

კორპორატიული ჯანმრთელობის დაზღვევის სატენდერო მოთხოვნები

ტექნიკური დავალება

შემსყიდველი:

სოკარ ენერჯი ჯორჯია და მასთან დაკავშირებული კომპანიები

დაფარვა:

ნებაყოფლობითი სამედიცინო დაზღვევა, ნებაყოფლობითი უბედური შემთხვევის დაზღვევა, სიცოცხლის დაზღვევა, სამოგზაურო დაზღვევა

პერიოდი:

12 თვე 2026 წლის 31 ივლისიდან

დაზღვეულთა რაოდენობა
კომპანიების მიხედვით:

დამზღვევი	თანამშრომელთა რაოდენობა
შპს სოკარ ჯორჯია გაზი	2265
შპს სოკარ ჯორჯია პეტროლეუმი	1306
აზერბაიჯანის რესპუბლიკის სახელმწიფო ნავთობის კომპანიის წარმომადგენლობა საქართველოში	7
შპს თელავგაზი	114
სს საქორგაზი	1314
სს სოკარ ჯორჯია გაზ დისტრიბუშენ	49
შპს სოკარ ენერჯი ჯორჯია	115
ს მარკეტს	425
შპს სოკარ ჯორჯია სექიურითი	187
შპს მეთერ ლაზ	11
შპს „კონფიდენს გრუპი“	81

სულ 5874 თანამშრომელი.

შემსყიდველის მოთხოვნები

- უნდა მოხდეს შემსყიდველის მიერ სამუშაო ვერსიად შექმნილი ხელშეკრულების/პირობების/მომსახურების განმარტებების დადასტურება. ხელშეკრულების მოწოდებისათვის დაუკავშირდით შორენა გველესიანს. (s.gvelesiani@socar.ge / 577 105 799)
- მზღვეელი ვალდებულია უზრუნველყოს შაქრიანი დიაბეტის დაფარვა, მათ შორის დიაგნოსტიკური და მონიტორინგის კვლევების, შესაბამისი სპეციალისტის კონსულტაციების, ექიმის მიერ დანიშნული მედიკამენტებისა და სხვა საჭირო სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურება, სადაზღვეო პროგრამით განსაზღვრული დაფარვის, ლიმიტებისა და ანაზღაურების პროცენტის ფარგლებში. დაუშვებელია შაქრიანი დიაბეტის, როგორც ქრონიკული დაავადების, სრული გამორიცხვა სადაზღვეო დაფარვიდან.
- მზღვეელი ვალდებულია „მედიკამენტები მიმართვით“ დაფარვის ფარგლებში უზრუნველყოს შესაბამისი სპეციალისტის მიერ დანიშნული ბიოლოგიურად აქტიური საკვები დანამატების, რეგისტრირებული ან არარეგისტრირებული ფორმით და არარეგისტრირებული მედიკამენტების ანაზღაურება. აღნიშნული ანაზღაურება უნდა განხორციელდეს „მედიკამენტები მიმართვით“ ლიმიტში გათვალისწინებული ქველიმიტის ფარგლებში, სპეციალისტის დანიშნულების, შესაბამისი სამედიცინო დოკუმენტაციისა და სადაზღვეო პაკეტით განსაზღვრული ანაზღაურების პროცენტის შესაბამისად. დაუშვებელია ანაზღაურებაზე უარის თქმა მხოლოდ იმ საფუძველით, რომ დანამატი ან მედიკამენტი არ არის რეგისტრირებული, თუ იგი დანიშნულია შესაბამისი სპეციალისტის მიერ და მისი საჭიროება დასტურდება სამედიცინო დოკუმენტაციით.
- მზღვეელი ვალდებულია უზრუნველყოს დაზღვეულის მიმართვის, სამედიცინო მომსახურების მიღებისა და სადაზღვეო ანაზღაურების მოქნილი, სწრაფი და გამჭვირვალე სისტემა, მათ შორის დისტანციური/ონლაინ მიმართვების შესაძლებლობა შესაბამისი სპეციალისტებთან პირად/ოჯახის ექიმთან წინასწარი კონსულტაციის სავალდებულო გავლის გარეშე. დაზღვეულს უნდა ჰქონდეს შესაძლებლობა, მიიღოს სამედიცინო მომსახურება წინასწარი მიმართვის გარეშე, შესაბამისი სადაზღვეო პაკეტით განსაზღვრული დაფარვის, ლიმიტებისა და ანაზღაურების პროცენტის ფარგლებში.
- მზღვეელი ვალდებულია უზრუნველყოს ოჯახის ექიმის მომსახურების ხელმისაწვდომობა დაზღვეულთათვის შემდეგი პირობებით: თბილისში - არანაკლებ 2 ოჯახის ექიმის მეშვეობით, რომელთაგან არანაკლებ 1 უნდა მდებარეობდეს დამზღვევის სათაო ოფისის მიმდებარე ტერიტორიაზე; საქართველოს დიდ ქალაქებსა და რაიონულ ცენტრებში - არანაკლებ 1 ოჯახის ექიმის მეშვეობით თითოეულ შესაბამის ლოკაციაზე. ოჯახის ექიმის მომსახურება უნდა იყოს ხელმისაწვდომი დროულად, უწყვეტად და დაზღვეულთათვის პრაქტიკულად მისაღებ გეოგრაფიულ არეალში.
- ოჯახის ექიმის მომსახურება ხელმისაწვდომი უნდა იყოს როგორც სამუშაო, ასევე უქმე დღეებში, როგორც ფიზიკური ვიზიტით, ასევე დისტანციური/სატელეფონო მომსახურებით. კერძოდ, შაბათს სრული დღით ან შესაბამისი კლინიკების სამუშაო საათებისა და შიდა რეგულაციების გათვალისწინებით.
- მნიშვნელოვანია ანაზღაურდეს სტომატოლოგიური სერვისები დაკავშირებული შემდეგ პროცედურებთან: იმპლანტაცია, ორთოპედია და ორთოდონტია, ყველა ბარათში შესაბამისი დაფარვისა და ლიმიტის ფარგლებში, მიუხედავად იმისა, მომსახურება მიღებულია პროვაიდერ სტომატოლოგიურ კლინიკაში თუ არა.
- გეგმიური სტომატოლოგიური მომსახურების დაფარვის ფარგლებში სავალდებულოდ უნდა ანაზღაურდეს კბილების პროფესიული წმენდა Air Flow მეთოდით, შესაბამისი სადაზღვეო პაკეტით განსაზღვრული ლიმიტის, ანაზღაურების პროცენტისა და გეგმიური სტომატოლოგიური მომსახურებისთვის დადგენილი პირობების ფარგლებში. დაუშვებელია აღნიშნული მომსახურების გამორიცხვა მხოლოდ იმ საფუძველით, რომ იგი პრევენციულ ან ჰიგიენურ სტომატოლოგიურ პროცედურად მიიჩნევა.
- მზღვეელი ვალდებულია უზრუნველყოს სადაზღვეო შემთხვევების განხილვისა და სადაზღვეო ანაზღაურების/კომპენსაციის პროცესში ერთგვაროვანი, ობიექტური და არადისკრიმინაციული მიდგომის გამოყენება. დაუშვებელია იდენტური ან არსებითად მსგავსი გარემოებების მქონე სადაზღვეო შემთხვევების მიმართ განსხვავებული გადაწყვეტილების მიღება, გარდა იმ შემთხვევისა, როდესაც განსხვავებული მიდგომა დასაბუთებულია სადაზღვეო ხელშეკრულებით, სამედიცინო დოკუმენტაციით ან სხვა ობიექტური გარემოებებით. მზღვეელის მიერ უარის ან ნაწილობრივი ანაზღაურების შესახებ მიღებული გადაწყვეტილება უნდა იყოს წერილობითი, დასაბუთებული და ეფუძნებოდეს ხელშეკრულებით განსაზღვრულ პირობებს.
- სტაციონარული სადაზღვეო ლიმიტის ფარგლებში ოპერაციამდე საჭირო წინასაოპერაციო სამედიცინო გამოკვლევების უზრუნველყოფა.
- დაზღვეულს უნდა ჰქონდეს შესაძლებლობა, მედიკამენტების გამოწერის მიზნით მიიღოს პირდაპირი ონლაინ მიმართვა შესაბამისი სპეციალისტისგან, პირად/ოჯახის ექიმთან წინასწარი ან დამატებითი კონსულტაციის სავალდებულო გავლის გარეშე. მზღვეელმა უნდა უზრუნველყოს

აღნიშნული პროცესის დროული, მარტივი და ელექტრონული ფორმით განხორციელება, სადაზღვევო ხელშეკრულებით განსაზღვრული პირობების შესაბამისად.

- მზღვეველს არ აქვს უფლება, სადაზღვევო ანაზღაურების მიზნებისათვის შეზღუდოს დაზღვეულისთვის შესაბამისი სპეციალისტის მიერ დანიშნული მედიკამენტის ან სამედიცინო კვლევის დაფინანსება მხოლოდ მისი ღირებულების საფუძველზე. დაუშვებელია დანიშნული მედიკამენტის ჩანაცვლება უფრო დაბალფასიანი, მათ შორის ანალოგიური ან მსგავსი მოქმედების მედიკამენტით, ან დანიშნული სამედიცინო კვლევის ჩანაცვლება სხვა კვლევით, გარდა იმ შემთხვევისა, როდესაც ასეთი ჩანაცვლება პირდაპირ არის რეკომენდებული ან დანიშნული შესაბამისი სპეციალისტის მიერ და სათანადოდ არის ასახული სამედიცინო დოკუმენტაციაში.
- ხელშეკრულების მოქმედების პერიოდში ახალი თანამშრომლის დაზღვევაში ჩართვის შემთხვევაში, მზღვეველი ვალდებულია უზრუნველყოს მისთვის სადაზღვევო დაფარვისა და ლიმიტების გავრცელება შემდეგი პირობებით: ხელშეკრულების მოქმედების პირველი 1-დან 9 თვის ჩათვლით პერიოდში ჩართული ახალი თანამშრომლის მიმართ გავრცელდება შესაბამისი სადაზღვევო პაკეტით განსაზღვრული სრული დაფარვები და ლიმიტები უცვლელად; ხოლო 9-დან 12 თვის ჩათვლით პერიოდში ჩართული ახალი თანამშრომლის მიმართ გავრცელდება შესაბამისი სადაზღვევო პაკეტით განსაზღვრული საწყისი ლიმიტების არანაკლებ 80% და იგივე დაფარვის პირობები.
- მზღვეველი ვალდებულია საოჯახო სადაზღვევო ბარათებისთვის/პაკეტებისთვის წარმოადგინოს მაქსიმალურად დაბალი კოეფიციენტი და შესაბამისი პრემიის გაანგარიშების გამჭვირვალე მეთოდოლოგია. აღნიშნული კოეფიციენტი უნდა ასახავდეს კორპორატიული დაზღვევის მასშტაბით წარმოქმნილ ეკონომიას და არ უნდა იწვევდეს საოჯახო პაკეტების არაპროპორციულ გაძვირებას ინდივიდუალურ პაკეტებთან შედარებით.
- სადაზღვევო მომსახურების ანაზღაურება არ უნდა შეიზღუდოს მხოლოდ წინასწარ განსაზღვრული პოზიტიური სიით. ნებისმიერი პოზიტიური სია, არსებობის შემთხვევაში, უნდა იყოს წინასწარ შეთანხმებული დამზღვევთან, თანდართული ხელშეკრულებასთან და არ უნდა წარმოადგენდეს ანაზღაურებაზე უარის დამოუკიდებელ საფუძველს, თუ შესაბამისი სამედიცინო მომსახურება, კვლევა, პროცედურა, ჩარევა ან მედიკამენტი დანიშნულია შესაბამისი სპეციალისტის მიერ, ეფუძნება სამედიცინო ჩვენებას და ექცევა სადაზღვევო პროგრამით გათვალისწინებული დაფარვის კატეგორიაში. მზღვეველის შიდა, დამზღვევთან შეუთანხმებელი ან ხელშეკრულებასთან დაურთველი პოზიტიური სია არ შეიძლება გამოყენებულ იქნეს დაზღვეულისთვის ანაზღაურების შეზღუდვის ან უარის საფუძველად.
- საზღვარგარეთ მკურნალობის ანაზღაურება, მათ შორის ლაბორატორიული გამოკვლევებისთვის ნიმუშების საზღვარგარეთ გაგზავნის ხარჯები, უნდა განხორციელდეს სადაზღვევო პაკეტით განსაზღვრული ლიმიტისა და ანაზღაურების პროცენტის ფარგლებში. ანაზღაურების საბაზო ღირებულების დასადგენად, მზღვეველი ვალდებულია წარმოადგინოს თბილისში მოქმედი არანაკლებ 5 (ხუთი) წამყვანი, მაღალი ფასის სეგმენტის სამედიცინო დაწესებულების სია და შესაბამისი მომსახურების ფასები. აღნიშნული სია არ უნდა შემოიფარგლებოდეს მხოლოდ პროვაიდერი კლინიკებით. ანაზღაურება უნდა განხორციელდეს წარმოდგენილი 5 კლინიკის ფასებიდან ყველაზე მაღალი დადასტურებული ფასის საფუძველზე, შესაბამისი ლიმიტისა და პროცენტული დაფარვის ფარგლებში.
- მზღვეველი ვალდებულია, სადაზღვევო შემთხვევის დადგომის შემთხვევაში, უზრუნველყოს დაზღვეულისთვის შესაბამისი კონსულტაციისა და პრაქტიკული დახმარების გაწევა სადაზღვევო ანაზღაურებისთვის საჭირო დოკუმენტაციის განსაზღვრის, შეგროვების, მომზადებისა და წარდგენის პროცესში. აღნიშნული დახმარება უნდა მოიცავდეს დაზღვეულისთვის მოთხოვნილი დოკუმენტების სრული ჩამონათვალის წინასწარ მიწოდებას, დოკუმენტაციის სისწორის გადამოწმებას და, საჭიროების შემთხვევაში, კომუნიკაციის მხარდაჭერას შესაბამის სამედიცინო დაწესებულებებთან.
- სტაციონარული სამედიცინო მომსახურების დაფარვის ფარგლებში გათვალისწინებული უნდა იყოს დაზღვეულის მიერ არჩეული ან სამედიცინო დაწესებულების მიერ მოწვეული/აყვანილი ექიმის მომსახურებასთან დაკავშირებული ხარჯების ანაზღაურება. აღნიშნული ხარჯი უნდა ანაზღაურდეს შესაბამისი სტაციონარული დაფარვის ლიმიტის ფარგლებში ან, მხარეთა შეთანხმებით, ცალკე განსაზღვრული ქვლიმიტის ფარგლებში. მზღვეველს არ აქვს უფლება, უარი თქვას აღნიშნული ხარჯის ანაზღაურებაზე მხოლოდ იმ საფუძველით, რომ ექიმი არ წარმოადგენს მზღვეველის პროვაიდერ ქსელში ჩართულ პირს, თუ მისი ჩართულობა დაკავშირებულია დაზღვეულის მკურნალობასთან და დასტურდება შესაბამისი სამედიცინო/ფინანსური დოკუმენტაციით.
- ორსულობის პერიოდში გენეტიკური ტესტის დაფინანსება
- TOP მენეჯმენტის სადაზღვევო ბარათის/პაკეტის ფარგლებში გათვალისწინებული უნდა იყოს თანდაყოლილი დაავადებების დიაგნოსტიკასთან, მონიტორინგთან და მკურნალობასთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურება, შესაბამისი პაკეტით განსაზღვრული დაფარვის, ლიმიტებისა და ანაზღაურების პროცენტის ფარგლებში.
- სადაზღვევო პაკეტის/ბარათის ცვლილების/განახლების შესაძლებლობა სადაზღვევო ხელშეკრულების დადებიდან პირველი 3 თვის განმავლობაში.

- გრიპის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის დამატება პაკეტებისთვის ვარიანტი III და ვარიანტი IV
- პროვაიდერების სიაში „მედიქლაბ ჯორჯია“-ს და „ამერიკული ჰოსპიტალი თბილისი“-ს დამატება.
- შემსყიდველის ყველა თანამშრომლისთვის გამარჯვებული სადაზღვევო კომპანიის მიერ პრეზენტაციის წარდგენა.
- საგარანტიო წერილი უნდა გაიცეს წინასწარ განსაზღვრული საჩივრის დოკუმენტების წარდგენიდან 3 (სამი) კალენდარული დღის ვადაში და იმავე ვადაში სამედიცინო დაწესებულებაში წარდგენიდან.
- გამონაკლისების ჩამონათვალი, რაოდენობა და შინაარსი სრულად და იდენტურად უნდა შეესაბამებოდეს დამზღვევის მიერ განსაზღვრულ/შეთანხმებულ ფაილს - „გამონაკლისების დანართი“. სადაზღვევო ხელშეკრულებაში, სადაზღვევო პირობებში, პოლისებში, დანართებში, ანაზღაურების წესებში ან სხვა თანმდევ დოკუმენტაციაში არ უნდა იყოს გათვალისწინებული დამატებითი გამონაკლისი, შეზღუდვა, ქველიმიტი ან ანაზღაურებაზე უარის საფუძველი, რომელიც არ არის პირდაპირ და ცალსახად ასახული აღნიშნულ „გამონაკლისების დანართში“ და წინასწარ შეთანხმებული დამზღვევთან. ხელშეკრულების პირობები, სადაზღვევო პროგრამა, გამონაკლისების დანართი და ანაზღაურების წესები უნდა იყოს ერთმანეთთან სრულ შესაბამისობაში და არ უნდა შეიცავდეს ურთიერთგამომრიცხავ, ორაზროვან ან დაზღვეულის უფლებების შემზღუდავ ჩანაწერებს. ნებისმიერი შეუსაბამობის, ბუნდოვანების ან წინააღმდეგობის შემთხვევაში, უპირატესობა უნდა მიენიჭოს იმ პირობას, რომელიც უფრო ხელსაყრელია დამზღვევის ან/და დაზღვეულთათვის და უზრუნველყოფს სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემას. მზღვეველს არ აქვს უფლება, სადაზღვევო ანაზღაურებაზე უარი დააფუძნოს ისეთ გამონაკლისზე, შეზღუდვაზე ან ანაზღაურების წესზე, რომელიც არ არის მკაფიოდ, წინასწარ და წერილობით შეთანხმებული დამზღვევთან და არ არის ასახული ხელშეკრულების შესაბამის დანართებში.
- მზღვეველის მიერ წარმოდგენილი სამედიცინო პროვაიდერების სია უნდა შეესაბამებოდეს დამზღვევის მიერ განსაზღვრულ „სასურველი პროვაიდერების სიას“. აღნიშნული სიიდან გადახვევა დასაშვებია მხოლოდ დამზღვევის წინასწარი წერილობითი თანხმობით.
- მზღვეველი ვალდებულია შესაბამისი ჰოსპიტალური ან დღის სტაციონარული მომსახურების დაფარვის ფარგლებში უზრუნველყოს ნებისმიერი საჭირო დამატებითი მაკორეგირებელი საშუალების, სტენტის, მათ შორის წამლიანი და უწამლო სტენტის, შუნტის, იმპლანტის ან სხვა სამედიცინო მოწყობილობის ანაზღაურება. დაუშვებელია ანაზღაურების შეზღუდვა ან უარი მხოლოდ კონკრეტული მარკის, მოდელის, მწარმოებლის, ტიპის ან ფასის საფუძველზე, თუ აღნიშნული საშუალება/მოწყობილობა დანიშნულია ან გამოყენებულია შესაბამისი სპეციალისტის მიერ სამედიცინო ჩვენებიდან გამომდინარე და დასტურდება შესაბამისი სამედიცინო და ფინანსური დოკუმენტაციით.
- მედიკამენტების დაფარვა უნდა ითვალისწინებდეს ამბულატორიული მკურნალობის მიზნით ნებისმიერი ლიცენზირებული ექიმის მიერ დანიშნული რეგისტრირებული მედიკამენტების ღირებულების ანაზღაურებას, შესაბამისი სადაზღვევო ბარათით/პაკეტით განსაზღვრული ლიმიტის, ანაზღაურების პროცენტისა და პირობების ფარგლებში. აღნიშნული დაფარვა უნდა მოიცავდეს, მათ შორის, ჰომეოპათიურ სამკურნალო საშუალებებს, იმუნომოდულატორებს/იმუნოდეპრესანტებს, ფიტოპრეპარატებსა და სხვა რეგისტრირებულ მედიკამენტებს, თუ ისინი დანიშნულია ლიცენზირებული ექიმის მიერ ამბულატორიული მკურნალობის მიზნით და დასტურდება შესაბამისი სამედიცინო დოკუმენტაციით. დაუშვებელია ანაზღაურებაზე უარის თქმა მხოლოდ მედიკამენტის კატეგორიის ან ტიპის საფუძველზე, თუ იგი რეგისტრირებულია, ექიმის მიერ დანიშნულია და ექცევა სადაზღვევო ბარათით გათვალისწინებული მედიკამენტების დაფარვის ფარგლებში.
- გადაუდებელი ჩვენებით სამედიცინო დაწესებულებაში მიყვანილი დაზღვეულის დაყოვნებასთან დაკავშირებული ხარჯები უნდა ანაზღაურდეს 100%-ით, გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურების დაფარვის ფარგლებში. დაყოვნების საჭიროების დასადასტურებლად მზღვეველისთვის საკმარის საფუძველს უნდა წარმოადგენდეს შესაბამისი სპეციალისტის მიერ მიღებული და სამედიცინო დოკუმენტაციაში ასახული გადაწყვეტილება. აღნიშნული ანაზღაურება უნდა განხორციელდეს მიუხედავად იმისა, გადაუდებელი ამბულატორიული დახმარება და დაზღვეულის დაყოვნება განხორციელდა ამბულატორიული მომსახურების მიმწოდებელ დაწესებულებაში თუ სტაციონარის სტატუსის მქონე კლინიკაში. დაუშვებელია ანაზღაურებაზე უარის თქმა მხოლოდ სამედიცინო დაწესებულების ორგანიზაციულ-სამართლებრივი ან სტატუსობრივი ფორმის საფუძველზე, თუ მომსახურება გაწეულია გადაუდებელი სამედიცინო ჩვენებით და დასტურდება შესაბამისი სამედიცინო დოკუმენტაციით.

მნიშვნელოვანი მოთხოვნა:

მზღვეველი ვალდებულია, დაზღვევის ხელშეკრულებით განსაზღვრული პირობების, დაფარვის, ლიმიტებისა და ანაზღაურების პროცენტის შესაბამისად, აანაზღაუროს დაზღვეულის მიერ მიღებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯი იმ შემთხვევაშიც, თუ:

- ა) სამედიცინო მომსახურება მიღებულია ისეთ სამედიცინო დაწესებულებაში, რომელიც არ მონაწილეობს სახელმწიფო, რეფერალურ ან სხვა საჯარო დაფინანსების პროგრამაში, მათ შორის DRG სისტემის ფარგლებში; ან
- ბ) დაზღვეული უარს აცხადებს სახელმწიფო, რეფერალური ან სხვა საჯარო დაფინანსების პროგრამით სარგებლობაზე და სამედიცინო მომსახურებას იღებს საკუთარი არჩევანის საფუძველზე.

დაუშვებელია სადაზღვევო ანაზღაურებაზე სრულად ან ნაწილობრივ უარის თქმა მხოლოდ იმ საფუძველით, რომ დაზღვეულს შეეძლო ესარგებლა სახელმწიფო/რეფერალური პროგრამით ან DRG სისტემით, ან რომ სამედიცინო დაწესებულება არ მონაწილეობს ასეთ პროგრამაში. აღნიშნულ შემთხვევებში ანაზღაურება უნდა განხორციელდეს დაზღვევის ხელშეკრულებით გათვალისწინებული შესაბამისი დაფარვის ფარგლებში, ისე, თითქმის მომსახურება მიღებულია თავისუფალი არჩევანის საფუძველზე.

შენიშვნები:

- გთხოვთ, მიუთითოთ ყოველთვის პრემია ერთ ადამიანზე, ორ ადამიანზე და ოჯახის ერთეულზე, ასევე ოჯახის დამატებით წევრებზე
- ოჯახის წევრი გულისხმობს მეუღლეს და 19 წლამდე შვილებს. 19-დან 26 წლამდე შვილები შეიძლება ჩაირიცხონ იმავე სქემით, როგორც თანამშრომლები, ინდივიდუალური დაზღვევის პრემიით ერთ ადამიანზე.
- თანამშრომელთა და მათი მეუღლის ასაკი - შეუზღუდავი
- ოჯახის დამატებითი წევრები-მშობლები და და-ძმები (ზედა ასაკობრივი ზღვარი – 80 წლის ჩათვლით) და 26 წელზე უფროსი ასაკის ბავშვები
- ოჯახის არასტანდარტული წევრები სარგებლობენ იდენტური პირობებით, გამონაკლისებით და დაფარვებით. განსხვავებულია მხოლოდ ბარათის ფასი
- სადაზღვევო კომპანიებმა უნდა მოგვაწოდონ შეთავაზება რომელიც მოიცავს:
სამოგზაურო დაზღვევას, უბედური შემთხვევისაგან დაზღვევას და სიცოცხლის დაზღვევას.
მოწოდებული უნდა იყოს: პოლისები, ფორმულირება, კონტრაქტი და ყველა დანართი, სამედიცინო პროვაიდერების სრული სია.
ანაზღაურების დეტალური სქემა (როგორც ქალაქებში, ასევე რეგიონებში).

ალტერნატიული შეთავაზება:

მზღვეველმა უნდა წარმოადგინოს ალტერნატიული შეთავაზება „IV ვარიანტისთვის“, რომელიც, სტანდარტული პირობების გარდა, დამატებით უნდა ითვალისწინებდეს შემდეგ პირობებს:

- ა) **ქიმიოთერაპიული მომსახურების ანაზღაურება** - ქიმიოთერაპია, მათ შორის ამბულატორიულად ჩატარებული ქიმიოთერაპია, უნდა ანაზღაურდეს ონკოლოგიური მომსახურებისთვის განსაზღვრული ლიმიტის ფარგლებში, შესაბამისი სადაზღვევო პაკეტით დადგენილი ანაზღაურების პროცენტისა და პირობების შესაბამისად. დაუშვებელია ქიმიოთერაპიის ანაზღაურებაზე უარის თქმა ან მისი სხვა, უფრო

დაბალი ლიმიტით ანაზღაურება მხოლოდ იმ საფუძველით, რომ მომსახურება მიღებულია ამბულატორიულად.

ბ) სტომატოლოგიური მომსახურების გაფართოებული დაფარვა - გეგმიური სტომატოლოგიური მომსახურების ლიმიტის ფარგლებში ანაზღაურებას უნდა დაექვემდებაროს ორთოდონტიასთან, ორთოპედიულ სტომატოლოგიასთან და იმპლანტაციასთან დაკავშირებული მომსახურებები, შესაბამისი ლიმიტის, ანაზღაურების პროცენტისა და პირობების ფარგლებში.

გ) თანდაყოლილი და გენეტიკური დაავადებების გამონაკლისიდან ამოღება - ალტერნატიულ შეთავაზებაში თანდაყოლილი და გენეტიკური დაავადებები არ უნდა იყოს გათვალისწინებული გამონაკლისებში. აღნიშნულ დაავადებებთან დაკავშირებული დიაგნოსტიკა, მონიტორინგი და მკურნალობა უნდა დაექვემდებაროს ანაზღაურებას შესაბამისი სადაზღვევო დაფარვის, ლიმიტებისა და ანაზღაურების პროცენტის ფარგლებში, თუ მომსახურება დასტურდება შესაბამისი სამედიცინო დოკუმენტაციით და ექცევა სადაზღვევო პროგრამით გათვალისწინებულ მომსახურების კატეგორიაში.

სტანდარტული პროგრამა

დაფარვა	ვარიანტი I		ვარიანტი II		ვარიანტი III		ვარიანტი IV	
24 საათიანი ცხელი ხაზი	100 %	ულიმიტო	100 %	ულიმიტო	100 %	ულიმიტო	100 %	ულიმიტო
პედიატრი, მათ შორის მომსახურება ბინაზე	100 %	ულიმიტო	100 %	ულიმიტო	100 %	ულიმიტო	100 %	ულიმიტო
ექთნის მომსახურება ბინაზე	100 %	ულიმიტო	100 %	ულიმიტო	100 %	ულიმიტო	100 %	ულიმიტო
ჰოსპიტალიზაცია უბედური შემთხვევის გამო (თავისუფალი არჩევანი)	100 %	15,000	100 %	16,000	100 %	20,000	100 %	25,000
გადაუდებელი ჰოსპიტალიზაცია (თავისუფალი არჩევანი)	100 %		100 %		100 %		100 %	20,000
გეგმიური ჰოსპიტალიზაცია (თავისუფალი არჩევანი)	100 %	12,000	100 %	13,000	100 %	15,000	100 %	20,000
კარდიო ქირურგია (თავისუფალი არჩევანი)	100 %	12,000	100 %	13,000	100 %	15,000	100 %	20,000
ონკოლოგია (თავისუფალი არჩევანი)	100 %	12,000	100 %	13,000	100 %	15,000	100 %	20,000
ენდოპროთეზირება (თავისუფალი არჩევანი)	100 %		100 %		100 %		100 %	
ორსულობის მონიტორინგი (თავისუფალი არჩევანი)	100 %	1,500	100 %	2,000	100 %	2,500	100 %	3,000
მშობიარობა (თავისუფალი არჩევანი)	100 %		100 %		100 %		100 %	
გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება (თავისუფალი არჩევანი)	100 %	ულიმიტო	100 %	ულიმიტო	100 %	ულიმიტო	100 %	ულიმიტო

გადაუდებელი ვაქცინაცია (თავისუფალი არჩევანი)	100 %	ულიმიტო	100 %	ულიმიტო	100 %	ულიმიტო	100 %	ულიმიტო
გეგმიური ამბულატორიული მომსახურება (თავისუფალი არჩევანი)	80%	3,500	80%	4,000	85%	4,000	100 %	4,500
გეგმიური ამბულატორიული მომსახურება პრიორიტეტულ კლინიკებში			85%					
ექიმის მიერ დანიშნული მედიკამენტები (თავისუფალი არჩევანი)	70%	2,000	70%	2,200	75%	2,500	85%	3,500
მედიკამენტები რეცეპტის გარეშე (თავისუფალი არჩევანი)	50%	30	50%	30	60%	50	100 %	100
სასწრაფო სამედიცინო დახმარება	100 %	ულიმიტო	100 %	ულიმიტო	100 %	ულიმიტო	100 %	ულიმიტო
პროფილაქტიკური სამედიცინო შემოწმება (თავისუფალი არჩევანი)	100 %	წელიწადში 1 ორჯერ	100 %	წელიწადში 1 ორჯერ	100 %	წელიწადში 1 ორჯერ	100 %	წელიწადში 1 ორჯერ
გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურება	100 %	ულიმიტო	100 %	ულიმიტო	100 %	ულიმიტო	100 %	ულიმიტო
გეგმიური სტომატოლოგიური მომსახურება პროვაიდერ კლინიკებში	60%	1,500	65%	1,700	70%	2,000	80%	2,500
გეგმიური სტომატოლოგიური მომსახურება თავისუფალი არჩევანით	30%		30%		40%		50%	
რთული სამედიცინო შემთხვევების მართვა	100 %	ულიმიტო	100 %	ულიმიტო	100 %	ულიმიტო	100 %	ულიმიტო

სამოგზაურო დაზღვევა (USD 50,000) მხოლოდ თანამშრომლებისთვის	1 თვე	1 თვე	3 თვე	წლიური ულიმიტო
უბედური შემთხვევის დაზღვევა მხოლოდ თანამშრომლებისთვის	4,000	4,000	6,000	10,000
სიცოცხლის დაზღვევა მხოლოდ თანამშრომლებისთვის	5,000	5,000	6,000	8,000
ინდივიდუალური პრემია				
პრემია 1+1				
საოჯახო პრემია				
ოჯახის არასტანდარტული წევრის პრემია				

პროგრამა კომპანიისთვის: შპს სოკარ ჯორჯია სექტორითი

შპს სოკარ ჯორჯია სექტორითი-ის უკვე დაზღვეულ ორ არასტანდარტულ ოჯახის წევრზე არ უნდა გავრცელდეს ასაკობრივი შეზღუდვა

		ვარიანტი I		ვარიანტი II	
24/24 ცხელი ხაზი		100%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო
პირადი ექიმის მომსახურება		100%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო
პროფილაქტიკური გამოკვლევები		წელიწადში ერთხელ		წელიწადში ერთხელ	
სასწრაფო სამედიცინო დახმარება		100%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო
ჰოსპიტალური მომსახურება უბედური შემთხვევის გამო		100%	8 000	100%	13 000
გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურება		100%		100%	10 000
გეგმური ჰოსპიტალური მომსახურება		100%	8 000	100%	10 000
ონკოლოგიური მომსახურება		50%	5 000	70%	7 000
გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება, გადაუდებელი ვაქცინაცია		100%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო
დღის ჰოსპიტალური/ერთ საწოლდღიანი ჰოსპიტალური მომსახურება	გადაუდებელი	100%	1 500	100%	4 000
	გეგმური	40%		50%	
გეგმური ამბულატორიული მომსახურება	პირადი ექიმის მიმართებით მითითებულ პროვაიდერში	45%		55%	2 000
	დ. ტატიშვილის კლინიკა გამონაკლისების გარეშე, ფიზიო პროცედურები	45%		55%	
	მიმართვის გარეშე	40%		50%	
მედიკამენტები	პირადი ექიმის მიმართებით პროვაიდერ სააფთიაქო ქსელში	40%	1 500	45%	2 000
	პირადი ექიმის მიმართვის გარეშე/ სხვა სააფთიაქო ქსელში			40%	

ორსულობა	-	-	100%	700
მშობიარობა	-		100%	
გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურება	100%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო
გეგმური სტომატოლოგიური მომსახურება პროვაიდერ კლინიკაში	45%	900	50%	1 300
სამოგზაურო დაზღვევა (ვრცელდება 65 წლამდე თანამშრომლებზე)	2 კვირა; 50 000 USD/EUR		2 კვირა; 50 000 USD/EUR	
უბედური შემთხვევისა და სიცოცხლის დაზღვევა (ვრცელდება თანამშრომლებზე)	2 000		3 000	
ინდივიდუალური პრემია				
პრემია 1+1				
საოჯახო პრემია				
ოჯახის არასტანდარტული წევრის პრემია				

		ვარიანტი III			ვარიანტი IV		
		დაფარვა	ლიმიტი (ლარი)		დაფარვა	ლიმიტი (ლარი)	
24/24 ცხელი ხაზი		100%	ულიმიტო		100%	ულიმიტო	
პირადი ექიმის მომსახურება		100%	ულიმიტო		100%	ულიმიტო	
პროფილაქტიკური გამოკვლევები		100% წელიწადში ორჯერ			100% წელიწადში ორჯერ		
სასწრაფო სამედიცინო დახმარება		100%	ულიმიტო		100%	ულიმიტო	
ჰოსპიტალური მომსახურება უბედური შემთხვევის გამო		100%	20 000		100%	25 000	
გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურება		100%	17 000		100%	25 000	
გეგმური ჰოსპიტალური მომსახურება		100%	17 000	17 000	100%	25 000	25 000
დამატებითი მომსახურება გეგმური ჰოსპიტალიზაციისას		100%	200		100%	300	
ენდოპროთეზი/იმპლანტი		1 000			1 500		
ონკოლოგიური მომსახურება		100%	12 000		100%	15 000	
გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება, გადაუდებელი ვაქცინაცია		100%	ულიმიტო		100%	ულიმიტო	
დღის ჰოსპიტალური/ერთ საწოლოდღიანი ჰოსპიტალური მომსახურება	გადაუდებელი	100%	10 000		100%	15 000	
	გეგმური	80%			100%		
გეგმური ამბულატორიული	პირადი ექიმის მიმართებით მითითებულ პროვაიდერში	85%	3 500		100%	4 500	
	დ. ტატიშვილის კლინიკა გამონაკლისების გარეშე, ფიზიო პროცედურები	85%			100%		
	მიმართვის გარეშე	80%			100%		
მედიკამენტები	პირადი ექიმის მიმართებით პროვაიდერ სააფთიაქო ქსელში	85%	3 500		100%	4 500	
	პირადი ექიმის მიმართვის გარეშე/ სხვა	80%			100%		

	სააფთიაქო ქსელში						
ორსულობა		100%			100%		
მშობიარობა		100%	1 800		100%	3 000	
გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურება		100%	ულიმიტო		100%	ულიმიტო	
გეგმური სტომატოლოგიური მომსახურება	პროვაიდერ კლინიკაში	80%	3 000		100%	3 500	
	არაპროვაიდერ კლინიკაში	50%	1 200	3 000	70%	1 500	3 500
სამოგზაურო დაზღვევა (ვრცელდება 65 წლამდე თანამშრომლებზე)		8 კვირა; 50 000 USD/EUR			6 თვე; 50 000 USD/EUR		
უბედური შემთხვევისა და სიცოცხლის დაზღვევა (ვრცელდება თანამშრომლებზე)		7 000			8 000		
ინდივიდუალური პრემია							
პრემია 1+1							
საოჯახო პრემია							