



უნიონი

სადაზღვევო კომპანია

**ჯანმრთელობის ინდივიდუალური
დაზღვევის პირობები**

**ДОГОВОР ИНДИВИДУАЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ**

დეპონირებული
ხელშეკრულების #:

N230477703

დამტკიცების თარიღი:

12.04.2023 წელი

ჯანმრთელობის ინდივიდუალური დაზღვევის პირობები

ДОГОВОР ИНДИВИДУАЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

1. ტერმინთა განმარტება

მხარეები ვთანხმდებიან რომ წინამდებარე ხელშეკრულებაში გამოყენებული, ქვემოთ მოცემული ტერმინები, ხელშეკრულების მიზნებისთვის (კონტექსტის შესაბამისად) განიმარტება შემდეგი სახით:

1.1 მზღვეველი - სს „სადაზღვევო კომპანია უნისონი“ (ს/ნ: 404393152);

1.2 დამზღვევი - ფიზიკური პირი, რომელიც აფორმებს ხელშეკრულებას მზღვეველთან;

1.3 დაზღვეული - 1-დან 65 წლის ჩათვლით ფიზიკური პირი, რომლის სასარგებლოდაც ხორციელდება ხელშეკრულებით გათვალისწინებული დაზღვევა; დაზღვევას არ ექვემდებარებიან დაზღვევის მომენტში ჰოსპიტალურ მკურნალობაზე მყოფი პირები, მხოლოდ ავადმყოფები, რომელთაც არ შეუძლიათ დამოუკიდებელი გადაადგილება ან/და სჭირდებათ დამხმარე, ყოველდღიური საყოფაცხოვრებო აქტივობის შესასრულებლად, ფსიქიურად დაავადებულები;

1.4 დაზღვევის ხელშეკრულება ან/და ხელშეკრულება - წინამდებარე პირობებისა და სადაზღვევო პოლისის/ბარათის 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 მზღვეველის ვალდებულება, გასცეს სადაზღვევო ანაზღაურება წინამდებარე ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად;

1.7 საერთო სადაზღვევო პერიოდი - წინამდებარე დაზღვევის ხელშეკრულებაში მითითებული დროის შუალედი, რომლის განმავლობაში ეს

1. Определения терминов

Стороны настоящим соглашаются, что термины, используемые ниже в настоящем Договоре, для целей Договора (в соответствии с контекстом) определяются следующим образом:

1.1. Страховщик - АО «Страховая компания УНИСОН» (ИНН: 404393152);

1.2. Страхователь - лицо, заключившее договор со Страховщиком;

1.3. Застрахованное лицо - лицо в возрасте от 1 года до 65 лет, в пользу которого заключается договор страхования; страхованию не подлежат лица, находящиеся на момент страхования на стационарном лечении, пациенты, которые не могут самостоятельно передвигаться и/или нуждаются в помощи для выполнения повседневной деятельности, а также пациенты с психическими отклонениями.

1.4. Договор страхования и/или Договор - совокупность настоящих условий и страхового полиса/карты, на основании которых конкретное лицо застраховано;

1.5. Индивидуальная карта медицинского страхования (далее «Карта») - персонализированная пластиковая карта, которая находится у застрахованного лица в качестве подтверждения страхования. Она действует вместе с удостоверением личности застрахованного и является неотъемлемой частью настоящего Договора;

1.6. Страховой случай - указанные в настоящем Договоре случаи, при наступлении которых у Страховщика возникает обязанность возместить медицинские расходы с соблюдением условий настоящего Договора;

1.7. Общий период страхования - указанный в Договоре страхования промежуток времени, в течение которого действует настоящий Договор;

შედგენილია ქართულ და ინგლისურ ენებზე ორი

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 მოცდის პერიოდი - პერიოდი, რომლის განმავლობაში დამდგარი ზიანი დაზღვეულს არ უნაზღაურდება;

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

1.12 პროვაიდერი - კონკრეტული სამედიცინო დაწესებულება, რომელიც მზღვეველთან გაფორმებული შესაბამისი ხელშეკრულების საფუძველზე, სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას უზრუნველყოფს დაზღვეულისთვის სამედიცინო ჩვენების მიხედვით ხელშეკრულებით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების გაწევას;

1.13 სამედიცინო ჩვენება - ჯანმრთელობის მდგომარეობა, რომელიც ქვეყანაში და მსოფლიოში დამკვიდრებულ სამედიცინო პრაქტიკაზე, შესაბამის გაიდლაინებსა და პროტოკოლებზე დაყრდნობით, ლიცენზირებული ექიმის დანიშნულებით საჭიროებს სამედიცინო ჩარევას (მკურნალობას ან კვლევას);

1.14 მიმართვა/საგარანტიო წერილი - სადაზღვევო კომპანიის მიერ და/ან ოჯახის ექიმის მიერ გაცემული დოკუმენტი, რომელიც სავალდებულო წესით უნდა იქნას დამონებული ჩვენს მიერ უფლებამოსილი პირის და/ან ოჯახის ექიმის ხელმოწერით, ასევე მზღვეველის და/ან სამედიცინო დაწესებულების ბეჭდით, რომელიც დაზღვეულს უფლებამოსილებას ანიჭებს მიიღოს ასეთ დოკუმენტში მითითებული და ამ ხელშეკრულებით გათვალისწინებული კონკრეტული მომსახურება;

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

1.16 გამომუშავებული პრემია - სადაზღვევო პერიოდის შიგნით აღებული კონკრეტული თარიღისთვის გამომუშავებული პრემია წარმოადგენს: ა) იმ შემთხვევაში, თუ

1.8. Лимит возмещения - сумма, предусмотренная настоящим Договором и указанная в Карте, которая представляет собой максимум суммарного страхового возмещения, выплачиваемого в течение страхового периода по конкретному страховому покрытию;

1.9. Условия страхования - установленные настоящим Договором условия, определяющие содержание страхового покрытия и правила его осуществления;

1.10. Период ожидания - период, в течение которого наступивший ущерб не подлежат возмещению Страховщиком;

1.11. Медицинское учреждение - учреждение, действующее на территории Грузии, которое уполномочено осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с требованиями действующего в Грузии законодательства;

1.12. Провайдер - конкретное медицинское учреждение, которое на основании соответствующего Договора, оформленного со Страховщиком, обеспечивает предоставление Застрахованному лицу при наступлении страхового случая медицинских услуг, определенных Договором страхования, в соответствии с медицинскими показаниями.

1.13. Медицинские показания - состояние здоровья, которое требует медицинского вмешательства (лечения или обследования), предписанного лицензированным врачом на основании установленной медицинской практики в стране и во всем мире согласно соответствующим руководствам и протоколам.

1.14. Направление/гарантийное письмо - документ, выданный страховой компанией и/или семейным врачом, который в обязательном порядке должен быть удостоверен подписью уполномоченного лица Страховщика и/или семейного врача, а также печатью Страховщика и/или медицинского учреждения, который дает Застрахованному лицу право на получение конкретных услуг, указанных в таком документе, и предусмотренных данным Договором страхования.

1.15. Территория страхового покрытия - территория, в которой действует страховое покрытие;

1.16. Выработанная премия - премия, выработанная к определенной дате в рамках периода страхования, представляет

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 ზემოაღნიშნულ კონკრეტულ თარიღამდე გასული დღეების თანახმად დაანგარიშებული პრემია;

1.17 გამოუმუშავებული პრემია - საერთო სადაზღვევო პერიოდის შიგნით აღებული კონკრეტული თარიღისთვის კონკრეტული დაზღვეულის გამოუმუშავებული პრემია წარმოადგენს სხვაობას მისი მთლიანი ინდივიდუალური სადაზღვევო პერიოდის შესაბამის ჯამურ პრემიასა და ინდივიდუალური გამოუმუშავებულ პრემიას შორის;

2. ხელშეკრულების საგანი

2.1. წინამდებარე ხელშეკრულება არეგულირებს ურთიერთობებს, რომელიც წარმოიშობა მზღვეველსა და დაზღვეულს შორის ამ დაზღვევის ხელშეკრულებისა და სადაზღვევო პოლისით/ბარათით განსაზღვრული პირობების შესაბამისად;

2.2. სამედიცინო დაზღვევის პაკეტით განსაზღვრული მომსახურებათა ჩამონათვალი, ლიმიტები და მითითება სადაზღვევო შემთხვევის ანაზღაურების გამონაკლის პირობებზე (სადაზღვევო ანაზღაურების უარის თქმის საფუძვლები) მითითებულია წინამდებარე ხელშეკრულების შესაბამის პუნქტში - გამონაკლისები.

2.3. ზემოაღნიშნული ხელშეკრულებით დადგენილი ვალდებულებების დამზღვევის მხრიდან შეუსრულებლობის, არაჯეროვანი შესრულების შემთხვევაში ანაზღაურება არ გაიცემა (მათ შორის ვადის დარღვევით წარმოდგენილი დოკუმენტაცია, სატელეფონო შეტყობინების მზღვეველთან არ დატოვება, დოკუმენტაციის არასრულად წარმოდგენა და სხვა);

2.4. თუ მზღვეველმა აღმოაჩინა, რომ დაზღვეულის მიერ მიღებული მომსახურება აჭარბებს კონკრეტული დაფარვის სადაზღვევო ლიმიტს, დაზღვეული ვალდებულია მზღვეველის მიერ ასეთის აღმოჩენიდან და მიმართვიდან 5 სამუშაო დღის ვადაში დააბრუნოს მზღვეველს სადაზღვევო ლიმიტის ზემოთ მიღებული სარგებელი.

2.5. დამზღვევის მხრიდან მზღვეველთან ელ.ფოსტის საშუალებით გაკეთებულ თანხმობას გააჩნია იგივე იურიდიული ძალა, რაც

სобой: ა) в случае, если период страхования завершен к определенной дате – соответствующая суммарная премия всего периода страхования; б) в случае, если период страхования не завершен на определенную дату – та часть соответствующей суммарной премии всего периода страхования, которая представляет премию, рассчитанную по дням от даты начала периода страхования до вышеупомянутой определенной даты.

1.17. Невыработанная премия - невыработанная премия конкретного Застрахованного лица к определенной дате в пределах всего периода страхования представляет собой разницу между суммарной, соответствующей выработанной премией за весь индивидуальный период страхования Застрахованного лица и индивидуальной выработанной премией.

2. Предмет Договора

2.1. Настоящий Договор регулирует отношения между Страховщиком и Застрахованным лицом в соответствии с условиями настоящего Договора страхования и Страхового полиса/Карты;

2.2. Перечень услуг, лимиты и ссылка на условия исключения возмещения страховых случаев (основания отказов в страховом возмещении), определенных пакетом медицинского страхования, изложены в соответствующем пункте настоящего Договора - Исключения.

2.3. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения Страхователем вышеуказанных обязательств, установленных Договором (в том числе - представление документов с нарушением сроков, неоставление телефонного уведомления у Страховщика, неполное представление документов и т.д.), возмещение не выдается.

2.4. Если Страховщик обнаружит, что полученная Застрахованным лицом услуга превышает определенный лимит страхового покрытия, Застрахованное лицо обязано вернуть возмещение, полученное сверх страхового лимита, в течение 5 рабочих дней после обнаружения Страховщиком такого превышения и получения уведомления об этом.

2.5. Согласие, данное Страхователем Страховщику по электронной почте, имеет

ხელმოწერის შემთხვევაში და უტოლდება დამზღვევის ხელმოწერას.

2.6 დამზღვევი/დაზღვეული აცხადებს თანხმობას, რომ მზღვეველი/წარმომადგენელი უფლებამოსილია მისი პერსონალური მონაცემები დაამუშავოს დაზღვევის და ზარალის რეგულირების მიზნებისთვის, ნებისმიერი დაწესებულებიდან გამოითხოვოს სადაზღვევო შემთხვევასთან დაკავშირებული ნებისმიერი ინფორმაცია და დოკუმენტაცია. დამზღვევი/დაზღვეული თანახმაა მზღვეველმა/წარმომადგენელმა მიიღოს შესაბამისი წვდომა იდენტიფიცირებული პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ მონაცემთა ციფრული საცავის EHR სისტემაზე და დაამუშავოს მისი პერსონალური მონაცემები. ასევე პერსონალური მონაცემები დაამუშავოს პირდაპირი მარკეტინგის მიზნებისთვის და მზღვეველის პარტნიორი კომპანიებისგან სხვადასხვა შეღავათების მისაღებად.

დამზღვევი/დაზღვეულის მხრიდან მზღვეველისთვის EHR სისტემაში შესაბამისი წვდომის (ასეთის არსებობის შემთხვევაში) უზრუნველყოფაზე უარის თქმის შემთხვევაში, დაზღვეული მომსახურებას მიიღებს ერთ კონკრეტულ მზღვეველის წარმომადგენელთან/ კონსულტანტთან და მის მიერ გადამისამართებულ ექიმებთან.

3. დაზღვევის პაკეტების ღირებულება და ანგარიშსწორების წესი

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

3.2 დამზღვევის მიერ წინამდებარე ხელშეკრულებით დადგენილი პრემიის გადახდის წესის პირველივე დარღვევის შემთხვევაში (პრემია და/ან მისი ნაწილი დროულად ან დადგენილი ოდენობით არ იქნა გადახდილი) მზღვეველი თავისუფლდება ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ნაკისრი ვალდებულებების შესრულებისაგან. მზღვეველი უფლებამოსილია შეაჩეროს ხელშეკრულების მოქმედება და არ აანაზღაუროს სადაზღვევო შემთხვევები გრაფიკის დარღვევის დღიდან 14 კალენდარული დღის შემდეგ, ყოველგვარი შეტყობინების გარეშე, დამზღვევის მიერ ფინანსური ვალდებულების სრულად შესრულებამდე. სადაზღვევო ხელშეკრულება განახლდება მხოლოდ დამზღვევის მიერ პრემიის გადახდის შემდეგ.

такую же юридическую силу, как и в случае подписи, и приравнивается к подписи страхователя.

2.6. Страхователь/Застрахованное лицо дает свое согласие, что Страховщик/ представитель имеет право обрабатывать его/ее персональные данные с целью регулирования страхования и ущерба, запрашивать любую информацию и документацию, связанную со страховым случаем, у любого учреждения. Страхователь/Застрахованное лицо соглашается, что Страховщик/ представитель имеет право на соответствующий доступ к системе интегрированной электронной медицинской карты (ИЭМК) для идентификации состояния здоровья пациента и обработки его персональных данных. Также на обработку персональных данных в целях прямого маркетинга и с целью получения различных льгот от компаний-партнеров Страховщика. В случае отказа

Страхователя/Застрахованного лица предоставить Страховщику доступ к системе ИЭМК (если таковая имеется), Застрахованное лицо получит застрахованную услугу от одного конкретного представителя/консультанта Страховщика и от врачей, к кому тот его/ее перенаправит.

3. Стоимость страховых пакетов и порядок расчетов

3.1. Полная страховая премия, уплачиваемая Страхователем Страховщику, в зависимости от периода страхования и выбранного Страхователем страхового пакета, указана в страховом полисе.

3.2. При первом же нарушении Страхователем сроков уплаты страховой премии (вся премия или ее часть не уплачена в срок или в установленном размере) Страховщик освобождается от дальнейших обязательств, предусмотренным Договором. Страховщик имеет право приостановить действие Договора и не возмещать страховые случаи по истечении 14 календарных дней с даты нарушения графика платежей, без какого-либо уведомления, пока Страхователь полностью не выполнит свои финансовые обязательства. Договор страхования будет возобновлен только

დავალიანების დაფარვის შემდგომ მზღვეველი დავალიანების პერიოდში დამდგარ შემთხვევებს აღარ განიხილავს სადაზღვევო შემთხვევად და ამ პერიოდში დამდგარი მომსახურება მზღვეველის მიერ ანაზღაურებას არ დაექვემდებარება. ამასთანავე, მხარეები თანხმდებიან, რომ თუ „დამზღვევი“/„დაზღვეული“ 30 (ოცდაათი) დღის ვადაში არ დაფარავს გრაფიკით გადასახდელ პრემიას, მაშინ, ამ ვადის გასვლის შემდგომ „მზღვეველი“, უფლებამოსილია შეწყვიტოს წინამდებარე ხელშეკრულება და მოსთხოვოს „დაზღვეულს“ სადაზღვევო პრემიის დავალიანების გადახდა;

- 3.3.** სადაზღვევო პრემიას „დაზღვეული“ იხდის განვადების წესით ყოველთვიურად 11 თვის ვადაში, პირველი თვის შესატანი და გადახდის გრაფიკი განისაზღვრება ხელშეკრულების მნიშვნელოვანი პირობების შესაბამისად;
- 3.4.** პირველი და ბოლო თვის სადაზღვევო პრემია (სადაზღვევო პრემიის პირველი ნაწილი) გადახდილ უნდა იქნას წინამდებარე ხელშეკრულებისა და ხელშეკრულების მნიშვნელოვანი პირობების ხელმოწერიდან 4 კალენდარული დღის ვადაში, ხოლო დარჩენილი პრემიის ოდენობა პროპორციულად განაწილდება შემდეგი 10 თვის პერიოდზე, დარჩენილი პრემიის 10 თვეზე დაყოფით მიღებული შედეგის თანახმად, თანაბარი ტრანშების ოდენობით; ამასთან ყოველგვარი გაუგებრობის გამორიცხვის თავიდან აცილების მიზნით პირველი ან ერთჯერადი სადაზღვევო პრემიის გადახდამდე, მზღვეველი თავისუფალია თავისი მოვალეობისაგან და პოლისის უქმდება, ამასთან გადახდა, რომ ჩაითვალოს განხორციელებულად და მოხდეს გადახდის იდენტიფიცირება, გადახდის დოკუმენტში სავალდებულო წესით მითითებული უნდა იყოს სადაზღვევო პოლისის/ბარათის ნომერი;
- 3.5.** ბარათის დაკარგვის ან განადგურების შემთხვევაში - მოსთხოვოს მზღვეველს დაკარგული ბარათის ძალადაკარგულად გამოცხადება და მისი დუბლიკატის გაცემა. ბარათის აღდგენის ღირებულება შეადგენს 3 (სამი) ლარს;
- 3.6.** წინამდებარე ხელშეკრულების დაზღვეულის მიერ ვადამდე შეწყვეტისას, იმ შემთხვევაში, თუ „დამზღვევმა“ ერთხელ მაინც ისარგებლა დაზღვევით, „დამზღვევი“ ვალდებულია გადაიხადოს შესაბამისი სადაზღვევო პაკეტით განსაზღვრული სადაზღვევო პრემია სრულად;
- 3.7.** თუ დაზღვეულმა ერთი და იგივე ინტერესი ერთდროულად რამდენიმე მზღვეველთან დააზღვია, დაზღვეული ვალდებულია ამის თაობაზე დაუყოვნებლივ აცნობოს თითოეულ მზღვეველს, ამასთან მიუთითოს ყველა მზღვეველის ვინაობა და სადაზღვევო თანხის ოდენობა.

после уплаты Страхователем страховой премии. После погашения задолженности случаи, произошедшие в период задолженности, не будут считаться страховыми случаями и услуги, оказанные в этот период, не подлежат возмещению Страховщиком. При этом, стороны соглашаются, что если Страхователь/Застрахованное лицо не погасит подлежащую оплате по графику премию в течение 30 (тридцати) дней, то по истечении этого срока, Страховщик имеет право расторгнуть настоящий Договор и потребовать от Застрахованного лица оплаты задолженности по страховой премии.

- 3.3.** Страховая премия уплачивается Застрахованным лицом в рассрочку ежемесячно в течение 11 месяцев, при этом платеж за первый месяц и график платежей определяются Важными условиями Договора;
- 3.4.** Страховая премия за первый и последний месяц (первая часть страховой премии) оплачивается в течение 4 календарных дней после подписания настоящего Договора и Важных условий договора, а оставшаяся премия распределяется пропорционально на последующие 10 месяцев, в размере равных траншей, равном результату деления оставшейся премии на 10 месяцев. При этом, во избежание недоразумений, до момента осуществления первого или единовременного платежа страховой премии Страховщик свободен от своих обязательств и действие полиса прекращается. Кроме того, для того, чтобы платеж считался произведенным и произошла идентификация платежа, в платежном документе в обязательном порядке должен быть указан номер страхового полиса/ карты страхования.
- 3.5.** В случае утраты или уничтожения карты Застрахованное лицо имеет право потребовать от Страховщика признать утраченную карту недействительной и выдать дубликат карты. Стоимость восстановления карты составляет 3 (три) лари.
- 3.6.** При досрочном расторжении настоящего Договора Застрахованным лицом, если Страхователь хоть один раз воспользовалось страхованием, Страхователь будет обязан выплатить полную сумму страховой премии, указанную в соответствующем страховом пакете.
- 3.7.** При размещении одного и того же страхового интереса у нескольких

4. ხარეთა პასუხისმგებლობა

- 4.1. მხარეთა პასუხისმგებლობა განისაზღვრება საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად;
- 4.2. „მხარეები“ სრულად აუნაზღაურებენ ერთმანეთს მათი ბრალეული ქმედებით მიყენებულ ზიანს საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად.

5. ხელშეკრულების მოქმედების ვადა, ხელშეკრულების შეწყვეტის და ცვლილებების შეტანის წესი

- 5.1. წინამდებარე ხელშეკრულების ვადამდე შეწყვეტა შესაძლებელია:
 - 5.1.1. „მზღვეველის“ მიერ „დაზღვეულისთვის“ გაგზავნილი შეტყობინების (როგორც წერილობითი, ასევე SMS შეტყობინება) საფუძველზე, ამ შეტყობინების ჩაბარებიდან/მიღებიდან 30 (ოცდაათი) დღის ვადაში;
 - 5.1.2. მზღვეველის მიერ ნაკისრი ვალდებულებების სრულად შესრულების ანუ შესაბამისი პასუხისმგებლობის/ანაზღაურების ლიმიტის სრული ამოწურვის შემთხვევაში, კონკრეტული დაფარვის ლიმიტი მითითებულია სადაზღვევო პოლისში.
 - 5.1.3. მხარეთა მიერ ნაკისრი ვალდებულებების შეუსრულებლობის ან არაჯეროვანი შესრულების შემთხვევაში;
 - 5.1.4. წინამდებარე ხელშეკრულებით და საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებული სხვა შემთხვევები.
- 5.2. ხელშეკრულების ვადამდე შეწყვეტის შემთხვევაში:
 - 5.2.1. მზღვეველი უფლებამოსილია ხელშეკრულება ვადაზე ადრე შეწყვიტოს ყოველგვარი გაფრთხილების გარეშე დაზღვეულის მიერ ნაკისრი ვალდებულებების შეუსრულებლობის, არაჯეროვანი შესრულებისას, ასევე დაზღვეულის მხრიდან არაკეთილსინდისიერი ქმედების გამოვლენისას და უკან მოითხოვოს დაზღვეულისაგან ზემოაღნიშნული ქმედების შედეგად მიღებული სარგებელი;
 - 5.2.2. დამზღვევის/დაზღვეულის მოთხოვნით დაზღვევის გაუქმების შემთხვევაში:
 - ა. გამომუშავებული პრემია უკან არ ბრუნდება.
 - ბ. თუ დაზღვეულს ერთხელ მაინც აქვს მიღებული სადაზღვევო ანაზღაურება (ოჯახის ექიმის მომსახურების გარდა) ვალდებულია გადაიხადოს პირგასამტეხლოს სახით

страховщиков, Застрахованное лицо обязано уведомить каждого страховщика об этом, указав названия всех страховщиков и размер суммы страхования.

4. Ответственность Сторон

- 4.1. Ответственность Сторон определяется в соответствии с законодательством Грузии;
- 4.2. Стороны полностью возмещают друг другу ущерб, возникший по их вине, в соответствии с законодательством Грузии.

5. Срок действия Договора, прекращение Договора и внесение изменений в Договор

- 5.1. Настоящий Договор может быть досрочно расторгнут:
 - 5.1.1. На основе уведомления (как письменного, так и короткого текстового сообщения), посланного Страховщиком Застрахованному лицу, в течение 30 (тридцати) дней с момента вручения/получения уведомления.
 - 5.1.2. В случае полного выполнения Страховщиком взятых на себя обязательств, т.е. полного расходования соответствующего лимита ответственности/возмещения. Конкретные лимиты возмещения определены в Страховом полисе.
 - 5.1.3. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств Сторонами;
 - 5.1.4. В других случаях, предусмотренных настоящим Договором и законодательством Грузии.
- 5.2. В случае досрочного расторжения Договора:
 - 5.2.1. Страховщик имеет право досрочно расторгнуть Договор без предварительного уведомления в случае неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств Застрахованным лицом или выявления недобросовестных действий со стороны Застрахованного лица, и потребовать от Застрахованного лица вернуть все страховое возмещение, полученное в результате этих действий.
 - 5.2.2. Если Договор расторгается Страхователем/Застрахованным лицом:
 - а. выработанная премия возврату не подлежит;
 - б. если Застрахованное лицо хотя бы один раз получило страховое возмещение (кроме

გამომუშავებული პრემიის დარჩენილი ნაწილი.

ბ. თუ დაზღვეულს საერთოდ არ აქვს მიღებული ანაზღაურება, პირგასამტეხლოს სახით ვალდებულია გადაიხადოს გამომუშავებული პრემიის 20%-ი.

დ. ამასთან, ყოველგვარი ეჭვის გამოსარიცხად, დაზღვევის შეწყვეტამდე გამომუშავებული სადაზღვევო პრემია დამზღვევის/დაზღვეულის მიერ გადახდას ექვემდებარება ნებისმიერ შემთხვევაში.

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

5.4. წინამდებარე ხელშეკრულებათა დაკავშირებული ნებისმიერი ცვლილება ან/და დამატება ძალაში შედის წერილობითი შეთანხმებით, მათ შორის ელ.ფოსტაზე გაგზავნით და დასტურის მიღებით, მზღვეველი უფლებამოსილია ელ.ფოსტაზე დასტურის 2 სამუშაო დღის ვადაში დაზღვეულის მხრიდან მიუღებლობის შემთხვევაში ჩათვალოს დასტური მიღებულად 2 სამუშაო დღის გასვლის შემდგომ;

5.5. მზღვეველი უფლებამოსილია ცალმხრივად შეცვალოს წინამდებარე ხელშეკრულების პირობები, საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული ბიუროს მიერ გამოქვეყნებული ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში სამომხმარებლო ფასების ინდექსის პროცენტულ ცვლილებაზე დაყრდნობით, მომსახურების მიხედვით გაზრდილი „%-“ული ოდენობის შესაბამისად, კომპანიის სრულ ზარალიანობაში ამ მომსახურება(ებ)ზე არსებული წილის პროპორციულად, რაზედაც მხარეები დამატებითი შეთანხმების გაფორმების გზით შეთანხმდებიან; ხოლო თუ დამზღვევი ასეთი ცვლილების განხორციელების თაობაზე მზღვეველის მხრიდან შეტყობინების მიღებიდან 2 (ორი) სამუშაო დღის ვადაში არ დაეთანხმება შეთავაზებულ წინადადებას, მზღვეველი უფლებამოსილია ყოველგვარი დამატებითი ვადის გარეშე შეწყვიტოს ხელშეკრულების მოქმედება, ამასთან შეტყობინება შესაძლებელია განხორციელდეს 5.4. პუნქტის შესაბამისად.

მაგალითისთვის:

- ივნისის მდგომარეობით საქსტატის მიერ ოფიციალურად დადასტურებულია ფარმაცევტულ ნაწარმზე წინა წელთან მიმართებაში ფასის 10%-იანი ზრდა.

- ფარმაცევტული მომსახურება მთლიან ზარალში შეადგენს - 30%

ამ შემთხვევაში:

услуг семейного врача), оно должно выплатить оставшуюся часть невыработанной премии в виде неустойки⁴

В. если Застрахованное лицо вообще не получало возмещения, то оно обязано выплатить 20% от невыработанной премии в виде неустойки;

Г. при этом, во избежание всех и всяких недоразумений, страховая премия, выработанная до прекращения страхования, подлежит оплате Страхователем/Застрахованным лицом в любом случае.

5.3. Несмотря на досрочное расторжение настоящего Договора, каждая Сторона должна выполнить обязательства, возникшие до расторжения настоящего Договора;

5.4. Любые изменения и/или дополнения к настоящему Договору действительны, если они выполнены в письменной форме, посланы по электронной почте с получением подтверждения. В случае неполучения подтверждения по электронной почте от Страхователя в течение 2 рабочих дней, по истечении 2 рабочих дней Страховщик вправе считать подтверждение полученным.

5.5. Страховщик может в одностороннем порядке изменить условия настоящего Договора, исходя из процентного изменения индекса потребительских цен в области здравоохранения, опубликованного Национальным бюро статистика Грузии, в соответствии с увеличенным процентным размером оплаты услуги, пропорционально доле этой услуги в общем убытке компании, о чем Стороны договариваются путем заключения Дополнительного соглашения; а если в течение 2 (двух) рабочих дней после получения уведомления об осуществлении такого изменения от Страховщика, Страхователь не соглашается с таким изменением, Страховщик имеет право расторгнуть Договор без какого-либо дополнительного срока. При этом, уведомление должно быть сделано в порядке, установленном в пункте 5.4.

Например:

- По состоянию на июнь Геостат официально подтвердил рост цен на фармацевтическую продукцию на 10% по сравнению с предыдущим годом.

Итоговая премия = P + (P * 30% (X) * 10% (Y))

P	21	პრემია
X	30%	ფარმაცეპტული ნაწარმის წილი მთლიან ზარალში
Y	10%	საქ სტატზე დაყრდნობით ფარმაცეპტული ნაწარმის ზრდის "%"-ული მაჩვენებელი
	6.3	პრემიის 30%-ის ფარმაცეპტულ ნაწარმის ზარალზე მიკუთვნების პრინციპი
	0,63	ფარმაციაზე მიკუთვნებული პრემიის 10%, რამდენითაც რეკომენდირებულა გაიზარდოს პრემია
	21,63	საბოლოო პრემია

საბოლოო პრემია = P + (P * 30% (X) * 10% (Y))

6. ფორს-მაჟორი

6.1. მხარეები თავისუფლდებიან პასუხისმგებლობისგან ხელშეკრულებით განსაზღვრული ვალდებულებების შეუსრულებლობისას, თუ ეს გამოწვეულია გადაულახავი 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;

6.2. ფორს-მაჟორული გარემოებების დადგომისას

P	21	Премия
X	30%	Доля фармацевтической продукции в общем убытке
Y	10%	Процентный показатель роста фармацевтической продукции по данным Геостата
	6.3	Принцип отнесения 30% премии на убыток от фармацевтической продукции
	0,63	10% премии, отнесенной к фармацевтической продукции, на который рекомендуется увеличить премию
	21,63	Итоговая премия

6. Обстоятельства непреодолимой силы

6.1. Стороны освобождаются от обязательств по настоящему Договору, если неисполнение вызвано обстоятельствами непреодолимой силы, такими как наводнения, землетрясения, пожары, забастовки, военные действия, блокады, акты и/или действия государственных органов (форс-мажор), подтвержденными в письменной форме компетентными органами;

6.2. В случае возникновения обстоятельств непреодолимой силы стороны обязаны незамедлительно уведомить другую сторону об этом в письменном виде;

მხარეები ვალდებული არიან დაუყოვნებლივ წერილობით შეატყობინონ მეორე მხარეს ამის შესახებ;

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

7. დასკვნითი დებულებანი

7.1. წინამდებარე ხელშეკრულება შედგენილია ქართულ და ინგლისურ ენებზე ორი თანაბარი იურიდიული ძალის მქონე ეგზემპლარად, რომელთაგან ერთი გადაეცემა დამზღვევს მეორე კი - მზღვეველს. შემთხვევებში, რომლებიც არ არის გათვალისწინებული წინამდებარე ხელშეკრულებით, მხარეები იხელმძღვანელებენ საქართველოს კანონმდებლობით;

7.2. „პრეტენზიის დაფიქსირება შესაძლებელია შემდეგ ელ-ფოსტაზე: shenikhma@unison.ge, ან complaint@unison.ge ასევე შეგიძლიათ დაგვიკავშირდეთ შემდეგ ნომერზე: (+995 32) 2 991 991“;

7.3. მისამართის/ადგილსამყოფელის ცვლილების შესახებ ინფორმაციის დაუყოვნებლივ მზღვეველისათვის მიუწოდებლობის შემთხვევაში, მზღვეველის მიერ გაგზავნილი ნებისმიერი შეტყობინება ჩაითვლება დამზღვევის/დაზღვეულის მიერ მიღებულიად;

7.4. ნებისმიერი დავა მხარეთა შორის გადაწყდება ურთიერთმოლაპარაკებისა და შეთანხმების მიღწევის გზით. შეუთანხმებლობის შემთხვევაში მხარეები მიმართავენ სასამართლოს.

8. სადაზღვევო დაფარვები, შესაბამისი ტერმინთა განმარტებები.

8.1. 24 საათიანი სატელეფონო კონსულტაცია: ითვალისწინებს მიმდინარე სამედიცინო დაზღვევასთან დაკავშირებულ სადღელამისო სატელეფონო კონსულტაციას, პრობლემატურ საკითხების მოგვარებას, სამედიცინო მომსახურების ორგანიზება კოორდინაციას;

8.2. სასწრაფო სამედიცინო დახმარებია ითვალისწინებს: სიცოცხლისთვის საშიში, გადაუდებელი მდგომარეობის დროს სამედიცინო ჩვენებით გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების ბრიგადის გამოძახების, ადგილზე სამედიცინო მომსახურების, საჭიროების შემთხვევაში დაზღვეულის ვიტალური ფუნქციების შენარჩუნების მიზნით შემთხვევის ადგილიდან სამედიცინო დაწესებულებაში ტრანსპორტირების ღირებულების ანაზღაურებას, ბარათის შესაბამისად;

8.3. ოჯახის ექიმის მომსახურება ითვალისწინებს

6.3. Выполнение Сторонами обязательств по настоящему Договору откладывается до устранения обстоятельств непреодолимой силы.

7. Заключительные положения

7.1. Настоящий Договор составлен на грузинском и русском языках в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, один из которых передается Страхователю, а другой - Страховщику. В случаях, не оговоренных в настоящем Договоре, Стороны руководствуются законодательством Грузии.

7.2. Претензии могут быть направлены по следующему электронному адресу: shenikhma@unison.ge, вы также можете связаться с нами по тел: (+995 32) 2 991 991.

7.3. В случае непредоставления Страховщику немедленной информации об изменении адреса/местонахождения, любое уведомление, отправленное Страховщиком по прежнему адресу, считается полученным страхователем/застрахованным лицом.

7.4. Любой спор между Сторонами разрешается путем переговоров и достижения согласия. В случае несогласия Стороны обращаются в суд.

8. Страховые покрытия, определения соответствующих терминов.

8.1. Круглосуточная телефонная консультация: предусматривает круглосуточную телефонную консультацию, связанную с текущим медицинским страхованием, решение проблемных вопросов, организацию и координацию медицинских услуг.

8.2. Услуги бригады скорой медицинской помощи предусматривают: возмещение расходов на вызов бригады скорой медицинской помощи в случае угрожающей жизни чрезвычайной ситуации по медицинским показаниям, на оказание медицинской помощи на месте, а при необходимости расходов на транспортировку с места происшествия в медицинское учреждение для поддержания жизнедеятельности Застрахованного лица, в соответствии с картой.

8.3. Услуги семейного врача предусматривают: консультацию застрахованных лиц с

- ოჯახის ექიმის მიერ დაზღვეულ პირთა კონსულტირებას, თითოეულ დაზღვეულზე სამედიცინო ანკეტის წარმოებასა და ჯანმრთელობის მდგომარეობის მონიტორინგს, საჭირო გამოკვლევებისა და მკურნალობის კონტროლს, საჭიროების შემთხვევაში დანიშნულების და მიმართვის ფურცლის გაცემას;

8.3.1. ექიმის/პედიატრის მომსახურება ბინაზე - დაზღვეული უკავშირდება მზღვეველის ქოლ ცენტს, რომელიც ახდენს პრობლემის იდენტიფიცირებას და საჭიროების შემთხვევაში უზრუნველყოფს მომსახურებას ბინაზე;

8.3.2. ექთნის მომსახურება ბინაზე/პატრონაჟის სერვისი - დაზღვეული უკავშირდება მზღვეველის ქოლ ცენტს, რომელიც ახდენს პრობლემის იდენტიფიცირებას და სთავაზობს დაზღვეულს შესამაბისი სერვისით მომსახურების შესახებ ინფორმაციას; სერვისით უზრუნველყოფა ხდება შესაბამისი პროვაიდერის მიერ; სერვისის მიწოდებაზე ანაზღაურება მოხდება პროვაიდერსა და დაზღვეულს შორის.

8.4. დაავადებათა პროფილაქტიკა

ითვალისწინებს: პროფილაქტიკის მიზნით, სამედიცინო ჩივილების გარეშე, ოჯახის ექიმის დისლოკაციის ადგილებში, მიმართვის საფუძველზე შემდეგი გამოკვლევების ჩატარებას: სისხლის საერთო ანალიზი; შარდის საერთო ანალიზი; გლუკოზის განსაზღვრა სისხლში; ელექტროკარდიოგრაფია; პროთრომბინი;

8.4.1. დაავადებათა პრევენცია ითვალისწინებს ასაკობრივი და სქესობრივი ჯგუფის მიხედვით დაავადებათა ადრეული გამოვლენას ოპერატორი უკავშირდება დაზღვეულს და ოპერატორი აწვდის ინფორმაციას სკრინინგ ცენტრების ლოკაციის შესახებ.

8.5. ჰოსპიტალური მომსახურება: მკურნალობა, რომლის დროსაც პაციენტის სტაციონარული ტიპის სამედიცინო მომსახურების ხანგრძლივობა აღემატება ერთ საწოლდღეს.

8.5.1. ჰოსპიტალური მომსახურება უბედური შემთხვევის გამო - ითვალისწინებს გარეშე ძალის (ფიზიკური, მექანიკური, თერმული, ქიმიური) ზემოქმედების შედეგად ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებისას იმ სამედიცინო ღონისძიებებს, რომელთა 24 საათზე მეტი ხნით გადავადება იწვევს დაზღვეულის დაინვალიდებას ან ლეტალურ გამოსავალს

8.5.2. გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურება: ითვალისწინებს დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებასთან დაკავშირებული იმ აუცილებელი სამედიცინო ღონისძიებების (მედიკამენტები, დიაგნოსტიკური მანიპულაციები, თერაპიული და

სემეიმ ვრაცომ, ვედენე მედიცინოიკი ანკეტი ნა კაჟდოგო ჯაზრაცოვანოგო ი მონიტორინგ სოსტანია ჯდორვია, კონტროლ ნეობხოდიმოხ ობსლედოვანოხ ი ლეცენია, ვ სლუცა ნეობხოდიმოხი ვედაცუ ნაზნაცენია ლისტკა ნაპრავლენია.

8.3.1. ოსლუგი ვრაცა/პედიატრა ნა დომუ – ჯაზრაცოვანოე ლიცო ობრაცენია ვ კოლლ-ცენტრ შტრაცოვშიკა, კოტოროი ოპრედელენია პრობლემუ ი პრი ნეობხოდიმოხი პრედოსტავლენია ოსლუგი ნა დომუ;

8.3.2. ოსლუგი მედსესტრე ნა დომუ/ პატრონაჟნია სლუჟბა – ჯაზრაცოვანოე ლიცო ობრაცენია ვ კოლლ-ცენტრ შტრაცოვშიკა, კოტოროი ოპრედელენია პრობლემუ ი პრედელენია ჯაზრაცოვანოემუ ლიცო სოოტვესტვუნოე ოსლუგი; ოსლუგა პრედოსტავლენია სოოტვესტვუნოემუ პროვადერომ; ოპლათა ჯა პრედოსტავლენიე ოსლუგი ბუდეტ პრეოვოდოქსია მეჟდუ პროვადერომ ი ჯაზრაცოვანოემუ ლიცომ.

8.4. პროფილაქტიკა ჯაბოლევანოი პრედოსტავლენია სლედუნოე ობსლედოვანია ვ პროფილაქტიცესკიხ ცელაჟ, ბეზ მედიცინსკიხ ჯალობ, პო მესტუ ნაოჟდენია სემეიმოგო ვრაცა, ნა ოსნოვანოი ნაპრავლენია: ობშიე ანალიზ კროვი; ობშიე ანალიზ მოჩი; ოპრედელენიე ოვრენია გლუკოზე ვ კროვი; ელექტროკარდიოგრაფია; პროტრომბინ.

8.4.1. პრევენცია ჯაბოლევანოი პრედოსტავლენია რანნეე ვიაველენიე ჯაბოლევანოი პო ვოზრასტნოემ ი გენდერნოემ გრუპპამ. ოპერატორ სვიაზუენია ს ჯაზრაცოვანოემ ლიცომ ი პრედოსტავლენია ინფორმაციუ ო მესტონაოჟდენიე სკრინინგ-ცენტროვ.

8.5. ბოლნიცნოე ოსლუგი: ლეცენიე, ვო ვრემია კოტოროგო პროდოლჟიტელნოე მედიცინოიკი ოსლუგი სტაციონარნოგო ტიპა, ოკაზუენია მოეი პაციენტ, პრევესჟაენ ოდინ კოიკო-დენე..

8.5.1. ბოლნიცნოე ოსლუგი ვსლედსტვიე ნესცაწნოგო სლუცა პრედოსტავლენია მედიცინსკიე მეროპრიათია პრი უჟდშენიე სოსტანია ჯდორვია ჯაზრაცოვანოგო ლიცა ვ რეზულტათე დეიქსტვია ვნეშნიხ სილ (ფიზიცესკოგო, მეხანიცესკოგო, ტერმიცესკოგო, ხიმიცესკოგო), კოგდა პრომედლენიე ბოლნე ცემ ნა 24 ცასა პრეოვოდოქსია კ ინვალიდნოე ილი ლეტალნოემ ოსოჟდუ ჯაზრაცოვანოგო.

8.5.2. ექსტრენნე ბოლნიცნოე ოსლუგი პრედოსტავლენია ვოზმეშენიე რასოვოხ ნა თე ნეობხოდიმოე მედიცინსკიე მეროპრიათია (ლეკარსტვა, დიაგნოსტიცესკიე მანიპულაციე, ტერაპევტიცესკოე ი ხირურგიცესკოე ლეცენიე),

ქირურგიული მკურნალობა) ხარჯების ანაზღაურებას, რომელთა 24 საათზე მეტი გადავადების პირობებში გარდაუვალია დაზღვეულის სიკვდილი, დაინვალიდება ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვანი გაუარესება;

8.5.3. გეგმიური ჰოსპიტალიზაცია ითვალისწინებს:

შესაბამისი სამედიცინო ჩვენებისას მზღვეველის მიერ დადასტურებული ჰოსპიტალური (ერთ საწოლდღეზე მეტი) მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებას ბარათით გათვალისწინებული თანაგადახდის და ლიმიტის შესაბამისად.

8.5.4. დღის სტაციონარი: ერთ საწოლდღიანი გეგმიური ჰოსპიტალიზაცია – ითვალისწინებს გეგმიური ჰოსპიტალური მომსახურების ღირებულების ანაზღაურებას სადაზღვევო პოლისის/ბარათის პირობების შესაბამისად;

ასევე დღის სტაციონარული ლიმიტიდან ანაზღაურდება პოზიტიური სიით გათვალისწინებული სამედიცინო ხარჯები, მიუხედავად იმისა აღემატება თუ არა დაყოვნება 24 საათს. დღის სტაციონარული მომსახურების პოზიტიური სიით განსაზღვრული შემთხვევები (აღნიშნული დაავადებების/მდგომარეობების მანიპულაციების/ჩარევების/ქირურგიული მკურნალობის ღირებულება) მზღვეველის მიერ ანაზღაურდება იმ შემთხვევაში, თუ შესაბამისობაში მოდის წინამდებარე ხელშეკრულების გამონაკლისებთან.

პოზიტიური სია

გინეკოლოგია

- პოლიპექტომია;
- მიომექტომია/ლაპარასკოპიული მიომექტომია;
- ოპერაციები სშვილოსნოს ყელზე;
- სამკურნალო ჰისტეროსკოპია/ ჰისტერორეზექტოსკოპია;
- კონიზაცია;
- ბართოლინის ჯირკვლის ამოკვეთა და დრენაჟი;
- საშოს კისტის ამოკვეთა;
- ლაპარასკოპიული სალპინგოექტომია;
- ლაპარასკოპიული კისტექტომია;
- საკვერცხის კისტის ამოკვეთა/ ლაპარასკოპიული კისტექტომია;
- ენდომეტრიოზთან დაკავშირებული ნებისმიერი ჩარევა/მანიპულაცია;
- შარდსაწვეთისა ან/და შარდის ბუშტის კათეტერიზაცია, სტენტირება;
- ლაზერული და ოპტიკური ურეტროტომია;
- ოვარექტომია;

კარდიოვასკულარული სისტემა

- სტენტირება;
- ოპერაციები/მანიპულაციები ვენებზე;

которые связаны с ухудшением состояния здоровья Застрахованного лица, когда промедление более чем на 24 часа неизбежно приводит к смерти, инвалидности или значительному ухудшению здоровья Застрахованного лица.

8.5.3. Плановая госпитализация

предусматривает: возмещение больничных услуг по медицинским показаниям (более одного койко-дня), подтвержденных Страховщиком в соответствии с сооплатой и лимитом, предусмотренными картой.

8.5.4. Дневной стационар:

Плановая госпитализация на один койко-день предусматривает возмещение стоимости плановых больничных услуг в соответствии с условиями Полиса/карты. Также из лимита стационара дневного пребывания возмещаются медицинские расходы, предусмотренные позитивным списком независимо от того, превышает ли задержка 24 часа.

Позитивный список следующих заболеваний, включенных в Дневной стационар.

Случаи, определенные Позитивным списком услуг дневного стационара, (стоимость манипуляций/терапевтического и хирургического лечения медицинских состояний/ заболеваний), возмещаются только в соответствии с условиями Договора страхования и его исключениями.

Позитивный список

Гинекология

- Полипэктомия;
- Миомэктомия/лапароскопическая миомэктомия;
- Операции на шейке матки;
- Лечебная гистероскопия/ гистерорезектоскопия;
- Конизация;
- Удаление и дренаж Бартолиновой железы;
- Удаление кисты влагиалища;
- Лапароскопическая сальпингэктомия;
- Лапароскопическая цистэктомия;
- Удаление кисты яичника/ лапароскопическая цистэктомия;
- Любое вмешательство/манипуляции, связанные с эндометриозом;
- Катетеризация, стентирование уретры и/или мочевого пузыря;
- Лазерная и оптическая уретротомия;
- Овариэктомия

Сердечно-сосудистая система

ოტორინოლარინგოლოგია

- ადენოიდექტომია;
- ტოლზილექტომია;
- ნაზალური პოლიპექტომია;
- ცხვირის ძგიდის რეზექცია;
- ნიჟარების დეზინტეგრაცია;
- კონხოტომია;
- ქრონიკული სინუსიტი-ენდოსკოპიური ოპერაცია;
- მირინგოტომია;
- ჰაიმოროტომია;
- სექტოპლასტიკა;

გასტროენტეროლოგია

- ტრომბოზული ფემაროიდის ამოკვეთა;
- გაურთულებელი ფიზურექტომია;
- პოლიპექტომია სწ. ნაწლავიდან;
- ენდოსკოპიური პაპილოტომია/სფინქტეროტომია;
- ვარიკოზული ვენების (კუჭი, საყლაპავი) ენდოსკოპიური ლიგირება;
- ენდოსკოპიური გასტროსტომია;
- ენდოსკოპიური პოლიპექტომია;
- პარაპროქტიტისას გაკვეთა დრენირება;
- ლაპაროცენტეზი;
- ლაპარასკოპიული ქოლეცისტექტომია;

ოფთალმოლოგია

გენიტორინალური ტრაქტი

- ლითოტრიფსია;
- ჰიდროცელესთან დაკავშირებული ოპერაციები/მანიპულაციები;
- ორქოექტომია;
- ორქოპექსია;
- ეპიდედექტომია;
- კენჭის ენდოსკოპიური ამოღება;
- ცისტოლითოტომია;
- პერკუტანული ლაპაქსია;

მამოლოგია

- სარძევე ჯირკვლის სექტორული რეზექცია;
- ფიბროადენომის ამოკვეთა;
- კისტის ამოკვეთა;

ყბა-სახის ქირურგია

- ჰაიმორის ღრუში შემაჯავალი კისტის ამოკვეთა;
- ქვედა ყბის არხში ჩაზრდილი კისტის ამოკვეთა;
- სახის რბილი ქსოვილების კეთილთვისებიანი სიმსივნის ამოკვეთა;
- სუბპერიოსტალური აბსცესი;
- პერიოსტიტის ოპერაციული მკურნალობა;
- ხმოვანი იოგის სიმსივნის ენდოსკოპიური ქირურგია

ორთოპედია, ტარავმატოლოგია

- ფიქსატორის დემონტაჟი რეგიონალური ან ადგილობრივი ანესთეზიით;
- ლაპარასკოპიული ართროპლასტიკა, მენისკექტომია;

- Стентирование;
- Операции/манипуляции на венах;

Оториноларингология

- Аденоидэктомия;
- Тонзиллэктомия;
- Назальная полипэктомия;
- Резекция носовой перегородки;
- Дезинтеграция носовых пазух;
- Конхотомия;
- Хронический синусит - эндоскопическая операция;
- Миринготомия;
- Гайморотомия;
- Септопластика;

Гастроэнтерология

- Удаление тромбозного фемариода;
- Неосложненная физиурэктомия;
- Полипэктомия прямой кишки;
- Эндоскопическая папиллотомия/сфинктеротомия;
- Эндоскопическое лигирование варикозных вен (желудок, пищевод);
- Эндоскопическая гастростомия;
- Эндоскопическая полипэктомия;
- Удаление, дренаж при парапроктите
- Лапароцентез;
- Лапароскопическая холецистэктомия;
- Лапароскопическая аппендэктомия;

Офтальмология

Мочеполовой тракт

- Литотрипсия;
- Операции/манипуляции, связанные с гидроцеле;
- Орхоэктомия;
- Орхопексия;
- Эпидедэктомия;
- Эндоскопическое удаление камней;
- Цистолитотомия;
- Перкутанная лапаксия;

Маммология

- Секторальная резекция молочной железы;
- Удаление фиброаденомы;
- Удаление кисты;

Челюстно-лицевая хирургия

- Удаление кисты в гайморовой пазухе;
- Удаление кисты, проросшей в канал нижней челюсти;
- Удаление доброкачественных опухолей мягких тканей лица;
- Субпериостальный абсцесс;
- Операционное лечение острого периостита;
- Эндоскопическая хирургия опухоли голосовых связок.

Ортопедия, травматология

8.6 გადაუდებელი ამულატორიული მომსახურება

ითვალისწინებს: დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობასთან დაკავშირებული იმ აუცილებელი სამედიცინო ხარჯების ანაზღაურებას, რომელთა 24 საათზე მეტით გადავადება გამოიწვევს დაზღვეულის სიკვდილს, დაინვალიდებას, ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვან გაუარესებას და რომელიც მოითხოვს მოსარგებლის კლინიკაში 24 საათზე ნაკლები დროით დაყოვნებას. (გადაუდებელი ამულატორიული შემთხვევები განსაზღვრულია შესაბამისი პოზიტიური სიით)

პოზიტიური სიით განსაზღვრული გადაუდებელი ამულატორიული შემთხვევები:

- ტრავმები: ტრავმატოლოგის კონსულტაცია, რენტგენოლოგიური კვლევა, იმობილიზაცია, რეპოზიცია, ფიქსაცია, ბლოკადები;
- ჭრილობა: სპეციალისტის კონსულტაცია, ჭრილობის ქირურგიული დამუშავება და გაკერვა. მედიკამენტები, ანტირაბიული და ანტიტეტანური ვაქცინაცია.
- სისხლდენა: ექიმის კონსულტაცია, ტამპონადა, კოაგულანტები.
- უცხო სხეული: კონსულტაცია, უცხო სხეულის ამოღება.
- თერმული, ქიმიური, ელექტროკონტაქტური დაზიანება - კონსულტაცია, დაზიანებული უბნის ქირურგიული დამუშავება, შეხვევა.
- ცხვირიდან სისხლდენა: კონსულტაცია, წინა ტამპონადა.
- ჰიპერტონული კრიზი: კონსულტაცია ელექტროკარდიოგრამა, არტერიული წნევის სტაბილიზაცია.
- ალერგია ანაფილაქსიური მდგომარეობისა და ხორხის შეშუპების განვითარების ტენდენციით: კონსულტაცია, ანტიალერგიული მკურნალობა.
- მწვავე ბრონქიტი/ მწვავე ობსტრუქციული ლარინგიტი/ ეპიგლოტიტი: კონსულტაცია, ბრონქოსპაზმის კუპირება.
- თირკმლის, აბდომინალური და ნაღვლკენჭოვანი კოლიკა: კონსულტაცია, სისხლის საერთო ანალიზი, შარდის საერთო ანალიზი, ერთი სისტემის ექოსკოპია, ინტრავენური ინფუზია, ტკივილის კუპირება.
- შარდის შეკავება: კონსულტაცია, კათეტერიზაცია, ინტრავენური ინფუზია, შარდის საერთო ანალიზი.
- გულმკერდის და მუცლის არეში დაზუსტებული ტკივილი : კონსულტაცია, დიაგნოსტიკა, ტკივილის კუპირება და ბლოკადა.
- თავის ტკივილი: კონსულტაცია და ტკივილის კუპირება
- ინტოქსიკაცია: კონსულტაცია, კუჭის

- Демонтаж фиксатора с региональной или местной анестезии;
- Лапароскопическая артропластика, менискэктомия;

8.6. Неотложные амбулаторные услуги предусматривают возмещение тех необходимых медицинских мероприятий, связанных с ухудшением состояния здоровья Застрахованного лица, задержка которых более чем на 24 часа приводит к смерти, инвалидности или значительному ухудшению здоровья Застрахованного лица, и которые требуют пребывания застрахованного лица в клинике менее 24 часов (неотложные амбулаторные случаи указаны в соответствующем позитивном списке)

Неотложные амбулаторные случаи, определенные позитивным списком :

- Травмы: консультация травматолога, рентгеновское исследование, иммобилизация, репозиция, фиксация, блокады;
- Рана: консультация специалиста, хирургическая обработка и шивание раны. Лекарства, противорабические и противостолбнячные прививки.
- Кровотечения: консультация врача, тампонада, коагулянты.
- Инородное тело: консультация, удаление инородного тела.
- Повреждения термического, химического, электроконтактного характера - консультация, хирургическая обработка пораженного участка, перевязка.
- Носовое кровотечение: консультация, передняя тампонада.
- Гипертонический криз: консультация, электрокардиограмма, стабилизация артериального давления.
- Анафилактические аллергические состояния и развитие отека гортани: консультация, противоаллергическое лечение.
- Острый бронхит/острый обструктивный ларингит/ эпиглотит: консультация, купирование бронхоспазма.
- Почечная, абдоминальная и желчная колика: консультация, общий анализ крови, анализ мочи, односистемное УЗИ, внутривенные инфузии, купирование боли.
- Задержка мочи: консультация, катетеризация, внутривенная инфузия, общий анализ мочи.
- Неспецифическая боль в области груди и живота: консультация, диагностика, купирование и блокада боли.

ამორეცხვა, დეზინტოქსიკაცია/ინფუზიური თერაპია, ლაბორატორიული კვლევები.

- ჰიპერთერმია: კონსულტაცია, ანტიპირეტული მკურნალობა.

8.7 იმუნიზაცია ვაქცინაცია - ითვალისწინებს ანტიტეტანური და ანტირაბიული ვაქცინაციის, ბოტულიზმისა და ქვეწარმავლის ნაკბენის სანინაალმდეგო შრატის ხარჯების დაფარვას;

8.7.1. სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას პირველი ვაქცინაცია ანაზღაურდება გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურების თანაგადახდის და ლიმიტის ფარგლებში.

8.7.2. ყოველი მომდევნო (ანტირაბიული) ვაქცინაცია ანაზღაურდება გეგმიური ამბულატორიული მომსახურების თანაგადახდის და ლიმიტის ფარგლებში.

8.8. გეგმიური ამბულატორიული მომსახურება

ითვალისწინებს: იმ ამბულატორიული დახმარების მიღებას, რომელიც არ საჭიროებს გადაუდებელ ჩარევას და სამკურნალო დაწესებულებაში დაზღვეულის დაყოვნებას 24 საათზე მეტი დროით; რაც მოიცავს ვიწრო ექიმ სპეციალისტის კონსულტაციას;

კლინიკო-ლაბორატორიულ და ინსტრუმენტულ კვლევებს, ამბულატორიულ მანიპულაციებს;

8.8.1. გეგმიური ამბულატორია გამონაკლისების გარეშე მითითებულ პროვაიდერებში -

მომსახურების მიღება შესაძლებელია ოჯახის ექიმის მიმართვის საფუძველზე, მზღვეველის მიერ მითითებულ პროვაიდერ კლინიკაში; მომსახურება მოიცავს ექიმ-სპეციალისტების კონსულტაციებს, ინსტრუმენტულ და კლინიკო-ლაბორატორიულ გამოკვლევებს.

8.9. ექიმის მიერ დანიშნული მედიკამენტები

მოიცავს: დაზღვეულისთვის „უნისონი“-ს ოჯახის ექიმის ან ვიწრო სპეციალისტის მიერ სამედიცინო ჩვენებით, მკურნალობის ჩასატარებლად დანიშნული რეგისტრირებული მედიკამენტების ხარჯების ანაზღაურებას;

8.10. გადაუდებელი სტომატოლოგიური

მომსახურება: ითვალისწინებს პირველადი სტომატოლოგიური დახმარების (კბილის მწვავე ტკივილისას კბილის ექსტრაქცია) და მასთან დაკავშირებული ანესთეზია და რენტგენოლოგიური გამოკვლევა) – ღირებულების ანაზღაურებას პოლისის/ბარათის პირობების შესაბამისად;

8.11. გეგმიური სტომატოლოგიური მომსახურება

ითვალისწინებს: სტომატოლოგის კონსულტაციას, დიაგნოსტიკურ რენტგენოგრაფიას, კბილის დაბუნებას, გეგმიურ სტომატოლოგიურ ქირურგიულ მკურნალობას, ქვებისგან განმენდას;

8.12. ორთოპედიული და ორთოდონტიული

- Головная боль: консультация и купирование боли.
- Интоксикация: консультация, промывание желудка, дезинтоксикация/инфузионная терапия, лабораторные исследования.
- Гипертермия: консультация, антипиретное лечение.

8.7. Иммунизация, вакцинация -

предусматривает покрытие расходов на противостолбнячную и антирабическую вакцинацию, антиботулиновую сыворотку и сыворотку против укусов рептилий;

8.7.1. При страховом случае первая вакцинация возмещается в пределах сооплаты и лимита неотложных амбулаторных услуг.

8.7.2. Каждая последующая (антирабическая) вакцинация возмещается в пределах сооплаты и лимита плановой амбулаторной помощи.

8.8. Плановые амбулаторные услуги

предусматривают получение амбулаторной помощи, не требующей срочного вмешательства и задержки застрахованного в лечебном учреждении более чем на 24 часа; включающей консультацию специалиста; клиничко-лабораторные и инструментальные исследования, амбулаторные манипуляции;

8.8.1. Амбулаторные услуги без исключений у указанных провайдеров -

услуги можно получить по направлению семейного врача в клиниках-провайдерах, указанных Страховщиком; услуга включает консультации специалиста, инструментальные исследования или клинические анализы.

8.9. Лекарства, назначенные врачом включают

возмещение расходов на зарегистрированные лекарства, назначенные Застрахованному лицу для лечения по медицинским и показаниям семейным врачом или узким специалистом Унисона .

8.10. Неотложные стоматологические услуги

предусматривают возмещение стоимости первичной стоматологической помощи (удаление зуба при острой зубной боли и соответствующей анестезии и рентгенологического исследования) в соответствии с условиями страхового полиса/карты.

8.11. Плановые стоматологические услуги предусматривают консультацию

სტომატოლოგია/იმპლანტაცია -
ითვალისწინებს 10-50% ფასდაკლებას
მითითებულ პროვაიდერ კლინიკებში;

8.13 ორსულობა/მშობიარობა: ითვალისწინებს დაზღვეულისათვის ორსულობის და მშობიარობის და მათი გართულებების ხარჯების ანაზღაურებას: ორსულობასთან დაკავშირებული მედიკამენტების ანაზღაურებას, ფიზიოლოგიური მშობიარობის და საკეისრო კვეთის(რომლის აუცილებლობა განპირობებულია შესაბამისი სამედიცინო ჩვენებით) ხარჯების ანაზღაურებას.

შენიშვნები:

აღნიშნული პროდუქტით პირველად დაზღვევის შემთხვევაში, შემდეგ მომსახურებაზე გათვალისწინებულია მოცდის პერიოდი 12 თვე.

- დანიშნული გეგმიური ჰოსპიტალური (თერაპიული და ქირურგიული) მომსახურება (ვრცელდება მოცდის პერიოდში);
- ონკოლოგიური და ონკოქირურგიული მომსახურება (ვრცელდება მოცდის პერიოდში);
- ამბულატორიული ქირურგიული/დღის ჰოსპიტალური მომსახურება (ვრცელდება მოცდის პერიოდში);
- ინტერვენციული კარდიოლოგია და კარდიოქირურგიული მომსახურება (ვრცელდება მოცდის პერიოდში);
- ორსულობა - მშობიარობა (ვრცელდება მოცდის პერიოდში);

ასევე, ამ პირებზე გავრცელდება 15(თხუთმეტ) დღიანი მოცდის პერიოდი გადაუდებელ სტაციონარულ მომსახურებაზე.

9. მომსახურების მიღების წესი

9.1 ოჯახის ექიმის მომსახურება: წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ოჯახის ექიმთან ვიზიტის წინ, დაზღვეული ვალდებულია გააკეთოს შეტყობინება მზღვეველის ცხელ ხაზზე (+995 32 2 991 991), რომელიც ანხორციელებს შემდგომი სამედიცინო მომსახურების ორგანიზებას.

9.2 დაავადებათა პროფილაქტიკა:

პროფილაქტიკური მიზნით, სამედიცინო ჩვენების გარეშე, ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული კვლევების ჩასატარებლად, დაზღვეული უკავშირდება ქოლ ცენტრს ცხელ ხაზზე (ან მობილური აპლიკაციის მეშვეობით) რომელიც ახორციელებს პაციენტის ჩაწერას ოჯახის ექიმთან და შემდგომ ოჯახის ექიმი გასცემს მიმართვებს ოჯახის ექიმის დისლოკაციებში, ხელშეკრულების პირობებით გათვალისწინებულ გამოკვლევებზე.

9.3 სასწრაფო სამედიცინო დახმარების

სტომატოლოგია, დიაგნოსტიკურ რენტგენოგრაფიას, პломბირებას, ხარჯების ანაზღაურებას, ჩიკაგო-სტომატოლოგია/იმპლანტაცია -
ითვალისწინებს 10-50% ფასდაკლებას
მითითებულ პროვაიდერ კლინიკებში;

8.12. ორთოპედისტიკური და ორთოდონტიკური სტომატოლოგია/იმპლანტაცია

პროდუქტით 10-50% სკიდეები კლინიკის პროვაიდერში.

8.13. ორთოდონტიკური/ბავშვების პროდუქტით 10-50% სკიდეები კლინიკის პროვაიდერში.

შენიშვნები:

В случае первичного страхования на следующие услуги распространяется 12-месячный период ожидания:

- Назначенные плановые больничные (терапевтические и хирургические) услуги (период ожидания)
- Онкология и онкохирургия (период ожидания)
- Амбулаторные хирургические услуги/услуги дневного стационара (период ожидания)
- Интервенционная кардиология т кардиохирургические услуги (период ожидания)
- Беременность/роды (период ожидания).

Кроме того, на этих лиц распространяется 15 (пятнадцатидневный) период ожидания неотложной стационарной помощи.

9. Порядок предоставления услуг

9.1. Услуги семейного врача: - Перед посещением семейного врача, предусмотренного настоящим Договором. Застрахованное лицо должен сделать уведомление по горячей линии Страховщика (+995 32 2 991 991), который организует дальнейшее медицинское обслуживание.

9.2. Профилактика заболеваний - с целью профилактики без медицинских показаний, для проведения лабораторных и инструментальных обследований, Застрахованное лицо обращается в колл-центр по горячей линии (или использует мобильное приложение), который осуществляет регистрацию пациента у

ბრიგადის მომსახურება: დაზღვეული (ან უფლებამოსილი მესამე პირი) უკავშირდება მზღვეველის ქოლ ცენტრს - (+995 32 2 991 991). რომელიც უზრუნველყოფს პროვაიდერი სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის მომსახურებას. სასწრაფო სამედიცინო დახმარების საჭიროების შემთხვევაში, დაზღვეულის ტრანსპორტირების ორგანიზებას ახდენს მზღვეველი. **პროვაიდერის შემთხვევაში** - ხარჯების ანაზღაურება მოხდება სამედიცინო დაწესებულებასთან პირდაპირი ანგარიშსწორების გზით. ასეთ შემთხვევაში, საკმარისია, დაზღვეულმა პირმა წარადგინოს ბარათი და პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი და იგი თავისუფლდება გადახდის პროცედურისაგან; **არაპროვაიდერის შემთხვევაში:** - თუ დაზღვეულს (მესამე პირის) თავად მოუწევს არაპროვაიდერი სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის გამოძახება, იგი ტოვებს შეტყობინებას მზღვეველის 24 საათიან ცხელი ხაზის ნომერზე, თავად იხდის მომსახურების სრულ ღირებულებას და ასანაზღაურებლად მიმართავს მზღვეველს. საპროვაიდერო ხელშეკრულების არმქონე სასწრაფო დახმარების ბრიგადის საფასური განისაზღვროს პროვაიდერი სასწრაფო დახმარების ბრიგადისთვის ანალოგიური მომსახურების საფასურის ხარჯის შესაბამისად.

შენიშვნა: სერვისის ჯერადობა განისაზღვრება პაკეტის შესაბამისად

9.4. ჰოსპიტალური მომსახურება უბედური შემთხვევის გამო/გადაუდებელი

ჰოსპიტალიზაცია: მომსახურების მიღება შესაძლებელია ნებისმიერ ლიცენზირებულ დაწესებულებაში. მომსახურების მისაღებად - დაზღვეული (ან უფლებამოსილი მესამე პირი) ვალდებულია, სტაციონარში მოთავსებიდან 24 საათის განმავლობაში აღნიშნულის შესახებ აცნობოს მზღვეველის ქოლ ცენტრს და შეუთანხმოს მას შემდგომი ქმედებები; შეტყობინება უნდა მოიცავდეს შემდეგი სახის ინფორმაციას: დაზღვეულის 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; პროვაიდერ დაწესებულებაში - შეტყობინების დატოვების შემდეგ დაზღვეული იხდის მხოლოდ მის წილად გადასახდელ თანხას (ასეთის არსებობის შემთხვევაში) ხოლო არაპროვაიდერის შემთხვევაში: დაზღვეული თავად იხდის

семейного врача, после чего семейный врач выдает направления по месту нахождения семейного врача для проведения обследований на условиях Договора.

9.3. Услуги бригады скорой медицинской помощи:

-Застрахованное лицо (или уполномоченное третье лицо) связывается с колл-центром Страховщика - (+995 32 2 991 991), который обеспечивает услуги скорой медицинской помощи провайдера. В случае необходимости скорой медицинской помощи транспортировка организуется Страховщиком. В случае **провайдера**, возмещение расходов происходит путем прямого расчёта медицинским учреждением. В случае **непровайдерской** скорой помощи – если застрахованное лицо (или уполномоченное третье лицо) само вызывает бригаду скорой медицинской помощи, оно оставляет сообщение на круглосуточном номере горячей линии Страховщика, само оплачивает полную стоимость услуги и после обращается к страховщику за возмещением. Стоимость услуг бригады скорой медицинской помощи, с которой не подписано провайдерское соглашение, определяется в соответствии со стоимостью аналогичных услуг провайдерской бригады скорой медицинской помощи.

Примечание: Количество услуги определяется в соответствии с пакетом.

9.4. Больничные услуги вследствие несчастного случая/экстренная госпитализация:

- услуги можно получить в любом лицензированном учреждении. Для получения услуг Застрахованное лицо (или уполномоченное третье лицо) должно уведомить колл-центр Страховщика в течение 24 часов после помещения в стационар и согласовать дальнейшие действия; уведомление должно включать следующую информацию: имя и фамилия застрахованного лица, номер карты, название медицинского учреждения, время госпитализации. Если сообщение не может быть сделано и предварительная договоренность о лечении не может быть достигнута по объективным причинам, эти обстоятельства должны быть обоснованы соответствующими документальными доказательствами. В учреждении-провайдере - после оставления уведомления Застрахованное лицо

მომსახურების ღირებულებას, მზღვეველთან სრულყოფილი დოკუმენტაციის წარმოდგენის შემდეგ მოხდება თანხის ანაზღაურება უნაღდო ანგარიშსწორების გზით შესაბამისი ბარათით გათვალისწინებული თანხაგადახდის და ლიმიტის ფარგლებში. მზღვეველი უფლებამოსილია არ აანაზღაუროს სტაციონალურ მკურნალობასთან დაკავშირებული ხარჯები იმ შემთხვევაში, თუ იგი დადგენილი წესით არ იქნება ინფორმირებული დაზღვეულის ჰოსპიტალიზაციის თაობაზე.

9.5 გეგმიური ჰოსპიტალიზაცია /დღის

სტაციონარული მომსახურება: მომსახურების მიღება შესაძლებელია მზღვეველის პროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში. დაზღვეულმა წინასწარ უნდა წარმოადგინოს ადგილზე ან მობილური აპლიკაციის/საიტის პირადი კაბინეტის და ან ელექტრონული ფოსტის მეშვეობით სამედიცინო და ფინანსური დოკუმენტაცია (ექიმის გაცემული ფორმა N IV-100/ა და წინასწარი კალკულაცია), რომლის საფუძველზეც, მზღვეველის მიერ - პროვაიდერი სამედიცინო დაწესებულების სახელზე, გაიცემა ვადიანი მიმართვა/საგარანტიო წერილი, როგორც ადგილზე, ასევე ელექტრონული ფორმით, თუ აღნიშნულ ვადებში დაზღვეული 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 მზღვეველის მიერ არ ანაზღაურდება. მზღვეველი ასევე არ აანაზღაურებს არაპროვაიდერ დაწესებულებაში მისი თანხმობის გარეშე და პროვაიდერ დაწესებულებაში მზღვეველის საგარანტიო წერილის გაცემაზე ჩატარებული ჰოსპიტალიზაციის ხარჯებს.

შენიშვნა: არარეზიდენტ პირებისათვის, დღის სტაციონარის, ჰოსპიტალური მომსახურების (როგორც გადაუდებელი, ასევე გეგმიური შემთხვევების) ანაზღაურება მოხდება პროვაიდერი კლინიკების გასაშუალოებული ტარიფით.

9.6. გადაუდებელი ამბულატორიული

მომსახურება: მომსახურების მიღება შესაძლებელია ნებისმიერ ლიცენზირებულ დაწესებულებაში. მომსახურების მისაღებად დაზღვეული მიმართავს ნებისმიერ ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებას და აკეთებს სატელეფონო შეტყობინებას

оплачивает только свою долю (если таковая имеется), а в случае не-провайдера застрахованное лицо оплачивает стоимость услуги самостоятельно, а после предоставления Страховщику полной документации, сумма возмещается безналичным платежом в пределах, предусмотренных соответствующей картой и в пределах лимитов оплаты. Страховщик имеет право не возмещать расходы на стационарное лечение, если он не проинформирован о госпитализации застрахованного лица в установленном порядке.

9.5. Плановая госпитализация/услуги дневного стационара

- Услуги можно получить в медицинском учреждении- провайдере Страховщика. Застрахованное лицо заранее представляет медицинскую и финансовую документацию (выданную врачом форму № IV-100/а и предварительную калькуляцию) на месте или через мобильное приложение/сайт личного кабинета и/или электронную почту, на основании чего Страховщик выдает срочное направление/гарантийное письмо на имя медицинского учреждения-провайдера, как на месте, так и в электронном виде. Если Застрахованное лицо не проходит запланированное стационарное лечение, на которое было выдано направление/гарантийное письмо, в указанные сроки, то направление/ гарантийное письмо и выданная врачом форма № IV-100/а считаются недействительными и не возмещаются Страховщиком. Страховщик также не возмещает расходы на госпитализацию в клиниках, не являющихся провайдерами, если это заранее не согласовано со Страховщиком, или в клиниках провайдеров до выдачи гарантийного письма.

Примечание: для нерезидентов услуги дневного стационара, стационарные услуги (как неотложные, так и плановые) будут возмещаться по среднему тарифу клиник-поставщиков.

9.6. Экстренные амбулаторные услуги

- Услуги могут быть получены в любом лицензированном учреждении. Застрахованное лицо обращается в любое лицензированное медицинское учреждение и звонит по телефону в колл-центр Страховщика (+995 32 2 991 991). В этом

მზღვეველის ქოლ ცენტრში (+995 32 2 991 991), ამ შემთხვევაში იგი თავად იხდის შესაბამისი მომსახურების სრულ ღირებულებას და ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს მზღვეველს. მზღვეველი არსებული ხელშეკრულებით განსაზღვრული პირობებისა და სათანადო დოკუმენტაციის საფუძველზე ანაზღაურებს მკურნალობის ხარჯებს. დაზღვეულს ასევე უფლება აქვს ეს მომსახურება მიიღოს პროვაიდერ დაწესებულებაში, ასეთ შემთხვევაში - მომსახურების მიღებამდე ან მიღებისას დაზღვეული უნდა დაუკავშირდეს მზღვეველის ქოლ ცენტრს. შეტყობინება უნდა მოიცავდეს შემდეგ ინფორმაციას: დაზღვეულის სახელი, გვარი, ბარათის ნომერი, სამედიცინო დაწესებულების დასახელება, მიმართვის დრო. დაზღვეული იხდის მხოლოდ მის წილად გადასახდელ თანაგადახდის თანხას (თუ ასეთს შესაბამისი ბარათი ითვალისწინებს) და სამედიცინო მომსახურების ღირებულების დარჩენილი თანხის გადახდისგან სრულად თავისუფლდება.

9.7 გეგმიური ამბულატორიული მომსახურება :

მომსახურების მიღება შესაძლებელია როგორც ოჯახის ექიმის მიმართვის საფუძველზე, დისლოკაციასა და პროვაიდერ კლინიკაში, ასევე არაპროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში შესაბამისი პროცედურების დაცვით: არაპროვაიდერ დაწესებულებაში მომსახურების მიღების დროს დაზღვეული იხდის მომსახურების სრულ ღირებულებას და ასანაზღაურებლად მიმართავს მზღვეველს. ოჯახის ექიმის მიმართვით მომსახურების მიღება შესაძლებელია ოჯახის ექიმის დისლოკაციებში, ერთ რომელიმე დაწესებულებაში, რომელსაც დაზღვეული ირჩევს, ასეთ შემთხვევაში დაზღვეული იხდის მხოლოდ მის წილად გადასახდელ თანაგადახდის თანხას (თუ ასეთს შესაბამისი ბარათი ითვალისწინებს). სხვა პროვაიდერ კლინიკაში მომსახურების მიღება შესაძლებელია სერვისი „გეგმიური ამბულატორია“ ლიმიტის და თანაგადახდის შესაბამისად აგრევე თუ ოჯახის ექიმის დისლოკაციაზე, არაა შესაძლებელი საჭირო ამბულატორიული სერვისის მიღება, ოჯახის ექიმი გასცემს მიმართვას პროვაიდერ კლინიკაში სერვისი „გეგმიური ამბულატორია“ თანაგადახდის და ლიმიტის შესაბამისად.

9.8 ექიმის მიერ დანიშნული მედიკამენტები:

მომსახურების მიღება დაზღვეულს შეუძლია მხოლოდ მითითებულ პროვაიდერ სააფთიაქო ქსელში, სადაც იგი იხდის მედიკამენტების სრულ ღირებულებას და ასანაზღაურებლად მიმართავს მზღვეველს, რომელიც თავად განსაზღვრავს მედიკამენტების ანაზღაურების საკითხს

случае оно оплачивает полную стоимость соответствующей услуги и обращается к Страховщику за возмещением. Страховщик возмещает расходы на лечение на основании условий действующего договора и соответствующей документации. Застрахованное лицо также имеет право получить данную услугу в учреждении провайдера в этом случае – застрахованное лицо должно связаться с колл-центром Страховщика до или во время получения услуги. Сообщение должно содержать следующую информацию: имя, фамилия, номер карты застрахованного лица, название медицинского учреждения, время обращения. Застрахованный платит только сумму сооплаты (если это предусмотрено картой) и полностью освобождается от оплаты остальных медицинских расходов.

9.7. Плановые амбулаторные услуги –

получить услугу можно как на основании направления и по месту нахождения семейного врача и в провайдерской клинике, так и в медицинском учреждении, не являющемся провайдером с соблюдением соответствующих процедур. Во время получения услуги в непровайдерском медицинском учреждении Застрахованное лицо оплачивает полную стоимость услуги и обращается к Страховщику за возмещением. Услугу по направлению семейного врача можно получить в одном из учреждений по месту дислокации семейного врача, по выбору Застрахованного лица. В этом случае Застрахованное лицо оплачивает только сумму сооплаты (если таковая имеется). Получить услугу в другой провайдерской клинике можно по лимитам и сооплате сервиса «Плановые амбулаторные услуги». Кроме того, если нет возможности получить необходимые амбулаторные услуги по месту дислокации семейного врача, семейный врач выдает направление в другую провайдерскую клинику в соответствии с лимитами и сооплатой сервиса «Плановые амбулаторные услуги».

9.8. Назначенные врачом медикаменты –

Застрахованное лицо может получать услугу только в указанной аптечной сети провайдера, где оно оплачивает полную стоимость лекарства и обращается за возмещением к Страховщику, который сам решает вопрос о возмещении лекарств в соответствии с условиями Договора. Также,

ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად. ასევე, დაზღვეულს შეუძლია მიმართოს ოჯახის ექიმს, რომელიც ნიშნავს საჭირო მედიკამენტებს ან სხვა სპეციალისტის დანიშნულებით გამოიწერს საგარანტიო წერილს/მიმართვას, რომლის თანახმადაც მითითებულ 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. საგარანტიო წერილის გარეშე შეძენილი მედიკამენტების შემთხვევაში ერთ ჯერზე ანაზღაურდება მაქსიმუმ 1 (ერთი) თვის მკურნალობის მედიკამენტების ღირებულება.

ბიოლოგიურად აქტიური/საკვები დანამატები; იმუნომოდულატორები; ჰომეოპათიური და ფიტო პრეპარატების შეძენა: დაზღვეულს შეუძლია მხოლოდ ოჯახის ექიმის მიმართვით, ექიმ სპეციალისტის ან ოჯახის ექიმის დანიშნულებით, მითითებულ პროვაიდერ სააფთიაქო ქსელში 25% თანაგადახდის შესაბამისად, მედიკამენტოზური მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურების ლიმიტის ფარგლებში.

9.9 ორსულობა: დაზღვეულს შეუძლია დაუკავშირდეს მზღვეველის ქოლ ცენტრს და მიმართოს ოჯახის ექიმს. ოჯახის ექიმი ახდენს იდენტიფიცირებას და უზრუნველყოფს დაზღვეულს საჭირო კვლევებითა და სპეციალისტებთან მიმართვით. ოჯახის ექიმის მიმართვით, პროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში დაზღვეული იხდის მხოლოდ თანაგადახდის ნაწილს, დარჩენილ ღირებულებას ფარავს მზღვეველი. ასევე, დაზღვეულს შეუძლია მიმართოს სამედიცინო დაწესებულებას, სადაც იგი თავად იხდის მომსახურების სრულ ღირებულებას და ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს მზღვეველს, რომელიც დოკუმენტაციის მიღებისას თავად განსაზღვრავს სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურების საკითხს.

9.10 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 დაწესებულებებში, დაზღვეულის უფლებამოსილი წარმომადგენლის მიერ სრულყოფილი დოკუმენტაციის წარმოდგენის შემდეგ მზღვეველი გასცემს

Застрахованное лицо может обратиться к семейному врачу, который назначит необходимые лекарства или выдаст гарантийное письмо/направление с назначением другого специалиста, согласно которому Застрахованное лицо оплачивает в указанной аптеке провайдера только сооплату (если она предусмотрена картой). Застрахованное лицо или уполномоченное третье лицо предъявляет в аптеке карту застрахованного и удостоверение личности застрахованного вместе с гарантийным письмом. Гарантийное письмо должно покрывать максимум месячный запас лекарств. В случае приобретения лекарств без гарантийного письма, за один раз возмещается стоимость лекарств максимум на 1 (один) месяц.

Приобрести биологически активные/пищевые добавки, иммуномодуляторы, гомеопатические или фитопрепараты Застрахованное лицо может получить только по направлению семейного врача или по назначению специалиста или семейного врача в аптечной сети провайдера с 25% доплатой в рамках лимита возмещения расходов на медикаментозное лечение.

9.9. Беременность – Застрахованное лицо может связаться с колл-центром Страховщика и обратиться к семейному врачу. Семейный врач должен определить проблему и обеспечить Застрахованному лицу необходимые обследования и направление к специалистам. По направлению семейного врача при посещении провайдерского медицинского учреждения Застрахованное лицо оплачивает только часть сооплаты, а остальные расходы покрывает Страховщик. Застрахованное лицо также может обратиться в медицинское учреждение, не являющееся провайдером, где оно оплачивает полную стоимость услуги и обращается за возмещением к Страховщику, который при получении документации сам решает вопрос о возмещении медицинских расходов.

9.10. Роды - Застрахованное лицо (или уполномоченное третье лицо) должно в течение 48 часов с момента наступления страхового случая обратиться в колл-центр, который обеспечит возмещение в клиниках-провайдерах Страховщика или других лицензированных учреждениях; После предоставления полной документации уполномоченным представителем

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 მზღვევლთან წარმოდგენის შემდეგ მოხდება თანხის ანაზღაურება უნაღდო ანგარიშსწორების გზით.

9.11 გადაუდებელი სტომატოლოგიური

მომსახურება: დაზღვეული უფლებამოსილია მიმართოს ნებისმიერ ლიცენზირებულ სტომატოლოგიურ კლინიკას. 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. ხოლო, არაპროვაიდერ დაწესებულებაში მომსახურების მიღების დროს დაზღვეული იხდის მომსახურების სრულ ღირებულებას და ასანაზღაურებლად მიმართავს მზღვეველს.

9.12 გეგმიური სტომატოლოგიური მომსახურება:

მომსახურების მისაღებად დაზღვეული წინასწარ უკავშირდება ქოლ ცენტრს, შეტყობინების შემდეგ მიმართავს მითითებულ პროვაიდერ სტომატოლოგიურ დაწესებულებას, ადგილზე იგი იხდის მხოლოდ თანაგადახდის წილს (თუ ასეთს შესაბამისი ბარათი ითვალისწინებს), დანარჩენი თანხის ანგარიშსწორება ხდება პირდაპირ პროვაიდერთან მზღვეველის მიერ.

10. გამონაკლისები

ანაზღაურებას არ ექვემდებარება ქვემოთ ჩამოთვლილი შემთხვევები და/ან მათ გართულებებთან დაკავშირებული მომსახურებების ხარჯები:

- თვითდაშავება;
- თვითმკვლელობის მცდელობით გამოწვეული ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესება (თუ ეს არ ეხება სხვისი სიცოცხლის გადარჩენას), კრიმინალურ (კანონსაწინააღმდეგო) აქტში მონაწილეობა;
- სამხედრო სამსახურში ყოფნა, თავისუფლების აღკვეთის პერიოდში დამდგარი სადაზღვევო შემთხვევა, ალკოჰოლურ, ნარკოტიკულ, ტოქსიკურ ნივთიერებებზე

Застрахованного лица Страховщик выдает гарантийное письмо, на основании которого Застрахованному лицу предоставляются услуги в соответствующем медицинском учреждении-провайдере, что освобождает Застрахованное лицо от оплаты стоимости медицинских услуг. Если Застрахованному лицу приходится оплатить расходы, Страховщик возмещает расходы посредством безналичного расчёта после представления ему полной финансовой и медицинской документации.

9.11. Экстренные стоматологические услуги –

Застрахованное лицо может обратиться в любую лицензированную стоматологическую клинику. Застрахованное лицо (или уполномоченное третье лицо) в момент наступления страхового события должно связаться с колл-центром Страховщика, который организует услугу. В стоматологической клинике провайдера застрахованное лицо оплачивает только сумму сооплаты (если таковая имеется), а остальную часть расходов покрывает Страховщик. А при получении услуг в учреждении, не являющемся провайдером, Застрахованное лицо оплачивает полную стоимость услуги и обращается к Страховщику за возмещением.

9.12. Плановая стоматологическая услуга -

Для получения услуги Застрахованное лицо обращается в колл-центр Страховщика и после получения уведомления обращается в стоматологическую клинику указанного провайдера, где оплачивает только сооплату (если таковая определена картой), а остальную сумму Страховщик покрывает непосредственно провайдеру.

10. Исключения

Не подлежат возмещению перечисленные ниже случаи и/или расходы на услуги, связанные с их осложнениями:

Членовредительство, ухудшение здоровья, вызванное попыткой самоубийства (если оно не было направлено на спасение другой жизни), участие в преступном (противоправном) деянии, нахождение на военной службе; страховой случай, произошедший во время тюремного заключения; медицинские услуги, связанные с зависимостью от алкоголя, наркотиков и токсических веществ, а также ухудшение здоровья, вызванное

დამოკიდებულებასთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურება, ასევე ამ ნივთიერებათა ზემოქმედების შედეგად გამოწვეული ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესება, მათ შორის ამ ნივთიერებათა ზემოქმედების ქვეშ ყოფნისას ავტოსატრანსპორტო საშუალებების მართვისას მომხდარი ავტოსაგზაო შემთხვევით გამოწვეული ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესება;

- ნებისმიერი სახის პროფესიულ სპორტში მონაწილეობა.

- ეპიდემიით/პანდემიით გამოწვეული სამედიცინო მომსახურება;

10.1 შემდეგ დაავადებებთან ან/და მათ გართულებებთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები: სისტემური

დაავადებები, თანდაყოლილი ან/და გენეტიკური დაავადებები და ანომალიები, თირკმლების და/ან ღვიძლის ქრონიკული უკმარისობა, ამიოტროფიული სკლეროზი, სიმსუქნე, შიდა, ჰეპატიტი (ნებისმიერი ფორმისა და სტადიის), შაქრიანი და უშაქრო დიაბეტი, ფსიქიური დაავადებები, ეპილეფსია; რეპროდუქციული სისტემის დარღვევები, უპირატესად სქესობრივი გზით გადამდები (გარდა ვულვოვაგინალური კანდიდიზის, ბაქტერიული ვაგინოზისა და ურეთრისისა) დაავადებები (გარდა პირველადი სასკრინინგო დიაგნოსტიკისა, რომელიც ითვალისწინებს: ექიმის კონსულტაციასა და ნაცხის ბაქტერიოსკოპიას), ასევე ხელოვნური განაყოფიერების, უშვილობის, სექსუალური დარღვევების მკურნალობა და კონტრაცეფციის ხარჯები, ხელოვნურ და არასამედიცინო ჩვენებით ჩატარებული აბორტი;

10.2 შემდეგი მომსახურებების/ პროცედურების და/ან მათ გართულებებთან დაკავშირებული მომსახურებების ხარჯები: ექსპერიმენტული და არატრადიციული მედიცინა(აკუპუნქტურა, ჰომეოპათია, მანუალური თერაპიის), ლაზეროთერაპიის, ულტრაბგერითი თერაპიის, კრიოთერაპიის, პლაზმაფერეზის ხარჯები, სამკურნალო მასაჟისა და ფიზიოთერაპიის, კოსმეტიკური და რეკონსტრუქციული მიზნით ჩატარებული მკურნალობის ხარჯები (სტომატოლოგიის ჩათვლით: კერძოდ ვინირება, კბილის რესტავრაცია, კბილის დეპულპაცია შემდგომი პროთეზირებისთვის); ნებისმიერი სახის ეგზოპროთეზირება, ორგანოებისა და ქსოვილების ტრანსპლანტაცია, დიალიზის სეანსის ხარჯები, სანაყოფე სითხის დიაგნოსტიკა და ნებისმიერი სახის გენეტიკური კვლევა; ხელოვნური განაყოფიერება, სტერილიზაცია, ფსიქოთერაპევტის, ფსიქოანალიტიკოსისა და ლოგოპედის მომსახურება; დეფიბრილატორების,

воздействием этих веществ, включая ухудшение здоровья, вызванное несчастным случаем, произошедшим во время управления автомобилем под воздействием этих веществ; участие в любом виде профессионального спорта. Медицинские услуги, связанные с эпидемией/пандемией.

10.1. Расходы на медицинское обслуживание, связанное со следующими заболеваниями и/или осложнениями: системные, врожденные и/или генетические заболевания и аномалии, хроническая почечная и/или печеночная недостаточность, амиотрофический склероз, ожирение, СПИД, гепатит (в любой форме или стадии), сахарный или несахарный диабет, психические заболевания, эпилепсия; нарушения репродуктивной системы, заболевания, передающиеся преимущественно половым путем (кроме вульвовагинального кандидоза, бактериального вагиноза и уретрита) (кроме первичной скрининговой диагностики, которая включает консультацию врача и анализ мазка), а также искусственное оплодотворение, лечение бесплодия, сексуальных расстройств и расходы на контрацепцию, искусственный аборт и аборт без медицинских показаний;

10.2. Расходы, связанные со следующими услугами/ процедурами и их осложнениями: расходы на экспериментальную и нетрадиционную медицину (акупунктура, гомеопатия, мануальная терапия), лазерная терапия, ультразвуковая терапия, криотерапия, плазмаферез; расходы на медицинский массаж и физиотерапию, косметическое и реконструктивное лечение (включая стоматологию: виниры, реставрация зубов, удаление пульпы зуба для последующего протезирования); любой вид экзопротезирования; трансплантация органов и тканей, расходы на сеанс диализа, диагностика плодной жидкости и любые генетические тесты; искусственное оплодотворение, стерилизация, услуги психотерапевта, психоаналитика и логопеда; имплантация дефибрилляторов, кардиостимуляторов, медицинского депо и искусственной гортани. медицинские услуги, не одобренные врачом или выполняемые без медицинских показаний, дополнительные и эксклюзивные услуги,

პეისმეიკერების, სამკურნალო საშუალების დეპოს და ხელოვნური ხორხის იმპლანტაცია. სამედიცინო მომსახურება, რომელიც არ არის მიზანშეწონილი სამედიცინო თვალსაზრისით ან ჩატარებულია სამედიცინო ჩვენების გარეშე, დამატებითი და ექსკლუზიური მომსახურება, აყვანილი/მოწვეული ექიმის ჰონორარი;/ არასტანდარტული პალატის ხაჯები; საქართველოში აღებული გამოსაკვლევი მასალის საზღვარგარეთ გაგზავნა და გამოკვლევები; ვაქცინაცია/იმუნიზაცია (კალენდარული და სეზონური აცრები); ფიზიოლოგიური მშობიარობის დროს გაუტკივარების ხარჯები; PET-კვლევების ხარჯები, აბლაციის ხარჯები. ნებისმიერი სახის სამედიცინო ცნობის მიღებასთან დაკავშირებული გამოკვლევები და ხარჯები; წონის კორექციასთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურება, მხედველობის კორექცია (მათ შორის ექსიმერული ლაზერით მკურნალობა);

10.3 შემდეგი საშუალებების შეძენასთან, მოხმარებასთან და/ან გართულებასთან დაკავშირებული ხარჯები: არარეგისტრირებული მედიკამენტები, ბიოლოგიურად აქტიური საკვები დანამატები, ჰომეოპათიური საშუალებები, ჰიგიენისა და მოვლის საშუალებები, გადასახვევი მასალები და შაქრის შემცველფლებები, იმუნომოდულატორების, ნივთიერებათა ცვლაზე მოქმედი საშუალებები, ვიტამინები, პარასამკურნალო საშუალებები, პროტექტორები, ფსიქოტროპული პრეპარატები, სისტემური ენზიმოთერაპია, იმპლანტები . დამხმარე საშუალებები და მაკორეგირებელი საშუალებები/მოწყობილობები (მათ შორის სათვალე, ლინზები, სასმენი მოწყობილობები, ენდოპროთეზები და სხვა), პროთეზები. ნებისმიერი სახელმწიფო, მუნიციპალური, სოციალური პროგრამებით, ადგილობრივი თვითმმართველი ერთეულის ბიუჯეტით დაფინანსებული და/ან მესამე პირის მიერ დაფინანსებული მომსახურებების ხარჯების ის ნაწილი, რაც ანაზღაურდება შესაბამისი პროგრამით/დაზღვევით (იმ სამედიცინო დაწესებულებებში, სადაც პროგრამები არ მოქმედებს, კომპანია აგინაზღაურებთ ხარჯებს წინამდებარე პირობებით გათვალისწინებული მოცულობით);

10.4 დაზღვევამდე არსებული დაავადებების სტაციონარული, დღის სტაციონარული მკურნალობის ხარჯები, გარდა ურგენტული შემთხვევებისა;

შენიშვნა: უცხო ქვეყნის მოქალაქეებისათვის ნებისმიერი სამედიცინო მომსახურების ღირებულების ანაზღაურება განხორციელდება საქართველოს მოქალაქისათვის არსებული

оплата услуг наемного/приглашенного врача; стоимость нестандартной больничной палаты; отправка материалов лабораторных анализов, взятых в Грузии, за границу и обследования; вакцинация/иммунизация (календарные и сезонные прививки); расходы на анестезию при естественных родах; расходы на ПЭТ-тест, абляцию. Расходы и затраты, связанные с получением любой медицинской справки; медицинские услуги, связанные с коррекцией веса, коррекцией зрения (включая лечение эксимерным лазером).

10.3. Расходы на приобретение, применение следующих средств и расходы на осложнения после применения этих средств:

незарегистрированные медикаменты, биологически активные пищевые добавки, средства гигиены и ухода, средства безопасности и сахарозаменители, иммуномодуляторы, препараты, действующие на обмен веществ, витамины, паралечебные средства, протекторы, психотропные препараты, системная ферментная терапия, имплантаты, вспомогательные и корректирующие средства/ оборудование (включая очки, контактные линзы, слуховые аппараты, эндопротезы (имплантаты) и т.д.), протезы. Услуги медицинского страхования, финансируемые по другим страховым полисам, в рамках бюджетов государственных, муниципальных, автономных республиканских и местных органов самоуправления в медицинских учреждениях, где медицинские услуги финансируются по государственной программе (программам); а при оказании экстренной стационарной помощи в медицинском учреждении, где указанные программы не действуют, стоимость услуги возмещается страховщиком в соответствии с условиями полиса.

10.4. Расходы на лечение в стационаре и стационарном дневном стационаре заболеваний, существовавших до страхования, возмещению не подлежат.

Примечание: Возмещение любых расходов на медицинские услуги иностранным гражданам производится по ценам, одинаковым с грузинскими гражданами. В случае выдачи двуязычной версии Договора Застрахованному лицу, чтобы исключить любые недоразумения, предпочтение отдается грузинскому варианту.

ფასების შესაბამისად.

იმ შემთხვევაში თუ გაცემულია ზემოაღნიშნული ხელშეკრულების ქართულ- ინგლისური ვერსია და შესაბამისად დაზღვეულს გადაეცა ორენოვანი ხელშეკრულება, ყოველგვარი გაუგებრობის გამორიცხვის მიზნით უპირატესობა ენიჭება ქართულ ვერსიას.

11. წარმოსადგენი დოკუმენტაცია

თუ დაზღვეული თავად გადაიხდის სამედიცინო მომსახურების ღირებულებას, ანაზღაურების მისაღებად სავალდებულოა, დაზღვეულის ბარათსა და პირადობის დამადასტურებელ დოკუმენტთან ერთად მზღვეველთან წარმოდგენილ იქნას:

11.1 გეგმიური ან გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურებისას და ორსულობისას-

ჩატარებული სამედიცინო მომსახურების დოკუმენტაცია (სატიტულო ფურცელზე ხელმოწერითა და ბეჭდით დამოწმებული დიაგნოზი და დანიშნულება ან ფორმა 100/ა, ჩატარებული კვლევის დასკვნა, თანხის მიმღები შესაბამისი პირის სალაროს შემოსავლის ორდერი და სალარო აპარატის/ტერმინალის ჩეკი;

11.2 გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურებისას -

ჩატარებული მომსახურების სამედიცინო დოკუმენტაცია (სატიტულო ფურცელზე ხელმოწერითა და ბეჭდით დამოწმებული დიაგნოზი ან ფორმა 100/ა და დანიშნულება, ჩატარებული კვლევის დასკვნა, მომსახურებამდე და მომსახურების შემდეგ გადაღებული რენტგენოლოგიური სურათები, თანხის მიმღები შესაბამისი პირის სალაროს შემოსავლის ორდერი და სალარო აპარატის/ტერმინალის ჩეკი;

11.3 გეგმიური ან გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურებისას და მშობიარობისას -

მზღვეველისაგან საგარანტიო წერილის მისაღებად - დაზღვეულის წარმომადგენელმა (მესამე პირმა) დაზღვეულის ბარათისა და პირადობის დამადასტურებელ დოკუმენტთან ერთად უნდა წარმოადგინოს: ფორმა № IV-100/ა; სამედიცინო მომსახურების ღირებულების დეტალური კალკულაცია; ანგარიშფაქტურა/ინვოისი;

აღნიშნული დოკუმენტაცია უნდა გადმოაგზავნოს მეილზე sagarantio@unison.ge

11.4 საგარანტიო წერილზე გამომწერის გარეშე მედიკამენტების შეძენის შემთხვევაში -

ქვითარი-შეძენილი მედიკამენტების დეტალური ჩამონათვალი, ჩეკი, ექიმის (სპეციალისტის) დანიშნულება.

12. მომსახურების მიღებისას და შემდგომში სადაზღვევო ანაზღაურების მიღებისათვის აუცილებელ პირობებს წარმოადგენს:

11. Представляемая документация

Если Застрахованное лицо само оплачивает стоимость медицинских услуг, то для возмещения расходов вместе со страховой картой и удостоверением личности застрахованного лица оно должен представить следующие документы:

11.1. Для плановых или экстренных амбулаторных услуг и при **беременности** - документы, подтверждающие оказанные медицинские услуги (диагноз и рецепт с подписью и печатью на титульном листе и назначение или форма № IV-100/а), протокол проведенных обследований, кассовый приходный ордер соответствующего лица, получившего сумму, и чек кассового аппарата/чек терминала;

11.2. Для экстренной стоматологической услуги

- документы, подтверждающие оказанные медицинские услуги документы, подтверждающие оказанные медицинские услуги (диагноз и рецепт с подписью и печатью на титульном листе и назначение или форма № IV-100/а), протокол проведенных исследований, рентгеновский снимок, сделанный до и после оказания стоматологических услуг, кассовый приходный ордер соответствующего лица, получившего сумму, и чек кассового аппарата/чек терминала;

11.3. В случае плановых или экстренных больничных услуг и родов

- для получения гарантийного письма от Страховщика - Представитель Застрахованного лица (третье лицо) вместе с картой и удостоверением личности Застрахованного лица должен представить: Форму № IV-100/а; подробную калькуляцию стоимости медицинских услуг; Счет-фактуру/инвойс.

Указанная документация должна быть отправлена на следующий электронный адрес: sagarantio@unison.ge.

11.4. В случае приобретения лекарств без гарантийного письма/направления -

квитанция - подробный список приобретенных лекарств, чек, назначение врача (специалиста).

12. Обязательные условия для получения услуг и получения страхового возмещения в дальнейшем:

В любом лицензированном медицинском учреждении – Застрахованное лицо в

ნებისმიერ ლიცენზირებულ სამედიცინო

დანუსებულებაში - დაზღვეული ვალდებულია მზღვეველთან 30 (ოცდაათი) კალენდარული დღის განმავლობაში წარმოადგინოს ბარათთან ერთად პირადობის დამადასტურებელი მოწმობა და ასანაზღაურებელი დოკუმენტები რომელშიც ასახული უნდა იყოს კონკრეტული სამედიცინო მომსახურების საჭიროებაზე ექიმ-სპეციალისტის მიმართვა, დიაგნოზი, მომსახურების სახე და ღირებულება, ასევე მომსახურების ღირებულების გადახდის დამადასტურებელი დოკუმენტ(ებ)ი.

მზღვეულის მიერ გაცემული მიმართვები და საგარანტიო წერილები - ძალაშია გაცემიდან 10 კალენდარული დღის განმავლობაში, ასევე, ოჯახის ექიმის მიერ გაცემული მიმართვა, ძალაშია 10 კალენდარული დღის განმავლობაში. **მზღვეული სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემას** ნაღდი ანგარიშსწორების გზით ახორციელებს მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ გასაცემი თანხის ოდენობა არ აღემატება 300 (სამასი) ლარს. აღნიშნულ თანხაზე მეტი ოდენობით ანაზღაურების გაცემა ხორციელდება უნაღდო ანგარიშსწორების გზით 10 (ათი) სამუშაო დღის ვადაში;

შენიშვნა: წინამდებარე პუნქტით განსაზღვრული დოკუმენტაციის მზღვეველთან დადგენილ ვადებში წარმოუდგენლობის შემთხვევაში, მზღვეული უფლებამოსილია არ გასცეს სადაზღვევო ანაზღაურება.

პირი დაზღვეულად ითვლება მხოლოდ მისთვის განკუთვნილ/შეძენილ პაკეტში გათვალისწინებული სადაზღვევო დაფარვების/მომსახურების სახეების მიხედვით

течение 30 (тридцати) календарных дней представляет Страховщику вместе с картой удостоверение личности и документы на возмещение, в которых должно быть указано направление врача-специалиста на необходимость конкретной медицинской услуги, диагноз, вид и стоимость услуги, а также документ (документы), подтверждающий стоимость услуги.

Выданные страховщиком направления и гарантийные письма действительны в течение 10 календарных дней после выдачи, а также направление, выданное семейным врачом, действительно в течение 10 календарных дней.

Страховщик выдает страховое возмещение наличными только в том случае, если подлежащая выплате сумма не превышает 300 (триста) лари. Возмещение сумму, превышающей 300 лари производится по безналичному перечислению в течение 10 (десяти) рабочих дней.

Примечание: В случае непредставления документов в сроки, указанные в настоящем пункте, Страховщик имеет право не возмещать услуги

Лицо считается застрахованным только в соответствии с видами страхового покрытия/услуг, предусмотренных для него/нее в приобретенном пакете страхования.