დანართი N2

საინფორმაციო ფურცელი

პროდუქტი: ჯანმრთელობის საცალო დაზღვევა

- ✓ აღნიშნული დოკუმენტი წარმოადგენს დაზღვევის პირობების შესახებ არასრულ ინფორმაციას. საინფორმაციო ფურცელი არ არის დაზღვევის ხელშეკრულების იდენტური იურიდიული ძალის მქონე და მისი გაცნობა და მასთან დაკავშირებული განმარტებების გაკეთება არ წარმოშობს სამართლებრივ შედეგებს და მოთხოვნებს მხარეთა შორის.

1. **ინფორმაცია სადაზღვევო კომპანიის და ხელშეკრულების ტიპის შესახებ:**
   - ✓ სს „დაზღვევის საერთაშორისო კომპანია ირაო“ (საიდენტიფიკაციო ნომერი: 205023856) იურიდიული მისამართი: თბილისი, ვაკე-საბურთალოს რაიონი, ვ. ბოჭორიშვილის ქ. 88/15
   - ✓ ჯანმრთელობის დაზღვევის ხელშეკრულებით დაზღვეულ სიკეთეს წარმოადგენს მომხმარებლის / დაზღვეულის ჯანმრთელობა, რაც სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას წარმოშობს სადაზღვევო თანხის, ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად გაცემის / ანაზღაურების ვალდებულებას.

2. **ინფორმაცია სადაზღვევო პრემიის, ხელშეკრულების შეწყვეტის პირობების, პრეტენზიის წარდგენის ფორმისა და ვადების შესახებ:**

   - ✓ **ჯანმრთელობის დაზღვევის ხელშეკრულების შესაძლებელია შეწყდეს:**
     - მზღვევლის მიერ ნაკისრი ვალდებულებების სრულად შესრულების შემთხვევაში;
     - ხელშეკრულების მხარის მიერ ნაკისრი ვალდებულებების შეუსრულებლობის შემთხვევაში;
     - მხარეთა წერილობითი შეთანხმებით.
     - კანონმდებლობით და ან/ დაზღვევის ხელშეკრულებით გათავლისწინებულ სხვა შემთხვევებში;

   - ✓ **სადაზღვევო მომსახურების შესახებ წარმოქმნილი პრეტენზიის წარდგენა შესაძლებელია:**
     - მზღვეველის ქოლ-ცენტრთან დაკავშირების გზით ნომერზე: +995 32 2949 949;
     - წერილობითი განაცხადით მისამართებზე:
       ქ. თბილისი, ბოჭორიშვილის ქ. #88/15
       ქ. ბათუმი, ძმები ზუბალაშვილების ქ. #35/31
       ქ. ქუთაისი, წმ. ნინოს ქ. #1/38
       ქ. თელავი, ალ. ვარდოშვილის ქ. #22
       ქ. ახალციხე, თაბუკაშვილის ქ. #15

ქ. ზუგდიდი, მ. კოსტავას ქ. #64

- ელექტრონულად ელ. ფოსტაზე: quality@irao.ge
- პრეტენზიის განხილვა მოხდება მომსახურების ხარისხის და კლიენტების კმაყოფილების კონტროლის სამსახურის მიერ, წარდგენიდან 10 სამუშაო დღის ვადაში.
- მომხმარებლებისთვის შემოსულ პრეტენზიებზე პასუხის მიწოდება ხორციელდება შემოსვლის წყაროს იდენტურად ან მომხმარებლის მიერ დაფიქსირებული მოთხოვნის შესაბამისად (სატელეფონოდ, წერილობით, ელ. ფოსტაზე).
- მომხმარებლებს საშუალება აქვთ, შემოსვლის წყაროს მიუხედავად, მოითხოვონ ოფიციალური წერილობითი პასუხი.
- პრეტენზიის წარდგენის ფორმა ახლავს ჯანმრთელობის დაზღვევის ხელშეკრულებას დანართის სახით.

✓ მზღვეველის საზედამხედველო ორგანოს სახელწოდება:

სსიპ „საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახური„
მისამართი: ქ. თბილისი , ვაკე- საბურთალოს რაიონი, ლევან მიქელაძის ქ. #3
ტელ: +995 32 223 44 10
ვებგვერდი: www.insurance.gov.ge

✓ **ინფორმაცია ჯანმრთელობის დაზღვევის ხელშეკრულებით გათვალისწიენბული ფინანსური ხარჯისა და ოდენობის თაობაზე: მითითებულია სადაზღვევო პოლისში**

3. **ინფორმაცია ჯანმრთელობის დაზღვევის ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ფრანშიზისა და სადაზღვევო შემთხვევის ანაზღაურების წინაპირობების შესახებ: განსაზღვრულია სადაზღვევო პირობებით**

4. **სადაზღვევო დაფარვების, მომსახურების მიღების, ანაზღაურების გაცემის პირობები და გამონაკლისები:**

1. **„ირაო-ასისტანსი“**

ითვალისწინებს 24 საათიან სატელეფონო კონსულტაციას, დაზღვეულისთვის დაზღვევასთან დაკავშირებული ინფორმაციის მიწოდებას და სამედიცინო მომსახურების ორგანიზებას, კერძოდ კი პირად ექიმთან ვიზიტის დაგეგმვას და სასწრაფო სამედიცინო ბრიგადის გამოძახებას.

1.1. **მომსახურების მიღების სქემა:**

1.1.1. „ირაო-ასისტანს“- თან დაკავშირების მიზნით დარეკეთ შემდეგ ნომერზე: (032) 2 949 949.

2. პირადი ექიმის მომსახურება

ითვალისწინებს პირადი ექიმის მიერ დაზღვეულ პირთა კონსულტაციას და ჯანმრთელობის მდგომარეობის მონიტორინგს, სამედიცინო ჩვენებისას მიმართვის გაცემას დამატებითი კონსულტაციების და/ან გამოკვლევების ჩასატარებლად, მკურნალობის დანიშვნას, მიმართვის გაცემას პროვაიდერ სააფთიაქო ქსელში, მკურნალობის ტაქტიკის შეთანხმებას კონკრეტული პროფილის სპეციალისტებთან, ბიულეტინის გაცემას;

2.1. მომსახურების მიღების სქემა:

2.1.1. პირადი ექიმის მომსახურების მისაღებად დაზღვეული უკავშირდება „ირაო-ასისტანს“-ს და ათანხმებს ექიმთან ვიზიტის დროს.

3. სასწრაფო სამედიცინო მომსახურება

ითვალისწინებს დაზღვეულისთვის, პროვაიდერი სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის მიერ, სასწრაფო სამედიცინო დახმარების აღმოჩენის და ჩვენების შესაბამისად საქართველოს ტერიტორიაზე ტრანსპორტირების ხარჯების ჩათვლით.

3.1. მომსახურების მიღების სქემა:

3.1.1. დაზღვეული ან სხვა დაინტერესებული პირი უკავშირდება „ირაო-ასისტანს“-ს.საჭიროების შემთხვევაში „ირაო-ასისტანსი“ უზრუნველყოფს დაზღვეულისათვის სასწრაფო სამედიცინო ბრიგადის გამოძახებას. ასეთ შემთხვევებში, საკმარისია, დაზღვეულმა პირმა სასწრაფოს ბრიგადას წარუდგინოს სადაზღვევო ბარათი და პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი და იგი თავისუფლდება მომსახურების ღირებულების გადახდისაგან;

3.1.2. დაზღვეული ან სხვა დაინტერესებული პირი თავად უკავშირდება პროვაიდერ სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადას. დაზღვეული თავად იხდის მომსახურების სრულ ღირებულებას და შემდეგ ასანაზღაურებლად მიმართავს მზღვეველს. ანაზღაურების მისაღებად საჭიროა სერვისის მიღებიდან 30 (ოცდაათი) კალენდარული დღის განმავლობაში სადაზღვევო კომპანიაში წარმოდგენილი ან პირად სივრცეში- https://online.irao.ge/login ატვირთული უნდა იყოს შემდეგი დოკუმენტაცია:

3.1.2.1. სადაზღვევო ბარათი;

3.1.2.2. პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი;

3.1.2.3. მომსახურე დაწესებულების/ექიმის ბეჭდითა და ხელმოწერით დამოწმებული ჩატარებული მომსახურების დამადასტურებელი სამედიცინო დოკუმენტაცია;

3.1.2.4. გადახდის დამადასტურებელი ფინანსური დოკუმენტაცია, რომელიც წარმოადგენს ფინანსთა სამინისტროს მიერ დადგენილი ფორმით სტამბური სქემით დაბეჭდილ ჩეკთან გათანაბრებულ დოკუმენტს ან

საბუთს, სადაც მოცემულია მომსახურების დეტალური განფასება/კალკულაცია.

თუ სავარაუდო გასაცემი თანხის ოდენობა არ აღემატება 200 (ორასი) ლარს ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ყველა აუცილებელი დოკუმენტის მიღებიდან 1 (ერთი) სამუშაო დღეში გაიცემა ანაზღაურება უნაღდი ანგარიშსწორების გზით. აღნიშნულ ოდენობაზე მეტ თანხებზე ანგარიშსწორება ხორციელდება უნაღდო ანგარიშსწორების გზით, ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ყველა აუცილებელი დოკუმენტის მიღებიდან 5 (ხუთი) სამუშაო დღეში. დოკუმენტაციის მოწოდება შესაძლებელია კომპანიის ოფისებში განთავსებულ ყუთებში მოთავსებით ან/და პირად სივრცეში - https://online.irao.ge/login ატვირთვით. სადაზღვევო ანაზღაურება არ გაიცემა ნაღდი ანგარიშსწორების გზით.

ელექტრონულად გადმოგზავნილი დოკუმენტაციის შემთხვევაში დაზღვეული ვალდებულია, ორიგინალი დოკუმენტაცია შეინახოს 6 (თვე) თვის განმავლობაში.

4. დაავადებათა პროფილაქტიკა

ითვალისწინებს სამედიცინო ჩვენების გარეშე პირადი ექიმის კონსულტაციას. პირადი ექიმის მიმართვით სისხლის საერთო ანალიზს, შარდის საერთო ანალიზს, ე.კ.გ.-ს, გლუკოზის დონის განსაზღვრას სისხლში, პროთრომბინის დონის განსაზღვრას სისხლში, ერთი რომელიმე სისტემის ექოსკოპიას.

4.1. მომსახურების მიღების სქემა:

მომსახურების მისაღებად, დაზღვეულს შეუძლია დაუკავშირდეს „ირაო-ასისტანს“-ს პირად ექიმთან ვიზიტის ორგანიზებისათვის, რომელიც უზრუნველყოფს დაზღვეულს მიმართვით წინამდებარე პირობებით გათვალისწინებულ გამოკვლევებზე. აღნიშნული მომსახურებით სარგებლობა შესაძლებელია თბილისში და რეგიონში პირადი ექიმის დისლოკაციის ადგილებში, სადაც დაზღვეულს გახსნილი აქვს ანკეტა.

5. ჰოსპიტალური მომსახურება

ითვალისწინებს სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში, სამედიცინო ჩვენებით, ექიმის მიერ დანიშნული ქირურგიული და კონსერვატიული მკურნალობის (დიაგნოსტიკური ღონისძიებები, თერაპიული და ქირურგიული მკურნალობა, მედიკამენტები, პარენტერალური და ენტერალური კვების, სტანდარტული, რეანიმაციული და/ან ინტენსიური პალატა) ხარჯების ანაზღაურებას, რომელიც დაზღვეულს გაეწევა ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში.

5.1. ჰოსპიტალური მომსახურება მოიცავს:

5.1.1. **ჰოსპიტალურ მომსახურებას უბედური შემთხვევის გამო** - რომელიც ითვალისწინებს სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში მხოლოდ გარეშე ძალის (ფიზიკური, მექანიკური, თერმული, ქიმიური) ზემოქმედების შედეგად ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებასთან დაკავშირებული იმ ღონისძიებების ერთობლიობის დაფინანსებას, რომლის დროში გადავადების პირობებში გარდაუვალია პაციენტის სიკვდილი ან მდგომარეობის მკვეთრი გაუარესება და რომლის დროსაც დაზღვეულის დაყოვნება კლინიკაში სამედიცინო ჩვენებით აღემატება 1 საწოლდღეს.

5.1.2. **გადაუდებელ ჰოსპიტალურ მომსახურებას** - რომელიც ითვალისწინებს სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში, დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებიდან გამომდინარე იმ ღონისძიებების ერთობლიობის დაფინანსებას, რომლის დროში გადავადების პირობებში გარდაუვალია პაციენტის სიკვდილი ან მდგომარეობის მკვეთრი გაუარესება და რომლის დროსაც დაზღვეულის დაყოვნება კლინიკაში სამედიცინო ჩვენებით აღემატება 1 საწოლდღეს. ამასთან, აღნიშნული მომსახურებით არ იფარება ისეთი მომსახურებები, რომელიც ანაზღაურებადია წინამდებარე დაზღვევის ხელშეკრულების პირობებით/გამონაკლისებით და არ ხვდება კარდიოლოგიის, ონკოლოგიისა და დღის ჰოსპიტალური მომსახურების ჩამონათვალში.

5.1.3. **გეგმიურ ჰოსპიტალურ მომსახურებას (მოცდის პერიოდი 12 თვე პირველადად დაზღვეულებზე)** - რომელიც ითვალისწინებს სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში, გეგმიური ჰოსპიტალური მომსახურების ღირებულების დაფინანსებას, რომელიც ანაზღაურებადია წინამდებარე დაზღვევის ხელშეკრულების პირობებით/გამონაკლისებით და არ ხვდება კარდიოლოგიის, ონკოლოგიისა და დღის ჰოსპიტალური მომსახურების ჩამონათვალში და რომლის დროსაც დაზღვეულის დაყოვნება კლინიკაში სამედიცინო ჩვენებით აღემატება 1 საწოლდღეს.

5.1.4. **კარდიოლოგიას (მოცდის პერიოდი 12 თვე გეგმიური მომსახურებებზე პირველადად დაზღვეულებზე)** - რომელიც ითვალისწინებს სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში, გეგმიური და გადაუდებელი კარდიოქირურგიული, გეგმიური და გადაუდებელი ინტერვენციული კარდიოლოგიური მომსახურების, გეგმიური და გადაუდებელი ჩარევების/მანიპულაციების დაფინანსებას. აღნიშნული მომსახურებით იფარება ზემოთაღნიშნული შემთხვევები, რომლის დროსაც დაზღვეულის დაყოვნება კლინიკაში სამედიცინო ჩვენებით შეიძლება შეადგენდეს ან აღემატებდეს 1 საწოლდღეს. აღნიშნული ლიმიტიდან, ამ მომსახურებისათვის სადაზღვევო ბარათით დადგენილი თანაგადახდის გათვალისწინებით დაიფარება შემდგომი გართულებების ხარჯებიც (იგულისხმება, როგორც დაზღვეულის სამედიცინო დაწესებულებიდან გაწერამდე, ასევე, გაწერის შემდგომ განვითარებული გართულებები მიუხედავად იმისა, ამ გართულებებით გამოწვეული მდგომარეობები იქნება გადაუდებელ ჰოსჰიტალურ, თუ ამბულატორიულ პირობებში გაწეული). ამასთან კორონაროგრაფია, რომელსაც არ მოყვება სტენტირება ანაზღაურდება ამბულატორიისათვის გათვალისწინებული ლიმიტიდან, შესაბამისი თანაგადახდის გათვალისწინებით.

5.1.5. **დღის ჰოსპიტალურ მომსახურებას (მოცდის პერიოდი 12 თვე გეგმიური მომსახურებებზე პირველადად დაზღვეულებზე)** - რომელიც ითვალისწინებს სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში, ექიმის მიერ დანიშნულ, სამედიცინო დაწესებულებაში დაყოვნების მიუხედავად, მხოლოდ პოზიტიური სიით განსაზღვრულ გეგმიურ და გადაუდებელ ჩარევებს/მანიპულაციებს/ქირურგიული ოპერაციების ხარჯების დაფინანსებას და ასევე ამ პოზიტიური სიის მიღმა არსებულ ისეთ შემთხვევებს, რომლის დროსაც დაზღვეულის დაყოვნება სამედიცინო ჩვენებით არ აღემატება 1 საწოლდღეს.

5.1.5.1. **გინეკოლოგია:**

5.1.5.1.1. პოლიპექტომია
5.1.5.1.2. ოპერაციები/მანიპულაციები საშვილოსნოს ყელზე
5.1.5.1.3. სამკურნალო ჰისტეროსკოპია/ჰისტერორეზექტოსკოპია
5.1.5.1.4. აბლაცია
5.1.5.1.5. ბართოლინის ჯირკვლის ამოკვეთა და დრენაჟი
5.1.5.1.6. საშოს კისტის ამოკვეთა
5.1.5.1.7. ლაპარასკოპიული კისტექტომია, ოვარექტომია, სალპინგექტომია, ადნექსექტომია
5.1.5.1.8. ენდომეტრიოზთან და ადენომიოზთან დაკავშირებული მანიპულაციების/ჩარევების/ქირურგიული მკურნალობა.

5.1.5.2. **ოტორინოლარინგოლოგია:**

5.1.5.2.1. ადენოიდექტომია
5.1.5.2.2. ტონზილექტომია
5.1.5.2.3. ადენოტონზილექტომია
5.1.5.2.4. ნაზალური პოლიპექტომია
5.1.5.2.5. ცხვირის ძგიდის რეზექცია
5.1.5.2.6. ნიჟარების დეზინტეგრაცია
5.1.5.2.7. კონხოტომია
5.1.5.2.8. ქრონიკული სინუსიტი - ენდოსკოპიური ოპერაცია
5.1.5.2.9. მირინგოტომია
5.1.5.2.10. ჰაიმოროტომია
5.1.5.2.11. სეპტოპლასტიკა.

5.1.5.3. **ოფთალმოლოგია:**

5.1.5.3.1. კატარაქტას ოპერაცია
5.1.5.3.2. ლაკრიმალური ჯირკვლის დრენაჟი
5.1.5.3.3. ენტროპიონის/ექტროპიონის ოპერაცია
5.1.5.3.4. კერატოპლასტიკა
5.1.5.3.5. ლაზერო/ფოტოკოაგულაცია
5.1.5.3.6. ენუკლეაცია/ევისცერაცია
5.1.5.3.7. ფტერიგეუმის ამოკვეთა
5.1.5.3.8. გუგის პლასტიკა

5.1.5.3.9. დაკრიოცისტორინოსტომია
5.1.5.3.10. დაკრიოცისტექტომია
5.1.5.3.11. ვიტრექტომია
5.1.5.3.12. სკლერის პლომბირება
5.1.5.3.13. ინტრასტრომალური რკალების იმპლანტაცია
5.1.5.3.14. გამჭოლი კერატოპლასტიკა
5.1.5.3.15. YAG ლაზერული ქირურგია
5.1.5.3.16. ოპერაციები საცრემლე არხზე
5.1.5.3.17. ოპერაციები რქოვანაზე.

5.1.5.4. **გასტროენტეროლოგია:**

5.1.5.4.1. ფიზურექტომია
5.1.5.4.2. პოლიპექტომია სწორი ნაწლავიდან
5.1.5.4.3. პაპილოტომია/სფინქტეროტომია
5.1.5.4.4. ვარიკოზული ვენების (კუჭის, საყლაპავის) ლიგირება
5.1.5.4.5. გასტროსტომია
5.1.5.4.6. პოლიპექტომია
5.1.5.4.7. ელექტროკოაგულაციები
5.1.5.4.8. პაპილოსფინქტეროტომია
5.1.5.4.9. ლაპაროცენტეზი
5.1.5.4.10. ლაპარასკოპიული ქოლეცისტექტომია
5.1.5.4.11. დერმოიდული/პილონიდალური კისტის დრენირება და/ან ამოკვეთა.

5.1.5.5. **გენიტოურინარული ტრაქტი:**

5.1.5.5.1. ტროაკარული ეპიცისტოსტომია
5.1.5.5.2. ლითოტრიფსია
5.1.5.5.3. ჰიდროცელესთან/ ვარიკოცელესთან დაკავშირებული ოპერაციები/მანიპულაციები
5.1.5.5.4. ფიმოზთან დაკავშირებული ქირურგია
5.1.5.5.5. ორქიექტომია
5.1.5.5.6. ორქიოპექსია
5.1.5.5.7. ეპიდიდიმექტომია
5.1.5.5.8. კენჭის ენდოსკოპიური ამოღება
5.1.5.5.9. ცისტოლითოტომია
5.1.5.5.10. პერკუტანული ლაპაქსია
5.1.5.5.11. შარდსაწვეთისა ან/და შარდის ბუშტის კათეტერიზაცია/სტენტირება
5.1.5.5.12. ლაზერული და ოპტიკური ქირურგია.

5.1.5.6. **მამოლოგია:**

5.1.5.6.1. კისტების ამოკვეთა.

5.1.5.7. **ყბა-სახის ქირურგია:**

5.1.5.7.1. ჰაიმორის ღრუში შემავალი კისტის ამოკვეთა

5.1.5.7.2. ქვედა ყბის არხში ჩაზრდილი კისტის ამოკვეთა
5.1.5.7.3. სუბპერიოსტალური აბსცესის გაკვეთა
5.1.5.7.4. პერიოსტიტის ოპერაციული მკურნალობა
5.1.5.7.5. ცისტექტომია
5.1.5.7.6. ანთებადი ინფილტრატის, აბსცესის გახსნა
5.1.5.7.7. ალვეოლიტის მკურნალობა გამოფხეკის გზით.

5.1.5.8. **ქირურგია შერეული:**

5.1.5.8.1. რბილი ქსოვილების კისტების და აბსცესების ამოკვეთა და/ან დრენირება
5.1.5.8.2. ქვემო კიდურის ვარიკოზული ვენების სტრიპინგი ან ლიგაცია, ფლებექტომია
5.1.5.8.3. სამკურნალო მიზნით ლიმფური კვანძების ამოკვეთა
5.1.5.8.4. აბლაცია
5.1.5.8.5. თორაკოცენტეზი
5.1.5.8.6. სანაღვლე გზების დრენირენა რეანიმაციის მონიტორინგით
5.1.5.8.7. კანის აბსცესებთან, ფლეგმონასთან, ფურუნკულთან, კარბუნკულებთან დაკავშირებული ოპერაციები/მანიპულაციები.

5.1.5.9. **ორთოპედია, ტრავმატოლოგია:**

5.1.5.9.1. მეტალოკონსტრუქციის ამოღება
5.1.5.9.2. ლაპარასკოპიული ართროსკოპია/ლაპარასკოპიული მენისკექტომია.

ამასთან, აღნიშნული ლიმიტიდან, ამ მომსახურებისათვის სადაზღვევო ბარათით დადგენილი თანაგადახდის გათვალისწინებით დაიფარება აღნიშნული ჩარევების/მანიპულაციების/ქირურგიული ოპერაციების შემდგომი გართულებების ხარჯები (იგულისხმება, როგორც დაზღვეულის სამედიცინო დაწესებულებიდან გაწერამდე, ასევე, გაწერის შემდგომ განვითარებული გართულებები მიუხედავად იმისა, ამ გართულებებით გამოწვეული მდგომარეობები იქნება გადაუდებელ ჰოსჰიტალურ, თუ ამბულატორიულ პირობებში გაწეული).

შენიშვნა: აღნიშნული მომსახურებიდან არ დაიფარება არცერთი ჩარევება/მანიპულაცია/ქირურგიული ოპერაცია რომელიც საერთაშორისო კლასიფიკაციის მე-10-ე გადახედვით (ICD-10) განსაზღვრულია, როგორც კეთილთვისებიანი ან ავთვისებიანი ონკოლოგიური პრობლემატიკა.

5.2. **მომსახურების მიღების სქემა:**

5.2.1. **ჰოსპიტალური მომსახურებისას უბედური შემთხვევის გამო, გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურებისას, გადაუდებელი დღის ჰოსპიტალური მომსახურებისა და გადაუდებელი კარდიოლოგიური მომსახურებისას** - დაზღვეული, ან სხვა დაინტერესებული პირი, 48 საათის განმავლობაში უკავშირდება **„ირაო-ასისტანს“-ს** (როგორც პროვაიდერ, ასევე არაპროვაიდერ კლინიკაში მიმართვის შემთხვევაში),

გარდა ობიექტური გარემოებების გამო შეტყობინების დაგვიანებისა, როდესაც სამედიცინო დაწესებულების მიერ ვერ ხდება დაზღვეულის იდენტიფიცირება ან დაზღვეული იმყოფება ისეთ მდგომარეობაში რომ შეტყობინების გაკეთება შეუძლებელია ჯანმრთელობის მდგომარეობიდან გამომდინარე. შეტყობინება უნდა მოიცავდეს შემდეგ ინფორმაციას: **დაზღვეულის სახელი და გვარი, სადაზღვევო ბარათის ნომერი, სამედიცინო დაწესებულების დასახელება, სამედიცინო დაწესებულებაში მიმართვის დრო, წინასწარი დიაგნოზი.**

5.2.1.1. მზღვეველის პროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში შეტყობინების საფუძველზე მიმართვისას, დაზღვეული უზრუნველყოფილი იქნება შესაბამის სტაციონარში მომსახურებით სადაზღვევო პოლისში მითითებული ლიმიტის/თანაგადახდის ფარგლებში.

5.2.1.2. არაპროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში მიმართვისას, ასევე შეტყობინების გარეშე მიღებული მომსახურების შემთხვევაში როგორც პროვაიდერ ისე არაპროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში, დაზღვეული იხდის მომსახურების თანხას სრულად და შემდგომ ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს მზღვეველს, რომელიც დოკუმენტაციის მიღების შემდეგ დაზღვევის ხელშეკრულების პირობებიდან გამომდინარე, ანაზღაურებს მიღებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯებს. შეტყობინების გარეშე მიღებული მომსახურებისას პროვაიდერ კლინიკაში ანაზღაურდება მოხდება მზღვეველის მიერ შესყიდული ღირებულებით, არაპროვაიდერში კი სადაზღვევო ბარათით გათვალისწინებული ლიმიტებისა და თანაგადახდების ფარგლებში

ანაზღაურების მისაღებად საჭიროა სერვისის მიღებიდან 30 (ოცდაათი) კალენდარული დღის განმავლობაში სადაზღვევო კომპანიაში წარმოდგენილი ან პირად სივრცეში- https://online.irao.ge/login ატვირთული უნდა იყოს შემდეგი დოკუმენტაცია:

5.2.1.2.1. სადაზღვევო ბარათი;

5.2.1.2.2. პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი;

5.2.1.2.3. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ დადგენილი წესით შევსებული, მომსახურე დაწესებულების ბეჭდითა და ექიმის ხელმოწერით დადასტურებული ფორმა #IV-100/ა;

5.2.1.2.4. მომსახურების დეტალური განფასება/კალკულაცია;

5.2.1.2.5. თანხის მიმღები დაწესებულების სალაროს შემოსავლის ორდერისა და გადახდის დამადასტურებელი სალაროს აპარატის ჩეკის დედანი ან პოსტერმინალის ამონაბეჭდი;

თუ სავარაუდო გასაცემი თანხის ოდენობა არ აღემატება 200 (ორასი) ლარს ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ყველა აუცილებელი დოკუმენტის მიღებიდან 1 (ერთი) სამუშაო დღეში გაიცემა ანაზღაურება უნაღდი ანგარიშსწორების გზით. აღნიშნულ ოდენობაზე მეტ თანხებზე

ანგარიშსწორება ხორციელდება უნაღდო ანგარიშსწორების გზით, ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ყველა აუცილებელი დოკუმენტის მიღებიდან 5 (ხუთი) სამუშაო დღეში. დოკუმენტაციის მოწოდება შესაძლებელია კომპანიის ოფისებში განთავსებულ ყუთებში მოთავსებით ან/და პირად სივრცეში - https://online.irao.ge/login ატვირთვით. სადაზღვევო ანაზღაურება არ გაიცემა ნაღდი ანგარიშსწორების გზით.
ელექტრონულად გადმოგზავნილი დოკუმენტაციის შემთხვევაში დაზღვეული ვალდებულია, ორიგინალი დოკუმენტაცია შეინახოს 6 (თვე) თვის განმავლობაში.

5.2.2. **გეგმიური ჰოსპიტალური მომსახურებისას, გეგმიური დღის ჰოსპიტალური მომსახურებისა და გეგმიური კარდიოლოგიური მომსახურებისას**:

5.2.2.1. მზღვეველის პროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში მიმართვისას, დაზღვეული უზრუნველყოფილი იქნება შესაბამის სტაციონარში მომსახურებით სადაზღვევო პოლისში მითითებული ლიმიტის/თანაგადახდის ფარგლებში. მომსახურების მიღებამდე 5 (ხუთი) სამუშაო დღით ადრე დაზღვეულმა უნდა წარმოადგინოს სრულყოფილი დოკუმენტაცია, რის საფუძველზეც თუ მომსახურების ღირებულება არ აღემატება 1 000 (ათასი) ლარს მზღვეველის მიერ საგარანტიო წერილი გაიცემა 1 (ერთი) სამუშაო დღის განმავლობაში, ხოლო თუ მომსახურების ღირებულება აღემატება ან ტოლია 1 000 (ათასი) ლარის მზღვეველის მიერ საგარანტიო წერილი გაიცემა 5 (ხუთი) სამუშაო დღის ვადაში.

5.2.2.2. საგარანტიო წერილის მისაღებად დაზღვეულმა ან მისმა წარმომადგენელმა მზღვეველს უნდა წარუდგინოს:

5.2.2.2.1. სადაზღვევო ბარათი;

5.2.2.2.2. პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი;

5.2.2.2.3. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ დადგენილი წესით შევსებული, მომსახურე დაწესებულების ბეჭდითა და ექიმის ხელმოწერით დადასტურებული ფორმა #IV-100/ა;

5.2.2.2.4. სამედიცინო მომსახურების ღირებულების დეტალური კალკულაცია;

5.2.2.3. არაპროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში მიმართვისას, ასევე წინასწარი დოკუმენტაციის წარმოდგენის გარეშე მიღებული მომსახურების შემთხვევაში პროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში, დაზღვეული იხდის მომსახურების თანხას სრულად და შემდგომ ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს მზღვეველს, რომელიც დოკუმენტაციის მიღების შემდეგ დაზღვევის ხელშეკრულების პირობებიდან გამომდინარე, ანაზღაურებს მიღებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯებს.

ანაზღაურების მისაღებად საჭიროა სერვისის მიღებიდან 30 (ოცდაათი) კალენდარული დღის განმავლობაში სადაზღვევო კომპანიაში წარმოდგენილი ან პირად სივრცეში- https://online.irao.ge/login ატვირთული უნდა იყოს შემდეგი დოკუმენტაცია:

5.2.2.3.1. სადაზღვევო ბარათი;

5.2.2.3.2. პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი;

5.2.2.3.3. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ დადგენილი წესით შევსებული, მომსახურე დაწესებულების ბეჭდითა და ექიმის ხელმოწერით დადასტურებული ფორმა #IV-100/ა;

5.2.2.3.4. მომსახურების დეტალური განფასება/კალკულაცია;

5.2.2.3.5. თანხის მიმღები დაწესებულების სალაროს შემოსავლის ორდერისა და გადახდის დამადასტურებელი სალაროს აპარატის ჩეკის დედანი ან პოსტერმინალის ამონაბეჭდი;

თუ სავარაუდო გასაცემი თანხის ოდენობა არ აღემატება 200 (ორასი) ლარს ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ყველა აუცილებელი დოკუმენტის მიღებიდან 1 (ერთი) სამუშაო დღეში გაიცემა ანაზღაურება უნაღდი ანგარიშსწორების გზით. აღნიშნულ ოდენობაზე მეტ თანხებზე ანგარიშსწორება ხორციელდება უნაღდო ანგარიშსწორების გზით, ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ყველა აუცილებელი დოკუმენტის მიღებიდან 5 (ხუთი) სამუშაო დღეში. დოკუმენტაციის მოწოდება შესაძლებელია კომპანიის ოფისებში განთავსებულ ყუთებში მოთავსებით ან/და პირად სივრცეში - https://online.irao.ge/login ატვირთვით. სადაზღვევო ანაზღაურება არ გაიცემა ნაღდი ანგარიშსწორების გზით.

6. ონკოლოგია (მოცდის პერიოდი 12 თვე პირველადად დაზღვეულებზე)

ითვალისწინებს შესაბამისი სამედიცინო ჩვენებისას საერთაშორისო კლასიფიკაციის მე-10-ე გადახედვით (ICD-10) განსაზღვრული, როგორც კეთილთვისებიანი, ასევე ავთვისებიანი ონკოლოგიური პრობლემატიკის გადაუდებელ და გეგმიური ქირურგიული მკურნალობის (მედიკამენტები, დიაგნოსტიკური ღონისძიებები, თერაპიული და ქირურგიული მკურნალობა, პარენტერალური და ენტერალური კვების, სტანდარტული, რეანიმაციული და/ან ინტენსიური პალატა), მანიპულაციების, დიაგნოსტიკის, ქიმიო, რადიო და სხივური მკურნალობის, აგრეთვე, ამ პროცედურებთან დაკავშირებული გამოკვლევებისა და მედიკამენტების ხარჯების ანაზღაურებას. აღნიშნული ლიმიტიდან, ამ მომსახურებისათვის სადაზღვევო ბარათით დადგენილი თანაგადახდის გათვალისწინებით დაიფარება გართულებების ხარჯებიც (იგულისხმება, როგორც დაზღვეულის სამედიცინო დაწესებულებიდან გაწერამდე, ასევე, გაწერის შემდგომ განვითარებული გართულებები მიუხედავად იმისა, ამ გართულებებით გამოწვეული მდგომარეობები იქნება გადაუდებელ ჰოსჰიტალურ, თუ ამბულატორიულ პირობებში გაწეული).

6.1. **მომსახურების მიღების სქემა:**

6.1.1. **ონკოქირურგიის შემთხვევაში, რადიო და სხივური თერაპიისა და ქიმიოთერაპიის შემთხვევაში:**

6.1.1.1. მზღვეველის პროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში მიმართვისას, დაზღვეული უზრუნველყოფილი იქნება შესაბამისი მომსახურებით სადაზღვევო პოლისში მითითებული ლიმიტის/თანაგადახდის ფარგლებში. მომსახურების მიღებამდე 5 (ხუთი) სამუშაო დღით ადრე დაზღვეულმა უნდა წარმოადგინოს სრულყოფილი დოკუმენტაცია, რის საფუძველზეც თუ მომსახურების ღირებულება არ აღემატება 1 000 (ათასი) ლარს მზღვეველის მიერ საგარანტიო წერილი გაიცემა 1 (ერთი) სამუშაო დღის განმავლობაში, ხოლო თუ მომსახურების ღირებულება აღემატება ან ტოლია 1 000 (ათასი) ლარის მზღვეველის მიერ საგარანტიო წერილი გაიცემა 5 (ხუთი) სამუშაო დღის ვადაში.. საგარანტიო წერილის მისაღებად დაზღვეულმა ან მისმა წარმომადგენელმა მზღვეველს უნდა წარუდგინოს:

6.1.1.1.1. სადაზღვევო ბარათი;

6.1.1.1.2. პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი;

6.1.1.1.3. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ დადგენილი წესით შევსებული, მომსახურე დაწესებულების ბეჭდითა და ექიმის ხელმოწერით დადასტურებული ფორმა #IV-100/ა;

6.1.1.1.4. სამედიცინო მომსახურების ღირებულების დეტალური კალკულაცია;

6.1.1.2. არაპროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში მიმართვისას, ასევე წინასწარი დოკომენტაციის წარმოდგენის გარეშე მიღებული მომსახურების შემთხვევაში პროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში, დაზღვეული იხდის მომსახურების თანხას სრულად და შემდგომ ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს მზღვეველს, რომელიც დოკუმენტაციის მიღების შემდეგ დაზღვევის ხელშეკრულების პირობებიდან გამომდინარე, ანაზღაურებს მიღებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯებს.

ანაზღაურების მისაღებად საჭიროა სერვისის მიღებიდან 30 (ოცდაათი) კალენდარული დღის განმავლობაში სადაზღვევო კომპანიაში წარმოდგენილი ან პირად სივრცეში- https://online.irao.ge/login ატვირთული უნდა იყოს შემდეგი დოკუმენტაცია:

6.1.1.2.1. სადაზღვევო ბარათი;

6.1.1.2.2. პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი;

6.1.1.2.3. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ დადგენილი წესით შევსებული, მომსახურე

დაწესებულების ბეჭდითა და ექიმის ხელმოწერით დადასტურებული ფორმა #IV-100/ა;

6.1.1.2.4. მომსახურების დეტალური განფასება/კალკულაცია;

6.1.1.2.5. თანხის მიმღები დაწესებულების სალაროს შემოსავლის ორდერისა და გადახდის დამადასტურებელი სალაროს აპარატის ჩეკის დედანი ან პოსტერმინალის ამონაბეჭდი;

თუ სავარაუდო გასაცემი თანხის ოდენობა არ აღემატება 200 (ორასი) ლარს ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ყველა აუცილებელი დოკუმენტის მიღებიდან 1 (ერთი) სამუშაო დღეში გაიცემა ანაზღაურება უნაღდი ანგარიშსწორების გზით. აღნიშნულ ოდენობაზე მეტ თანხებზე ანგარიშსწორება ხორციელდება უნაღდო ანგარიშსწორების გზით, ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ყველა აუცილებელი დოკუმენტის მიღებიდან 5 (ხუთი) სამუშაო დღეში. დოკუმენტაციის მოწოდება შესაძლებელია კომპანიის ოფისებში განთავსებულ ყუთებში მოთავსებით ან/და პირად სივრცეში - https://online.irao.ge/login ატვირთვით. სადაზღვევო ანაზღაურება არ გაიცემა ნაღდი ანგარიშსწორების გზით.
ელექტრონულად გადმოგზავნილი დოკუმენტაციის შემთხვევაში დაზღვეული ვალდებულია, ორიგინალი დოკუმენტაცია შეინახოს 6 (თვე) თვის განმავლობაში.

6.1.2. **ონკოლოგიური დიაგნოზის არსებობისას, გამოკვლევებისა და მედიკამენტების ხარჯების ანაზღაურებისათვის სქემა იხილეთ** სამედიცინო მომსახურების მიღების სქემა გეგმიური ამბულატორიული მომსახურების დროს და მედიკამენტების ღირებულების ანაზღაურების დროს.

7. ორსულობა (მოცდის პერიოდი 12 თვე პირველადად დაზღვეულებზე)

ითვალისწინებს ორსულობასთან და მის გართულებასთან დაკავშირებული გეგმიური და გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურებების (ექიმის კონსულტაცია, ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული გამოკვლევები, ორსულობის ტერმინაცია სამედიცინო ჩვენებით, ორსულობის გართულებების დიაგნოსტირება და მკურნალობა, მანიპულაციები, მედიკამენტები, როგორც ამბულატორიული, ისე ჰოსპიტალური მომსახურებისას) დაფინანსებას. **აღნიშნული დაფარვა ანაზღაურდება სრულად სადაზღვევო პოლისში მითითებული ლიმიტის/თანაგადახდის ფარგლებში და მასზე არ ვრცელდება ხელშეკრულებით გათვალისწინინებული გამონაკლისები გარდა სახელმწიფო/რეფერალური პროგრამ(ებ)ისა.**

7.1. **მომსახურების მიღების სქემა:**

პირადი ექიმების ჩართულობით მომსახურების მისაღებად, დაზღვეული მიმართავს პირად ექიმს, რომელიც ახდენს პრობლემის იდენტიფიცირებას და უზრუნველყოფს დაზღვეულს საჭირო კვლევებითა და მიმართვ(ებ)ით პროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებებში. პირადი ექიმის მიმართვით პროვაიდერ კლინიკაში (მიმართვის,

სადაზღვევო ბარათისა და პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის წარდგენის შემთხვევაში), დაზღვეული იხდის სადაზღვევო პაკეტით გათვალისწინებულ მხოლოდ მის წილ თანხას (ასეთის არსებობის შემთხვევაში).

ელექტრონული მიმართვით სარგებლობა შეუძლიათ დაზღვეულებს, რომლებსაც მზღვეველის პირად ექიმთან გახსნილი აქვთ ისტორია. იმ შემთხვევაში თუ დაზღვეულს აქვს უფლებამოსილი პირის ხელმოწერითა და ბეჭდით დამოწმებული (ექიმის ტიტულოვანი ფურცელი) დიაგნოზი და დანიშნულება ან/და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ დადგენილი წესით შევსებული, მომსახურე დაწესებულების ბეჭდითა და ექიმის ხელმოწერით დადასტურებული ფორმა #IV-100 მომსახურების მიღებამდე 1 სამუშაო დღით ადრე დაზღვეული აგზავნის მოთხოვნას ელექტრონულად ელ.ფოსტაზე: mimartva@irao.ge-ზე. სამედიცინო მომსახურების ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად დადასტურების საფუძველზე მზღვეველი უზრუნველყოფს კონკრეტულ პროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში ელექტრონული მიმართვის გადაგზავნას. ელექტრონული მიმართვის საფუძველზე (სადაზღვევო ბარათისა და პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის წარდგენის შემთხვევაში) დაზღვეული იხდის მხოლოდ მის წილად გადასახდელ თანაგადახდის თანხას (თუ ასეთს შესაბამისი სადაზღვევო ბარათი ითვალისწინებს) და სამედიცინო მომსახურების ღირებულების დარჩენილი თანხის გადახდისაგან სრულად თავისუფლდება.

7.1.1. **თავისუფალი არჩევანი** - პირადი ექიმის და/ან ელექტორნული მიმართვის გარეშე, როგორც პროვაიდერ ასევე არაპროვაიდერ კლინიკაში მიმართვისას დაზღვეული იხდის შესაბამისი მომსახურების თანხას სრულად და ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს მზღვეველს, რომელიც დოკუმენტაციის მიღების შემდეგ დაზღვევის ხელშეკრულების პირობებიდან გამომდინარე ანაზღაურებს მიღებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯებს. პროვაიდერ კლინიკაში მიმართვის გარეშე მიღებული მომსახურება ანაზღაურდება თავისუფალი არჩევანისათვის განკუთვნილი თანაგადახდის პროცენტით.

ანაზღაურების მისაღებად საჭიროა სერვისის მიღებიდან 30 (ოცდაათი) კალენდარული დღის განმავლობაში სადაზღვევო კომპანიაში წარმოდგენილი ან პირად სივრცეში- https://online.irao.ge/login ატვირთული უნდა იყოს შემდეგი დოკუმენტაცია:

7.1.1.1. სადაზღვევო ბარათი;

7.1.1.2. პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი;

7.1.1.3. ლიცენზირებული ექიმის მიერ დანიშნული და ჩატარებული მომსახურების სამედიცინო დოკუმენტაცია (საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ დადგენილი წესით შევსებული, მომსახურე დაწესებულების ბეჭდითა და ექიმის ხელმოწერით დადასტურებული ფორმა #IV-100 ან უფლებამოსილი პირის ხელმოწერითა და ბეჭდით დამოწმებული (ექიმის ტიტულოვანი

ფურცელი) დიაგნოზი და დანიშნულება, ჩატარებული კვლევის დასკვნა და სხვა)

7.1.1.4. თანხის მიმღები დაწესებულების სალაროს შემოსავლის ორდერისა და გადახდის დამადასტურებელი სალაროს აპარატის ჩეკის დედანი ან პოსტერმინალის ამონაბეჭდი;

თუ სავარაუდო გასაცემი თანხის ოდენობა არ აღემატება 200 (ორასი) ლარს ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ყველა აუცილებელი დოკუმენტის მიღებიდან 1 (ერთი) სამუშაო დღეში გაიცემა ანაზღაურება უნაღდი ანგარიშსწორების გზით. აღნიშნულ ოდენობაზე მეტ თანხებზე ანგარიშსწორება ხორციელდება უნაღდო ანგარიშსწორების გზით, ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ყველა აუცილებელი დოკუმენტის მიღებიდან 5 (ხუთი) სამუშაო დღეში. დოკუმენტაციის მოწოდება შესაძლებელია კომპანიის ოფისებში განთავსებულ ყუთებში მოთავსებით ან/და პირად სივრცეში - https://online.irao.ge/login ატვირთვით. სადაზღვევო ანაზღაურება არ გაიცემა ნაღდი ანგარიშსწორების გზით.
ელექტრონულად გადმოგზავნილი დოკუმენტაციის შემთხვევაში დაზღვეული ვალდებულია, ორიგინალი დოკუმენტაცია შეინახოს 6 (თვე) თვის განმავლობაში.

8. მშობიარობა (მოცდის პერიოდი 12 თვე პირველადად დაზღვეულებზე)

ითვალისწინებს ფიზიოლოგიურ მშობიარობასთან, სამედიცინო ჩვენებით/ჩვენების გარეშე საკეისრო კვეთასთან, აგრეთვე მათ გართულებებთან, ლოგინობის ხანის გართულებებთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების (მედიკამენტები, მანიპულაციები, გაუტკივარება, პალატა (სტანდარტული/არასტანდარტული, რეანიმაციული, ინტენსიური პალატა), კვება, ექიმის ჰონორარი) ხარჯების დაფინანსებას. ამასთან, აღნიშნული მომსახურებით გათვალისწინებული დაფარვისა და ლიმიტის ფარგლებში განხორციელდება მშობიარობასთან და/ან მის შემდგომ გართულებებთან დაკავშირებული (როგორც დაზღვეულის სამედიცინო დაწესებულებიდან გაწერამდე, ასევე, გაწერის შემდგომ განვითარებული გართულებები) მდგომარეობების დაფინანსება, მიუხედავად იმისა, ამ გართულებებით გამოწვეული მდგომარეობებისთვის საჭირო სამედიცინო დახმარება იქნება გადაუდებელ ჰოსპიტალურ, თუ ამბულატორიულ პირობებში გაწეული; გარდა მშობიარობის შემდგომი სეფსისის, მშობიარობის შემდგომი ატონიური სისხლდენისა და საშვილოსნოს გარე ორსულობისა, რომელიც დაფინანსდება ჰოსპიტალური მომსახურებისათვის გათვალისწინებული შესაბამისი ლიმიტიდან. **აღნიშნული მომსახურება ანაზღაურდება სრულად სადაზღვევო პოლისში მითითებული ლიმიტის/თანაგადახდის ფარგლებში და მასზე არ ვრცელდება ხელშეკრულებით გათვალისწინინებული გამონაკლისები, გარდა სახელმწიფო/რეფერალური პროგრამ(ებ)ისა.**

8.1. **მომსახურების მიღების სქემა:**

8.1.1. მზღვეველის პროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში მიმართვისას, სამედიცინო დაწესებულებისთვის სადაზღვევო ბარათისა და პირადობის დამადასტურებელი

მოწმობის წარდგენის საფუძველზე, დაზღვეული უზრუნველყოფილი იქნება შესაბამის სტაციონარში მომსახურებით სადაზღვევო პოლისში მითითებული ლიმიტის/თანაგადახდის ფარგლებში. საკეისრო კვეთის შემთხვევაში, საგარანტიო წერილის მისაღებად დაზღვეულმა ან მისმა წარმომადგენელმა მზღვეველს უნდა წარუდგინოს:

8.1.1.1. სადაზღვევო ბარათი;

8.1.1.2. პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი;

8.1.1.3. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ დადგენილი წესით შევსებული, მომსახურე დაწესებულების ბეჭდითა და ექიმის ხელმოწერით დადასტურებული ფორმა #IV-100/ა;

8.1.1.4. სამედიცინო მომსახურების ღირებულების დეტალური კალკულაცია;

გეგმიური საკეისრო კვეთის შემთხვევაში საგარანტიო წერილის მისაღებად, მომსახურების მიღებამდე 5 (ხუთი) სამუშაო დღით ადრე დაზღვეულმა/მისმა წარმომადგენელმა უნდა წარმოადგინოს ზემოთ აღნიშნული სრულყოფილი დოკუმენტაცია, რის საფუძველზეც თუ მომსახურების ღირებულება არ აღემატება 1 000 (ათასი) ლარს მზღვეველის მიერ საგარანტიო წერილი გაიცემა 1 (ერთი) სამუშაო დღის განმავლობაში, ხოლო თუ მომსახურების ღირებულება აღემატება ან ტოლია 1 000 (ათასი) ლარის მზღვეველის მიერ საგარანტიო წერილი გაიცემა 5 (ხუთი) სამუშაო დღის ვადაში.

8.1.2. არაპროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში მიმართვისას,დაზღვეული იხდის მომსახურების თანხას სრულად და შემდგომ ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს მზღვეველს, რომელიც დოკუმენტაციის მიღების შემდეგ დაზღვევის ხელშეკრულების პირობებიდან გამომდინარე, ანაზღაურებს მიღებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯებს.

ანაზღაურების მისაღებად საჭიროა სერვისის მიღებიდან 30 (ოცდაათი) კალენდარული დღის განმავლობაში სადაზღვევო კომპანიაში წარმოდგენილი ან პირად სივრცეში- https://online.irao.ge/login ატვირთული უნდა იყოს შემდეგი დოკუმენტაცია:

8.1.2.1. სადაზღვევო ბარათი;

8.1.2.2. პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი;

8.1.2.3. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ დადგენილი წესით შევსებული, მომსახურე დაწესებულების ბეჭდითა და ექიმის ხელმოწერით დადასტურებული ფორმა #IV-100/ა;

8.1.2.4. მომსახურების დეტალური განფასება/კალკულაცია;

8.1.2.5. თანხის მიმღები დაწესებულების სალაროს შემოსავლის ორდერისა და გადახდის დამადასტურებელი სალაროს აპარატის ჩეკის დედანი ან პოსტერმინალის ამონაბეჭდი;

თუ სავარაუდო გასაცემი თანხის ოდენობა არ აღემატება 200 (ორასი) ლარს ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ყველა აუცილებელი დოკუმენტის მიღებიდან 1 (ერთი) სამუშაო დღეში გაიცემა ანაზღაურება უნაღდი ანგარიშსწორების გზით. აღნიშნულ ოდენობაზე მეტ თანხებზე ანგარიშსწორება ხორციელდება უნაღდო ანგარიშსწორების გზით, ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ყველა აუცილებელი დოკუმენტის მიღებიდან 5 (ხუთი) სამუშაო დღეში. დოკუმენტაციის მოწოდება შესაძლებელია კომპანიის ოფისებში განთავსებულ ყუთებში მოთავსებით ან/და პირად სივრცეში - https://online.irao.ge/login ატვირთვით. სადაზღვევო ანაზღაურება არ გაიცემა ნაღდი ანგარიშსწორების გზით.
ელექტრონულად გადმოგზავნილი დოკუმენტაციის შემთხვევაში დაზღვეული ვალდებულია, ორიგინალი დოკუმენტაცია შეინახოს 6 (თვე) თვის განმავლობაში.

9. ამბულატორიული მომსახურება

ითვალისწინებს შესაბამისი სამედიცინო ჩვენებისას დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებასთან დაკავშირებულ იმ სამკურნალო/დიაგნოსტიკური ღონისძიებების ერთობლიობას (სპეციალისტის კონსულტაცია, ინსტრუმენტული და ლაბორატორიული გამოკვლევები, მედიკამენტები (მხოლოდ გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურებისას ამბულატორიული ან სტაციონარული მკურნალობისას), რომელიც დაზღვეულს გაეწევა ნებისმიერ ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში, სადაც დაზღვეულის დაყოვნება არ აღემატება 1 საწოლდღეს და/ან არ იკავებს საწოლს.

9.1. **ამბულატორიული მომსახურება მოიცავს:**

9.1.1. **გადაუდებელ ამბულატორიულ მომსახურებას -** რომელიც ითვალისწინებს მხოლოდ პოზიტიური სიით განსაზღვრული შემთხვევების დროს საჭირო სამედიცინო მომსახურების ღირებულების ანაზღაურებას სადაზღვევო პოლისში მითითებული ლიმიტის/თანაგადახდის ფარგლებში.

პოზიტიური სიით განსაზღვრული შემთხვევებია:

9.1.1.1. ტრავმა - გარეშე ძალის (ფიზიკური, მექანიკური, თერმული, ქიმიური) ზემოქმედების შედეგად სხეულის დაზიანება - ექიმის კონსულტაცია, ჭრილობის ქირურგიული დამუშავება/შეხვევა/გაკერვა, რენტგენოლოგიური კვლევა, მოტეხილობის ჩასწორება და იმობილიზაცია; ღრძობის რენტგენოლოგიური კვლევა, კონსულტაცია და ფიქსაცია.

9.1.1.2. ინტოქსიკაცია - ექიმის კონსულტაცია, დეზინტოქსიკაცია/ინფუზიური თერაპია, ლაბორატორიული კვლევები.

9.1.1.3. ჰიპერტონული კრიზი -ექიმის კონსულტაცია, ელექტროკარდიოგრაფია, არტერიული წნევის სტაბილიზაცია.

9.1.1.4. სისხლდენა - ექიმის კონსულტაცია, ტამპონადა, კოაგულანტები.

9.1.1.5. თირკმლის, აბდომინური, ნაღველ-კენჭოვანი კოლიკა - ექიმის კონსულტაცია, სისხლის და შარდის საერთო ანალიზები, ექოსკოპია, ი/ვ ინფუზია, ანალგეზიური და სპაზმოლიზური საშუალებები.

9.1.1.6. ბრონქული და კარდიალური ასთმის სტატუსი - ექიმის კონსულტაცია, მედიკამენტური თერაპია, შეტევის კუპირება.

9.1.1.7. მწვავე/ სიცოცხლისთვის საშიში ალერგიული რეაქცია - ექიმის კონსულტაცია, ანტიალერგიული მკურნალობა.

9.1.1.8. მწვავე ობსტრუქციული ლარინგიტი -კონსულტაცია, შეტევის კუპირება.

9.1.1.9. გადაუდებელი ვაქცინაცია - ითვალისწინებს ექიმის კონსულტაციას, ამბულატორიულ მანიპულაციას, ანტირაბიული, ანტიტეტანური, ბოტულიზმის საწინააღმდეგო ვაქცინას და ანტიგიურზინის შრატს. ამასთან სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას პირველი ვაქცინაცია ანაზღაურდება გადაუდებელი ვაქცინაციის მომსახურების თანაგადახდის და ლიმიტის ფარგლებში. ყოველი მომდევნო, ანაზღაურდება გეგმიური ამბულატორიული მომსახურების თანაგადახდის და ლიმიტის ფარგლებში.

შემთხვევა/მომსახურება, რომელიც არ არის მითითებული პოზიტიურ სიაში და ანაზღაურდებას ექვემდებარება ხელშეკრულების პირობების/გამონაკლისების შესაბამისი მუხლებით, აღნიშნულის დაფარვა მოხდება გეგმიური ამბულატორიისათვის განსაზღვრული ლიმიტით და თანაგადახდით.

9.1.2. **გეგმიურ ამბულატორიულ მომსახურებას** - ითვალისწინებს ნებისმიერ ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში, სამედიცინო მომსახურების ღირებულების ხარჯების ანაზღაურებას სადაზღვევო პოლისში მითითებული ლიმიტის/თანაგადახდის ფარგლებში;

9.1.3. **გეგმიურ ამბულატორიულ მომსახურებას ქრონიკული დაავადების (შაქრიან ან უშაქრო დიაბეტი, თირკმლის და/ან ღვიძლის ქრ. უკმარისობა) დროს (მოცდის პერიოდი 6 თვე პირველადად დაზღვეულებზე)** - ითვალისწინებს ნებისმიერ ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში, ქრონიკული დაავადებებისათვის **(შაქრიან ან უშაქრო დიაბეტი, თირკმლის და/ან ღვიძლის ქრ. უკმარისობა)** გაწეული სამედიცინო მომსახურების ღირებულების ხარჯების ანაზღაურებას სადაზღვევო პოლისში მითითებული ლიმიტის/თანაგადახდის ფარგლებში;

9.1.4. **ამბულატორიული მომსახურება გამონაკლისების გარეშე** - მომსახურების მიღება შესაძლებელია მხოლოდ პირადი ექიმის მიმართვის საფუძველზე სადაზღვევო პოლისში მითითებულ შესაბამის სამედიცინო დაწესებულებებში; აღნიშნული მომსახურებით იფარება მხოლოდ: ექიმ-სპეციალისტების კონსულტაციები, ინსტრუმენტულ და კლინიკო-ლაბორატორიული გამოკვლევები, რომლის ჩატარება შესაძლებელია პოლისით გათვალისწინებული სამედიცინო დაწესებულებების ბაზაზე;

9.1.5. **ფიზიოპროცედურები და სამკურნალო მასაჟი რეაბილატაციის ცენტრი შპს „დავით ტატიშვილის ჯანმრთელობის ცენტრში“** - ითვალისწინებს 30% ფასდაკლებას აღნიშნულ პროცედურებზე, მომსახურების მისაღებად საკმარისია კლინიკაში სადაზღვევო ბარათის წარდგენა.

9.1.6. **ექთნის მომსახურება ბინაზე** - ითვალისწინებს პოსტჰოსპიტალურად მკურნალი ექიმის მიერ დანიშნული ექთნის მიერ ბინაზე ჩატარებული სამკურნალო მანიპულაციების დაფინანსებას 2 კვირის განმავლობაში, გეგმიური ამბულატორიული მომსახურების თანაგადახდის და ლიმიტის ფარგლებში.

9.2. **მომსახურების მიღების სქემა:**

9.2.1. **გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურებისას**

9.2.1.1. დაზღვეული, ან სხვა დაინტერესებული პირი, 24 საათის განმავლობაში უკავშირდება **„ირაო-ასისტანს“-ს** (როგორც პროვაიდერ, ასევე არაპროვაიდერ კლინიკაში მიმართვის შემთხვევაში), გარდა ობიექტური გარემოებების გამო შეტყობინების დაგვიანებისა, როდესაც სამედიცინო დაწესებულების მიერ ვერ ხდება დაზღვეულის იდენტიფიცირება ან დაზღვეული იმყოფება ისეთ მდგომარეობაში რომ შეტყობინების გაკეთება შეუძლებელია ჯანმრთელობის მდგომარეობიდან გამომდინარე. შეტყობინება უნდა მოიცავდეს შემდეგ ინფორმაციას: **დაზღვეულის სახელი და გვარი, სადაზღვევო ბარათის ნომერი, სამედიცინო დაწესებულების დასახელება, სამედიცინო დაწესებულებაში მიმართვის დრო.** პროვაიდერ კლინიკაში დაზღვეული იხდის, სადაზღვევო ბარათით გათვალისწინებულ მხოლოდ თავის წილს (ასეთის არსებობის შემთხვევაში).

9.2.1.2. არაპროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში მიმართვისას, ასევე შეტყობინების გარეშე მიღებული მომსახურების შემთხვევაში, როგორც პროვაიდერ, ისე არაპროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში, დაზღვეული იხდის მომსახურების თანხას სრულად და შემდგომ ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს მზღვეველს, რომელიც დოკუმენტაციის მიღების შემდეგ დაზღვევის ხელშეკრულების პირობებიდან გამომდინარე, ანაზღაურებს მიღებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯებს.

ანაზღაურების მისაღებად საჭიროა სერვისის მიღებიდან 30 (ოცდაათი) კალენდარული დღის განმავლობაში სადაზღვევო კომპანიაში წარმოდგენილი ან პირად სივრცეში- https://online.irao.ge/login ატვირთული უნდა იყოს შემდეგი დოკუმენტაცია:

9.2.1.2.1. სადაზღვევო ბარათი;

9.2.1.2.2. პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი;

9.2.1.2.3. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ დადგენილი წესით შევსებული, მომსახურე დაწესებულების ბეჭდითა და ექიმის ხელმოწერით დადასტურებული ფორმა #IV-100/ა;

9.2.1.2.4. მომსახურების დეტალური განფასება/კალკულაცია;

9.2.1.2.5. თანხის მიმღები დაწესებულების სალაროს შემოსავლის ორდერისა და გადახდის დამადასტურებელი სალაროს აპარატის ჩეკის დედანი ან პოსტერმინალის ამონაბეჭდი;

თუ სავარაუდო გასაცემი თანხის ოდენობა არ აღემატება 200 (ორასი) ლარს ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ყველა აუცილებელი დოკუმენტის მიღებიდან 1 (ერთი) სამუშაო დღეში გაიცემა ანაზღაურება უნაღდი ანგარიშსწორების გზით. აღნიშნულ ოდენობაზე მეტ თანხებზე ანგარიშსწორება ხორციელდება უნაღდო ანგარიშსწორების გზით, ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ყველა აუცილებელი დოკუმენტის მიღებიდან 5 (ხუთი) სამუშაო დღეში. დოკუმენტაციის მოწოდება შესაძლებელია კომპანიის ოფისებში განთავსებულ ყუთებში მოთავსებით ან/და პირად სივრცეში - https://online.irao.ge/login ატვირთვით. სადაზღვევო ანაზღაურება არ გაიცემა ნაღდი ანგარიშსწორების გზით.

ელექტრონულად გადმოგზავნილი დოკუმენტაციის შემთხვევაში დაზღვეული ვალდებულია, ორიგინალი დოკუმენტაცია შეინახოს 6 (თვე) თვის განმავლობაში.

9.2.2. **გეგმიური ამბულატორიული მომსახურებისას**

9.2.2.1. **პირადი ექიმების ჩართულობით მომსახურების მისაღებად,** დაზღვეული მიმართავს პირად ექიმს, რომელიც ახდენს პრობლემის იდენტიფიცირებას და უზრუნველყოფს დაზღვეულს საჭირო კვლევებითა და მიმართვ(ებ)ით პროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებებში (მათ შორის გამონაკლისებში მითითებული დაავადებების დროს სადაზღვევო პოლისში განსაზღვრული დაფარვებისა და მითითებული პროვაიდერი კლინიკების შესაბამისად). პირადი ექიმის მიმართვით პროვაიდერ კლინიკაში (მიმართვის, სადაზღვევო ბარათისა და პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის წარდგენის შემთხვევაში) დაზღვეული იხდის სადაზღვევო პოლისით გათვალისწინებულ მხოლოდ მის წილ თანხას (ასეთის არსებობის შემთხვევაში). **ელექტრონული მიმართვით სარგებლობა** შეუძლიათ დაზღვეულებს, რომლებსაც მზღვეველის პირად ექიმთან გახსნილი აქვთ ისტორია. იმ შემთხვევაში თუ დაზღვეულს აქვს უფლებამოსილი პირის ხელმოწერითა და ბეჭდით დამოწმებული (ექიმის ტიტულოვანი ფურცელი) დიაგნოზი და დანიშნულება ან/და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ დადგენილი წესით შევსებული, მომსახურე დაწესებულების ბეჭდითა და ექიმის ხელმოწერით დადასტურებული ფორმა #IV-100 მომსახურების მიღებამდე 1 სამუშაო დღით ადრე დაზღვეული აგზავნის მოთხოვნას ელექტრონულად ელ.ფოსტაზე:

mimartva@irao.ge-ზე. სამედიცინო მომსახურების ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად დადასტურების საფუძველზე მზღვეველი უზრუნველყოფს კონკრეტულ პროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში ელექტრონული მიმართვის გადაგზავნას. ელექტრონული მიმართვის საფუძველზე (სადაზღვევო ბარათისა და პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის წარდგენის შემთხვევაში) დაზღვეული იხდის მხოლოდ მის წილად გადასახდელ თანაგადახდის თანხას (თუ ასეთს შესაბამისი სადაზღვევო ბარათი ითვალისწინებს) და სამედიცინო მომსახურების ღირებულების დარჩენილი თანხის გადახდისაგან სრულად თავისუფლდება.

9.2.2.2. **თავისუფალი არჩევანით** - პირადი ექიმის და/ან ელექტორნული მიმართვის გარეშე, როგორც პროვაიდერ ასევე არაპროვაიდერ კლინიკაში მიმართვისას დაზღვეული იხდის შესაბამისი მომსახურების თანხას სრულად და ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს მზღვეველს, რომელიც დოკუმენტაციის მიღების შემდეგ დაზღვევის ხელშეკრულების პირობებიდან გამომდინარე, ანაზღაურებს მიღებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯებს. პროვაიდერ კლინიკაში მიმართვის გარეშე მიღებული მომსახურება ანაზღაურდება თავისუფალი არჩევანისათვის განკუთვნილი თანაგადახდის პროცენტით.

ანაზღაურების მისაღებად საჭიროა სერვისის მიღებიდან 30 (ოცდაათი) კალენდარული დღის განმავლობაში სადაზღვევო კომპანიაში წარმოდგენილი ან პირად სივრცეში- https://online.irao.ge/login ატვირთული უნდა გადმოგზავნილი იყოს შემდეგი დოკუმენტაცია:

9.2.2.2.1. სადაზღვევო ბარათი;

9.2.2.2.2. პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი;

9.2.2.2.3. ლიცენზირებული ექიმის მიერ დანიშნული და ჩატარებული მომსახურების სამედიცინო დოკუმენტაცია (საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ დადგენილი წესით შევსებული, მომსახურე დაწესებულების ბეჭდითა და ექიმის ხელმოწერით დადასტურებული ფორმა #IV-100 ან უფლებამოსილი პირის ხელმოწერითა და ბეჭდით დამოწმებული (ექიმის ტიტულოვანი ფურცელი) დიაგნოზი და დანიშნულება, საჭიროების შემთხვევაში ჩატარებული კვლევის დასკვნა, საჭიროების შემთხვევაში ამბულატორიული ბარათი და სხვა)

9.2.2.2.4. თანხის მიმღები დაწესებულების სალაროს შემოსავლის ორდერისა და გადახდის დამადასტურებელი სალაროს აპარატის ჩეკის დედანი ან პოსტერმინალის ამონაბეჭდი;

თუ სავარაუდო გასაცემი თანხის ოდენობა არ აღემატება 200 (ორასი) ლარს ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ყველა აუცილებელი დოკუმენტის მიღებიდან 1 (ერთი) სამუშაო დღეში გაიცემა ანაზღაურება უნაღდო ანგარიშსწორების გზით. აღნიშნულ ოდენობაზე მეტ თანხებზე ანგარიშსწორება ხორციელდება უნაღდო ანგარიშსწორების გზით, ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ყველა აუცილებელი დოკუმენტის მიღებიდან 5 (ხუთი) სამუშაო დღეში. დოკუმენტაციის მოწოდება შესაძლებელია კომპანიის ოფისებში განთავსებულ ყუთებში მოთავსებით ან/და პირად სივრცეში - https://online.irao.ge/login ატვირთვით. სადაზღვევო ანაზღაურება არ გაიცემა ნაღდი ანგარიშსწორების გზით.
ელექტრონულად გადმოგზავნილი დოკუმენტაციის შემთხვევაში დაზღვეული ვალდებულია, ორიგინალი დოკუმენტაცია შეინახოს 6 (თვე) თვის განმავლობაში.

9.2.3. **ექთნის მომსახურება ბინაზე**

9.2.3.1. დაზღვეული იხდის მომსახურების თანხას სრულად და შემდგომ ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს მზღვეველს, რომელიც დოკუმენტაციის მიღების შემდეგ დაზღვევის ხელშეკრულების პირობებიდან გამომდინარე, ანაზღაურებს მიღებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯებს.
ანაზღაურების მისაღებად საჭიროა სერვისის მიღებიდან 30 (ოცდაათი) კალენდარული დღის განმავლობაში სადაზღვევო კომპანიაში წარმოდგენილი ან პირად სივრცეში- https://online.irao.ge/login ატვირთული უნდა იყოს შემდეგი დოკუმენტაცია:

9.2.3.1.1. სადაზღვევო ბარათი;
9.2.3.1.2. პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი;
9.2.3.1.3. ჰოსპიტალური მკურნალობის ამსახველი, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ დადგენილი წესით შევსებული, მომსახურე დაწესებულების ბეჭდითა და ექიმის ხელმოწერით დადასტურებული ფორმა #IV-100/ა რომელშიც დაფიქსირებულია ბინაზე ჩასატარებელი მანიპულაციები;
9.2.3.1.4. მომსახურების დეტალური განფასება/კალკულაცია;
9.2.3.1.5. თანხის მიმღები დაწესებულების სალაროს შემოსავლის ორდერისა და გადახდის დამადასტურებელი სალაროს აპარატის ჩეკის დედანი ან პოსტერმინალის ამონაბეჭდი;

თუ სავარაუდო გასაცემი თანხის ოდენობა არ აღემატება 200 (ორასი) ლარს ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ყველა აუცილებელი დოკუმენტის მიღებიდან 1 (ერთი) სამუშაო დღეში გაიცემა ანაზღაურება უნაღდი ანგარიშსწორების გზით. აღნიშნულ ოდენობაზე მეტ თანხებზე ანგარიშსწორება ხორციელდება უნაღდო ანგარიშსწორების გზით, ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ყველა აუცილებელი დოკუმენტის მიღებიდან 5 (ხუთი) სამუშაო

დღეში. დოკუმენტაციის მოწოდება შესაძლებელია კომპანიის ოფისებში განთავსებულ ყუთებში მოთავსებით ან/და პირად სივრცეში - https://online.irao.ge/login ატვირთვით. სადაზღვევო ანაზღაურება არ გაიცემა ნაღდი ანგარიშსწორების გზით.
ელექტრონულად გადმოგზავნილი დოკუმენტაციის შემთხვევაში დაზღვეული ვალდებულია, ორიგინალი დოკუმენტაცია შეინახოს 6 (თვე) თვის განმავლობაში.

10. მედიკამენტები

ითვალისწინებს დაზღვეულის ამბულატორიული და სტომატოლოგიური მკურნალობისას, შესაბამისი სამედიცინო ჩვენების მიხედვით, ნებისმიერი ლიცენზირებული ექიმის და/ან პირადი ექიმის მიერ დანიშნული და საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი სქემით გამოწერილი მედიკამენტების ხარჯების ანაზღაურებას. ერთჯერადად ანაზღაურებას ექვემდებარება მკურნალობის მაქსიმუმ 1 (ერთი) თვიანი კურსი. ქრონიკული დაავადებების სამკურნალოდ განკუთვნილი მედიკამენტების ანაზღაურეგბა მოხდება მოცდის პერიოდის (6 თვე) გასვლის შემდგომ.

10.1. მომსახურების მიღების სქემა:

10.1.1. პირადი ექიმის მიმართვის საფუძველზე, დაზღვეული პროვაიდერ სააფთიაქო ქსელში სადაზღვევო პოლისისა და პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის წარდგენის საფუძველზე, იხდის სადაზღვევო პოლისით გათვალისწინებულ მხოლოდ მის წილ თანხას (ასეთის არსებობის შემთხვევაში).

10.1.2. პირადი ექიმის მიმართვის გარეშე მედიკამენტების შეძენისას დაზღვეული იხდის მედიკამენტების ღირებულებას სრულად და ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს მზღვეველს, რომელიც დოკუმენტაციის მიღების შემდეგ დაზღვევის ხელშეკრულების პირობებიდან გამომდინარე, ანაზღაურებს მედიკამენტების ხარჯებს.
ანაზღაურების მისაღებად საჭიროა სერვისის მიღებიდან 30 (ოცდაათი) კალენდარული დღის განმავლობაში სადაზღვევო კომპანიაში წარმოდგენილი ან პირად სივრცეში- https://online.irao.ge/login ატვირთული უნდა იყოს შემდეგი დოკუმენტაცია:

10.1.2.1. სადაზღვევო ბარათი;

10.1.2.2. პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი;

10.1.2.3. ბეჭდით დადასტურებული ამონაწერი შეძენილი მედიკამენტების შესახებ;

10.1.2.4. ბეჭდით დადასტურებული სალაროს აპარატის ჩეკის დედანი ან პოსტერმინალის ამონაბეჭდი;

10.1.2.5. ლიცენზირებული ექიმის მიერ დანიშნული და ჩატარებული მომსახურების სამედიცინო დოკუმენტაცია (საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ დადგენილი წესით შევსებული, მომსახურე დაწესებულების ბეჭდითა და ექიმის ხელმოწერით დადასტურებული ფორმა #IV-100 ან უფლებამოსილი პირის

ხელმოწერითა და ბეჭდით დამოწმებული (ექიმის ტიტულოვანი ფურცელი) დიაგნოზი და დანიშნულება, საჭიროების შემთხვევაში ჩატარებული კვლევის დასკვნა, საჭიროების შემთხვევაში ამბულატორიული ბარათი და სხვა)

თუ სავარაუდო გასაცემი თანხის ოდენობა არ აღემატება 200 (ორასი) ლარს ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ყველა აუცილებელი დოკუმენტის მიღებიდან 1 (ერთი) სამუშაო დღეში გაიცემა ანაზღაურება უნაღდი ანგარიშსწორების გზით. აღნიშნულ ოდენობაზე მეტ თანხებზე ანგარიშსწორება ხორციელდება უნაღდო ანგარიშსწორების გზით, ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ყველა აუცილებელი დოკუმენტის მიღებიდან 5 (ხუთი) სამუშაო დღეში. დოკუმენტაციის მოწოდება შესაძლებელია კომპანიის ოფისებში განთავსებულ ყუთებში მოთავსებით ან/და პირად სივრცეში - https://online.irao.ge/login ატვირთვით. სადაზღვევო ანაზღაურება არ გაიცემა ნაღდი ანგარიშსწორების გზით.
ელექტრონულად გადმოგზავნილი დოკუმენტაციის შემთხვევაში დაზღვეული ვალდებულია, ორიგინალი დოკუმენტაცია შეინახოს 6 (თვე) თვის განმავლობაში.

11. სტომატოლოგიური მომსახურება

ითვალისწინებს სტომატოლოგიური მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურებას ან პროვაიდერ სტომატოლოგიურ დაწესებულებაში შესაბამისი ფასდაკლებით სარგებლობას.

11.1. სტომატოლოგიურ მომსახურებაში მოიაზრება:

11.1.1. **გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურება** - რომელიც ითვალისწინებს სამედიცინო ჩვენებით კბილის მწვავე ტკივილის შემთხვევაში, გადაუდებელი მდგომარეობის დროს დიაგნოსტიკური ღონისძიებების (დენტოგრამა/ვიზიო), პირველადი დახმარების (არხის გახსნა და კბილის ექსტრაქცია) და მასთან დაკავშირებული გაყუჩების (ადგილობრივი ანესთეზია) დაფინანსებას. **მომსახურების მიღება შესაძლებელია როგორც პროვაიდერ სტომატოლოგიურ კლინიკებში ასევე არაპროვაიდერ სტომატოლოგიურ კლინიკებში.**

11.1.2. **გეგმიური სტომატოლოგიური მომსახურება** - ითვალისწინებს სამედიცინო ჩვენებით სტომატოლოგის (თერაპია, ქირურგია) კონსულტაციას, დიაგნოსტიკური ღონისძიებების (დენტოგრამა/ვიზიო), თერაპიული მომსახურებების (კბილის დაბჟენა: კარიესი, პულპიტი, პერიოდონტიტის მკურნალობა; პროფილაქტიკური და სამედიცინო ჩვენებით ჰიგიენური წმენდა ულტრაბგერითი მეთოდით წელიწადში ორჯერ (ექვს თვეში ერთხელ), გეგმიური ქირურგიული სტომატოლოგიის (კბილის ექსტრაქცია, გეგმიური ქირურგიული მანიპულაციები) და ადგილობრივი ანესთეზიის დაფინანსებას. პაროდონტისა და ლორწოვანი გარსის დაავადებების მკურნალობას

აპლიკაციური მეთოდით. **მომსახურების მიღება შესაძლებელია მხოლოდ პროვაიდერ სტომატოლოგიურ კლინიკებში.**

11.1.3. **დენტალური იმპლანტაცია, ორთოპედიული/ორთოდონტიული სტომატოლოგიური მომსახურება** - ითვალისწინებს ფასდაკლებას პროვაიდერ კლინიკებში, ორთოპედიულ, ორთოდონტიულ სტომატოლოგიურ მომსახურებაზე და დენტალურ იმპლანტაციაზე.

11.2. **მომსახურების მიღების სქემა:**

12.2.1. გადაუდებელი და გეგმიური სტომატოლოგიური მომსახურების მისაღებად მზღვეველის პროვაიდერ სტომატოლოგიურ დაწესებულებაში მიმართვისას (სადაზღვევო ბარათისა და პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის წარდგენის საფუძველზე) დაზღვეული იხდის სადაზღვევო პოლისით გათვალისწინებულ მხოლოდ მის წილ თანხას (ასეთის არსებობის შემთხვევაში).

12.2.2. გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურების მისაღებად არაპროვაიდერ სტომატოლოგიურ დაწესებულებაში მიმართვისას დაზღვეული იხდის მომსახურების თანხას სრულად და შემდგომ ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს მზღვეველს, რომელიც დოკუმენტაციის მიღების შემდეგ დაზღვევის ხელშეკრულების პირობებიდან გამომდინარე, ანაზღაურებს მიღებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯებს.

ანაზღაურების მისაღებად საჭიროა სერვისის მიღებიდან 30 (ოცდაათი) კალენდარული დღის განმავლობაში სადაზღვევო კომპანიაში წარმოდგენილი იყოს შემდეგი დოკუმენტაცია:

12.2.2.1. სადაზღვევო ბარათი;

12.2.2.2. პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი;

12.2.2.3. მომსახურე დაწესებულების/ექიმის ბეჭდითა და ექიმის ხელმოწერით დადასტურებული სამედიცინო დოკუმენტაცია, ჩატარებული მომსახურების დეტალური აღწერილობით;

12.2.2.4. მომსახურებამდე და მომსახურების შემდეგ გადაღებული რენტგენოლოგიური სურათები/ვიზიო; აღნიშნულის წარმოდგენა არ არის სავალდებულო 12 წლამდე ბავშვებისათვის, ორსულებისათვის და ონკოლოგიური პაციენტებისათვის;

12.2.2.5. თანხის მიმღები დაწესებულების სალაროს შემოსავლის ორდერისა და გადახდის დამადასტურებელი სალაროს აპარატის ჩეკის დედანი ან პოსტერმინალის ამონაბეჭდი;

თუ სავარაუდო გასაცემი თანხის ოდენობა არ აღემატება 200 (ორასი) ლარს ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ყველა აუცილებელი დოკუმენტის მიღებიდან 1 (ერთი) სამუშაო დღეში გაიცემა ანაზღაურება უნაღდი ანგარიშსწორების გზით. აღნიშნულ ოდენობაზე მეტ თანხებზე ანგარიშსწორება ხორციელდება უნაღდო ანგარიშსწორების გზით, ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ყველა აუცილებელი დოკუმენტის მიღებიდან 5 (ხუთი) სამუშაო დღეში. დოკუმენტაციის მოწოდება შესაძლებელია კომპანიის ოფისებში განთავსებულ ყუთებში მოთავსებით ან/და პირად სივრცეში - https://online.irao.ge/login ატვირთვით. სადაზღვევო ანაზღაურება არ გაიცემა ნაღდი ანგარიშსწორების გზით.

12.2.3. ორთოპედიული/ორთოდონტიული, იმპლანტაციური სტომატოლოგიური მომსახურების მისაღებად დაზღვეული მიმართავს მზღვეველის წინამდებარე ხელშეკრულების დანართში მითითებულ პროვაიდერ კლინიკას. მიმართვისას (სადაზღვევო ბარათისა და პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის წარდგენის საფუძველზე) დაზღვეული იხდის მომსახურების ფასდაკლებულ ღირებულებას.

12.2.3.1. იმ მომსახურებებზე, რომელზეც პროვაიდერი სტომატოლოგიური დაწესებულება დაზღვეულს არ სთავაზობს ფასდაკლებას, აგრეთვე კომპანიის არაპროვაიდერ სტომატოლოგიურ დაწესებულებაში მიღებული მომსახურება ანაზღაურებას არ ექვემდებარება.

13. საზღვარგარეთ მკურნალობა

ითვალისწინებს დაავადებების ისეთი მეთოდებით მკურნალობის სამედიცინო ხარჯების ანაზღაურებას, რომელთა ჩატარება შეუძლებელია საქართველოს ტერიტორიაზე ან/და დაზღვეულის სურვილით მკურნალობის ჩატარება ხდება საზღვარგარეთ. ამასთან, სადაზღვევო ანაზღაურება მოხდება იგივე/ანალოგიურ მომსახურებაზე საქართველოში ლიცენზირებული 3 (სამი) პროვაიდერი სამედიცინო დაწესებულებების საშუალო ფასების მიხედვით, ხოლო თუ პროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში არ ტარდება მსგავსი ტიპის მომსახურება, მაშინ სადაზღვევო ანაზღაურება მოხდება იგივე/ანალოგიურ მომსახურებაზე საქართველოში ლიცენზირებული 3 (სამი) სამედიცინო დაწესებულებების საშუალო ფასების მიხედვით (მიუხედავად საზღვარგარეთ მკურნალობისას გაღებული სამედიცინო ხარჯების ოდენობისა) და სადაზღვევო ბარათით გათვალისწინებული ლიმიტებისა და თანაგადახდების ფარგლებში იმ შემთხვევაში თუ მკურნალობის ჩატარება შესაძლებელია საქართველოში. ხოლო თუ მკურნალობის ჩატარება არ არის შესაძლებელი საქართველოში, ანაზღაურება მოხდება შესაბამისი სერვისის ლიმიტის და თანაგადახდის ფარგლებში. აღნიშნული დაფარვა ვრცელდება შემდეგი სახის სამედიცინო მომსახურებებზე/ხარჯებზე: გეგმიური ჰოსპიტალური მომსახურება, კარდიოლოგია, ონკოლოგიური მომსახურება, გეგმიური დღის ჰოსპიტალური მომსახურება, გეგმიური ამბულატორიული მომსახურება.

13.2. მომსახურების მიღების სქემა:

გეგმიური ჰოსპიტალური მომსახურების, კარდიოლოგიის, ონკოლოგიური მომსახურების, გეგმიური დღის ჰოსპიტალური მომსახურების შემთხვევაში საზღვარგარეთ მიღებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები ანაზღაურდება მზღვეველთან მხოლოდ წინასწარი შეთანხმებით, შესაბამისი დოკუმენტაციის სერვის ცენტრებში წარმოდგენით. მზღვეველის წინასწარი ინფორმირების ან მოთხოვნილი დოკუმენტაციის არასრულად წარმოდგენის შემთხვევაში მზღვეველი თავისუფლდება ყოველგვარი ანაზღაურების ვალდებულებისაგან. მზღვეველისაგან დასტურის შემდგომ საზღვარგარეთ მკურნალობის მიღების შემთხვევაში, დაზღვეული შესაბამისი მომსახურების თანხას იხდის სრულად. გეგმიური ამბულატორიის შემთხვევაში, მზღვეველთან წინასწარი შეთანხმება საჭირო არ არის.

საზღვარგარეთ მიღებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯის ანაზღაურების მისაღებად საჭიროა სერვისის მიღებიდან 60 (სამოცი) კალენდარული დღის განმავლობაში სადაზღვევო კომპანიაში წარმოდგენილი ან პირად სივრცეში- https://online.irao.ge/login ატვირთული იყოს შემდეგი დოკუმენტაცია:

- **13.2.1.** ჩატარებული მომსახურების სამედიცინო დოკუმენტაცია (ხელმოწერითა და ბეჭდით დამოწმებული დიაგნოზი და დანიშნულება, ამბულატორიული მომსახურების შემთხვევაში - ჩატარებული კვლევების დასკვნა და მანიპულაციების ჩამონათვალი; ჰოსპიტალური მომსახურებისას კი ამონაწერი ისტორიიდან დიაგნოზისა და ჩატარებული სამედიცინო მომსახურების შესახებ);
- **13.2.2.** სამედიცინო მომსახურების ღირებულების დეტალური კალკულაცია, გადახდის დამადასტურებელი დოკუმენტაცია.
- **13.2.3.** მზღვეველი უფლებამოსილია მოითხოვოს წარმოდგენილი სამედიცინო დოკუმენტების/ქვითრების თარგმნა (ქართულ ენაზე).

სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემა შესაძლებელია მხოლოდ უნაღდო ანგარიშსწორების გზით, ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ყველა აუცილებელი დოკუმენტის მიღებიდან 5 (ხუთი) სამუშაო დღეში.
ელექტრონულად გადმოგზავნილი დოკუმენტაციის შემთხვევაში დაზღვეული ვალდებულია, ორიგინალი დოკუმენტაცია შეინახოს 6 (თვე) თვის განმავლობაში.

14. საქართველოში აღებული გამოსაკვლევი მასალის საზღვარგარეთ გამოკვლევა

ითვალისწინებს საქართველოში აღებული ბიოლოგიური სითხეებისა და ქსოვილის საზღვარგარეთ გამოკვლევის დაფინანსებას.

14.2. მომსახურების მიღების სქემა:

14.2.1. იმ შემთხვევაში, თუ მომსახურების მიღება შესაძლებელია საქართველოში, მზღვეველის მიერ დაფინანსდება ამავე სამედიცინო დაწესებულებაში კვლევის საქართველოში ჩატარების შესაბამისი სამედიცინო მომსახურების ღირებულების შესაბამისად ან თუ ამავე დაწესებულებაში არ ტარდება აღნიშნული კვლევა სადაზღვევო ანაზღაურება მოხდება იგივე/ანალოგიურ მომსახურებაზე საქართველოში პროვაიდერი ან/და ლიცენზირებული 3 (სამი) სამედიცინო დაწესებულებების საშუალო ფასების მიხედვით .

14.2.2. იმ შემთხვევაში თუ აღნიშნული მომსახურების გაწევა ვერ ხორციელდება საქართველოში, ანაზღაურება მოხდება სამედიცინო მომსახურების ღირებულების დეტალური კალკულაციის საფუძველზე, შესაბამისი ლიმიტის და თანაგადახდის ფარგლებში.

თუ სავარაუდო გასაცემი თანხის ოდენობა არ აღემატება 200 (ორასი) ლარს ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ყველა აუცილებელი დოკუმენტის მიღებიდან 1 (ერთი) სამუშაო დღეში გაიცემა ანაზღაურება უნაღდი ანგარიშსწორების გზით. აღნიშნულ ოდენობაზე მეტ თანხებზე ანგარიშსწორება ხორციელდება უნაღდო ანგარიშსწორების გზით, ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ყველა აუცილებელი დოკუმენტის მიღებიდან 5 (ხუთი) სამუშაო დღეში. დოკუმენტაციის მოწოდება შესაძლებელია კომპანიის ოფისებში განთავსებულ ყუთებში მოთავსებით ან/და პირად სივრცეში - https://online.irao.ge/login ატვირთვით. სადაზღვევო ანაზღაურება არ გაიცემა ნაღდი ანგარიშსწორების გზით.

ელექტრონულად გადმოგზავნილი დოკუმენტაციის შემთხვევაში დაზღვეული ვალდებულია, ორიგინალი დოკუმენტაცია შეინახოს 6 (თვე) თვის განმავლობაში.

15. სამოგზაურო დაზღვევა

ითვალისწინებს სამოგზაურო დაზღვევის პოლისის გაცემას, სადაზღვევო პოლისში მითითებული დაფარვის/სადაზღვევო პერიოდისშესაბამისად. სამოგზაურო დაზღვევის პირობები გაწერილია დეტალურად სამოგზაურო დაზღვევის პოლისში. აღნიშნული დაფარვის გასააქტიურებლად/სამოგზაურო დაზღვევის პოლისის მისაღებად, საჭიროა დაზღვეულმა მიმართოს სს „ირაო"-ს სერვის ცენტრს ან გამოაგზავნოს ინფორმაცია travel@irao.ge-ზე, რის შემდეგაც დაზღვეულის მიერ პასპორტის წარდგენის საფუძველზე გაიცემა შესაბამისი სამოგზაურო დაზღვევის პოლისი.

გამონაკლისები:

1. **ჯანმრთელობის დაზღვევის პირობების თანახმად, არ იფარება/არ ანაზღაურდება:**
   1.1. **ნებისმიერი სახის თვითდაზიანება; თავის საფრთხეში ჩაგდება, იმ შემთხვევების გარდა, როდესაც აღნიშნული მოქმედების მიზანია სხვისი სიცოცხლის გადარჩენა; ასევე,**

დაზღვეული პირის განზრახ ქმედება, თაღლითობა ან ასეთი ქმედების შედეგები/გართულებები; თვითმკურნალობის ან/და მისი გართულების ხარჯები; გარემოს დაბინძურებით ან სტიქიური უბედურებით გამოწვეული ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესების მკურნალობასთან დაკავშირებული ხარჯები;

1.2. ისეთ შემთხვევებთან დაკავშირებული ხარჯები, რომლებიც პირდაპირ ან არაპირდაპირ შედეგად მოყვა ნარკოტიკული, ტოქსიკური, ფსიქოტროპული და ალკოჰოლური ნივთიერებების ზემოქმედების ქვეშ ყოფნას, ასევე ამ ნივთიერებათა ზემოქმედების ქვეშ ავტოსატრანსპორტო საშუალებების მართვის დროს მიღებული დაზიანებები; ალკოჰოლიზმთან, ნარკომანიასა და ტოქსიკომანიასთან დაკავშირებული ხარჯები; სტიქიური უბედურების შედეგად მიღებულ დაზიანებათა მკურნალობის და გართულებების ხარჯები;

1.3. სისხლის სამართლის კოდექსით გათვალისწინებული კანონსაწინააღმდეგო ქმედების ჩადენ ისას მიღებული დაზიანებების, ასევე სამოქალაქო ომში, ნებისმიერი სახის საომარი მოქმედებების დროს, ანტისახელმწიფოებრივ გამოსვლებში, შეიარაღებულ დაპირისპირებაში, ტერორისტულ აქტებში მონაწილეობის შედეგად მიღებულ დაზიანებათა მკურნალობის და გართულებების ხარჯები;

1.4. ქრონიკულ ჰეპატიტებთან (ამასთან ანაზღაურდება A ჰეპატიტი), აივ-ინფექციასთან, შიდსთან და მათ გართულებებთან დაკავშირებული გამოკვლევისა და მკურნალობის ხარჯები (ამასთან ანაზღაურდება ჰეპატიტის პირველადი სკრინინგი, რომელიც ითვალისწინებს ექიმის კონსულტაციასა და სწრაფ-მარტივ ტესტს);

1.5. შაქრიან ან უშაქრო დიაბეტთან, თირკმლის და/ან ღვიძლის ქრ. უკმარისობასთან დაკავშირებული გამოკვლევის და მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურება;

1.6. ეპილეფსიის, გაფანტული და ამიოტროფული სკლეროზის, სარკოიდოზის, სისტემური დაავადბეების (კერძოდ: კვანძოვანი პოლიარტერიტი, მანეკროზებელი ვასკულოპათიები, სისტემური წითელი მგლურა, დერმატოპოლიმიოზიტი, სისტემური სკლეროზი, შემაერთებელი ქსოვილის სისტემური დაზიანებები) გამოკვლევის და მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურება.

1.7. გენეტიკური და თანდაყოლილი დაავადებების/პათოლოგიების/დეფექტების გამოკვლევისა და მკურნალობის ხარჯები (ამასთან ანაზღაურდება მხოლოდ ექიმის პირველადი კონსულტაციის ხარჯები); ანთებითი პოლიართროპათიების გამოკვლევასა და მკურნალობასთან დაკავშირებული ხარჯები (დაავადებათა საერთაშორისო კლასიფიკატორის მე-10 გადასინჯვით (ICD-10) გათვალისწინებულ დაავადებების შემდეგი კოდები: M05-M14)

1.8. ფსიქიკური და/ან ქცევითი აშლილობების გამოკვლევისა და მკურნალობის ხარჯები (კერძოდ: ორგანული ბუნების აშლილობანი სიმპტომატურ აშლილობათა ჩათვლით;

ფსიქოაქტიური ნივთიერებებით განპირობებული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობანი; შიზოფრენია, შიზოტიპური აშლილობანი; ნევროზული, სტრესთან დაკავშირებული და სომატოფორმული აშლილობანი; აფექტური აშლილობანი; ფიზიოლოგიური და ფიზიკური დარღვევებით გამოწვეული ქცევის პათოლოგია; პიროვნული და ქცევითი დარღვევები (ფსიქოპათიები); გონებრივი ჩამორჩენილობა, ფსიქიკური განვითარების დარღვევები; ბავშვთა და მოზარდთა ასაკში დაწყებული ქცევითი და ემოციური აშლილობანი), ნევროტულობა, მოუსვენრობა და შფოთვა (დაავადებათა საერთაშორისო კლასიფიკატორის მე-10 გადასინჯვით (ICD-10) გათვალისწინებულ დაავადებების შემდეგი კოდები: F00-F99, R45.0-R45.1)

1.9. კონტრაცეპტივის/კონტრაცეფციის ხარჯები, სტერილიზაცია (ან მისი გაუქმება), ფერტილიზაცია, ვაზექტომია, არასამედიცინო ჩვენებით ჩატარებული აბორტი, სქესის შეცვლა, რეპროდუქციულ ფუნქციასთან, სექსუალურ დისფუნქცია/დისბალანსთან, ხელოვნურ განაყოფიერებასთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯი;

1.10. გონორეის, ათაშანგის, შანკროიდის, ვენერიული გრანულომით გამოწვეული დონოვანოზის, ქლამიდიოზის, სასქესო ორგანოების ჰერპესის, ციტომეგალოვირუსის, ტრიქომონიაზის, ვულვოვაგინალური კანდიდოზის, ვაგინოზის და ურეთრიტის გამოკვლევის და მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურება (ამასთან ანაზღაურდება პირველადი სასკრინინგო დიაგნოსტიკის ხარჯები, რომელიც მოიცავს ექიმის კონსულტაციასა და ნაცხის ბაქტერიოსკოპიას);

1.11. დაზღვევამდე არსებული ნებისმიერი სახის (როგორც კეთილთისებიანი,ასვე ავთვისებიანი) ონკოლოგიური პრობლემატიკის ხარჯები (მათ შორის მოცდის პერიოდის გასვლის შემგომაც არ ანაზღაურდება დაზღვევამდე არსებული ონკოლოგიური პრობლემატიკის ხარჯები);

1.12. ნებისმიერი პროფესიული სპორტის სახეობებში ან სპორტსმენის სახით სპორტულ სახეობებში (სპორტულ შეჯიბრში, წვრთნაში, საჩვენებელ გამოსვლაში და სხვა) მონაწილეობისას დამდგარ შემთხვევებთან დაკავშირებული ხარჯები;

1.13. ალტერნატიული და ექსპერიმენტული მედიცინის, მანუალური თერაპიის, აკუპუნქტურის, პლაზმაფერეზის, ოზონოთერაპიის, მეზოთერაპიის, ლოგოპედის, ექიმ-ჰომეოპათის, სამკურნალო ვარჯიშისა და სამკურნალო მასაჟის, ფიზიოთერაპიის, რეაბილიტაციური და სანატორიულ-კურორტული მკურნალობის, გენოტიპირების, ხალის კომპიუტერული დიაგნოსტიკის (FotoFinder), ლაზეროთერაპია MonaLisa Touch-ის აპარატით, პალიატიური მკურნალობის, პლასტიკური და რეკონსტრუქციული ქირურგიის, კოსმეტიკური მიზნით ჩატარებული სამედიცინო მომსახურებების ხარჯები; მეტაბოლურ სინდრომთან და წონის კორექციასთან დაკავშირებული ხარჯები (ოპერაციის შემდგომი გართულებების ჩათვლით); იმუნიზაციის, ვაქცინაციის და ვაქცინის ხარჯები (ამასთან ანაზღაურდება ანტიტეტანური, ანტირაბიული, ბოტულიზმის, ანტიგიურზინის და სადაზღვევო პოლისით

გათვალისწინებული სხვა ვაქცინაციის ხარჯები). თერაპიული და ქირურგიული სტომატოლოგიის ისეთი ხარჯები, რომელთა გაწევაც საჭიროა ორთოპედიული, ორტოდონტიული ან/და იმპლანტოლოგიის სამუშაოებისათვის მოსამზადებლად (გარდა სადაზღვევო პოლისით გათვალისწინებული ფასდაკლებისა);

1.14. ფსიქოტროპული მედიკამენტების, პარასამკურნალო საშუალებების, არარეგისტრირებული მედიკამენტების, იმუნომოდულატორების, იმუნოსტიმულატორების, იმუნოსუპრესანტების, მონოკლონური ანტისხეულების, ვიტამინების, ქსოვილებში ნივთიერებათა ცვლაზე მოქმედი საშუალებები, სისტემური ენზიმოთერაპიის, ბიოლოგიურად აქტიური საკვები დანამატების და ჰომეოპათიური საშუალებების შეძენასთან დაკავშირებული ხარჯები, ზრდის ფაქტორის (PRP) ინექციის, ალკოჰოლური დამოკიდებულების/ალკოჰოლიზმის სამკურნალო საშუალებების ხარჯები;

1.15. ჰოსპიტალური მომსახურებისას (გარდა მშობიარობისა) დამატებითი ან/და ექსკლუზიური მომსახურებების (არასტანდარტული/ლუქს პალატა, აყვანილი/მოწვეული ექიმის ხელფასი/ჰონორარი და სხვა) ხარჯები (გარდა სადაზღვევო პოლისით გათვალისწინებულისა);

1.16. დიალიზი და დიალიზთან დაკავშირებული ხარჯები;

1.17. ნებისმიერი სახის სამედიცინო ცნობის და მის მიღებასთან დაკავშირებული გამოკვლევების ხარჯი (გარდა დაფარვებით გათვლისწინებულისა);

1.18. ეგზოპროთეზირების (სტომატოლოგიის ჩათვლით), ტრანსპლანტაციის (ტრანსპლანტების ჩათვლით), რეფრაქციული ანომალიებისა და სტრაბიზმის კორექციის ხარჯები; ტრანსპლანტაციის შემდომ მდგომარეობასთან დაკავშირებული ხარჯები;

1.19. სასმენი მოწყობილობების, სათვალის ჩარჩოს, კონტაქტური მინების და ლინზების (ინტრაოკულარული ლინზის ჩათვლით), სამედიცინო მოწყობილობის, დამხმარე საშუალებების, მაკორეგირებელი საშუალებების, შიდა საფიქსაციო საშუალებების (მათ შორის მეტალოკონსტრუქციის, ფირფიტა, ჭანჭიკი და ა.შ.), პროტეზების, იმპლანტების (ანაზღაურდება სტენტის ხარჯები, რომლის მარკას და მოდელს განსაზღვრავს მზღვეველი), რითმის ხელოვნური წარმმართველის ხარჯები; ოსტეოპლასტიკური მასალის და თრომბოციტებით გამდიდრებული ფიბრინის (APRF (Advanced Platelet Rich Fibrin)) მემბრანის ხარჯები;

შენიშვნა: იმ შემთხვევაში, თუ სამედიცინო მომსახურების დაფინანსება გათვალისწინებულია რაიმე სახის სახელმწიფო/რეფერალური პროგრამ(ებ)ით, ასევე ნებისმიერი სკრინინგ პროგრამისას, მზღვეველი იღებს ვალდებულებას, დაფაროს/აანაზღაუროს მხოლოდ დაზღვეულის მიერ ასეთი პროგრამის ფარგლებში თანაგადახდის პრინციპით გადასახდელი თანხები წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებული პირობების თანახმად. ამასთან, თუ დაზღვეული სამედიცინო მომსახურებას მიიღებს ისეთ სამედიცინო დაწესებულებაში, სადაც არ მოქმედებს შესაბამისი

პროგრამა ან თუ კონკრეტული ექიმი არ მონაწილეობს შესაბამის პროგრამაში ან თუ დაზღვეული თავად განაცხადებს უარს მომსახურების მიღებისას პროგრამ(ებ)ით სარგებლობაზე, მზღვეველი არ აანაზღაურებს ასეთი სამედიცინო მომსახურების ხარჯებს, გარდა იმ ხარჯისა რომლის ანაზღაურებაც მზღვეველს მოუწევდა თუ დაზღვეული მომსახურებას მიიღებდა ისეთ სამედიცინო დაწესებულებაში და ექიმთან რომელიც მონაწილეობს შესაბამის პროგრამაში ან დაზღვეული არ განაცხადებდა უარს მომსახურების მიღებისას პროგრამ(ებ)ით სარგებლობაზე. ამასთან, მზღვეველი იღებს ვალდებულებას ახალი კორონავირუსით (SARS-CoV-2) გამოწვეული ინფექციის (Covid-19) და მისი გართულებების შემთხვევაში, როგორც გადაუდებელი ასევე გეგმიური შემთხვევებისას აანაზღაუროს მხოლოდ ის მომსახურებები/ჩარევები რომელის არ ფინანსდება სახელმწიფო/რეფერალური პროგრამ(ებ)ით და შესაბამისობაშია მართვის სახელმწიფო სტანდარტებთან/პროტოკოლებთან (ანაზღაურება მოხდება შესაბამისი მომსახურებისათვის განკუთვნილი ლიმიტის და თანაგადახდის ფარგლებში).

შენიშვნა: წინამდებარე მნიშვნელოვანი პირობები წარმოადგენს, ჯანმრთელობის დაზღვევის ხელშეკრულენის სტანდარტულ პირობებს.