

**ჯანმრთელობის დაგლვევის
ხელშეკრულება/სტანდარტული პირობების № NVI/MED/RT-N/2022
შეთავაზება - სანინფორმაციო ფურცელი**

1. **მგლვეველი** – სს “ნიუ ვიქენ დაგლვევა“
2. **დაგლვევის ხელშეკრულების სახე** – ჯანმრთელობის დაგლვევა
3. **დაგლვეული რისკის აღწერილობა და სადაგლვევო დაფარვის პირობები:**

დაავადებათა კლასებში დაფარვის პროცენტი და ლიმიტის მოცულობა განისაზღვრება წინასწარი პროფილაქტიკური გამოკვლევა/სავალდებულო სკრინინგის (Check up) შედეგების და ჯანმრთელობის მდგომარეობის შემაფასებელი კითხვარის მიხედვით.

პროფილაქტიკური გამოკვლევა/სავალდებულო სკრინინგი – ითვალისწინებს:

ქალთა პერსონალიზებული ჯანმრთელობის პროგრამა	სტანდარტული პროფილაქტიკური გამოკვლევა
<ul style="list-style-type: none"> ● ჯანმრთელობის მდგომარეობის შემაფასებელი კითხვარის შევსება ● ოჯახის ექიმის/სპეციალისტის კონსულტაცია ● ენდოკრინოლოგიური სკრინინგი ● გინეკოლოგიური სკრინინგი ● მამოლოგიური სკრინინგი ● ლაბორატორიული ანალიზები, მათ შორის COVID19-ის შემდგომი გართულებების პრევენციის მიზნით ● სტომატოლოგიური სკრინინგი ● დერმატოლოგიური სკრინინგი ● ფსიქო-თერაპიული ღიაგნოსტიკა 	<ul style="list-style-type: none"> ● ჯანმრთელობის მდგომარეობის შემაფასებელი კითხვარის შევსება ● ოჯახის ექიმის/სპეციალისტის კონსულტაცია ● სისხლის საერთო ანალიზი ● შარდის საერთო ანალიზი ● გლუკოზის განსაზღვრა სისხლში ● კრეატინინის განსაზღვრა სისხლში ● პროთრომბინის განსაზღვრა სისხლში ● ფარისებრი ჯირკვლის კვლევა (TSH) ● ელექტროკარდიოგრაფია ● ულტრასონოგრაფია ● სტომატოლოგიური სკრინინგი

დაფარვის პროცენტის და ლიმიტის მოცულობის ცვლილების შესაბამისად იცვლება სადაგლვევო კრედიტის ოდენობა.

კრედიტის ოდენობაზე ასევე გავლენას ახდენს ასაკი და ცხოვრების ჯანსაღი წესი.

ინდივიდუალური ჯანმრთელობის დაგლვევა			
1	ძირითადი სერვისები	დაფარვა	ლიმიტი
	24/7 სანინფორმაციო სამსახური	100%	ულიმიტოდ
	პირადი/ოჯახის ექიმის მომსახურება	100%	ულიმიტოდ
	პერსონალური მენეჯერის მომსახურება	100%	ულიმიტოდ
	სასწრაფო სამედიცინო დახმარება	100%	ულიმიტოდ
	პროფილაქტიკური გამოკვლევა/სავალდებულო სკრინინგი	100%	წელიწადში 2-ჯერ
	სამკურნალო მასაჟი, რეაბილიტაცია, ფიზიოთერაპია ა(ა)იკ ნიუ ვიქენ უნივერსიტეტში	50%	ულიმიტოდ
2	გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებები	დაფარვა	ლიმიტი
	გადაუდებელი ამბულატორია	100%	100 - 1000 ლარი

	გეგმური ამბულატორია	10% - 100%	
	გადაუდგებელი სტაციონარი	100%	1000 - 10000 ლარი
	გეგმური სტაციონარი	10% - 100%	
	მედიკამენტი	10% - 100%	100 - 1000 ლარი
10	კანისა და კანქვეშა ქსოვილების დაავადებები	დაფარვა	ლიმიტი
	გადაუდგებელი ამბულატორია	100%	100 - 1000 ლარი
	გეგმური ამბულატორია	10% - 100%	
	გადაუდგებელი სტაციონარი	100%	1000 - 10000 ლარი
	გეგმური სტაციონარი	10% - 100%	
	მედიკამენტი	10% - 100%	100 - 1000 ლარი
11	ძვალ - კუნთოვანი სისტემის დაავადებები	დაფარვა	ლიმიტი
	გადაუდგებელი ამბულატორია	100%	100 - 1000 ლარი
	გეგმური ამბულატორია	10% - 100%	
	გადაუდგებელი სტაციონარი	100%	1000 - 10000 ლარი
	გეგმური სტაციონარი	10% - 100%	
	მედიკამენტი	10% - 100%	100 - 1000 ლარი
12	ონკოლოგიური დაავადებები	დაფარვა	ლიმიტი
	გადაუდგებელი ამბულატორია	100%	100 - 1000 ლარი
	გეგმური ამბულატორია	10% - 100%	
	გადაუდგებელი სტაციონარი	100%	1000 - 10000 ლარი
	გეგმური სტაციონარი	10% - 100%	
	მედიკამენტი	10% - 100%	100 - 1000 ლარი
13	სისხლის, სისხლმგამი ორგანოების და იმუნური დაავადებები	დაფარვა	ლიმიტი
	გადაუდგებელი ამბულატორია	100%	100 - 1000 ლარი
	გეგმური ამბულატორია	10% - 100%	
	გადაუდგებელი სტაციონარი	100%	1000 - 10000 ლარი
	გეგმური სტაციონარი	10% - 100%	
	მედიკამენტი	10% - 100%	100 - 1000 ლარი
14	ინფექციური და პარაზიტული დაავადებები	დაფარვა	ლიმიტი
	გადაუდგებელი ამბულატორია	100%	100 - 1000 ლარი
	გეგმური ამბულატორია	10% - 100%	
	გადაუდგებელი სტაციონარი	100%	1000 - 10000 ლარი
	გეგმური სტაციონარი	10% - 100%	
	მედიკამენტი	10% - 100%	100 - 1000 ლარი
15	ორსულობა, მშობიარობა	დაფარვა	ლიმიტი
	გადაუდგებელი ამბულატორია	100%	300 - 1200 ლარი
	გეგმური ამბულატორია	10% - 100%	
	გადაუდგებელი სტაციონარი	100%	
	მშობიარობა	10% - 100%	
	მედიკამენტი	10% - 100%	
16	სტომატოლოგია	დაფარვა	ლიმიტი

პროფილაქტიკური სტომატოლოგია	40% - 100%	ნელინაღში 2-ჯერ
გადსუდგებელი სტომატოლოგია	100%	ულიმიტოდ
გვეგურის სტომატოლოგია	10% - 60%	100 - 1000 ლარი
ორთოკვადია-ორთოდონტია, იმპლანტაცია	10%-50%	ულიმიტოდ
ესთეტიკური სტომატოლოგია	10%-50%	ულიმიტოდ

პრემია თვეში

დაზღვეულისთვის შერჩეული სადაზღვევი პაკეტი მიეთითება სადაზღვევო პოლისში.

მომსახურების მიღების დეტალური პირობები განსაზღვრულია ხელშეკრულებით.

4. პრემიის გარდა მომხმარებლის მიერ ნებისმიერი სხვა ფინანსური ხარჯის განვივის პირობები, ოდენობა და წესი - სხვა ფინანსური ხარჯი არ არის გათვალისწინებული;
5. ფრანშიზის სახე, ოდენობა და გამოყენების წინაპირობები - ფრანშიზა არის თანხა, რომელიც არ ანაზღაურდება მფრანშველის მიერ და აკლდება გარალის თანხას; წინამდებარე დაზღვევა არ ითვალისწინებს ფრანშიზას.
6. დაზღვევის გამონაკლისი პირობები (შემთხვევები, რაც არ ანაზღაურდება სადაზღვევო პოლისით):
 - პროფილაქტიკური შემთხვევებისას გამოვლენილი დაავადებების ხარჯები;
 - დაზღვევამდე არსებული დაავადებების დიაგნოსტიკის, მკურნალობისა და გართულებების მკურნალობასთან დაკავშირებული ხარჯები;
 - დაზღვევის ძალაში შესვლამდე დამდგარი ჰოსპიტალური შემთხვევების, მკურნალობისა და გართულებების მკურნალობასთან დაკავშირებული ხარჯები;
 - თანდაყოლილი ან/და გენეტიკური დაავადებების და ანომალიების, დიაგნოსტიკის, მკურნალობისა და გართულებების მკურნალობასთან დაკავშირებული ხარჯები;
 - ვეპატიბ(ებ)ის (ნებისმიერი ფორმისა და სტადიის), თირკმლის ქრონიკული უკმარისობის, ნებისმიერი დიალიზის, შაქრიანი და უშაქრო დიაბეტის, ეპილეფსიის, სისტემური დაავადებების, სარკოიდოზის, გაფანტული და ამიოტროფული სკლეროზის, სქიზოფრენიის გრძელვადიანი დაავადებების, შიდსის და სხვა ვირუსული დაავადებების, ფსიქიური დაავადებების, დიაგნოსტიკის, მკურნალობისა და გართულებების მკურნალობასთან დაკავშირებული ხარჯები;
 - დაზღვევამდე არსებული ონკოლოგიური დაავადებების (როგორც კეთილთვისებიანი, ასევე ავთვისებიანი), დიაგნოსტიკის, მკურნალობისა (მათ შორის ჰორმონო, თარგებ, იმუნო, სხივური და ქირურგიული) და გართულებების მკურნალობასთან დაკავშირებული ხარჯები;
 - უნაყოფობის, იმპოტენციის დიაგნოსტიკის და მკურნალობის ხარჯები;
 - ორსულობის შეწყვეტის (გარდა ორსულობის უბედური შემთხვევით გამოწვეული შეწყვეტისა), კონტრაცეფციის, ხელთნური განაყოფიერების, სტერილიზაციის, რეპროდუქციული უნაყოფობის ხარჯები; სანაყოფე სითხის დიაგნოსტიკის და ნებისმიერი სახის გენეტიკური კვლევის ხარჯები;
 - ცხვირის ძვირის გამრუდების, ნიჟარების ჰიპერტროფიის, სეპტოპლასტიკის და ნიჟარების დეზინტეგრაციის, დიაგნოსტიკის, მკურნალობისა და გართულებების მკურნალობასთან დაკავშირებული ხარჯები;
 - კატარაქტის, მხედველობის რეფრაქციული ფუნქციის პრობლემებთან დაკავშირებული ხარჯები, ექსიმერ, ფემტო-ლაზერით ჩატარებული მკურნალობის ხარჯები;

- გავრცელებული ავადმყოფობები (ვაქცინაცია, იმუნიზაცია) დაავადებები; ხარჯები;
- პლასტიკური ქირურგიის ხარჯები; წონის კორექციასთან დაკავშირებული ხარჯები, ბარიატრიული ოპერაციების ხარჯები; ესთეტიკური, კოსმეტიკური მიზნით ჩატარებული მკურნალობის ხარჯები, სტომატოლოგიის ჩათვლით, კერძოდ: ვინირება, კბილის რესტავრაცია, კბილის დეკლუზაცია შემდგომი პროთეზირებისთვის;
- ქსოვილთა და ორგანოთა ტრანსპლანტაციასთან დაკავშირებული ხარჯები;
- ნებისმიერი სახის სამედიცინო ცნობის მიღებასთან დაკავშირებული გამოკვლევების ხარჯები;
- თვითმკურნალობის შედეგად დამდგარი შემთხვევების ხარჯები, იმ სამედიცინო მომსახურების ხარჯები რომელიც არ არის მიზანშეწონილი სამედიცინო თვალსაზრისით ან ჩატარებულია სამედიცინო ჩვენების გარეშე;
- დამატებითი და ექსკლუზიური მომსახურების (არასტანდარტული პალატა, ექიმის ჰონორარი და სხვა), აყვანილი/მოწვეული ექიმის ხარჯები;
- თვითდაზიანებით, თვითდაზიანებით, თვითმკვლელობის მცდელობით, თავის განზრახ სავსებით გახრახობით (თუ ეს არ ეხება სხვისი სიცოცხლის გადარჩენას), ალკოჰოლური, ნარკოტიკული ან ფსიქოტროპული ნივთიერებ(ებ)ის გამოყენების შედეგად გამოწვეული მდგომარეობების და დაავადებების მკურნალობის ხარჯები, ასევე ალკოჰოლური, ნარკოტიკული ან ფსიქოტროპული ნივთიერებ(ებ)ის გამოყენების ქვეშ სატრანსპორტო საშუალების მართვისას მომხდარი ავტოსაგზაო შემთხვევით გამოწვეული დაავადებების მკურნალობის ხარჯები;
- სამხედრო სამსახურში ყოფნისას, აგრეთვე თავისუფლების აღკვეთის პერიოდში დამდგარი სადაზღვევო შემთხვევების ხარჯები;
- მკურნალობის ხარჯები, რომელიც წარმოიშვა ეპიდემიის, პანდემიის გავრცელების, აგრეთვე, დაზღვეულის ომში, აჯანყებაში, სამოქალაქო არეულობაში ან კრიმინალურ (კანონსაწინააღმდეგო) ქმედებაში მონაწილეობის შედეგად;
- პროფესიულ და სამოყვარულე სპორტში მონაწილეობის შედეგად დამდგარი შემთხვევების ხარჯები;
- სარეაბილიტაციო მკურნალობის, ფიზიოთერაპიის და ფიზიოკრთედაციის, სანატორიული და ბალნეოლოგიური მკურნალობის, სამკურნალო ვარჯიშების, მასაჟისა და ფსიქოთერაპიის, ფსიქონალიტიკოსისა და ლოგოპედის მომსახურების ხარჯები;
- ექსპერიმენტული და არატრადიციული მედიცინის (აკუპუნქტურა, რაიტთერაპია, ჰომეოპათია, მანუალური თერაპია, სუტოქთერაპია, პლანტოფარმაკოლოგია, ორთოთერაპია და სხვა) ხარჯები;
- საზღვარგარეთ მკურნალობის, საქართველოში აღებული გამოსაკვლევი მასალის საზღვარგარეთ გაგზავნის ხარჯები;
- საქართველოს ჯანდაცვის სამინისტროს მიერ არარეგისტრირებული სამკურნალო საშუალებების, ვიტამინების, ჰომეოპათიური საშუალებების, ნივთიერებათა ცვლის მარეგულირებელი საშუალებების, ბიოლოგიურად აქტიური დანამატების, იმუნომოდულატორების, ფსიქოტროპული პრეპარატების, ტრანკვილიზატორების, სედატიური საშუალებების, პარასამკურნალო საშუალებების, პროტექტორების, ჰიგიენური და მოვლის საშუალებების, კოსმეტიკური და დამხმარე საშუალებების, გადასახვევი მასალების, სამედიცინო დანიშნულების საგნების, შაქრის შემცველთაშუალების შექმნის ხარჯები; სისტემური ენდოკრინული ხარჯები;
- ეგზოტროპიკების და მკორექტირებელი დანიშნულების სამედიცინო მოწყობილობებთან დაკავშირებული ხარჯები, სტენტების, იმპლანტების, ენდოპროთეზების, ნეიროსტიმულატორების, დეფიბრილატორების, პეისმეიკატორების,

სამკურნალო საშუალების დავოს და ხელოვნური ხორხის იმპლანტაციის ხარჯები ოპერაციული და არაოპერაციული ჩარევის დროს; სათვალეების, ლინზებისა და სმენის აპარატის შექმნასთან დაკავშირებული ხარჯები;

- სხვა სადაზღვევო პოლისებით, სახელმწიფო, მუნიციპალური, ავტონომიური რესპუბლიკების რესპუბლიკური და ადგილობრივი თვითმმართველი ერთეულის ბიუჯეტების ფარგლებში დაფინანსებული ჯანდაცვითი პროგრამული მომსახურებები იმ სამედიცინო დაწესებულებაში, სადაც მიღებული სამედიცინო მომსახურებები ფინანსდება აღნიშნული პროგრამ(ებ)ის ფარგლებში; ხოლო იმ შემთხვევაში, როცა გადაუდებელი კონსიტალური მომსახურების მიღება ხდება სამედიცინო დაწესებულებაში, სადაც არ მოქმედებს ფართომართვლილი პროგრამა/პროგრამები, მომსახურების ღირებულების ანაზღაურება ხდება მფლვეველის მიერ პოლისის პირობების შესაბამისად;
- საქართველოს მოქმედი კანონმდებლობის დადგენილ მოთხოვნათა შეუსაბამო ან/და სათანადო ლიცენზიის/ნებართვის/უფლების არმქონე სამედიცინო დაწესებულებაებსა და საექიმო საქმიანობის უფლების არმქონე კერძო პირებთან კონსულტაციისა და მკურნალობის, მისი გართულების ხარჯები.
- იმ მომსახურებების ხარჯები, რომელიც არ არის მოცემული ტარმინთა განამარტებაში და არ იფარება სადაზღვევო ხელშეკრულების პირობებით.

7. სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას მფლვეველისთვის შეტყობინების გაგზავნის, მოთხოვნის წარდგენის, სადაზღვევო შემთხვევის რეგულირების და სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემის ფორმა და ვადები:

ნებისმიერი სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას, დაზღვეული (ან უფლებამოსილი მესამე პირი) უკავშირდება მფლვეველის საინფორმაციო სამსახურს ნომერზე (+995) 322 501 501, რომელიც უზრუნველყოფს კონსულტაციის განვას მომსახურებასთან დაკავშირებით.

პროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში მომსახურების მიღების შემთხვევაში – ხარჯების ანაზღაურება მოხდება სამედიცინო დაწესებულებასთან პირდაპირი ანგარიშსწორების გზით. ასეთ შემთხვევაში, დაზღვეული გადაიხდის მხოლოდ თანაგადახდის მის წილს. **არაპროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში მომსახურების მიღების შემთხვევაში**, სადაზღვევო ანაზღაურების მისაღებად დაზღვეული მიმართავს მფლვეველს და წარუდგენს ხელშეკრულებით განსაზღვრულ აუცილებელ სამედიცინო და ფინანსურ დოკუმენტაციას, ან აგზავნის აღნიშნულ დოკუმენტაციას ელექტრონულ ფორმატში online@nvi.ge, ან ატვირთავს ვებ-გვერდიდან: www.my.nvi.ge, მომსახურების მიღებიდან არაუგვიანეს 30 (ოცდაათი) კალენდარული დღის ვადაში.

მომსახურების მიღებისა და შემდგომში სადაზღვევო ანაზღაურების მიღებისათვის აუცილებელ პირობებს წარმოადგენს:

- **პროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში** – დაზღვეული ვალდებულია წარადგინოს პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი, ასევე სასურველია წარადგინოს სადაზღვევო პოლისი/ბარათი;
- **არაპროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში** – დაზღვეული ვალდებულია მფლვეველთან 30 (ოცდაათი) კალენდარული დღის განმავლობაში წარმოადგინოს პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი, სადაზღვევო პოლისის/ბარათის ასლები, საბანკო რეკვიზიტი – იბან ანგარიშის ნომრის ოფიციალური ფორმა, ამოღებული ბანკიდან ან ინტერნეტბანკიდან, სადაც ჩანს ანგარიშის ნომრის მფლობელი (ელექტრონულად ანაზღაურების შემთხვევაში) და მომსახურების მიღების დამადასტურებელი სამედიცინო და ფინანსური დოკუმენტაცია, რომელშიც ასახული უნდა იყოს კონკრეტული სამედიცინო მომსახურების საჭიროებაზე ექიმ-სპეციალისტის მიმართვა, დიაგნოზი, მომსახურების სახე და ღირებულება, ასევე მომსახურების ღირებულების გადახდის დამადასტურებელი დოკუმენტი(ებ)ი (სალარო აპარატის/ტარმინალის ჩეკი, სალაროს შემოსავლის ორდერი (ჩატარებული სამედიცინო მომსახურების დეტალური ჩამონათვალი, თითოეულის ღირებულებით) გეჭლით დამოწმებული;

- **მღლვეველის მიერ გაცემული მიმართვები და საგარანტიო ფურცლები** ძალაშია გაცემიდან 10 (ათი), ხოლო საგარანტიო წერილები 30 (ოცდაათი) კალენდარული დღის განმავლობაში. ამასთან, მღლვეველი არ ანაზღაურებს საგარანტიო წერილის გაცემამდე, ან მისი თანხმობის გარეშე ჩატარებულ გეგმურ ამბულატორიულ და სტაციონარულ მომსახურებებს;
- **მღლვეველი სადაგლვევო ანაზღაურების ნაღდი ანგარიშსწორების გზით გაცემას ახორციელებს მხოლოდ იმ შემთხვევაში**, თუ კოვიდ ვითარებიდან გამომდინარე არ არის შეზღუდული ფრონტ ოფისის ფუნქციონირება და გასაცემი თანხის ოდენობა არ აღემატება 500 (ხუთასი) ლარს. აღნიშნულ თანხაზე მეტი ოდენობით ანაზღაურების გაცემა ხორციელდება უნაღლო ანგარიშსწორების გზით 5 (ხუთი) სამუშაო დღის ვადაში, ხოლო 500 (ხუთასი) ლარამდე თანხა, უნაღლო ანგარიშსწორების გზით გაიცემა არაუგვიანეს მომდევნო სამუშაო დღისა.

წინამდებარე საინფორმაციო ფურცელი - შეთავაზება წარმოადგენს არასრულ ინფორმაციას დაგლვევის პირობების შესახებ; დაგლვევის მიერ საინფორმაციო ფურცლის გაცემა და მღლვეველის მიერ მასთან დაკავშირებული განმარტებების გაკეთება არ წარმოშობს მხარეთა შორის არანაირ სამართლებრივ შედეგს და მოთხოვნებს მხარეთა შორის.