

საინფორმაციო ფურცელი

ჯანმრთელობის ინდივიდუალური დაგეგმვა

#MED-001/26



თიბისი დაგეგმვა

#MED-001/26

გამართობა!

თქვენ ეცნობით ჯანმრთელობის ინდივიდუალური დაზღვევის ძირითად პირობებს. წინამდებარე საინფორმაციო ფურცელი არ შეიცავს ამომწურავ ინფორმაციას და იგი არ არის დაზღვევის ხელშეკრულების ტოლფასი. შესაბამისად, მისი გაცნობა არ წარმოშობს ჩვენ შორის სამართლებრივ ურთიერთობას.

ვინ არის მზღვეველი?

მზღვეველი ორგანიზაციაა სს „თიბისი დაზღვევა“ (ს/კ 405042804)

მისამართი: ქ. თბილისი, ალ. ყაზბეგის გამზ. #24ბ

ცხელი ხაზი/ტელეფონი: (+995 32) 2 42 11 11

დაზღვევის ხელშეკრულების სახე

წინამდებარე საინფორმაციო ფურცელი შეიცავს მოკლე ინფორმაციას ჯანმრთელობის ინდივიდუალური დაზღვევის ხელშეკრულების შესახებ. თქვენ მიერ შესაბამისი დაზღვევის შეძენის შემთხვევაში, გადმოგეცემათ დაზღვევის დამადასტურებელი დოკუმენტი „პოლისი“, რომელიც, მასში მითითებულ დაზღვევის პირობებთან და „ხელშეკრულების მნიშვნელოვან პირობებთან“ ერთად, წარმოადგენს დაზღვევის ერთიან ხელშეკრულებას. პოლისში მითითებული დაზღვევის დეტალური პირობების ნახვა შეგიძლიათ ჩვენს ვებგვერდზე www.tbcinsurance.ge. თქვენ მიერ დაზღვევის შეძენა გულისხმობს, რომ დაეთანხმეთ საიტზე განთავსებულ და პოლისში მითითებულ დაზღვევის პირობებს [#MED-001/26](#).



რა არის დაზღვეული?

თქვენ შესაძლოა შეიძინოთ ჯანმრთელობის ინდივიდუალური დაზღვევის ბარათი „საშენო“ ან ბარათი „საშენო+“. თქვენი შერჩეული სადაზღვევო დაფარვების ბარათი მითითებულია სადაზღვევო პოლისში.

დაზღვევის საგანს წარმოადგენს დაზღვეულის ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ფინანსური ინტერესი, რაც გულისხმობს დაზღვევის ხელშეკრულებით [#MED-001/26](#) განსაზღვრული სადაზღვევო შემთხვევის დადგომის შედეგად წარმოშობილი სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებას/დაფინანსებას, გარდა დაზღვევის პირობებით [#MED-001/26](#) გათვალისწინებული გამონაკლისის შემთხვევებისა.

რისგან ხართ დაზღვეული?

დაფარვები და დაზღვევით სარგებლობა:

ჯანმრთელობის დაზღვევის ფარგლებში, სამედიცინო ჩვენების საფუძველზე, თქვენ დაგიფინანსდებათ, შესაბამისი ლიცენზიის მქონე ექიმის მიერ დანიშნული, ქვემოთ ჩამოთვლილი მომსახურებები, გამონაკლისებისა და სადაზღვევო ბარათით გათვალისწინებული ლიმიტების და თანაგადახდის შესაბამისად.

- **24/7 ცხელი ხაზი - *2000 ან (032) 2-42-11-11**
სადაზღვევო პირობების დასაზუსტებლად და/ან სამედიცინო მომსახურების დასაგეგმად დაგვირეკეთ ზემოთ მითითებულ ნომერზე.
- **სასწრაფო (სასწრაფო სამედიცინო დახმარება)**
კერძო სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის მიერ, შემთხვევის ადგილზე გაწეული, გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურება და საჭიროების შემთხვევაში სამედიცინო დაწესებულებაში გადაუდებელი ტრანსპორტირება. სამედიცინო დახმარების გამოძახებისას შეგიძლიათ მიმართოთ ნებისმიერ ლიცენზირებულ კერძო სასწრაფო გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების ცენტრს უახლოეს ქალაქში/რაიონულ ცენტრში.
- **ოჯახის ექიმი/პედიატრი კლინიკაში**
ოჯახის ექიმი გაგიწევთ კონსულტაციას საბაზისო კლინიკაში, მუდმივ მეთვალყურეობას გაუწევს თქვენი ჯანმრთელობის მდგომარეობას და საჭიროებისამებრ გაგიფორმებთ შრომისუნარობის ფურცელს - ბიულეტენს, ასევე შესაბამისი სამედიცინო ჩვენებისას, უზრუნველყოფთ მიმართვებით ამბულატორიულ სერვისებსა და მედიკამენტებზე, პროვაიდერ კლინიკებსა და სააფთიაქო ქსელში.
- **პროფილაქტიკური კვლევები**
პროფილაქტიკური კვლევების დასაგეგმად მიმართეთ ოჯახის ექიმს. თქვენ შეგიძლიათ ჩაიტაროთ ქვემოთ ჩამოთვლილი კვლევები მხოლოდ საბაზისო კლინიკაში, სამედიცინო ჩვენების არარსებობის დროს, ოჯახის ექიმის მიმართვისა და პირადობის დამადასტურებელი საბუთის წარდგენის საფუძველზე:
 - ელექტროკარდიოგრაფია
 - სისხლის საერთო ანალიზი
 - შარდის საერთო ანალიზი
 - გლუკოზის განსაზღვრა სისხლში
 - პროთრომბინის ტესტი
- **ჰოსპიტალური მომსახურება**
სამედიცინო დაწესებულებაში მიღებული სამედიცინო მომსახურება, რომლის დროსაც სამედიცინო ჩვენებით კლინიკაში დაყოვნება ხდება 24 საათი ან მეტი ხნით (მათ შორის: სტანდარტული, რეანიმაციული და ინტენსიური პალატა)

- ჰოსპიტალი უბედური შემთხვევის გამო**
 უბედური შემთხვევით გამოწვეული, ჯანმრთელობის მდგომარეობის უეცარ გაუარესებასთან დაკავშირებული, გადაუდებელი ჰოსპიტალური სამედიცინო ღონისძიებები (მათ შორის: მედიკამენტები, დიაგნოსტიკური ღონისძიებები, თერაპიული და ქირურგიული მკურნალობა, სტანდარტული და/ან რეანიმაციული პალატის ხარჯები)
- გადაუდებელი ჰოსპიტალი**
 ჯანმრთელობის მდგომარეობის უეცარ გაუარესებასთან დაკავშირებული, გადაუდებელი ჰოსპიტალური სამედიცინო ღონისძიებები (მათ შორის: მედიკამენტები, დიაგნოსტიკური ღონისძიებები, თერაპიული და ქირურგიული მკურნალობა, სტანდარტული და/ან რეანიმაციული პალატის ხარჯები), სადაზღვევო ბარათით გათვალისწინებული ლიმიტისა და დაფარვის %-ის შესაბამისად, მშობიარობისა და ონკოლოგიის დაფარვებით გათვალისწინებული შემთხვევების გარდა)
- გეგმიური ჰოსპიტალი**
 თქვენ აგინაზღაურდებათ გეგმიური ქირურგიული და/ან თერაპიული ჰოსპიტალური მომსახურება/მკურნალობა და შესაბამისი მომსახურებისთვის საჭირო ე.წ წინასაოპერაციო კვლევები (დღის სტაციონარის და ონკოლოგიის დაფარვით გათვალისწინებულის გარდა), სადაზღვევო ბარათით გათვალისწინებული ლიმიტისა და დაფარვის %-ის შესაბამისად.
გეგმიური ჰოსპიტალის დაფარვით გათვალისწინებული სერვისების მისაღებად თქვენ შეგიძლიათ მიმართოთ პროვაიდერ კლინიკას, ხოლო იმ შემთხვევაში, თუ შესაბამისი/ალტერნატიული სერვისი/მკურნალობა ხელმისაწვდომი არ არის პროვაიდერ კლინიკაში, შეგიძლიათ მიმართოთ არაპროვაიდერ კლინიკას.
- დღის სტაციონარი**
 თქვენ აგინაზღაურდებათ გადაუდებელი და გეგმიური, თერაპიული და/ან ქირურგიული მომსახურება, ქვემოთ მოცემული სიის მიხედვით, მიუხედავად კლინიკაში დაყოვნების ხანგრძლივობისა; გეგმიური ამბულატორიული მანიპულაციები; ასევე, ნებისმიერი სხვა სამედიცინო მომსახურება (ონკოლოგიის და მაღალტექნოლოგიური კვლევების დაფარვებით გათვალისწინებულის გარდა), როდესაც კლინიკაში დაყოვნება ხდება არაუმეტეს ერთი ღამით; შესაბამისი მომსახურებისთვის საჭირო ე.წ წინასაოპერაციო კვლევები - სადაზღვევო ბარათით გათვალისწინებული გამონაკლისების, თანაგადახდისა და ლიმიტის ფარგლებში.
 - დღის სტაციონარის დაფარვით გათვალისწინებული ჩარევები დაფინანსდება ამავე ლიმიტიდან იმ შემთხვევაშიც, თუ მომსახურება მიღებულია კომბინირებულად სხვა სერვისებთან (ჰოსპიტალი, ამბულატორია) ერთად.

- დღის სტაციონარით დადგენილი ჩარევების/მანიპულაციების/ქირურგიული მკურნალობის შემდგომი გართულებების სამედიცინო მომსახურების ხარჯები ასევე დაიფარება დღის სტაციონარის თანაგადახდის და ლიმიტის ფარგლებში (იგულისხმება, როგორც დაზღვეულის სამედიცინო დაწესებულებიდან გაწერამდე, ასევე, გაწერის შემდგომ განვითარებული გართულებები).

• დღის სტაციონარის სია:

- ენდოსკოპიური (მათ შორის ლაპაროსკოპიული და თორაკოსკოპიული) ოპერაციები ანდა მანიპულაციები
- ოფთალმოლოგია:
 - ნებისმიერი სახის ოფთალმოლოგიური ოპერაცია/მანიპულაცია
- ოტორინოლარინგოლოგია:
 - ადენოიდექტომია, ტონზილექტომია, ადენო-ტონზილექტომია
 - ჰაიმოროტომია
 - მირინგოტომია
- ყბა-სახის ქირურგია:
 - სახის რბილი ქსოვილების კეთილთვისებიანი სიმსივნის ამოკვეთა
 - პერიოსტიტის ოპერაციული მკურნალობა
 - ცისტექტომია
 - ანთებადი ინფილტრატის, აბსცესის გახსნა
 - ალვეოლიტის მკურნალობა გამოფხეკის გზით
- გულ-სისხლძარღვთა სისტემა:
 - კორონაროგრაფია, კტ კორონაროგრაფია
 - სტენტირება
 - კარდიოვერსია
 - ოპერაციები/მანიპულაციები ვენებზე
- გასტროენტეროლოგია:
 - ფიზურექტომია
 - ლაპაროცენტები
 - სანაღვლე გზების დრენირება
- ორთოპედია, ტრავმატოლოგია:
 - ფიქსატორის/საფიქსაციო საშუალების დემონტაჟი, მხოლოდ იმ შემთხვევაში თუ ამ საშუალების გამოყენება მოხდა უწყვეტი ინდივიდუალური სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში
 - ოპერაციები/მანიპულაციები ართროსკოპით
- ქირურგია შერეული:
 - კეთილთვისებიანი წარმონაქმნების ამოკვეთა კანიდან და კანქვეშა ქსოვილიდან
 - რბილი ქსოვილების, კისტების და აბსცესების დრენირება/ამოკვეთა
 - თორაკოცენტები
 - აბსცესთან, ფლეგმონასთან, ფურუნკულთან, კარბუნკულთან დაკავშირებული ოპერაციები/მანიპულაციები
 - დერმოიდული/პილონიდური კისტის დრენირება/ამოკვეთა

- მანიპულაციები/ოპერაციები ჰემოროიდულ კვანძებზე, ბუასილზე ანდა ანალურ სფინქტერზე
- კეთილთვისებიანი წარმონაქმნების კრიოდესტრუქცია და ელექტრო/ლაზერო-კოაგულაცია
- **მამოლოგია:**
 - ფიბროადენომის და/ან კისტების/ცისტების ამოკვეთა
- **გინეკოლოგია**
 - მანიპულაციები/ოპერაციები საშვილოსნოს ყელზე
 - სამკურნალო და დიაგნოსტიკური ჰისტეროსკოპია/ჰისტერორეზექტოსკოპია
 - ბართოლინის ჯირკვლის ამოკვეთა და დრენაჟი
 - საშოს კისტის ამოკვეთა
 - ენდომეტრიოზთან დაკავშირებული მანიპულაციები
- **უროლოგია:**
 - შარდსაწვეთისა ან/და შარდის ბუშტის კათეტერიზაცია/სტენტირება/სტენტის ამოღება
 - ტროაკარული ეპიცისტოსტომია
 - ლითოტრიფსია, პერკუტანული ლაპასია
 - ჰიდროცელესთან/ვარიკოცელესთან/სპერმატოცელესთან დაკავშირებული ოპერაციები ან/და მანიპულაციები
 - ორქიექტომია, ორქიოპექსია, ეპიდიდიმექტომია
 - ლაზერული და ოპტიკური ქირურგია

• ექთნის მომსახურება ბინაზე

თქვენ აგინაზღაურდებათ პოსტჰოსპიტალურ პერიოდში, სამედიცინო დაწესებულებიდან გაწერიდან 2 კვირის განმავლობაში, მკურნალი ექიმის მიერ დანიშნული და ექთნის მიერ ბინაზე ჩატარებული მანიპულაციების ღირებულება შესაბამისი ლიმიტის და თანაგადახდის გათვალისწინებით; იმ შემთხვევაში თუ ჩატარებული ჰოსპიტალური მკურნალობა დაექვემდებარა ანაზღაურებას ამ ხელშეკრულების ფარგლებში.

• ონკოლოგია

თქვენი უწყვეტი ინდივიდუალური სადაზღვევო პერიოდის დაწყების შემდეგ დიაგნოსტირებული, ავთვისებიანი ონკოლოგიური დაავადებების დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის (მათ შორის რეგისტრირებული მონოკლონური ანტისხეულები), ასევე დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის გართულებებთან დაკავშირებული გეგმიური და გადაუდებელი (დღის სტაციონარის სიით გათვალისწინებულის გარდა) სამედიცინო მომსახურების ხარჯები.

• ონკოლოგია - ჰოსპიტალი

ავთვისებიან ონკოლოგიურ დაავადებებთან და მათი დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის გართულებებთან დაკავშირებული ჰოსპიტალური (მათ შორის სტანდარტული, რეანიმაციული და ინტენსიური პალატა, გამა დანა) მკურნალობის ხარჯები, რომლის დროსაც კლინიკაში დაყოვნება სამედიცინო ჩვენებით, ხდება

24 საათი ან მეტი ხნით და შესაბამისი მომსახურებისთვის საჭირო ე.წ. წინასაოპერაციო კვლევები; ასევე: ქიმიოთერაპია, ჰორმონოთერაპია, რადიოთერაპია და სხივური თერაპია (მანიპულაცია და მედიკამენტები), მიუხედავად კლინიკაში დაყოვნების ხანგრძლივობისა.

- **ონკოლოგია - ამბულატორია**

ავთვისებიან ონკოლოგიურ დაავადებებთან და მათი დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის გართულებებთან დაკავშირებული გეგმიური ამბულატორიული დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის ხარჯები (მათ შორის სპეციალისტის კონსულტაციები, ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული გამოკვლევები, PET CT და მანიპულაციები - რომლის დროსაც სამედიცინო ჩვენებით კლინიკაში დაყოვნება 24 საათზე ნაკლებია (ონკოლოგია - ჰოსპიტალი დაფარვით გათვალისწინებული გარდა).

- **ონკოლოგია - მედიკამენტები**

ავთვისებიან ონკოლოგიური დაავადებების და მათი დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის გართულებების ამბულატორიული მკურნალობისათვის დანიშნული, რეგისტრირებული (იგულისხმება ფარმაცევტული პროდუქტის სახელმწიფო რეგისტრაციის ეროვნული რეჟიმის ფარგლებში აქტიური/მოქმედი რეგისტრაცია) მედიკამენტების ხარჯები (ონკოლოგია - ჰოსპიტალი დაფარვით გათვალისწინებული გარდა).

- **ორსულობა**

თქვენ დაგიფინანსდებათ ინდივიდუალური სადაზღვევო პერიოდის დაწყების შემდეგ დამდგარ ორსულობასთან და/ან ამ ორსულობით პროვოცირებულ გართულებებთან დაკავშირებული ამბულატორიული მომსახურების ხარჯები (ექიმის კონსულტაცია, ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული გამოკვლევები, ამბულატორიული მანიპულაციები, რეგისტრირებული (იგულისხმება ფარმაცევტული პროდუქტის სახელმწიფო რეგისტრაციის ეროვნული რეჟიმის ფარგლებში აქტიური/მოქმედი რეგისტრაცია) მედიკამენტები, საბაზისო პროვაიდერ კლინიკებსა და პროვაიდერ სააფთიაქო ქსელებში, მხოლოდ ოჯახის ექიმის მიერ გაცემული ან ელექტრონული მიმართვის SMS კოდის საფუძველზე

- უბედური შემთხვევის გამო ორსულობის შეწყვეტის ან საშვილოსნოს გარე ორსულობისას საჭირო სამედიცინო მომსახურების ხარჯები, ასევე ორსულობასთან დაკავშირებული კრიტიკული (სიცოცხლესთან შეუთავსებელი, რა დროსაც საჭიროა ინტენსიურ და/ან რეანიმაციულ პალატაში მკურნალობა) გართულებების მკურნალობა, რომელიც დაუყოვნებლად საჭიროებს გადაუდებელ ჰოსპიტალურ მკურნალობას, აგინაზღაურდება შესაბამისად უბედური ან გადაუდებელი ჰოსპიტალური დაფარვის პროცენტითა და ლიმიტით, მოცდის პერიოდის (თუ ასეთი დადგენილია/გათვალისწინებულია თქვენი ბარათით) მიუხედავად.

- ორსულობასთან და/ან ორსულობით პროვოცირებულ გართულებებთან დაკავშირებული ჰოსპიტალური მომსახურების ხარჯები მზღვეველის მხრიდან არ ანაზღაურდება

- **მშობიარობა**

თქვენ აგინაზღაურდებათ ფიზიოლოგიურ მშობიარობასთან და/ან საკეისრო კვეთასთან, აგრეთვე მშობიარობის გართულებების (რომელიც განვითარდა მშობიარობიდან მაქსიმუმ 30 კალენდარული დღის განმავლობაში)

მკურნალობასთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები (მათ შორის: რეგისტრირებული (იგულისხმება ფარმაცევტული პროდუქტის სახელმწიფო რეგისტრაციის ეროვნული რეჟიმის ფარგლებში აქტიური/მოქმედი რეგისტრაცია) მედიკამენტები, მანიპულაციები, გაუტკივარება, კვება, აყვანილი ექიმი, პალატა - სტანდარტული, გაუმჯობესებული, რეანიმაციული, ინტენსიური) ხარჯები; სადაზღვევო ბარათით გათვალისწინებული ლიმიტისა და დაფარვის %-ის შესაბამისად ნებისმიერ ლიცენზირებულ კლინიკაში.

- **გადუღებელი ამბულატორია**

ჯანმრთელობის მდგომარეობის უეცარ გაუარესებასთან დაკავშირებული სამედიცინო ღონისძიებები რომლებიც გაწეულია ER განყოფილებაში (სპეციალისტის კონსულტაცია, ინსტრუმენტული და ლაბორატორიული გამოკვლევები, ამბულატორიული მანიპულაციები, მედიკამენტები), გარდა „მაღალტექნოლოგიური კვლევების“ დაფარვით გათვალისწინებული სერვისებისა, რომლის გაწევაც აუცილებელია შემთხვევის დადგომიდან პირველი 24 საათის განმავლობაში; ასევე გადუღებელი ვაქცინაცია: ანტიტეტანური, ანტიგიურზინი და ანტირაბიულის შემთხვევაში 1 სრული კურსი.

შემთხვევის შესახებ, სავალდებულოა გვაცნობოთ ცხელ ხაზზე შემთხვევის დადგომიდან არაუგვიანეს 6 საათის განმავლობაში (მაგრამ არაუგვიანეს კლინიკიდან გაწერისა): დაზღვეულის სახელი და გვარი, პირადი ნომერი, სამედიცინო დაწესებულების დასახელება და მიმართვის დრო.

- **გეგმიური ამბულატორიული მომსახურება**

თქვენ აგინაზღაურდებათ გეგმიური სამედიცინო მომსახურება, როდესაც სამედიცინო ჩვენებით სამედიცინო დაწესებულებაში დაყოვნება 24 საათზე ნაკლებია: სპეციალისტის კონსულტაციები, ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული გამოკვლევები (ორსულობის და ონკოლოგიის დაფარვებით გათვალისწინებულის გარდა).

გეგმიური ამბულატორიული დაფარვების: გეგმიური ამბულატორია საბაზისო კლინიკებში, გეგმიური ამბულატორია მიმართვით, მაღალტექნოლოგიური კვლევები, გეგმიური ამბულატორია მიმართვით TOP პროვაიდერებში (თუ ასეთი დაფარვა გათვალისწინებულია თქვენი ბარათით) ფარგლებში მომსახურების მიღება შეგიძლიათ მხოლოდ მზღვეველის პროვაიდერ კლინიკებში და ოჯახის

ექიმის ან სადაზღვევო კომპანიის უფლებამოსილი პირის მიერ გაცემული მიმართვის/საგარანტიო წერილისა და პირადობის დამადასტურებელი საბუთის წარდგენის საფუძველზე.

- მიმართვის/საგარანტიო წერილის გარეშე მიღებული მომსახურების ხარჯების ანაზღაურება მზღვეველის მიერ არ განიხილება.

- **მაღალტექნოლოგიური კვლევები**

გეგმიური და გადაუდებელი ამბულატორიული დაფარვებით გათვალისწინებული (და ამ ხელშეკრულების ფარგლებში დაფარული) მომსახურების დროს, ექიმ-სპეციალისტის მიერ დანიშნული სადიაგნოსტიკო კვლევები: კომპიუტერული და მაგნიტურ რეზონანსული ტომოგრაფიები მათ შორის კონტრასტირებით, ანგიოგრაფია, სცინტიგრაფია, დენსიტომეტრია, ბიოფსიით ან/და სედაციით ჩატარებული

ემოფაგოგასტროდუოდენოსკოპია/ბროქოსკოპია/ლარინგოსკოპია/კოლონოსკოპია, ალერგიული პანელი, ხანგრძლივი ევგ (რომელიც ტარდება 3 საათი და მეტი).

- **გეგმიური ამბულატორია - „რედმედი“**

რედმედის აპლიკაციაში თქვენი სადაზღვევო ბარათის გააქტიურების შემთხვევაში, თქვენ შეგიძლიათ ოჯახის ექიმის მიმართვის გარეშე, კონკრეტულ ოჯახის ექიმებთან ან/და სპეციალისტებთან ისარგებლოთ სერვისით „ექიმის ვიდეო/აუდიო კონსულტაცია“ და მომსახურება მიიღოთ სადაზღვევო ბარათით გათვალისწინებული ლიმიტისა და დაფარვის %-ის შესაბამისად.

- **ფსიქოთერაპია**

თქვენ შეგიძლიათ ჩაიტაროთ კონსულტაცია კონკრეტულ ფსიქოთერაპევტთან/ფსიქოლოგთან (რომელთა სიასაც განსაზღვრავს მზღვეველი) მითითებულ პროვაიდერ კლინიკაში, სადაზღვევო ბარათით გათვალისწინებული ლიმიტისა და დაფარვის %-ის შესაბამისად.

- **მედიკამენტები**

თქვენ დაგიფინანსდებათ ამბულატორიული მკურნალობის მიზნით, შესაბამისი ლიცენზიის მქონე ექიმის მიერ დანიშნული, რეგისტრირებული (იგულისხმება ფარმაცევტული პროდუქტის სახელმწიფო რეგისტრაციის ეროვნული რეჟიმის ფარგლებში აქტიური რეგისტრაცია) მედიკამენტები, მხოლოდ პროვაიდერ სააფთიაქო ქსელში და ოჯახის ექიმის/კომპანიის უფლებამოსილი პირის მიერ გაცემული მიმართვის/SMS კოდის საფუძველზე (ორსულობის, ონკოლოგიისა და სხვა ფარმაცოლოგიური პროდუქტები მიმართვით დაფარვებით გათვალისწინებულის გარდა).

- ერთჯერად ანაზღაურებას/გამოწერას ექვემდებარება მედიკამენტების არაუმეტეს ერთი თვის მკურნალობისათვის საჭირო რაოდენობის ღირებულების ხარჯები.
- თუ თქვენი დაზღვევის ამოწურვამდე 1 თვეზე ნაკლებია დარჩენილი, მედიკამენტების ხარჯები აგინაზღაურდებათ დარჩენილი დღეების მიხედვით;

- სხვა ფარმაცოლოგიური პროდუქტები მიმართვით, ამბულატორიული მკურნალობის მიზნით დანიშნული (ორსულობისა და ონკოლოგიის დაფარვებით გათვალისწინებულის გარდა) და რეგისტრირებული (იგულისხმება ფარმაცევტული პროდუქტის სახელმწიფო რეგისტრაციის ეროვნული რეჟიმის ფარგლებში აქტიური/მოქმედი რეგისტრაცია) ვიტამინები, პოლივიტამინები, მონოკლონური ანტისხეულები, იმუნომოდულატორები, იმუნოსტიმულატორები, ფსიქოტროპული მედიკამენტები, ფიტოპრეპარატები (მცენარეული წარმოშობის პრეპარატები), სისტემური ენზიმები, ანტიმიკოზური საშუალებები, დიაბეტის სამკურნალო პრეპარატები, ანტიეპტიკები, ბიოლოგიურად აქტიური დანამატები და ჰომეოპათიური საშუალებები - შეგიძლიათ შეიძინოთ მხოლოდ პროვაიდერ სააფთიაქო ქსელში და ოჯახის ექიმის/კომპანიის უფლებამოსილი პირის მიერ გაცემული მიმართვის/SMS კოდის საფუძველზე
- სათვალის და კონტაქტური ლინზები მიმართვით (ძალაშია იმ შემთხვევაში თუ თქვენი ბარათი ითვალისწინებს აღნიშნულ დაფარვას). დაფარვა ითვალისწინებს სათვალის ლინზისა (1 წყვილი) ან კონტაქტური ლინზების (5 წყვილი) ხარჯების დაფინანსებას პროვაიდერ ქსელში. შეთავაზება არ ვრცელდება ALCON Air Optix 8.6 NIGHT AND DAY და ეფემერე ერთდღიანი By Alcon ლინზებზე.
- **გადაუდებელი სტომატოლოგია**
გადაუდებელი შემთხვევის დროს გაწეული პირველადი სტომატოლოგიური დახმარება, კერძოდ და მხოლოდ კბილის სასწრაფო ექსტრაქცია (რენტგენოლოგიური ჩვენების საფუძველზე), მასთან დაკავშირებული: ადგილობრივი ანესთეზია, ალერგიული სინჯი და დიაგნოსტიკური ღონისძიებები (დენტოგრამა, ვიზიო) ნებისმიერ ლიცენზირებულ კლინიკაში
- **გეგმიური სტომატოლოგია (თერაპიული და ქირურგიული სტომატოლოგიური მომსახურება) პროვაიდერ კლინიკაში**
თქვენ აგინაზღაურდებათ მხოლოდ თქვენს პროვაიდერ სტომატოლოგიურ კლინიკაში ჩატარებული: სტომატოლოგიის კონსულტაცია, დიაგნოსტიკური ღონისძიებები - დენტოგრამა/ვიზიო და ორთოპანტომოგრამა სამედიცინო ჩვენებით, ადგილობრივი ანესთეზია, კბილის დაბუნა კარიესის, პულპიტის და პერიოდონტიტის დროს, ჰიგიენური წმენდა სქეილინგი და/ან AirFlow მეთოდით - 6 თვეში ერთხელ, კბილის ექსტრაქცია (მათ შორის სამედიცინო ჩვენებით ზეკომპლექსური და რეტენირებული კბილების ექსტრაქცია), ფესვის მწვერვალის რეზექცია, ოდონტოგენური კისტექტომია; ამ მუხლში ჩამოთვლილ პროცედურებთან დაკავშირებული ალერგიული სინჯები;
- ზემოთ ჩამოთვლილის გარდა, ნებისმიერი სხვა სტომატოლოგიური მომსახურების/მკურნალობის ხარჯების (მათ შორის მედიკამენტების და მიკროსკოპის გამოყენებით ჩატარებული სერვისები) ან ზემოთ აღწერილი სქემების დარღვევით მიღებული მომსახურებების ხარჯების ანაზღაურება არ განიხილება.

- ბენეფიტები / დამატებითი მომსახურებები**

- დაზღვევით გათვალისწინებული დაფარვების გარდა, თქვენ შეგიძლიათ დამატებით ისარგებლოთ სხვადასხვა ბენეფიტებით/ექსკლუზიური ფასდაკლებით კონკრეტულ პროვაიდერებში და პარტნიორ ორგანიზაციებში. დეტალური ინფორმაცია იხილეთ მობილურ აპლიკაციაში TBC Insurance.
- შემოთავაზებული ფასდაკლებები შეიძლება შეიცვალოს.

მოცდის პერიოდი წარმოადგენს პერიოდს, რომლის განმავლობაშიც დაზღვეულს მზღვეველის მიერ არ აუნაზღაურდება სამედიცინო მომსახურების ხარჯები. მოცდის პერიოდის ვადების დათვლისთვის გამოიყენება უწყვეტი ინდივიდუალური სადაზღვევო პერიოდი. თუ არსებული პოლისის გაუქმებას ან/და ამოწურვასა და ახალი სადაზღვევო პოლისის გაფორმებას შორის იქნება წყვეტა, მოცდის პერიოდის ათვლა დაიწყება თავიდან, ახალი სადაზღვევო პერიოდის დაწყებიდან. ხოლო პოლისის უწყვეტად განახლების შემთხვევაში, მოცდის პერიოდს გამოაკლდება უწყვეტი ინდივიდუალური სადაზღვევო პერიოდის უკვე გავლილი პერიოდი.

მოცდის პერიოდები:

ონკოლოგია - ამბულატორია: 6 თვე

ონკოლოგია - მედიკამენტები: 6 თვე

ონკოლოგია - ჰოსპიტალი: 12 თვე

მშობიარობა: 12 თვე

გეგმიური დღის სტაციონარი: 12 თვე

გეგმიური ჰოსპიტალი საქართველოში: 12 თვე

თქვენი ხარჯის შესახებ

დაზღვევის შესაძენად უნდა გადაიხადოთ სადაზღვევო პრემია, თქვენ მიერ შერჩეული და მზღვეველთან შეთანხმებული გრაფიკის შესაბამისად, რაც ასახული იქნება პოლისში.

სადაზღვევო პრემიის მრავალჯერადი გადახდის შემთხვევაში, სადაზღვევო პოლისში მითითებული გადახდის გრაფიკის დარღვევის/ვადაგადაცილებისას (იგულისხმება სადაზღვევო პოლისში მითითებული გრაფიკით გათვალისწინებული ნებისმიერი გადახდა, გარდა პირველისა), დამზღვევს დამატებით აქვს ორკვირიანი ვადა გადასახდელად. თუ სადაზღვევო პრემია არ იქნება გადახდილი ამ 14 (თოთხმეტი) დღიან პერიოდში, პრემიის გადახდის ორკვირიანი დამატებითი ვადის

ამოწერვის შემდეგ, დაზღვევის ხელშეკრულების მოქმედება (სადაზღვევო მომსახურება) შეჩერდება ავტომატურად (დაზღვევის შეჩერება), დამატებითი შეტყობინების გარეშე; ხოლო თუ სადაზღვევო პრემიის გადახდა არ განხორციელდება, სადაზღვევო პოლისში მითითებული გადახდის თარიღის გადაცილებიდან 30-ე (ოცდამეათე) კალენდარული დღის 17:00 საათზე შეწყდება დაზღვევის ხელშეკრულება/სადაზღვევო პოლისი.

მზღვევლის მიერ ანაზღაურებას არ დაექვემდებარება დაზღვევის შეჩერების პერიოდში დამდგარი სადაზღვევო შემთხვევები;

დაზღვევის შეჩერების პერიოდში, მზღვევლის მიერ ანაზღაურებას არ დაექვემდებარება დაზღვევის შეჩერების პერიოდამდე დამდგარი სადაზღვევო შემთხვევები და მათი ანაზღაურება განიხილება მხოლოდ დაზღვევის ხელშეკრულების გააქტიურების შემთხვევაში, დაზღვევის ხელშეკრულების გააქტიურების შემდგომ, დაზღვევის ხელშეკრულებით გათვალისწინებული პირობების შესაბამისად;

სადაზღვევო პრემიის მრავალჯერადი გადახდის შემთხვევაში, სადაზღვევო პრემიის გადახდის 30 (ოცდაათი) დღიანი ვადაგადაცილების მიზეზით დაზღვევის ხელშეკრულების შეწყვეტისას ან დამზღვევის მხრიდან დაზღვევის ხელშეკრულების ვადაზე ადრე შეწყვეტისას, დამზღვევი ვალდებულია სრულად გადაიხადოს დაზღვევის ხელშეკრულების გაუქმების თარიღისთვის გამომუშავებული და გადაუხდელი სადაზღვევო პრემია და ჯარიმის სახით დამატებით გადაიხადოს გამომუშავებული პრემიის 75%.

თუკი საქართველოს მოქალაქეობის არმქონე დამზღვევთან ხელშეკრულება წყდება ზედა აბზაცში მითითებული რომელიმე საფუძვლით, დამზღვევი ვალდებულია სრულად გადაიხადოს დაზღვევის ხელშეკრულების გაუქმების თარიღისთვის გამომუშავებული და გადაუხდელი სადაზღვევო პრემია და ჯარიმის სახით დამატებით გადაიხადოს გამომუშავებული პრემია სრულად. ჯამური სადაზღვევო პრემიის სრულად წინსწრებით (ერთჯერადად) გადახდის შემთხვევაში, იგი არ ექვემდებარება დამზღვევისთვის უკან დაბრუნებას.

მხარეები თანხმდებიან, რომ დამზღვევის მიერ მზღვევლისთვის პრემიის გადახდისას (მიუხედავად თანხის გადარიცხვისას „დანიშნულებაში“ მითითებული ტექსტისა) უპირატესად იფარება: დამზღვევის მიერ მზღვევლის წინაშე უფრო ადრე წარმოშობილი ფინანსური ვალდებულება (უფრო ძველი ვადამოსული დავალიანება), მიუხედავად იმისა, აღნიშნული დავალიანება ამ ხელშეკრულების ფარგლებშია წარმოშობილი თუ ჯანმრთელობის დაზღვევის სხვა ხელშეკრულების ფარგლებში. ამასთანავე, აღნიშნული რიგითობა ვრცელდება მხოლოდ მზღვევლის წინაშე ჯანმრთელობის დაზღვევის კონტრაქტ(ებ)ის ფარგლებში წარმოშობილ ფინანსურ ვალდებულებებზე და არა რაიმე სხვა პროდუქტის ფარგლებში არსებულ დავალიანებაზე.



დაზღვევას არ ექვემდებარებიან:

- მზღვეველის კორპორატიული ჯანმრთელობის დაზღვევით მოსარგებლე პირები (დაზღვეული პირები)
- პოლისის გაცემის დროს ან/და პოლისის სადაზღვევო პერიოდის დაწყებისას ჰოსპიტალურ მკურნალობაზე მყოფი პირები, მწოლიარე ავადმყოფები, რომელთაც არ შეუძლიათ დამოუკიდებელი გადაადგილება ან/და ყოველდღიური საყოფაცხოვრებო აქტივობის შესასრულებლად სჭირდებათ დამხმარე.
- თუ დამზღვევმა შეიძინა დაზღვევა ისეთი პირის სასარგებლოდ, რომელიც არ ექვემდებარება დაზღვევას (მათ შორის - საკუთარი თავისთვის), ასეთი პირი არ ჩაითვლება დაზღვეულად, მის სასარგებლოდ პრემიის გადახდის პირობებშიც კი. მასთან დაკავშირებული სადაზღვევო შემთხვევა არ დაექვემდებარება მზღვეველის მიერ ანაზღაურებას, ხოლო თუ ანაზღაურება უკვე გაცემულია, დამზღვევი/დაზღვეული ვალდებულია, უპირობოდ დაუბრუნოს იგი მზღვეველს. ასეთ შემთხვევაში მზღვეველი უფლებამოსილია შეწყვიტოს დაზღვევის ხელშეკრულება.
- თუკი პირი სარგებლობს ჯანმრთელობის ინდივიდუალური დაზღვევით და სურვილს გამოთქვამს ჩაერთოს ჯანმრთელობის კორპორატიულ დაზღვევაშიც მზღვეველთან, აღნიშნულ პირთან სათანადო კომუნიკაციას განახორციელებს უფლებამოსილი მენეჯერი და დაზღვეულს მიეცემა არჩევანის საშუალება - დარჩეს ინდივიდუალურად დაზღვეული (ამ შემთხვევაში ველარ ჩაერთვება კორპორატიულ დაზღვევაში) ან ჩაერთოს კორპორატიულ დაზღვევაში (ამ შემთხვევაში შეუწყდება ინდივიდუალური დაზღვევის მოქმედება)



სადაზღვევო ანაზღაურება არ გაიცემა:

სადაზღვევო ანაზღაურება არ გაიცემა შემდეგ დაავადებებთან, მათ დიაგნოსტიკასა და მათ მიერ პროვოცირებულ გართულებებთან დაკავშირებული ხარჯები:

- ალკოჰოლიზმი, ტოქსიკომანია, ნარკომანია
- თანდაყოლილი ან/და გენეტიკური დაავადებები/დეფექტები/პათოლოგიები (იფარება მხოლოდ ექიმის პირველადი კონსულტაცია)
- რეპროდუქციული ფუნქციის და სექსუალური დარღვევები. უპირატესად სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციები (იფარება ბაქტერიული და სოკოვანი ინფექციები, ასევე ექიმის პირველადი კონსულტაცია და პირველადი ნაცხის ბაქტერიოსკოპია)

- აივ-ინფექცია, შიდსი; ნებისმიერი ფორმის ან სტადიის ჰეპატიტი (იფარება ჰეპატიტი A, ასევე წინასაოპერაციო კვლევების ფარგლებში ჩატარებული აივ-ინფექციის და B და C ჰეპატიტების სადიაგნოსტიკო სწრაფი-მარტივი ტესტი)
- თირკმლის ქრონიკული უკმარისობა, ფსიქიური დაავადებები, კატარაქტა
- კეთილთვისებიანი ან/და ავთვისებიანი სიმსივნური დაავადებები, რომლებიც დიაგნოსტირებული იყო ან/და რომელთა დიაგნოსტიკაც დაწყებული იყო უწყვეტი ინდივიდუალური სადაზღვევო პერიოდის დაწყებამდე

სადაზღვევო ანაზღაურება არ გაიცემა შემდეგ მომსახურებებთან, მასთან დაკავშირებული სერვისებთან და მათ მიერ პროვოცირებული გართულებებთან დაკავშირებული ხარჯები:

- სამედიცინო ჩვენების გარეშე ჩატარებული მომსახურება, ექსპერიმენტული ან ალტერნატიული მედიცინა
- დამატებითი ან ექსკლუზიური მომსახურება, არასამედიცინო მომსახურება, აყვანილი/მოწვეული ექიმის ჰონორარი (იფარება მშობიარობის დროს აყვანილი ექიმის და გაუმჯობესებული პალატის ხარჯები შესაბამისი ლიმიტის ფარგლებში), საზღვარგარეთ მიღებული მომსახურება (მათ შორის საქართველოდან გაგზავნილი მასალის კვლევა)
- გეგმიური ვაქცინაცია და იმუნიზაცია
- ნებისმიერი ცნობა/ცნობის მისაღებად საჭირო მომსახურებები (იფარება ოჯახის ექიმის მიერ სამედიცინო ისტორიის ჩანაწერების მიხედვით გაცემული ცნობა)
- კონტრაცეფცია/კონტრაცეპტივი, ხელოვნური განაყოფიერება, სტერილიზაცია, ოჯახის დაგეგმვა; ორსულობის ხელოვნური შეწყვეტა სამედიცინო ჩვენების გარეშე
- წონის კორექცია, ბარიატრიული ქირურგია, კუჭში გასაბერი ბალონის ჩადგმა, ბოტულინის ტოქსინის ინექცია, კოსმეტიკური და პლასტიკური მომსახურება, MonaLiza Touch.
- სანატორიული, ბალნეოლოგიური, რეაბილიტაციური, პალიატიური მოვლა/მკურნალობა
- სამკურნალო ვარჯიში, მასაჟი, ფიზიოპროცედურა, PRP და სახსარშიდა ინექციები
- მხედველობის კორექცია. ოპერაციები ან/და მანიპულაციები ცხვირსა ან/და ცხვირის ღრუზე (გარდა ER განყოფილებაში მიღებული მომსახურებისა)
- ეგზოპროთეზირება, აბლაცია, ორგანოებისა და ქსოვილების ტრანსპლანტაცია (გარდა აორტო-კორონარული შუნტირებისა და სადაზღვევო პერიოდში მომხდარი დამწვრობის გამო კანის აუტოტრანსპლანტაციისა)
- ლოგოპედი, ფსიქიატრი, ფსიქოთერაპევტი, ფსიქონალიტიკოსი - ბარათით გათვალისწინებულის გარდა

- გენეტიკური კვლევები. რობოტული მკურნალობა. დიალიზი.

სადაზღვევო ანაზღაურება არ გაიცემა შემდეგი საშუალებებისა და მათთან დაკავშირებული ხარჯებზე:

- კოსმეტიკური, ჰიგიენური და მოვლის საშუალებები - მათ შორის და არამარტო, ნებისმიერი: შამპუნი, დასაბანი საშუალება, სავლები;
- არარეგისტრირებული მედიკამენტები/სამკურნალო საშუალებები (იგულისხმება ფარმაცევტული პროდუქტის სახელმწიფო რეგისტრაციის ეროვნული რეჟიმით აქტიური/მოქმედი რეგისტრაციის არქონა), GLP-1 ან/და GIP რეცეპტორების აგონისტები რეგისტრაციის მიუხედავად
- დამხმარე და მაკორეგირებელი საშუალებები (მათ შორის სათვალეები, ლინზები - ბარათით გათვალისწინებულის გარდა, სასმენი აპარატები, ლაბაშები, სუპინატორები, ფიქსატორები, კორსეტები, კომპრესიული გეტრები და ა.შ.). ნებისმიერი ტიპის: ეგზო და ენდოპროთეზები, იმპლანტები, პეისმეიკერი, დეფიბრილატორი, ხელოვნური ბროლი.

არ ანაზღაურდება შემდეგ გარემოებებთან და მათ მიერ განპირობებულ გართულებებთან დაკავშირებული სამედიცინო ხარჯები:

- თვითმკურნალობა, თვითდაშავება, თვითმკვლელობის მცდელობა, სისხლის სამართლის კოდექსით გათვალისწინებული კანონსაწინააღმდეგო ქმედება; თავისუფლების აღკვეთის პერიოდში მიღებული სამედიცინო მომსახურება/მკურნალობა
- ალკოჰოლის, ტოქსიური და/ან ნარკოტიკული ნივთიერების ზემოქმედების ქვეშ ყოფნისას ავტოსატრანსპორტო საშუალებების მართვისას მომხდარი ავტოსაგზაო შემთხვევა. ალკოჰოლური/ნარკოტიკული თრობა და/ან ტოქსიკური ნივთიერებების ზემოქმედება
- ნებისმიერი სახის პროფესიულ ან/და სახიფათო სპორტში მონაწილეობა, როგორცაა: ალპინიზმი, კლდებზე ცოცვა, დელტაპლანით/პარაპლანით ან პარაშუტით ხტომა, აკვალანგიტ ყვინთვა, სპორტის საბრძოლო სახეობები, ნადირობა, ჯომარდობა, ავტო და მოტო რბოლა, დოლები, „სნოუმობაილინგი“, „Freestyle“ სრიალი, ვერტმფრენიდან სრიალი (Heli Skiing), მღვიმეებსა და გამოქვაბულებში ისეთ ზონაში გადაადგილება სადაც სავალდებულოა სპეციალური აღჭურვილობის გამოყენება
- ეპიდემია, სტიქიური უბედურება, რადიაციული დასხივება
- იმ შემთხვევაში თუ სამედიცინო მომსახურების/მკურნალობის დაფინანსება გათვალისწინებულია ნებისმიერი სახელმწიფო სამედიცინო/ჯანდაცვის პროგრამით, ხარჯების ანაზღაურება განიხილება მხოლოდ ამავე პროგრამის ფარგლებში გათვალისწინებული, პაციენტის მიერ გადასახდელი თანხიდან/წილიდან, მიუხედავად იმისა სამედიცინო დაწესებულება

მონაწილეობს თუ არა აღნიშნულ პროგრამაში ან ისარგებლა თუ არა დაზღვეულმა ამ პროგრამით

- სერვისები, რომლებზეც თქვენი დაზღვევა ითვალისწინებს მოცდის პერიოდს
- ხელშეკრულებით დადგენილი შეტყობინების ვალდებულების დარღვევით მიღებული მომსახურებები

ამომწერავი/დეტალური ჩამონათვალი იმ შემთხვევებისა, როგორც არ ანაზღაურდება, ისილეთ დაზღვევის პირობების დანართი #1-ის 1-ელ მუხლში (დაფარვა და დაზღვევით სარგებლობა) და დანართი #1-ის მე-2 მუხლში

როგორ უნდა მოიქცეთ სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას, სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემის ფორმა და ვადა

სადაზღვევო ანაზღაურების მისაღებად მოგვმართეთ მომსახურების მიღებიდან 60 (სამოცი) კალენდარული დღის განმავლობაში. ხელშეკრულებით გათვალისწინებული სამედიცინო და ფინანსური დოკუმენტაცია (ჩამონათვალი იხ ქვემოთ) ატვირთეთ მობილური აპლიკაციით TBC Insurance ან მოათავსეთ სერვის ცენტრში არსებულ ყუთში. კომპანია იტოვებს უფლებას, გთხოვოთ ორიგინალი დოკუმენტაციის წარმოდგენა.

500 ლარამდე ღირებულების მომსახურება აგინაზღაურდებათ 1 (ერთ) სამუშაო დღეში.

500 ლარს ზემოთ ღირებულების მომსახურება აგინაზღაურდებათ მაქსიმუმ 3 (სამ) სამუშაო დღეში

სტომატოლოგიის შემთხვევაში ნებისმიერი თანხა აგინაზღაურდებათ 3 (სამ) სამუშაო დღეში

ანაზღაურების მისაღებად წარმოსადგენი დოკუმენტაცია:

- პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი
- დაზღვეულის (არასრულწლოვანი პირის შემთხვევაში დაზღვეული მშობლის/მეურვის) საბანკო რეკვიზიტი - საბანკო ანგარიშის ნომერი
- სათანადო წესით გაფორმებული, ხელმოწერით და ბეჭდით დამოწმებული, ექიმ-სპეციალისტის დანიშნულება ან ფორმა #100-IVა, მიღებული მომსახურების დეტალური აღწერით
- მიღებული სამედიცინო მომსახურების და/ან შეძენილი მედიკამენტების ბეჭდით დამოწმებული დეტალური განფასება/კალკულაცია (ორდერი, ამონაწერი)

- ბეჭდით დამოწმებული გადახდის დამადასტურებელი ფინანსური დოკუმენტაცია - სალაროს ქვითარი/ჩეკი ან ფინანსთა სამინისტროს მიერ დადგენილი ფორმით ჩეკთან გათანაბრებული დოკუმენტი
- სტომატოლოგიური მომსახურების შემთხვევაში: მომსახურებამდე და მას შემდეგ გადაღებული დენტოგრამები/ვიზიო, ხოლო ონ-ლაინ კაბინეტში დოკუმენტაციის ატვირთვისას შესაძლებელია გამოავსავნოთ მხოლოდ ვიზიოს ელექტრონული ვერსია. დენტოგრამების/ვიზიოს წარმოდგენა არ მოეთხოვებათ: სარძევე კბილებთან დაკავშირებით მიღებული მომსახურების შემთხვევაში ბავშვებს და ორსულებს.

გთხოვთ გაითვალისწინოთ, რომ 60 კალენდარული დღის გასვლის შემდეგ წარმოდგენილი დოკუმენტაცია განხილვას არ ექვემდებარება და ანაზღაურებაც არ გაიცემა.

გთხოვთ გაითვალისწინოთ, რომ სადაზღვევო შემთხვევის ანაზღაურების საკითხის განხილვისათვის შესაძლებელია მოვითხოვოთ ნებისმიერი დოკუმენტი, ცნობა ან სხვა ინფორმაცია, რომელიც აუცილებელია სადაზღვევო შემთხვევის, მისი გარემოებებისა და ზიანის მოცულობის დასადგენად. ასეთ შემთხვევაში მოთხოვნილი დოკუმენტები და ინფორმაცია უნდა წარმოგვიდგინოთ ჩვენი მოთხოვნიდან 30 (ოცდაათი) კალენდარული დღის ვადაში. მოთხოვნილი ინფორმაციის/დოკუმენტაციის აღნიშნულ ვადაში წარმოუდგენლობის შემთხვევაში, მზღვეველი უფლებამოსილია უარი თქვას შემთხვევის ანაზღაურებაზე.

საქართველოს მოქალაქეობის არმქონე პირებს სამედიცინო მომსახურება დაუფინანსდებათ/აუნაზღაურდებათ საქართველოს მოქალაქისთვის განკუთვნილი ფასებით.

სადაზღვევო ანაზღაურება გაიცემა უნაღდო ანგარიშსწორების გზით.

სადაზღვევო ანაზღაურების პროცედურის დეტალური ინფორმაციის დასაგეგმვის პირობების დანართი #1-ის მე-3 მუხლში (სადაზღვევო ანაზღაურების მიღების სქემა).

სადაზღვევო ბარათები

ჯანმრთელობის ინდივიდუალური დაზღვევა მოიცავს ქვემოთ შემოთავაზებულ 2 ბარათს - “საშენო” და “საშენო +”

ხელშეკრულების გაფორმებისას დაზღვევის მიერ შერჩეული ბარათი მითითებულია თქვენს პოლისში

მომსახურება		%	საშენო ლიმიტი		%	საშენო + ლიმიტი	
24/7 ცხელი ხაზი		100%	ულიმიტო		100%	ულიმიტო	
სასწრაფო		100%	10 გამოძახება		100%	10 გამოძახება	
ოჯახის ექიმი/პედიატრი კლინიკაში		100%	ულიმიტო		100%	ულიმიტო	
პროფილაქტიკური კვლევები		100%	ერთხელ		100%	ერთხელ	
ჰოსპიტალური მომსახურება							
ჰოსპიტალი უბედური შემთხვევის გამო		100%	15000		100%	20000	
გადაუდებელი ჰოსპიტალი		100%	8000		100%	10000	
გეგმიური ჰოსპიტალი	მოცდა 12 თვე	90%	5000		90%	7000	
გადაუდებელი დღის სტაციონარი		60%			70%		
გეგმიური დღის სტაციონარი	მოცდა 12 თვე	60%			70%		
ექთანი ბინაზე		90%			90%		
ონკოლოგია							
ონკოლოგია - ჰოსპიტალი	მოცდა 12 თვე	80%	3000		90%	5000	
ონკოლოგია - ამბულატორია	მოცდა 6 თვე	50%			60%		
ონკოლოგია - მედიკამენტები	მოცდა 6 თვე	40%			50%		
ორსულობა და მშობიარობა							
ორსულობა (მიმართვით საბაზისო კლინიკებში)		50%	500		60%	700	
ორსულობა - მედიკამენტები		60%			80%		
მშობიარობა	მოცდა 12 თვე	100%	500		100%	700	
ამბულატორიული მომსახურება							
გადაუდებელი ამბულატორია		100%	ულიმიტო		100%	ულიმიტო	
გეგმიური ამბულატორია საბაზისო კლინიკებში		80%	2000		90%	3000	
გეგმიური ამბულატორია - „რედმედი“		60%			80%		
გეგმიური ამბულატორია მიმართვით		50%			60%		
მაღალტექნოლოგიური კვლევები		50%			50%		
ფსიქოთერაპია		40%	5 ვიზიტი		40%	5 ვიზიტი	
გეგმიური ამბულატორია მიმართვით TOP პროვაიდერებში					30%	3000	
მედიკამენტები							
მედიკამენტები ოჯახის ექიმის მიმართვით		60%	2000		80%	3000	
სხვა ფარმაცოლოგიური პროდუქტები მიმართვით		30%			35%		
სათვალის და კონტაქტური ლინზები მიმართვით		50%	10		50%	10	
სტომატოლოგიური მომსახურება							
გადაუდებელი სტომატოლოგია		100%	ულიმიტო		100%	ულიმიტო	
გეგმიური სტომატოლოგია პროვაიდერ კლინიკებში		60%	1500		75%	2000	
ფასდაკლება სამოგზაურო დაზღვევაზე		40%	ულიმიტო		40%	ულიმიტო	

გადაღობთ, რომ სარგებლობთ ჩვენი მომსახურებით!