

მოგახსენებთ, რომ შპს ”სან პეტროლეუმ ჯორჯია“ და მისი შვილობილი კომპანია შპს „სან სთორზ“ აცხადებს ტენდერს თანამშრომლების და მათი ოჯახის წევრების (შვილები 21 წლის ჩათვლით), არასტანდარტული ოჯახის წევრების ჯანმრთელობის დაზღვევაზე. ორივე კომპანიაში თანამშრომელთა საერთო რაოდენობა დაახლოებით 1200 თანამშრომელს შეადგენს.

**სადაზღვევო პერიოდი 16.08.2022– 15.08.2023**

წინამდებარე სატენდერო მოთხოვნაში წარმოდგენილია ჯანმრთელობის დაზღვევის სავალდებულო პირობები და 5 სადაზღვევო პაკეტი (თანდართული ექსელის ფაილის სახით) მოთხოვნილი თანადაფარვითა და ლიმიტებით.

**დაზღვევის სავალდებულო პირობები:**

* თანამშრომლების დამატება უნდა ხორციელდებოდეს დაზღვევის პერიოდის პირველი 10 თვის განმავლობაში. დაზღვეულების დაზღვევის გაუქმება უნდა ხორციელდებოდეს დაზღვევის მთლიანი პერიოდის მანძილზე. **ლიმიტის/თანადაფარვის ოდენობა არ უნდა შემცირდეს ახალ თანამშრომლებზე/ოჯახის წევრებზე და ასევე სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში დაბადებულ შვილებზე.** ახალი თანამშრომლები და მათი ოჯახის (სტანდარტული და არასტანდარტული) წევრები, ასევე სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში ახალდაქორწინებული თანამშრომლების მეუღლეები და სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში ახალდაბადებული შვილები უნდა ჩაერთონ სადაზღვევო კონტრაქტში შეუზღუდავად. ასევე, მათზე უნდა ვრცელდებოდეს იგივე პირობები (თანაგადახდა/ლიმიტები/ გამონაკლისები/ მომსახურების სქემები და სხვა.), რომლებიც მიეწოდება თავდაპირველად დაზღვეულ თანამშრომლებს.
* არ უნდა მოხდეს თანამშრომელთა ასაკობრივი შეზღუდვა.
* ნებისმიერი ტიპის სახელმწიფო დაზღვევის/პროგრამის არსებობა არ უნდა იწვევდეს დაზღვეულის გადამისამართებას შესაბამის სახელმწიფო დაზღვევაზე/პროგრამაზე და სადაზღვევო კომპანიამ პრემიის სანაცვლოდ უნდა გაუწიოს დაზღვეულს ყველა ის სერვისი, რომელიც მას ეკუთვნის სადაზღვევო ბარათის თანახმად. ასეთი პირობა არ გავრცელდება იმ შემთხვევებზე, როდესაც სახელმწიფო დაზღვევა/პროგრამა ავტომატურად დაფარავს მკურნალობის ხარჯებს სტაციონარში ან ამბულატორიაში მიმართვისას და არ საჭიროებს სახელმწიფო დაზღვევით ან პროგრამით სარგებლობისთვის, დაზღვეულის მიერ დამატებითი დოკუმენტაციის შეგროვებას და ნებისმიერ უწყებაში წარდგენას. იმ შემთხვევაში, თუ პროცედურა „ავტომატურია“ მზღვეველი უფლებამოსილია გათავისუფლდეს სახელმწიფო დაზღვევის/პროგრამის მიერ დაფინანსებული თანხის გადახდისგან, მხოლოდ იმ დაწესებულებაში დაზღვეულის მიმართვისას, რომელიც მონაწილეობს როგორც პროვაიდერი ასეთი ტიპის პროგრამებში. ხოლო, იმ შემთხვევაში, როდესაც მომსახურების ღირებულება აღემატება ასეთი ტიპის პროგრამებით ანაზღაურებად თანხას, მზღვეველი ვალდებულია დაფაროს ის სხვაობა რომლის გადახდაც სხვაგვარად მოუწევდა თვითონ დაზღვეულს ბარათის ლიმიტების და თანაგადახდის გათვალისწინებით.
* ტენდერში მონაწილე სადაზღვევო კომპანიებს მოეთხოვებათ პაკეტის ფარგლებში წარმოადგინონ:

ა) თანამშრომლებისთვის სამოგზაურო დაზღვევა (თანდართულ ექსელის ფაილში მოთხოვნილი ლიმიტების თანახმად);

ბ) თანამშრომლების სიცოცხლისა და უბედური შემთხვევის დაზღვევა (თანდართული ექსელის ფაილში მოთხოვნილი ლიმიტების თანახმად);

გ) ინდივიდუალური პაკეტის ღირებულება;

დ) საოჯახო პაკეტის ღირებულება;

ე) 2 წევრიანი ოჯახის პაკეტის ღირებულება;

ვ) არასტანდარტული ოჯახის წევრების პაკეტის ღირებულება ასაკობრივი

 შეზღუდვის გარეშე;

**კომპანიის თანამშრომელს სტატუსიდან გამომდინარე უნდა ჰქონდეს საშუალება სურვილისამებრ, შეუზღუდავად გაიუმჯობესოს თავისი სადაზღვევო პაკეტი****.**

## მომსახურების აღწერა და სქემა:

1. შესაძლებელი უნდა იყოს მინიმალური დოკუმენტაციის მოთხოვნის საფუძველზე ანაზღაურების სწრაფად მიღება.
2. შესაძლებელი უნდა იყოს, როგორც ოჯახის ექიმის საგარანტიო ფურცლით (მიმართვით) სამედიცინო მომსახურების მიღება, ასევე ე. წ. „თავისუფალი არჩევანის პრინციპით“, ნებისმიერ ლიცენზირებულ კლინიკაში/ექიმთან სამედიცინო მომსახურების მიღება და შემდგომ შესაბამისი სამედიცინო/ფინანსური დოკუმენტაციის წარდგენის საფუძველზე, გადახდილი თანხის ანაზღაურება ბარათის ლიმიტების და თანაგადახდის გათვალისწინებით;
3. გარდა გეგმიური ჰოსპიტალიზაციისა და გეგმიური საკეისრო კვეთისა დაზღვეული არ უნდა იყოს ვალდებული სერვისის მიღებამდე გააკეთოს წინასწარი შეტყობინება მზღვეველთან;
4. ხელზე, ნაღდი ანგარიშსწორებით, ყველა საჭირო დოკუმენტების წარდგენის საფუძველზე ზარალის ანაზღაურება უნდა შეადგენდეს მინიმუმ 800 ლარს;
5. გადაუდებელი ამბულატორული და ჰოსპიტალური მომსახურების მიღებისას დაზღვეული არ უნდა იყოს ვალდებული გააკეთოს „დაუყოვნებლივი“ შეტყობინება მზღვეველთან და ამასთან, ნებისმიერი სერვისის მიღებისას წინასწარი ან „დაუყოვნებლივი“ შეტყობინების/შეთანხმების პირობის დარღვევა დაზღვეულის მხრიდან არ უნდა წარმოადგენდეს მზღვეველის მიერ დაზღვეულისთვის აზღაურებაზე უარის თქმის საფუძველს;
6. ჰოსპიტალური მომსახურება უნდა მოიცავდეს როგორც გადაუდებელ, ისე გეგმიურ, ასევე უბედური შემთხვევის გამო ჰოსპიტალურ მომსახურებას, რომლის ერთიანი ლიმიტიდან უნდა დაუფინანსდეს დაზღვეულს ონკო-ქირურგიული, ონკო-თერაპიული, კარდიო-ქირურგიული, კარდიო-თერაპიული და სხვა პოსპიტალური მომსახურება და მკურნალობა;
7. ამბულატორიული ქირურგიული/დღის ჰოსპიტალური მომსახურება უნდა დაუფინანსდეს დაზღვეულს ჰოსპიტალური მომსახურების ერთიანი ლიმიტიდან. ამასთანავე ამბულატორიული ქირურგიის/დღის ჰოსპიტალური მომსახურების ფარგლებში ჩატარებული მანიპულაციის გართულების შემთხვევაში, როდესაც სტაციონარში დაყოვნება სამედიცინო ჩვენებით აღემატება ერთ საწოლ დღეს, უნდა დაუფინანსდეს დაზღვეულს გეგმური ჰოსპიტალური მომსახურების თანაგადახდისა და ლიმიტის გათვალისწინებით, ბარათის შესაბამისად;
8. დაზღვევის პირობებით უნდა იფარებოდეს:

## დაზღვევამდე არსებული დაავადებები;

* არ უნდა არსებობდეს ნებისმიერ სერვისზე მოცდის პერიოდი;
* ქრონიკული დაავადებების მკურნალობა - შაქრიანი და უშაქრო დიაბეტი, ქრონიკული ჰეპატიტები;
* ინფექციური/სოკოვანი/დერმატოლოგიური/ბაქტეროლოგიური დაავადებების, შესაბამისი პრეპარატებით მკურნალობა;
* ტონზილექტომია და ადენექტომია, თიაქრის თერაპიული და ქირურგიული მკურნალობა;
* ვენერიული დაავადებები;
* ამბულატორიული მკურნალობის მიზნით, ნებისმიერი ლიცენზირებული ექიმის მიერ დანიშნული რეგისტრირებული მედიკამენტების ღირებულება ბარათის შესაბამისად, მათ შორის იმ მედიკამენტების, რომლებსაც გასული აქვთ სარეგისტრაციო ვადა არა უმეტეს 6 (ექვსი) თვისა
* ონკოლოგიური დაავადებების დიაგნოსტიკა, თერაპიული და ქირურგიული მკურნალობა, ქიმიოთერაპია/სხივური თერაპია;
* PET-CT /MRT/CT გამოკვლევების დაფარვა;
* კარდიოლოგიური დაავადებების დიაგნოსტიკა (სრული სპექტრი) და თერაპიული და ქირურგიული მკურნალობა (მათ შორის წამლიანი სტენტირება და შუნტირება შესაბამისი ჩვენების საფუძველზე);
* “ა” ტიპის ჰეპატიტების მკურნალობა;
* გეგმიური და ნებაყოფლობითი (სამედიცინო ჩვენების გარეშე) საკეისრო კვეთა;
* აყვანილი ექიმის ხარჯები;
* კომპლექსური მკურნალობისთვის დანიშნული კვლევისა და მედიკამენტის ხარჯი;
* ნებისმიერი ტიპის სამოყვარულო სპორტში მიღებული ტრავმები;
* ფიზიოთერაპიის და ლაზეროთერაპიის ხარჯები (მაგ. ულტრაიისფერი სხივებით, ტრამვის შედეგად, მკურნალობის ჩათვლით);
* თავისუფალი წვდომა მედიკამენტებზე ხარისხობრივი მაჩვენებლით;
* დამწვრობის შედეგად საჭირო კანის ავტოტრანსპლანტაცია;
* ზედა 3 (სამი) პაკეტებით დაზღვეულებისათვის სტომატოლოგიაში თავისუფალი არჩევანი.
* საზღვარგარეთ მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურება. ამასთან, სადაზღვევო ანაზღაურება განხორციელდება საქართველში ლიცენზირებული და მოქმედი წამყვანი სამედიცინო დაწესებულებების საშუალო ფასების მიხედვით, მიუხედვად საზღვარგარეთ მკურნალობისას გაწეული ხარჯების ოდენობისა, ბარათით გათვალისწინებული ლიმიტებისა და თანაგადახდის ფარგლებში. ხოლო თუ მკურნალობის ჩატარება არ არის შესაძლებელი საქართველოში, ანაზღაურება მოხდება წარმოდგენილი კალკულაციის საფუძველზე, ბარათით გათვალისწინებული თანაგადახდის და ლიმიტის ფარგლებში. აღნიშნული დაფარვა არ გავრცელდება შემდეგი სახის სამედიცინო მომსახურებებზე/ხარჯებზე: სტომატოლოგიური მომსახურება, ორსულობა-მშობიარობა და საქართველოში დანიშნული მედიკამენტების და/ან მათი ანალოგის ხარჯები, რომელიც შეძენილი იქნა საზღვარგარეთ და/ან ინტერნეტის მეშვეობით;

**ანაზღაურებას შესაძლოა არ ექვემდებარებოდეს შემდეგი დაავადებები, მდგომარეობა და/ან მედიკამენტები:**

* თვითმკურნალობა, თვითდაშავება, თვითმკვლელობის მცდელობა, კრიმინალურ (კანონსაწინააღმდეგო) აქტში მონაწილეობა, სამოქალაქო ომში, ნებისმიერი სახის საომარი მოქმედებების დროს, ანტისახელმწიფოებრივ გამოსვლებში, შეიარაღებულ დაპირისპირებაში, ტერორისტულ აქტებში მონაწილეობის შედეგად მიღებულ დაზიანებათა მკურნალობის ხარჯები, რადიაციული დასხივებისას მიღებული დაზიანების მკურნალობის ხარჯები, მღვიმეებისა და გამოქვაბულების გამოკვლევასთან, აგრეთვე, ფეთქებად ნივთიერებათა განადგურებაში მონაწილეობასთან დაკავშირებული შემთხვევების ხარჯები;
* თავისუფლების აღკვეთის პერიოდში გაწეული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები.
* ალკოჰოლიზმი, ტოქსიკომანია, ნარკომანია. ნებისმიერი სახის პროფესიულ სპორტში მონაწილეობა;
* თანდაყოლილი ან/და გენეტიკური დაავადებები/ დეფექტები/პათოლოგიები, მაგრამ ანაზღაურებას ექვემდებარება ექიმთან ვიზიტები კონსულტაციის მიზნით, ნებისმიერი ქირურგიული ჩარევა თუ ოპერაცია ან გართულებებით გამოწვეული გადაუდებელი ამბულატორიული და ჰოსპიტალური მომსახურება;
* რეპროდუქციული ფუნქციის დარღვევა - იმპოტენციის, უნაყოფობის მკურნალობასთან დაკავშირებული ხარჯები, არასამედიცინო ჩვენებით ჩატარებული აბორტის, ხელოვნურ განაყოფიერების და სტერილიზაციის ხარჯები;
* b და c ტიპის ჰეპატიტი, სქესობრივად გადამდები დაავადებები, კერძოდ: გონორეის, ათაშანგის, შანკროიდის, ვენერიული გრანულომით გამოწვეული დონოვანოზი, გამოკვლევისა და მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურება, მაგრამ ანაზღაურდება პირველადი დიაგნოსტიკა;
* ექსპერიმენტული და ალტერნატიული მედიცინა; ექსკლუზიური/ დამატებითი სამედიცინო და ნებისმიერი არასამედიცინო მომსახურება, (მაგრამ ანაზღაურებას ექვემდებარება, უცხოეთში გადაგზავნილი ანალიზებისა და კვლევების საფასური); ნებისმიერი სახის სამედიცინო ცნობის მიღებისთვის საჭირო ხარჯები; სანატორიული, ბალნეოლოგიური, პალიატიური მკურნალობა; სამკურნალო ვარჯიშები, სამედიცინო მასაჟები, კოსმეტიკური და პლასტიკური მიზნით ჩატარებული მომსახურება; წონის კორექცია (მაგრამ ანაზღაურებას ექვემდებარება სამედიცინო ჩვენებით/ გართულებების გამო დანიშნული მანიპულაცია), სათვალის, კონტაქტური ლინზების და სმენის აპარატის შეძენის ხარჯები, იმპლანტაცია (ამასთან სამედიცინო ჩვენების შემთხვევაში ანაზღაურდება სტენტირება, BMS სტენტი, ენდოპროთეზირება, ენდოპროთეზები, წამლით დაფარული სტენტი და სხვა ტიპის სტენტები/იმპლანტები), ტრანსპლანტაცია (გარდა დამწვრობის დროს კანის ავტო ტრანსპლანტაციისა);
* ფსიქიკური და/ან ქცევითი აშლილობების გამოკვლევისა და მკურნალობის ხარჯები, კერძოდ: ორგანული ბუნების აშლილობანი, სიმპტომატურ აშლილობათა ჩათვლით; ფსიქო აქტიური ნივთიერებებით განპირობებული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობანი; შიზოფრენია, შიზოტიპური 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 და ამ დაავადებების სამკურნალო პრეპარატები (გამონაკლისი პრეპარატებზე არ გავრცელდება, თუ ეს პრეპარატები ექიმის მიერ დანიშნულია, ამ გამონაკლისში არ არსებული დაავადებების სამკურნალოდ);
* ბიოლოგიურად აქტიური საკვები დანამატები და ჰომეოპათიური საშუალებები (მაგრამ ანაზღაურებას ექვემდებარება, კომპლექსური მკურნალობის დროს ექიმის მიერ დანიშნული ლიცენზირებულ აფთიაქებში გასაყიდი საშუალებები და მედიკამენტებად რეგისტრირებული საშუალებები), პარა სამკურნალო, სისტემური ენზიმოთერაპია, დამხმარე და მაკორეგირებელი საშუალებები;

**წარმოდგენილი უნდა იყოს ფონდი 20,000 ლარის ოდენობით, რომლითაც გათვალისწინებული იქნება ისეთი შემთხვევების დაფინანსება, რომლებიც არ ფინანსდება გამონაკლისების თანახმად და/ან** **ლიმიტის სრულად გახარჯვისას.**

## პროვაიდერი სამედიცინო დაწესებულებები:

პრიორიტეტი მიენიჭებათ კომპანიებს, რომლებიც წარმოადგენენ პროვაიდერების ფართო ქსელს საქართველოს მთელ ტერიტორიაზე:

**სადაზღვევო კომპანიების მიერ შეთავაზების და სადაზღვევო ხელშეკრულების მოწოდების ბოლო ვადად განისაზღვროს 2022 წლის 15 ივნისი:**

\* შეთავაზებასთან ერთად გთხოვთ მოგვაწოდოთ ინფორმაცია სადაზღვევო კომპანიის კაპიტალის ოდენობასთან დაკავშირებით, ასევე მოზიდული პრემიისა და ბოლო ერთი წლის მანძილზე ანაზღაურებული ზარალის ოდენობის შესახებ.