრძოლდება ჯანმრთელობის დაზღვევა და თუ წინა პოლისის გაგრძელების შემთხვევაში მოცდის პერიოდი გაუვიდოდა და შეძლებდა აღნიშნული მომსახურების მიღებას.

5.10 მშობიარობა - დაზღვეული (ან უფლებამოსილი მესამე პირი) ვალდებულია, დაუკავშირდეს ქოლ ცენტრს სადაზღვევო შემთხვევის დადგომიდან 48 საათის განმავლობაში, რომელიც უზრუნველყოფს მომსახურების ანაზღაურებას მზღვეველის პროვაიდერ კლინიკებში ან სხვა ლიცენზირებულ დაწესებულებაში, ხოლო გეგმიური საკეისრო კვეთის შემთხვევაში - დაზღვეულმა (ან უფლებამოსილი მესამე პირი) დოკუმენტაცია უნდა წარმოადგინოს მზღვეველთან ოპერაციის ჩატარების თარიღამდე მინიმუმ 3 (სამი) სამუშაო დღით ადრე; დაზღვეულის უფლებამოსილი წარმომადგენლის მიერ სრულყოფილი დოკუმენტაციის წარმოდგენის შემდეგ მზღვეველი გასცემს საგარანტიო წერილს, რომლის საფუძველზეც დაზღვეული უზრუნველყოფილი იქნება შესაბამის პროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში მომსახურებით, რაც ათავისუფლებს დაზღვეულს სამედიცინო მომსახურების ღირებულების გადახდისგან. იმ შემთხვევაში, თუ დაზღვეულს თავად მოუწევს მომსახურების ღირებულების გადახდა, სრულყოფილი

დოკუმენტაციის მფლობელთან წარმოდგენის შემდეგ მოხდება თანხის ანაზღაურება უნაღდო ანგარიშსწორების გზით. მოცდის პერიოდი განისაზღვრება 12 თვით გარდა იმ შემთხვევებისა როცა დაზღვეულს 2 კვირაზე ნაკლები წყვილით უბრძოლდება ჯანმრთელობის დაზღვევა და თუ წინა პოლისის გაგრძელების შემთხვევაში მოცდის პერიოდი გაუვიდოდა და შეძლება აღნიშნული მომსახურების მიღებას.

5.11 გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურება - დაზღვეული (ან უფლებამოსილი მესამე პირი) სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას წინასწარ უკავშირდება ქოლ ცენტრს, რომელიც ახდენს მომსახურების ორგანიზებას. პროვაიდერ სტომატოლოგიურ კლინიკაში მიმართვისას დაზღვეული იხდის მხოლოდ მის წილად გადასახდელ თანაგადახდის თანხას (თუ ასეთს შესაბამისი ბარათი ითვალისწინებს) და სამედიცინო მომსახურების ღირებულების დარჩენილი თანხის გადახდისგან სრულიად თავისუფლდება. მომსახურების მიღება შესაძლებელია მხოლოდ პროვაიდერ კლინიკაში.

5.12 გეგმიური სტომატოლოგიური მომსახურება - მომსახურების მისაღებად დაზღვეული წინასწარი შეტყობინებას გარეშე მიმართავს მითითებულ პროვაიდერ სტომატოლოგიურ დაწესებულებას, თუ დაზღვეული სამედიცინო მომსახურებას მიიღებს მფლობელის პროვაიდერ კლინიკაში, ადგილზე იგი იხდის მხოლოდ თანაგადახდის წილს (თუ ასეთს შესაბამისი ბარათი ითვალისწინებს), დანარჩენი თანხის ანგარიშსწორება ხდება პირდაპირ პროვაიდერთან მფლობელის მიერ.

## 6. მხარეთა პასუხისმგებლობა

6.1 მხარეთა პასუხისმგებლობა განისაზღვრება საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად;

6.2 „მხარეები“ სრულად აუნაზღაურებენ ერთმანეთს ბრალული ქმედებით მიყენებულ ზიანს საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად.

## 7. ხელშეკრულების მოქმედების ვადა, ხელშეკრულების შეწყვეტის და ცვლილებების შეტანის წესი

7.1 წინამდებარე ხელშეკრულების ვადაზე შეწყვეტა შესაძლებელია:

(1) „მფლობელის“ მიერ „დაზღვეულისთვის“ გაგზავნილი შეტყობინების (როგორც წერილობითი, ასევე SMS შეტყობინება) საფუძველზე, ამ შეტყობინების ჩაბარებიდან/მიღებიდან 30 (ოცდაათი) დღის ვადაში

(2) მფლობელის მიერ ნაკისრი ვალდებულებების სრულად შესრულების ანუ შესაბამისი პასუხისმგებლობის/ანაზღაურების ლიმიტის სრული ამოწურვის შემთხვევაში;

(3) მხარეთა მიერ ნაკისრი ვალდებულებების შეუსრულებლობის შემთხვევაში;

(4) წინამდებარე ხელშეკრულებით და საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებული სხვა შემთხვევები.

7.2 თუ მოხდება ხელშეკრულების ვადაზე შეწყვეტა მფლობელის მიერ ნაკისრი ვალდებულებების შეუსრულებლობის ან არაჯეროვანი შესრულების მიზეზით, დაზღვეულს დაუბრუნდება გადახდილი პრემიის გამომუშავებელი ოდენობა (ასეთის არსებობის შემთხვევაში), ხოლო თუ ხელშეკრულების ვადაზე შეწყვეტა მოხდება დაზღვეულის მიერ ნაკისრი ვალდებულებების შეუსრულებლობის ან არაჯეროვანი შესრულების მიზეზით ან მისი ინიციატივით (მფლობელის ბრალულობის გარეშე), მაშინ დაზღვეული ვალდებულია

სრულად დაფაროს (გადაიხადოს) ხელშეკრულებით გათვალისწინებული წლიური სადაზღვევო პრემიის დარჩენილი ნაწილი ამ ხელშეკრულების შეწყვეტიდან არაუგვიანეს 5 (ხუთი) კალენდარული დღისა;

7.3 ამ ხელშეკრულების ვადამდე შეწყვეტის მიუხედავად, თითოეულმა მხარემ უნდა შეასრულოს ის ვალდებულება, რომელიც წინამდებარე ხელშეკრულების შეწყვეტამდე წარმოიშვა;

7.4 წინამდებარე ხელშეკრულებათა დაკავშირებული ნებისმიერი ცვლილება ან/და დამატება ძალაში შედის, თუ ის გაფორმებულია წერილობით და სათანადოდ ხელმოწერილია ორივე მხარის მიერ. ნებისმიერი გვირი შეთანხმება ამ საკითხში დაუშვებელია.

## 8. ფორს-მაჟორი

8.1 მხარეები თავისუფლდებიან პასუხისმგებლობისგან ხელშეკრულებით განსაზღვრული ვალდებულებების შეუსრულებლობისას, თუ ეს გამოწვეულია გადასულახავი ძალის მოქმედებით, კერძოდ, წყალდიდობით, მიწისძვრით, ხანძრით, გაფიცვით, სამხედრო მოქმედებით, ბლოკადით, სახელმწიფო ორგანოების აქტებით ან/და ქმედებებით (ფორს-მაჟორული გარემოება), რაც უნდა იქნას დადასტურებული უფლებამოსილი კომპეტენტური ორგანოების მიერ წერილობითი ფორმით;

8.2 ფორს-მაჟორული გარემოებების დადგომისას მხარეები ვალდებული არიან დაუყოვნებლივ წერილობით შეატყობინონ მეორე მხარეს ამის შესახებ;

8.3 მხარეების მიერ წინამდებარე ხელშეკრულებით განსაზღვრული ვალდებულებების შესრულება გადაიდება ფორს-მაჟორული გარემოებების ლიკვიდაციამდე.

## 9. გამონაკლისები

9.1. ნებისმიერ სახელმწიფო პროგრამით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურება. მუნიციპალური სოციალური პროგრამებით, ადგილობრივი თვითმმართველი ერთეულის ბიუჯეტით დაფინანსებული და/ან მესამე პირის მიერ დაფინანსებული მომსახურებები, ასევე საქართველოს ჯანმრთელობის დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამებით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯებს.

9.2 არალიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებებსა და შესაბამისი სამედიცინო საქმიანობის უფლების არმქონე კერძო პირებთან კონსულტაციისა და მკურნალობის ხარჯებს. საქართველოს ჯანდაცვის სამინისტროს მიერ არარეგისტრირებულ სამკურნალო საშუალებების საფასურს (ანაზღაურდება მხოლოდ პროვაიდერ სააფთიაქო ქსელში საგარანტიო წერილით შექმნილი პრეპარატები) ვიტამინების (გარდა სამკურნალოს მიზნით დანიშვნის შემთხვევაში), ჰომეოპათიური საშუალებების (ანაზღაურებას ექვემდებარება მხოლოდ, პროვაიდერ სააფთიაქო ქსელში, ჰომეოპათიური პრეპარატები, რომლებიც არაა დანიშნული ექიმ ჰომეოპათის მიერ, და გადატანილია საგარანტიო წერილზე ოჯახის ექიმის მიერ) ნივთიერებათა ცვლის მარეგულირებელი საშუალებების, ბიოლოგიურად აქტიური დანაბრების, იმუნომოდულატორების, ტრანკვილიზატორების, სედაციური საშუალებების, პარასამკურნალო საშუალებების, პროთაქტორების, ჰიგიენური, კოსმეტიკური და დამხმარე საშუალებების ხარჯებს.

9.3 შაქრიანი და უშაქრო დიაბეტის მკურნალობის, ქრონიკული დიალიზის სეანსის ხარჯებს, ქრონიკული ჰეპატიტის („B” და ”C” ჰეპატიტები), თირკმლების და/ან ღვიძლის

ქრონიკული უკმარისობის, ეპილეფსიის, ამიოტროფიული სკლეროზის, აივ ვირუსებით გამოწვეული დაავადებების მკურნალობის ხარჯებს, ასაკობრივი კატარაქტის მკურნალობის და მხედველობის კორექციის ხარჯებს;

9.4 სქესობრივი გზით გადადები დაავადებების მკურნალობის ხარჯებს, ასევე ხელოვნური განაყოფიერების, უშვილობის, სამედიცინო სექსუალური დარღვევების მკურნალობის და კონტრაცეფციის ხარჯებს, ხელოვნურ და არასამედიცინო ჩვენებით ჩატარებულ აბორტთან და მის შედეგებთან დაკავშირებულ სამედიცინო მომსახურების, მკურნალობისა და გამოკვლევების ხარჯებს;

9.5 სამოქალაქო ან სხვა სახელმწიფოსთან ომის (მიუხედავად იმისა ომი ოფიციალურად გამოცხადებულია თუ არა), აჯანყებების, დემონსტრაციების დროს მიყენებული დაზიანებების მკურნალობის ხარჯებს; რადიოაქტიური წყაროს გამოქმედებით გამოწვეული ყველა სახის დაზიანებას და მასთან დაკავშირებულ ხარჯებს; კანონსაწინააღმდეგო და განზრახ ქმედებით გამოწვეულ დაავადებების ხარჯებს (მათ შორის ფიზიკურ დაზიანებებს);

9.6 ალკოჰოლიზმისა და ნარკომანიისგან მკურნალობის ხარჯებს, ასევე ალკოჰოლური და/ან ნარკოტიკული ნივთიერებების გამოქმედების შედეგად ჯანმრთელობის დაზიანებების მკურნალობის ხარჯები;

9.7 არაბრადიციული მედიცინის (აკუპუნქტურა, ჰომეოპათია მანუალური თერაპიის) ხარჯებსლ ლაზეროთერაპიის, ულტრაბერითი თერაპიის, კრიოთერაპიის, პლაზმაფერეზის ხარჯებს, სამკურნალო მასაჟისა და ფიზიოთერაპიის, წონის კორექციის ხარჯებს; კოსმეტიკური და რეკონსტრუქციული მიზნით ჩატარებული მკურნალობის ხარჯებს (სტომატოლოგიის ჩათვლით: კერძოდ ვინირება, კბილის რესტავრაცია, კბილის დეპულკაცია შემდგომი პროთეზირებისთვის);

9.8 სამედიცინო ჩვენების გარეშე ჩატარებული და თვითმკურნალობის ხარჯებს, სანატორიულ-საკურორტო მომსახურების, აგრეთვე სარეაბილიტაციო პროცედურების ხარჯებს (მოქმედების ფასდაკლება პროვანიდერ კლინიკებში);

9.9 ხელოვნური კიდურების ან დამხმარე მოწყობილობების ხარჯებს (ეგზოპროთეზირება), გარდა უბედური შემთხვევის შედეგად ამოუტირებული კიდურებისა, ორგანოთა და ქსოვილთა ტრანსპლანტაციის ხარჯებს (გარდა BMC სტენდისა, რომლის ქველიმიტი 1000 (ათასი) ლარი გათვალისწინებულია ჰოსპიტალიზაციის ლიმიტში)PET-კვლევების ხარჯები,აბლაციის ხარჯები.

9.10 იმუნოგაციის ხარჯებს, ასევე ერთ წლამდე ასაკის ბავშვებისთვის გეგმიური აცრები, გარდა სიცოცხლისთვის საშიში ინფექციური დაავადებების აცრებისა;სულიერი და ფსიქიკური დარღვევებისა და დაავადებების მკურნალობაზე, აგრეთვე ჰიპნოზსა და ფსიქოთერაპიაზე გაწეულ ხარჯებს; თანდაყოლილი დაავადებების მათ შორის; გონებრივი ჩამორჩენილობისა და გენეტიკური მკურნალობის ხარჯებს (ანაგლაურდება მათი ქირურგიული მკურნალობა, მაქსიმალური ქველიმიტი 2000 ლარი);

9.11 ხარჯები, რომელიც დაკავშირებულია ექიმის აყვანასა და განსაკუთრებული კალათის (ე.წ. ლუქის) ღირებულების ანაგლაურდებასთან;

9.12 B და C ჰეპატიტებთან, შიდსთან და მათ გართულებებთან დაკავშირებული გამოკვლევებისა და მკურნალობის ხარჯები, მათ შორის გადაუღებელი ამბულატორიული მომსახურების დროს არასამედიცინო ჩვენებით ჩატარებული C ჰეპატიტის პირველადი სკრინინგის ხარჯები (მაგრამ ანაგლაურებას ექვემდებარება გეგმიურად ჩატარებული პირველადი დიაგნოსტიკა);აგრეთვე თავისუფლების აღკვეთის პერიოდში გაწეული სამედიცინო მომსახურების ხარჯებს;

9.13 ფიზიოლოგიური მშობიარობის დროს გაუბეჭდვების ხარჯები;

- 9.14 საზღვარგარეთ გაგზავნილი ბიოლოგიური მასალების დიაგნოსტიკასთან დაკავშირებული ხარჯები;
- 9.15 იმუნოფლუორის ვაქცინაციის ხარჯები (გარდა ანტიბიოტიკების, ანტირაბიულის, ბოტულიზმისა და ანტიგიურჯინისა);
- 9.16 დაზღვევამდე არსებული დაავადებების სტატისტიკური მკურნალობის ხარჯები;

## 10. დასკვნითი დაბუღება

- 10.1 მხარეებს არ შეუძლიათ მეორე მხარის წერილობითი თანხმობის გარეშე წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებული თავისი უფლებებისა და ვალდებულებების მთლიანად ან ნაწილობრივ სხვა პირზე გადაცემა;
- 10.2 თუ ხელშეკრულების რომელიმე დებულება ბათილად ან ძალა დაკარგულად იქნა ცნობილი, ეს გავლენას არ მოახდენს ხელშეკრულების დანარჩენი დებულებების ნამდვილობაზე და ხელშეკრულებას ექნება მთლიანი ძალა და ეფექტი იმ შემთხვევაში, თუ ამით ხელშეკრულების მიზანი სრულად მიიღწევა;
- 10.3 წინამდებარე ხელშეკრულების ნებისმიერი დანართი, წარმოადგენს ხელშეკრულების განუყოფელ ნაწილს და მასში მოცემული პირობები აღსრულდება ხელშეკრულების პირობებთან ერთობლიობაში;
- 10.4 წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებული, ასევე წინამდებარე ხელშეკრულებიდან გამომდინარე ურთიერთობებში შეტყობინებები უნდა გაიგზავნოს მოკლე ბრძანებით შეტყობინებით დაზღვევის/დაზღვეულის მიერ განაცხადში მითითებულ მობილური ტელეფონის ნომერზე და იგი ჩაითვლება ჩაბარებულად მხარეთაშორის ამ დათქმული ფორმის გაგზავნისას, ამასთან იმ შემთხვევაში, თუ „დაზღვევის“/„დაზღვეულის“ მიერ განაცხადში მითითებული ტელეფონი აღმოჩნდა მცდარი, შეტყობინება მაინც ჩაითვლება მიღებულად წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ყველა შედეგით;
- 10.5 თითოეული მხარე ვალდებულია დაუყოვნებლივ წერილობით აცნობოს მეორე მხარეს წინამდებარე ხელშეკრულებაში მითითებულ მისამართებში და ტელეფონის ნომერში ცვლილებების შესახებ. ამასთან აუცილებელია, ახალი რეკვიზიტების სრული და ზუსტი მითითება. ამ წესის დაუცველობის შემთხვევაში მხარე ვერ მიუთითებს ხელშეკრულების მიუღებლობის მიზეზად ტელეფონის ნომრის შეცვლის ფაქტს და შეტყობინება ჩაითვლება მიღებულად წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ყველა შედეგით;
- 10.6 „დაზღვევი“ თავისი ბრალულობის ფარგლებში, პასუხისმგებელია „ზღვევალისთვის“ მიწოდებული ინფორმაციის (დოკუმენტაციის) სისწორეზე, სიზუსტესა და ლეგალურობაზე. თუ „დაზღვევის“ მიერ „ზღვევალისთვის“ მიწოდებული ინფორმაცია (დოკუმენტაცია) აღმოჩნდა მცდარი, არასწორი ან ყალბი, ეს უპირობოდ ჩაითვლება „დაზღვევის“ მიერ შესაბამისი ვალდებულების დარღვევად და „ზღვევალი“ თავისუფლდება წინამდებარე ხელშეკრულებით ნაკისრი ვალდებულებების შესრულებისგან;
- 10.7 მხარეთა შორის წამოჭრილი ნებისმიერი დავა წყდება მხარეთა ურთიერთ + შეთანხმებით, შეთანხმებლობის შემთხვევაში - საქართველოს საერთო სასამართლოს მეშვეობით საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით. ამასთან, მხარეები შეთანხმდნენ, რომ პირველი ინსტანციის სასამართლოს მიერ გამოტანილი გადაწყვეტილება (მათ შორის დაუსწრებელი გადაწყვეტილება) მიქცევა დაუყოვნებლივ

აღსრულებად თანახმად საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 268-ე მუხლის 1 პრიმა ნაწილისა.

10.8 მხარეები ვალდებული არიან მკაცრად დაიცვან წინამდებარე ხელშეკრულების განხორციელებასთან დაკავშირებით მეორე მხარისგან მიღებული სამედინო, ფინანსური, კომერციული და სხვა სახის ინფორმაციის კონფიდენციალურობა. ნებისმიერი ინფორმაციის გადაცემა მესამე პირებისთვის შეიძლება მხოლოდ მეორე მხარის წერილობითი თანხმობის არსებობისას ან საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებულ შემთხვევებში.

10.9 წინამდებარე ხელშეკრულება შედგენილია თანაბარი იურიდიული ძალის მქონე ორ ეგზემპლარად ქართულ ენაზე.

**მხარეთა რეკვიზიტები**

მზღვეველი	დამზღვევი
<p>სს „სადაზღვევო კომპანია უნისლონი“</p> <p>საქართველო, თბილისი  დ. გამრეკელის ქ. № 19  საიდენტიფიკაციო კოდი : 404393152  სს ტერა ბანკი  ანგ N GE81 KS00 0000 0360 8000 74  ბანკის კოდი: TEBAGE22  ტელ: +995 032 2 991 991</p>	<hr/>



**დაზღვევის პაკეტი:**

	Universal					
	+		++		+++	
<b>მომსახურებათა ჩამონათვალი</b>						
ასისტანსი 24/7	100%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო
სასწრაფო სამედიცინო მომსახურება	100%	თვეში 2	100%	თვეში 2	100%	თვეში 2
პირადი ექიმის/ექიმის მომსახურება	100%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო
პროფილაქტიკური კვლევები	100%	ერთხელ	100%	ერთხელ	100%	ერთხელ
<b>ამბულატორიული მომსახურება</b>						
გადაუდებელი ამბულატორია	100%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო
გეგმიური ამბულატორია ოჯახის ექიმის მიმართებით*	60%	1,000 ლარი	70%	1,200 ლარი	80%	1,400 ლარი
გეგმიური ამბულატორია ოჯახის ექიმის მიმართვის გარეშე	40%					
გეგმიური ამბულატორია გამონაკლისების გარეშე მედისონში	50%					
<b>მედიკამენტები</b>						
მედიკამენტები ოჯახის ექიმის დანიშნულებით	45%	675.0 ლარი	50%	750.0 ლარი	60%	900.0 ლარი
<b>ჰოსპიტალური მომსახურება</b>						
გადაუდებელი ჰოსპიტალიზაცია	100%	12,000.0 ლარი	100%	13,000.0 ლარი	100%	14,000.0 ლარი
გეგმიური ჰოსპიტალიზაცია***	80%	4,000.0 ლარი	80%	5,000.0 ლარი	90%	7,000.0 ლარი
კარდიოქირურგია	80%					
ონკოქირურგია	80%					
დღის სტაციონარული მკურნალობა	45%					
ორსულთბა/მშობიარობა	100%	500.0 ლარი	100%	700.0 ლარი	100%	800.0 ლარი
<b>სტომატოლოგიური მომსახურება</b>						
გადაუდებელი სტომატოლოგია	80%	640 ლარი	80%	640 ლარი	100%	800 ლარი
გეგმიური სტომატოლოგია (პროვადიდერ კლინიკებში)	50%	400 ლარი	60%	480 ლარი	70%	560 ლარი
ქიმიური გათეთრება ნიუ დენტში	50%	ფასდაკლება	50%	ფასდაკლება	50%	ფასდაკლება
იმპლანტი ნიუ დენტში	40%	ფასდაკლება	40%	ფასდაკლება	40%	ფასდაკლება
ლრძილების მკურნალობა ვექტორით	50%	ფასდაკლება	50%	ფასდაკლება	50%	ფასდაკლება
<b>რეკრეაცია</b>						
სამკურნალო/გამაჯანსაღებელი მასაჟი	30%	ფასდაკლება	30%	ფასდაკლება	30%	ფასდაკლება
ესთეტიკური მედიცინა	20%	ფასდაკლება	20%	ფასდაკლება	20%	ფასდაკლება
სამოგზაურო დაზღვევა		1 კვირა		2 კვირა		1 თვე
<b>ფასი (თვე)</b>		29.00 ლარი		40.00 ლარი		54.00 ლარი

	Unique	
<b>მომსახურებათა ჩამონათვალი</b>		
ასისტანსი 24/7	100%	ულიმიტო
სასწრაფო სამედიცინო მომსახურება	100%	თვეში 2
პირადი ექიმის/ექთნის მომსახურება	100%	ულიმიტო
პროფილაქტიკური კვლევები	100%	ერთხელ
<b>ამბულატორიული მომსახურება</b>		
გადაუდებელი ამბულატორია	100%	ულიმიტო
გეგმიური ამბულატორია ოჯახის ექიმის მიმართვით*	100%	1,500.00 ლარი
გეგმიური ამბულატორია ოჯახის ექიმის მიმართვის გარეშე	75%	
გეგმიური ამბულატორია გამონაკლისების გარეშე მედიკონში	50%	
<b>მედიკამენტები</b>		
მედიკამენტები ოჯახის ექიმის დანიშნულებით	80%	1,000 ლარი
<b>ჰოსპიტალური მომსახურება</b>		
გადაუდებელი ჰოსპიტალიზაცია	100%	14,000 ლარი
გეგმიური ჰოსპიტალიზაცია***	90%	10,000 ლარი
კარდიოქირურგია	90%	
ონკოქირურგია	90%	
დღის სტაციონარული მკურნალობა	80%	
<b>ორსულობა/მშობიარობა</b>	100%	1,500 ლარი
<b>სტომატოლოგიური მომსახურება</b>		
გადაუდებელი სტომატოლოგია	100%	800 ლარი
გეგმიური სტომატოლოგია (პროვაიდერ კლინიკებში)	90%	1,000 ლარი
ქიმიური გათეთრება ნიუ დენტში	50%	ფასდაკლება
იმპლანტი ნიუ დენტში	40%	ფასდაკლება
ღრძილების მკურნალობა ვექტორით	50%	ფასდაკლება
<b>რეკრეაცია</b>		
სამკურნალო/გამაჯანსაღებელი მასაჟი	30%	ფასდაკლება
ესთეტიკური მედიცინა	20%	ფასდაკლება
სამოგზაურო დაზღვევა		1 თვე
<b>ფასი</b>		<b>110.00 ლარი</b>

6 თვის პრემიის ერთიანად გადახდის შემთხვევაში, პაკეტის ფასიდან კეთდება 10%-ანი ფასდაკლება.

12 თვის პრემიის ერთიანად გადახდის შემთხვევაში, პაკეტის ფასიდან კეთდება 15%-ანი ფასდაკლება

ოჯახიდან 4 ან მეტი წევრის დაზღვევის შემთხვევაში პაკეტის ფასიდან კეთდება 5%-ანი ფასდაკლება.