

საინფორმაციო ფურცელი

მომსახურების სახეები		ვიტამინი A	
		სადაზღვევო თანხა 20,000 ლ	
არდიმედი			
24 საათიანი საინფორმაციო ცხელი ხაზი		100%	ულიმიტო
სამედიცინო სამსახური - არდიმედი		100%	ულიმიტო
პირადი ექიმის მომსახურება		100%	ულიმიტო
ექიმის /პედიატრის მომსახურება ბინაზე		100%	ერთხელ
ექთნის მომსახურება ბინაზე		50%	ულიმიტო
ჰოსპიტალიზაცია			
ჰოსპიტალიზაცია უბედური შემთხვევის შედეგად		100%	4000
გადაუდებელი ჰოსპიტალიზაცია		100%	3000
გეგმიური ჰოსპიტალიზაცია	მოცდის პერიოდი 12 თვე	100%	1000
კარდიოქირურგია		100%	
ონკოლოგია		100%	
ორსულობის მონიტორინგი		100%	400
მშობიარობა		100%	
ამბულატორია			
გადაუდებელი ამბულატორია		100%	1000
გადაუდებელი ვაქცინაცია-იმუნიზაცია		100%	1000
გეგმიური ამბულატორია		40%	500
გეგმიური ამბულატორია ქრონიკული დაავადებისას	მოცდის პერიოდი 6 თვე	40%	
დანიშნული მედიკამენტები		40%	
დანიშნული მედიკამენტები ქრონიკული დაავადებისას	მოცდის პერიოდი 6 თვე	40%	500
დაავადებათა პრევენცია		50%	ერთხელ
კერძო სასწრაფო დახმარება		50%	ულიმიტო
სტომატოლოგია			
გადაუდებელი სტომატოლოგია		100%	ულიმიტო
გეგმიური სტომატოლოგია პროვაიდერ კლინიკებში	მოცდის პერიოდი 3 თვე	50%	400
ორთოდონტია და ორთოპედია (ფასდაკლება) პროვაიდერ კლინიკებში		10-30%-მდე	ულიმიტო
სადაზღვევო პრემია თვეში ოჯახის ექიმის მიერ მართვადი სქემით		33 ლ	
სადაზღვევო პრემია თვეში თავისუფალი არჩევანის სქემით		44 ლ	

ანუ რას არ დაფარავს თქვენი პოლისი

დაავადებები

- შაქრიანი და უშაქრო დიაბეტის, ქრონიკული და ვირუსული ჰეპატიტ(ებ)ის (გარდა „A“ ტიპის ჰეპატიტისა), თირკმლის ქრონიკული უკმარისობისა და მათი გართულებების სამედიცინო მომსახურების ხარჯები, გადაუდებელი/სიცოცხლესთან შეუთავსებელი მდგომარეობების გარდა;
- თანდაყოლილი და გენეტიკური დაავადებების და მათი გართულებების სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;
- სქესობრივი გზით გადამდები (ვენერიული) დაავადებების, კერძოდ და მხოლოდ: ათაშანგი, გონოკოკური ინფექცია, ქლამიდიური ლიმფოგრანულომა, შანკროიდი (რბილი შანკრი), საზარდულის ლიმფოგრანულომა (დონოვანოზი), ქლამიდიოზი, კანდიდიოზი) და შიდსის სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;
- აკნესა და ონიხომიკოზების მომსახურების ხარჯები;
- მეტაბოლურ სინდრომთან, სიმსუქნესთან და ქარბ წონასთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;
- ფსიქიური დაავადებების და მათი გართულებების სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;
- კლიმაქტერული სინდრომი, უნაყოფობის, პოტენციის დარღვევების დიაგნოსტიკის და მკურნალობის ხარჯები;
- ალკოჰოლიზმთან, ნარკომანიასა და ტოქსიკომანიასთან დაკავშირებული ხარჯები.

სერვისები

- ეგზოპროთეზებთან, ენდოპროთეზებთან და მაკორეგირებელი დანიშნულების სამედიცინო მოწყობილობებთან, ორგანოთა და ქსოვილთა ტრანსპლანტაციასთან დაკავშირებული ხარჯები, ნებისმიერი სამედიცინო ჩარევის დროს;
- მხედველობის კორექცია, სათვალებების, ლინზებისა და სმენის აპარატის შექმნასთან დაკავშირებული ხარჯები;
- გეგმიური ვაქცინაცია და იმუნიზაცია (გარდა პროგრამით გათვალისწინებულისა);
- ფიზიოპროცედურები, პლაზმოფერეზი; ლაზეროთერაპია;
- კოსმეტიკური მკურნალობის, პლასტიკური ქირურგიის, წონის კორექციასთან დაკავშირებული ხარჯები;
- არასამედიცინო ჩვენებით აბორტის, კონტრაცეფციის, ხელოვნური განაყოფიერების, რეპროდუქტოლოგიის ხარჯები;
- სარეაბილიტაციო მკურნალობის, მასაჟის, პოდოლოგის, ფსიქოთერაპევტის, ფსიქოლოგის და ლოგოპედის მომსახურების ხარჯები;
- ნებისმიერი სახის სამედიცინო ცნობის მიღებასთან დაკავშირებული ხარჯები (გარდა ოჯახის ექიმის ცნობისა);

ანუ რას არ დაფარავს თქვენი პოლისი

სიტუაციები

- არატრადიციული მედიცინის (აკუპუნქტურა, მანუალური თერაპია, ჰომეოპათია, სუტოკთერაპია, ვარჯიში და ა.შ.) ხარჯები;
- სხეულის განზრახ თვითდაზიანებით გამოწვეულ დაავადებათა და შემთხვევათა სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;
- მკურნალობის ხარჯები გამოწვეული დაზღვეულის მიერ თავისი თავის განზრახ საფრთხეში ჩაგდებათ, გარდა იმ შემთხვევებისა, როდესაც ის მოქმედებს სხვისი სიცოცხლის გადარჩენის მიზნით;
- ალკოჰოლური, ნარკოტიკული, ტოქსიკური ან ფსიქოტროპული ნივთიერებ(ებ)ის ზემოქმედების ქვეშ სატრანსპორტო საშუალების მართვისას მომხდარი ავტოსაგზაო შემთხვევით გამოწვეული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;
- სამედიცინო მომსახურების ხარჯები, გამოწვეული დაზღვეულის ომში, ატანებაში, სამოქალაქო არეულობაში ან კრიმინალურ ქმედებაში მონაწილეობის შედეგად და აგრეთვე თავისუფლების აღკვეთის პერიოდში გაწეული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;
- პროფესიული და სარისკო სპორტის სახეობებში (კლდებზე ცოცვა, ალპინიზმი, სპელელოგია, ჰაერნაოსნობა, პარაშუტიზმი, დელტაპლანერიზმი, პარაგლაიდინგი, რაფტინგი, წყალში ხტომა ან წყალქვეშა ცურვა სასუნთქი აპარატების გამოყენებით, დოღი, სპორტული რბოლა სიჩქარეზე ძრავიანი ნავებით, ავტომანქანებით ან სხვა ძრავიანი საშუალებებით, სამხედრო საბრძოლო ხელოვნება) მონაწილეობით გამოწვეული დაავადებებისა და შემთხვევების სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;
- არასამედიცინო ჩვენებით განპირობებული და თვითმკურნალობის ხარჯები;
- კბილების პროთეზირებისათვის მზადების, ორთოპედიისა და ორთოდონტიული მომსახურების ხარჯები;
- საქართველოს კანონმდებლობით არარეგისტრირებული მედიკამენტების, ბიოლოგიურად აქტიური ან/და კვებითი დანამატების, ფიტოპრეპარატების, პარასამკურნალო საშუალებების, იმუნომოდულატორების, იმუნოსტიმულატორების, პირადი ჰიგიენის ან/და მოვლის საშუალებების შექმნასთან დაკავშირებული, ონკოლოგიის შემთხვევაში ჰორმონოთერაპიის, მონოკლონური ანტისხეულებით მკურნალობის ხარჯები;
- ხელშეკრულების ძალაში შესვლამდე ან ვადის გასვლის შემდგომ გაწეული მომსახურების ხარჯები.



მომსახურების სქემა

□ იმ სამედიცინო დაწესებულებებში მიმართვისას, სადაც სამედიცინო მომსახურების ორგანიზებას არ ახდენს მზღვეველის სამედიცინო სამსახური, მზღვეველი უზრუნველყოფს დაზღვეულის მიერ სრული სამედიცინო და ფინანსური დოკუმენტაციის წარმოდგენის შემდგომ მოქმედი სადაზღვევო პროგრამის პირობებთან შესაბამისობის შემთხვევაში, სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემას 10 (ათი) სამუშაო დღის განმავლობაში. წარმოსადგენი დოკუმენტებია:

- გადახდის ქვითარი და ჩეკი;
- ფორმა #IV-100/ა;
- ექიმის დანიშნულება;
- კალკულაციები;
- სამედიცინო დასკვნები;
- პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი;
- საბანკო რეკვიზიტები

(მხოლოდ უნაღდო ანგარიშსწორების შემთხვევაში).

□ იმ სამედიცინო დაწესებულებებში მიმართვისას, სადაც სამედიცინო მომსახურების ორგანიზებას ახდენს მზღვეველი, დაზღვეული მზღვეველთან წარადგენს სამედიცინო და ფინანსურ დოკუმენტაციას, კერძოდ:

- ფორმა #IV-100/ა;
- კლინიკის მიერ გაცემული ანგარიშ-ფაქტურა/კალკულაცია;
- საჭიროების შემთხვევაში სამედიცინო დასკვნები;
- პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი.

□ ელექტრონული სახით მიმართვის მისაღებად, დოკუმენტაციის მოწოდება ხდება შემდეგ ელექტრონულ პორტალზე: Online.ardi.ge

□ დაზღვეული პასუხისმგებელია მზღვეველთან სამედიცინო და ფინანსური დოკუმენტაციის სრულყოფილად წარმოდგენაზე. მოთხოვნილი დოკუმენტაციის არასრულყოფილად წარმოდგენის შემთხვევაში, მზღვეველი უფლებამოსილია არ გასცეს სადაზღვევო ანაზღაურება, არსებული ნაკლოვანებების აღმოფხვრამდე. მოქმედი სადაზღვევო პროგრამის პირობებთან და მზღვეველის მოთხოვნებთან შესაბამისობის შემთხვევაში, მიმართვა/საგარანტიო წერილი გაიცემა 10 (ათი) სამუშაო დღის მანძილზე.

დაზღვეულზე სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემა ხორციელდება ნაღდი ანგარიშსწორების გზით, დაზღვეულის სურვილის შემთხვევაში, თბილისის შესაბამის სერვის-ცენტრ(ებ)ში, თუ სადაზღვევო ანაზღაურების თანხა 200 ლარს არ აღემატება, ხოლო რეგიონალურ ფილიალებში, თუ სადაზღვევო ანაზღაურების თანხა 100 ლარს არ აღემატება; ან, საბანკო ანგარიშსწორების გზით თუ სადაზღვევო ანაზღაურების თანხა 200 ლარს (თბილისში), ხოლო რეგიონალურ ფილიალებში 100 ლარს აღემატება.

ანაზღაურების მიღება ხდება დაზღვეულის სურვილის შემთხვევაში მომენტალური ჩარიცხვის ან ნაღდი ანგარიშსწორების გზით **ან** ელექტრონული პორტალის საშუალებით - pay.ardi.ge გამოგზავნილი ელექტრონული დოკუმენტაციის განხილვის გზით მაქიმუმ 3 სამუშაო დღის ვადაში. ამასთან, ელექტრონული პორტალით გამოგზავნილი დოკუმენტაციის დედნები მოწოდებული უნდა იქნეს დაზღვევის სათავო ოფისში განთავსებულ სპეციალურ საფოსტო ყუთის საშუალებით ან უახლოესი „არდის“ სერვის-ცენტრში ელექტრონული ანაზღაურების მიღებიდან 6 თვის განმავლობაში, მაგრამ არაუგვიანეს დაზღვევის მოქმედების ვადის ამოწურვისა. სხვა შემთხვევაში მზღვეველი იტოვებს უფლებას მოითხოვოს უკან გაცემული თანხა.

მზღვეველი უფლებამოსილია არ გასცეს ანაზღაურება:

- ფორს-მაჟორული მდგომარეობების დროს;
- თუ დამზღვევი დაარღვევს ხელშეკრულებაში მოყვანილ რომელიმე პირობას;
- სადაზღვევო პრემიის დროულად არ შეტანის ან/და არასრულად გადახდის შემთხვევაში;
- სადაზღვევო შემთხვევიდან 30 დღის შემდგომ დოკუმენტაციის წარდგენის შემთხვევაში;
- თუ მზღვეველი არ არის ინფორმირებული სხვა სამედიცინო პოლისის არსებობის, ან ხარჯების სხვა გზით ანაზღაურების შესახებ;
- მართვადი სქემით დაზღვევის შემთხვევაში ოჯახის ექიმის მიმართვის გარეშე მიღებული გეგმიური ამბულატორიული მომსახურების და მედიკამენტების ხარჯები.

დამატებითი პირობები/განმარტებები:

- ქრონიკული დაავადება* დაავადება, რომელსაც ესაჭიროება 3 თვე და მეტი ხანგრძლივობით მკურნალობა, ახასიათებს რემისიის და რეციდივის პერიოდები.
- მართვადი სქემა** სადაზღვევო/სამედიცინო მომსახურება, რომელსაც მართავს მზღვეველის ოჯახის ექიმი განსაზღვრულ სამედიცინო კონტრაქტორ დაწესებულებებში.

აღნიშნული საინფორმაციო ხასიათის ფურცელი წარმოადგენს არაამომწურავ ინფორმაციას დაზღვევის პირობების შესახებ და არ არის დაზღვევის ხელშეკრულების იდენტური იურიდიული ძალის მქონე დოკუმენტი.

გაცნობა და მასთან დაკავშირებული განმარტებების გაკეთება არ წარმოშობს სამართლებრივ შედეგებს და შესაბამისად, მოთხოვნებს მხარეთა შორის.

შემუშავებულია საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურის უფროსის 2017 წლის 3 აპრილის ბრძანება №18 შესაბამისად „მზღვეველის მიერ სადაზღვევო მომსახურების განწვევისას მომხმარებლისათვის აუცილებელი ინფორმაციის მიწოდების ინსტრუქციის დამტკიცების შესახებ“.