

ტექნიკური დავალება

შესყიდვის ობიექტი: ჯანმრთელობის დაზღვევის მომსახურება.

დაზღვეულთა რაოდენობა: არანაკლებ 100 პერსონა.

ტენდერით მოთხოვნილი მომსახურება გულისხმობს კომპანიის თანამშრომლების ჯანმრთელობის დაზღვევის მომსახურების გაწევას შემდეგი პირობების დაცვით:

- 1 ასაკობრივი ზღვარი: 70 წლამდე;
- 2 საოჯახო პაკეტით დაზღვევის შესაძლებლობა. ოჯახის წევრებად განიხილება მეუღლე (ასაკის შეუზღუდავად) და შვილები 0-21 წლის ჩათვლით რაოდენობის მიუხედავად (საოჯახო პაკეტის სადაზღვევო პრემია ორ პირზე არ უნდა აღემატებოდეს ინდივიდუალური პაკეტის პრემიის 200%-ს, სამ და მეტ პირზე კი – ინდივიდუალური პაკეტის პრემიის 280%-ს);
- 3 22-25 წლის ჩათვლით შვილების დაზღვევის შესაძლებლობა ინდივიდუალური პაკეტით იმავე პირობებით, როგორც ეს განისაზღვრება სატენდერო ხელშეკრულებით (დამატებითი შეზღუდვების დაწესება (მათ შორის: დამატების და/ან გამოკვლების მიმართულებით) დაუშვებელია).
- 4 თანამშრომლების და/ან მათი ოჯახის წევრების (რაოდენობის მიუხედავად) როგორც ინდივიდუალური, ისე საოჯახო პაკეტით დამატების და გამოკვლების შესაძლებლობა შემდეგნაირად:
 - ა) თანამშრომლების და/ან მათი ოჯახის წევრების (რაოდენობის მიუხედავად) როგორც ინდივიდუალური, ისე საოჯახო პაკეტით დამატების შესაძლებლობა შემდეგი პირობის გათვალისწინებით:
 - ი მოქმედი თანამშრომლები და/ან მათი ოჯახის წევრები – უპირობოდ და შეუზღუდავად ხელშეკრულების მოქმედების პირველი 1 (ერთი) თვის განმავლობაში, გარდა დაზღვეულის დაქორწინების და საოჯახო პაკეტში ახალშობილის დამატებისა. ასეთ შემთხვევებში ცვლილება უნდა განხორციელდეს ხელშეკრულების მოქმედების მთელი ვადის განმავლობაში, ფაქტის დადგომიდან 1 თვის განმავლობაში;
 - ი ახლად მოწვეული თანამშრომლები და მათი ოჯახის წევრები – უპირობოდ და შეუზღუდავად ხელშეკრულების მოქმედების მთელი ვადის განმავლობაში.
 - ბ) თანამშრომელსა და შემსყიდველს შორის შრომითი ურთიერთობის შეწყვეტისა და/ან შრომითი ხელშეკრულების ვადის ამოწურვის შემთხვევაში თანამშრომლისა და მისი ოჯახის წევრების დაზღვეულთა სიიდან ამოღების (დაზღვევის გაუქმება) შესაძლებლობა – უპირობოდ და შეუზღუდავად ხელშეკრულების მოქმედების მთელი ვადის განმავლობაში;
 - გ) თანამშრომლის და/ან მისი ოჯახის წევრების დაზღვეულთა სიიდან ამოღების (დაზღვევის გაუქმება) შესაძლებლობა (გარდა შრომითი ურთიერთობის შეწყვეტისა და/ან შრომითი ხელშეკრულების ვადის ამოწურვისა) – უპირობოდ და შეუზღუდავად ხელშეკრულების მოქმედების პირველი 1 (ერთი) თვის განმავლობაში.
- 5 სადაზღვევო პაკეტით გათვალისწინებული მომსახურებების მიღება შესაძლებელი უნდა იყოს თავისუფალი არჩევის პრინციპის დაცვით – დაზღვეულს უნდა შეეძლოს, მომსახურება მიიღოს როგორც სადაზღვევო კომპანიის საგარანტიო წერილის, ან პირადი/ოჯახის ექიმის მიმართვის (ელექტრონული მიმართვა) საფუძველზე. მზღვეველის პროვაიდერ კლინიკებში (ჰოსპიტალური, ამბულატორიული და სტომატოლოგიური კლინიკები) ისე სადაზღვევო კომპანიის საგარანტიო წერილის, ან პირადი/ოჯახის ექიმის მიმართვის გარეშე საქართველოს ტერიტორიაზე არსებულ ნებისმიერ ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში. იმ შემთხვევაში, თუ მომსახურების მიღება ხორციელდება სადაზღვევო კომპანიის საგარანტიო წერილის, ან პირადი/ოჯახის ექიმის მიმართვის გარეშე საქართველოს ტერიტორიაზე არსებულ ნებისმიერ ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში, დაზღვეული ტელეფონის საშუალებით აცნობებს სადაზღვევო კომპანიას (სადაზღვევო კომპანიის „ცხელი ხაზი“) მისთვის სასურველ სამკურნალო დაწესებულების/მკურნალი ექიმის არჩევის თაობაზე („ცხელ ხაზზე“ შეტყობინების განუხორციელებლობა არ შეიძლება გახდეს ანაზღაურებაზე უარის თქმის მიზეზი, თუ ზარალის ასანაზღაურებლად დაზღვეულის მიერ წარდგენილია საჭირო დოკუმენტაცია).
- 6 მზღვეველი ვალდებულია, დადგენილი ლიმიტებისა და თანაგადახდის პროცენტული წილის ფარგლებში სრულად აანაზღაუროს ლიცენზირებული ექიმის დანიშნულების საფუძველზე დაზღვეულის მიერ გაწეული სამედიცინო მომსახურებისა და კვლევების ხარჯები (მათ შორის ექიმის მიერ დანიშნული ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული კვლევები (MRI, კომპიუტერული ტომოგრაფიის და სხვა მაღალტექნოლოგიური კვლევების ჩათვლით) და მედიკამენტები), გარდა იმ შემთხვევისა, თუ ეს დაავადებები შეტანილია გამონაკლისებში. ანაზღაურების მიზნით წარდგენილი ექიმის დანიშნულება მზღვეველის მიერ გადასინჯვას არ ექვემდებარება.
- 7 მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურება უნდა მოხდეს შემდეგნაირად:
 - ა) სადაზღვევო კომპანიის საგარანტიო წერილის, ან პირადი/ოჯახის ექიმის მიმართვის საფუძველზე მზღვეველის

პროვაიდერ კლინიკებში (ჰოსპიტალური, ამბულატორიული და სტომატოლოგიური კლინიკები) მომსახურების მიღებისას, დაზღვეული იხდის მხოლოდ არანაზღაურებად თანხას სადაზღვევო პოლისით გათვალისწინებული ლიმიტების და თანაგადახდის პროცენტული წილის მიხედვით, დარჩენილ თანხას – სადაზღვევო კომპანია;

ბ) სადაზღვევო კომპანიის საგარანტიო წერილის, ან პირადი/ოჯახის ექიმის მიმართვის გარეშე მზღვეველის პროვაიდერ კლინიკებში (ჰოსპიტალური, ამბულატორიული, სტომატოლოგიური კლინიკები) მომსახურების მიღების დროს დაზღვეული პირადად იხდის მიღებული მომსახურების საფასურს სრულად და მიმართავს სადაზღვევო კომპანიას ხარჯების ანაზღაურების თაობაზე. ასეთ შემთხვევაში მზღვეველი ახდენს დაზღვეულის მიერ გაწეული ხარჯების ანაზღაურებას დადგენილი ლიმიტების და თანაგადახდის პროცენტული წილის ფარგლებში;

გ) საქართველოს ტერიტორიაზე არსებულ ნებისმიერ ლიცენზირებულ არაპროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში მომსახურების მიღების დროს, დაზღვეული თავად იხდის მიღებული მომსახურების საფასურს სრულად და მიმართავს სადაზღვევო კომპანიას ხარჯების ანაზღაურების შესახებ. ასეთ შემთხვევაში მზღვეველი ახდენს დაზღვეულის მიერ გაწეული ხარჯების ანაზღაურებას დადგენილი ლიმიტების და თანაგადახდის პროცენტული წილის ფარგლებში.

8 გადაუდებელი (ურგენტული) შემთხვევის დადგომის დროს დაზღვეულს უფლება აქვს მომსახურება მიიღოს საქართველოს ტერიტორიაზე არსებულ ნებისმიერ ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში, მიუხედავად იმისა, წარმოადგენს თუ არა აღნიშნული სამედიცინო დაწესებულება მზღვეველის პროვაიდერ კლინიკას. არაპროვაიდერ კლინიკაში მიმართვისას ანაზღაურება (თუ კლინიკა თანახმაა მიიღოს სადაზღვევო კომპანიის საგარანტიო წერილი) სადაზღვევო კომპანიის მიერ დაფარული უნდა იყოს ისე, როგორც ეს ხდება პროვაიდერ კლინიკებში (საგარანტიო წერილის გაცემის ჩათვლით).

9 ზარალის ანაზღაურება უნდა მოხდეს მოქნილი სისტემით – ანაზღაურების მიღებისთვის დაზღვეულმა უნდა წარადგინოს ექიმის დანიშნულება (ფორმა №100, ან ექიმის დანიშნულება გამოწერილი ბლანკზე (სატიტულო ფურცელზე) და ხელმოწერილი ექიმის მიერ), გამოკვლევისა და თანხის გადახდის დამადასტურებელი დოკუმენტები. ანაზღაურების მიღების მიზნით დოკუმენტების მზღვეველისთვის წარდგენა შესაძლებელი უნდა იყოს როგორც ელექტრონულად (დასკანერებული სახით გადაგზავნა კომპანიის ელექტრონულ მისამართზე), ისე მატერიალური სახით (ანაზღაურების ცენტრებში). მზღვეველის მიერ სადაზღვევო თანხის ანაზღაურება უნდა მოხდეს შემდეგ ვადებში:

- o 500 ლარამდე (ხელზე მისაღები თანხა) ნაღდი ანგარიშსწორებით – იმავე დღეს, სადაზღვევო კომპანიის ანაზღაურების ცენტრში შესაბამისი დოკუმენტების მატერიალური სახით წარდგენისთანავე;
- o 500 ლარამდე (ხელზე მისაღები თანხა) უნაღდო ანგარიშსწორებით – შესაბამისი დოკუმენტების ელექტრონულად (დასკანერებული სახით) სადაზღვევო კომპანიის ელექტრონულ მისამართზე გადაგზავნიდან 5 (ხუთი) სამუშაო დღის განმავლობაში;
- o 500 ლარს ზევით (ხელზე მისაღები თანხა) უნაღდო ანგარიშსწორებით – შესაბამისი დოკუმენტების სადაზღვევო კომპანიაში წარდგენიდან (როგორც ელექტრონულად (დასკანერებული სახით) გადაგზავნა სადაზღვევო კომპანიის ელექტრონულ მისამართზე), ისე მატერიალური სახით წარდგენა ანაზღაურების ცენტრებში) 5 (ხუთი) სამუშაო დღის განმავლობაში.

შენიშვნა: ანაზღაურების გაცემის ვადების ათვლა იწყება დაზღვეულის მიერ შესაბამისი დოკუმენტაციის სადაზღვევო კომპანიაში წარდგენის (ელექტრონულად (დასკანერებული სახით) სადაზღვევო კომპანიის ელექტრონულ მისამართზე გადაგზავნა, მატერიალური სახით ანაზღაურების ცენტრში წარდგენა) დღის მეორე სამუშაო დღიდან. ზარალის ანაზღაურების მიზნით შესაბამისი დოკუმენტაციის სადაზღვევო კომპანიაში წარდგენის ვადა არ უნდა იყოს 30 (ოცდაათი) კალენდარულ დღეზე ნაკლები.

10 მედიკამენტების ანაზღაურება უნდა მოხდეს მოქნილი სისტემით – ექიმის მიერ დანიშნული მედიკამენტების ანაზღაურებაზე უარი, ან ჩანაცვლება სხვა მედიკამენტებით არ დაიშვება. მედიკამენტების ანაზღაურებაზე უარი განიხილება მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ ის დანიშნულია იმ დაავადებების სამკურნალოდ, რომლებიც შეტანილია გამონაკლისებში.

სადაზღვევო პაკეტით გათვალისწინებული მომსახურებები

დაზღვევის ხელშეკრულებით გათვალისწინებული დაფარვები	სტანდარტი	
	მზღვეველის წილი	ლიმიტი
24 საათიანი სატელეფონო მომსახურება	100%	ულიმიტო
პირადი ექიმის მომსახურება	100%	ულიმიტო
სასწრაფო სამედიცინო დახმარება	100%	ულიმიტო
ჰოსპიტალური სამედიცინო მომსახურება		
გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურება	100%	10000 ლარი
გეგმური ჰოსპიტალური მომსახურება (დღის სტაციონარის ჩათვლით)	100%	10000 ლარი
ონკოლოგია	100%	8000 ლარი
ორსულობა	100%	1000 ლარი
მშობიარობა	100%	1000 ლარი
ამბულატორიული მომსახურება		
გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება	100%	ულიმიტო
გეგმური ამბულატორიული მომსახურება პროვადერ კლინიკაში მიმართვის გარეშე	70%	2000 ლარი
გეგმური ამბულატორიული მომსახურება პერსონალური ექიმის მიმართვით	80%	
გეგმური ამბულატორიული მომსახურება პერსონალური ექიმის მიმართვის გარეშე	50%	
ფიზიოთერაპია/ლაზეროთერაპია პერსონალური ექიმის მიმართვით პროვადერ კლინიკაში	50%	1000 ლარი
მედიკამენტების ღირებულების ანაზღაურება მიმართვა/საგარანტიო წერილით	70%	1500 ლარი
მედიკამენტების ღირებულების ანაზღაურება მიმართვა/საგარანტიო წერილის გარეშე	40%	
გეგმური ამბულატორიული მომსახურება გამონაკლისების გარეშე კონკრეტულ პროვადერ კლინიკაში	50%	ულიმიტო
დაავადებათა პროფილაქტიკა		
ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული გამოკვლევები	100%	ინდ. სადაზღვევო პერიოდში ერთხელ
სტომატოლოგიური მომსახურება		
გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურება	100%	ულიმიტო
გეგმური სტომატოლოგიური მომსახურება პროვადერ კლინიკებში	70%	2000 ლარი
ორთოპედიული სტომატოლოგიური მომსახურება და იმპლანტაცია კონკრეტულ პროვადერ კლინიკაში	60%	1500 ლარი
ორთოპედიული და ორთოდონტული სტომატოლოგიური მომსახურება პროვადერ სტომატოლოგიურ კლინიკებში	ფასდაკლება 20-30%	

გამონაკლისებში შესაძლებელია შეტანილი იყოს მხოლოდ:

- სექსუალური დარღვევების, იმპოტენციის, უნაყოფობის, უშვილობის, კონტრაცეფციის (მაგრამ ანაზღაურდება კომპლექსური მკურნალობისას დანიშნული კონტრაცეპტივის ხარჯები), არასამედიცინო ჩვენებით ჩატარებული აბორტის ხარჯები, რეპროდუქტოლოგიური პრობლემატიკის გამოკვლევასა და მკურნალობასთან დაკავშირებული ხარჯები;
- რეფრაქციული ანომალიების ლაზერული კორექციის, ინტრაოკულარული ლინზების იმპლანტაციის, სათვალის, კონტაქტური ლინზებისა და სმენის აპარატის შეძენის ხარჯები;
- ღვიძლის ქრონიკულ უკმარისობასთან დაკავშირებული ხარჯები (მაგრამ ანაზღაურებას ექვემდებარება ამ პუნქტში მითითებული დიაგნოზების და/ან მათი გართულებებით განპირობებული ურგენტული სტაციონარული და ურგენტული ამბულატორიული მომსახურება, გეგმური ქირურგიული ოპერაციები, მათ შორის, ნებისმიერი ქირურგიული ჩარევა და პირველადი დიაგნოსტიკა);
- B და C ჰეპატიტებთან, აივ-ინფექციასთან, შიდსთან და მათ გართულებებთან დაკავშირებული გამოკვლევისა და მკურნალობის ხარჯები (მაგრამ ანაზღაურდებას ექვემდებარება პირველადი დიაგნოსტიკა);
- ალტერნატიული (ტრადიციული და/ან არატრადიციული) მედიცინის, აკუპუნქტურის, პლაზმაფერეზის, დიალიზის, ფიზიოთერაპიის/ლაზეროთერაპიის (გარდა ბარათით გათვალისწინებულისა), ოზონოთერაპიის, მეზოთერაპიის, ლოგოპედის, ექიმ-ჰომეოპათის, სამკურნალო ვარჯიშისა და სამკურნალო მასაჟის, რეაბილიტაციური და სანატორიულ-კურორტული მკურნალობის, ზრდის ფაქტორის (PRP) ინექციის, მონოკლონური ანტისხეულებით მკურნალობის/თერაპიის, კოსმეტიკური მიზნით ჩატარებული სამედიცინო მომსახურებების ხარჯები; წონის კორექციათან დაკავშირებული ხარჯები; ბარიატრიული ქირურგია;
- კანონმდებლობით დადგენილ მოთხოვნათა შეუსაბამო ან/და სათანადო ლიცენზიის/ნებართვის არმქონე სამედიცინო დაწესებულებებსა და სამედიცინო საქმიანობის უფლების არმქონე კერძო პირებთან კონსულტაციისა და მკურნალობის; თვითმკურნალობის და მისი გართულების ხარჯები; ბიოლოგიურად აქტიური დანამატების (სამკურნალო დანიშნულების ვიტამინოთერაპიისა), იმუნოზაციის, ვაქცინაციის ხარჯები (გარდა ანტიტეტანურისა, ანტირაბიულისა, ბოტულიზმისა, ანტიგიურზინისა და ბარათით გათვალისწინებულისა). ასევე, ნებისმიერი არასამკურნალო წამლო (ბანდაჟი, კორსეტი, სუპინატორი, სამედიცინო დანიშნულების საგანი, სტომატოლოგიაში გამოყენებადი დამხმარე საშუალებები და სხვა), ჰიგიენური და კოსმეტიკური საშუალებების (მათ შორის, ნებისმიერი სახის კბილის პასტა, შამპუნი, საპონი) ღირებულება/ხარჯები, პირის ღრუს სავლები საშუალებების ღირებულება/ხარჯები;
- სისხლის სამართლის კოდექსით გათვალისწინებული კანონსაწინააღმდეგო ქმედების ჩადენისას ან თვითდაშავებით მიღებული დაზიანებების მკურნალობის ხარჯები, 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, ეპიდემიებით, პანდემიებით, გარემოს დაბინძურებით ან სტიქიური უბედურებით გამოწვეული ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესების მკურნალობასთან დაკავშირებული ხარჯები;
- ალკოჰოლიზმთან, ნარკომანიასა და ტოქსიკომანიასთან დაკავშირებული ხარჯები; ასევე, ისეთ შემთხვევებთან დაკავშირებული ხარჯები, რომლებიც პირდაპირ ან არაპირდაპირ შედეგად მოყვა ნარკოტიკული და/ან ტოქსიკური ნივთიერებების ზემოქმედების ქვეშ ყოფნას; ასევე ალოკოჰოლური, ნარკოტიკული და/ან ტოქსიკური ნივთიერებ(ებ)ის ზემოქმედების ქვეშ სატრანსპორტო საშუალების მართვისას მომხდარი ავტოსაგზაო შემთხვევით გამოწვეული მდგომარეობების/დაავადებების სამედიცინო მომსახურების/მკურნალობის ხარჯები;
- ნებისმიერი პროფესიული სპორტის სახეობებში ან სპორტსმენის სახით სპორტულ სახეობებში (სპორტულ შეჯიბრში, წვრთნაში, საჩვენებელ გამოსვლაში და სხვა) მონაწილეობისას დამდგარ შემთხვევებთან დაკავშირებული ხარჯები (მაგრამ ანაზღაურებას ექვემდებარება ამ პუნქტში მითითებული შემთხვევებით გამოწვეული დაავადებებით და/ან მათი გართულებებით განპირობებული ურგენტული სტაციონარული და ურგენტული ამბულატორიული მომსახურება, გეგმური ქირურგიული ოპერაციები, მათ შორის, ნებისმიერი ქირურგიული ჩარევა);
- თანდაყოლილი და/ან გენეტიკური დაავადებების, თანდაყოლილი და/ან გენეტიკური პათოლოგიებისა და დეფექტების, მათი გართულებების გამოკვლევისა და მკურნალობის ხარჯები. (მაგრამ ანაზღაურებას ექვემდებარება ამ პუნქტში მითითებული დაავადებების, მდგომარეობების, დიაგნოზების და/ან მათი გართულებებით განპირობებული ურგენტული სტაციონარული და ურგენტული ამბულატორიული მომსახურება, გეგმური ქირურგიული ოპერაციები, მათ შორის, ნებისმიერი ქირურგიული ჩარევა);
- ეგზოპროთეზირების (სტომატოლოგიის ჩათვლით) და ორთოპედიული ენდოპროტეზირების (გარდა ტრავმებისა), ტრანსპლანტაციის (ტრანსპლანტების ჩათვლით), ასევე დეფობრილატორთან ან გულის რესინქრონიზაციული თერაპიის აპარატით აღჭურვილი იმპლანტირებადი რითმის ხელოვნური წარმმართველის ხარჯები; თერაპიული და ქირურგიული სტომატოლოგიის ისეთი ხარჯები, რომელთა გაწევაც საჭიროა ორთოპედიული ან/და ორთოდონტიული სამუშაოებისათვის მოსამზადებლად (გარდა ფასდაკლებისა);

- აბლაციის ხარჯები (ინტერვენციულ კარდიოლოგიაში);
- ჰოსპიტალური მომსახურებისას (გარდა მშობიარობისა) დამატებითი ან/და ექსკლუზიური მომსახურების (არასტანდარტული პალატა, აყვანილი ექიმი და სხვა) ხარჯები;
- ტელემედიცინასთან დაკავშირებული ხარჯები;
- დაზღვევის მიერ ინდივიდუალური განაცხადის (ასეთის არსებობის შემთხვევაში) შევსებისას განუცხადებელი (დამალული) დაავადებების და მათი გართულებების მკურნალობის ხარჯები.
- თავისუფლების აღკვეთის პერიოდში გაწეული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები.

სადაზღვევო მომსახურების პირობები

1. სადაზღვევო ასისტენტი – ითვალისწინებს 24-საათიან სატელეფონო კონსულტაციას, დაზღვეულისათვის ამომწურავი ინფორმაციის მიწოდებას სამედიცინო დაზღვევის პროგრამებთან და პროვაიდერებთან დაკავშირებით, ოჯახის ექიმთან ვიზიტის და ოჯახის ექიმის ბინაზე გამოძახების გეგმვას, სამედიცინო მომსახურების ორგანიზებას.
2. ოჯახის ექიმის მომსახურება – ითვალისწინებს ოჯახის ექიმის მიერ დაზღვეულ პირთა კონსულტირებას (საჭიროების შემთხვევაში ბინაზე), თითოეულ დაზღვეულზე სამედიცინო ანკეტის წარმოებასა და ჯანმრთელობის მდგომარეობის მონიტორინგს, საჭირო გამოკვლევებისა და მკურნალობის კონტროლს, პირველადი დახმარების გაწევასა და შესაბამისი დანიშნულების მიცემას საჭიროების შემთხვევაში, დამატებითი კონსულტანტის კონსულტაციის და ინსტრუმენტალურ-ლაბორატორიული გამოკვლევებისთვის (მათ შორის MRI, კომპიუტერული ტომოგრაფია და სხვა მაღალტექნოლოგიური კვლევები) შესაბამისი მიმართვის გაცემას, აღნიშნული მომსახურების ორგანიზებასა და ადმინისტრირებას, აგრეთვე საავადმყოფო ფურცლის (ბიულეტენი) გაცემას დამატებითი გადასახადის გარეშე პირადი/ოჯახის ექიმის დისლოკაციის ადგილებში ქ. თბილისის ტერიტორიაზე
3. პროფილაქტიკური კვლევა – ითვალისწინებს სამედიცინო ჩვენების გარეშე დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შემოწმების მიზნით სამედიცინო კვლევების ჩატარებას პირადი (ოჯახის) ექიმის მიმართვით სადაზღვევო კომპანიის პროვაიდერ კლინიკებში. პროფილაქტიკური გამოკვლევები მოიცავს მოიცავს შემდეგი სახის კვლევებსა და კონსულტაციებს: ელექტროკარდიოგრამა, სისხლის საერთო ანალიზი, შარდის საერთო ანალიზი, გლუკოზის განსაზღვრა სისხლში, პროთრომბინის განსაზღვრა სისხლში, ფარისებრი ჯირკვლის ჰორმონის (TSH) განსაზღვრა სისხლში, ერთი სისტემის ექოსკოპია.
4. სასწრაფო სამედიცინო მომსახურება – ითვალისწინებს სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის (მათ შორის მოზრდილთა და პედიატრიული ასაკის პაციენტებისთვის) მიერ სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ადგილზე აღმოჩენას და ჩვენების შესაბამისად სამედიცინო დაწესებულებამდე ტრანსპორტირებას, ასევე რეანიმობილით მომსახურებას საქართველოს ნებისმიერ რეგიონში.
5. ჰოსპიტალიზაცია – ითვალისწინებს სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებასთან დაკავშირებულ იმ სამკურნალო/დიაგნოსტიკური ღონისძიებების ერთობლიობას, რომელიც მას (დაზღვეული) გაეწევა ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში და სადაც დაზღვეულის დაყოვნება აღემატება 24 საათს.
 - o გეგმიური ჰოსპიტალიზაცია – ითვალისწინებს სამედიცინო ჩვენებით დაზღვეულის განთავსებას ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში გეგმიური თერაპიული და/ან ქირურგიული მომსახურების მისაღებად და ჰოსპიტალური მომსახურების ყველა ხარჯის ანაზღაურებას (მათ შორის, კომპიუტერული ტომოგრაფია, MRI, ულტრაბგერითი დოპლეროგრაფია, კვლევის ენდოსკოპიური მეთოდები, ჰოლტერის მონიტორინგი, იმუნოფერმენტული ანალიზი და სხვა), ასევე ჰოსპიტალიზაციის პერიოდში სამკურნალო-დიაგნოსტიკური, ინსტრუმენტული და ლაბორატორიული კვლევების უზრუნველყოფასა და ხარჯების ანაზღაურებას; სათანადო მკურნალობის, მოვლის, სამედიცინო მანიპულაციების და ჰოსპიტალიზაციის პერიოდში მედიკამენტური მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურებას.
 - o გადაუდებელი ჰოსპიტალიზაცია – ითვალისწინებს სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებასთან დაკავშირებულ იმ ჰოსპიტალური სამკურნალო ღონისძიებების ერთობლიობას (ჰოსპიტალური მომსახურების ყველა ხარჯის ანაზღაურება (მათ შორის, კომპიუტერული ტომოგრაფია, MRI, ულტრაბგერითი დოპლეროგრაფია, კვლევის ენდოსკოპიური მეთოდები, ჰოლტერის მონიტორინგი, იმუნოფერმენტული ანალიზი და სხვა), ასევე ჰოსპიტალიზაციის პერიოდში სამკურნალო-დიაგნოსტიკური, ინსტრუმენტული და ლაბორატორიული კვლევების უზრუნველყოფა და ხარჯების ანაზღაურება; სათანადო მკურნალობის, მოვლის, სამედიცინო მანიპულაციების და ჰოსპიტალიზაციის პერიოდში მედიკამენტური მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურება), რომლის გადავადების პირობებში გარდაუვალია დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვანი გაუარესება, დაინვალიდება და/ან სიკვდილი.
6. გეგმიური დღის ჰოსპიტალური მომსახურება – ითვალისწინებს ისეთი დაავადებების/მდგომარეობების/მანიპულაციების/ჩარევების გეგმიური ამბულატორიულ-ქირურგიული მკურნალობის ხარჯების დაფინანსებას, რომლის დროს კლინიკაში მოთავსების ხანგრძლივობის სამედიცინო ჩვენება არ აღემატება 1 საწოლ დღეს.
7. ორსულობა (მოცდის პერიოდის გარეშე როგორც თანამშრომლების, ისე ოჯახის წევრებისთვის) – ითვალისწინებს სამედიცინო ჩვენებით ჩატარებული ორსულობასთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურებების და მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურებას. ორსულობასთან დაკავშირებული მედიკამენტები ანაზღაურდება როგორც ორსულობის ლიმიტიდან ორსულობის პროცენტული დაფარვის შესაბამისად, ისე დაზღვეულის სურვილისამებრ მედიკამენტების ანაზღაურების ლიმიტიდან.
8. მშობიარობა (მოცდის პერიოდის გარეშე როგორც თანამშრომლების, ისე ოჯახის წევრებისთვის) – ითვალისწინებს ფიზიოლოგიურ ან გართულებულ მშობიარობასთან (სამედიცინო ჩვენებით საკეისრო კვეთის ჩათვლით) დაკავშირებული ხარჯების ანაზღაურებას.
9. ამბულატორია – ითვალისწინებს დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებასთან დაკავშირებულ იმ სამკურნალო/დიაგნოსტიკური ღონისძიებების ერთობლიობას, რაც დაზღვეულს გაეწევა ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში, სადაც დაზღვეულის დაყოვნება არ აღემატება 24 სთ-ზე მეტ ხანს.
 - o გეგმიური ამბულატორია – ითვალისწინებს სამედიცინო ჩვენებით, ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში ჩატარებულ სხვადასხვა პროფილის ექიმ-სპეციალისტის კონსულტაციას, ლაბორატორიულ

და ინსტრუმენტულ კვლევებს (მათ შორის MRI, კომპიუტერული ტომოგრაფია და სხვა მაღალტექნოლოგიური კვლევები), ამბულატორიულ მანიპულაციებს და მკურნალობის ყველა ხარჯის ანაზღაურებას (მათ შორის ანკეტის შექმნა). გეგმიური ამბულატორიული მომსახურება შეიძლება მიღებულ იქნეს პირადი/ოჯახის ექიმის მიმართებით პროვაიდერ კლინიკაში, ან თავისუფალი არჩევის პრინციპის დაცვით საქართველოს ტერიტორიაზე არსებულ ნებისმიერ ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში ამ ტექნიკურ დავალებაში მოცემული თანაგადახდების გათვალისწინებით.

- o გადაუდებელი ამბულატორია – ითვალისწინებს სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებასთან დაკავშირებულ იმ ამბულატორიული ღონისძიებების ერთობლიობას (სხვადასხვა პროფილის ექიმ-სპეციალისტის კონსულტაცია, ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული კვლევები (მათ შორის MRI, კომპიუტერული ტომოგრაფია და სხვა მაღალტექნოლოგიური კვლევები), ამბულატორიული მანიპულაციების და მკურნალობის ყველა ხარჯის ანაზღაურება (მათ შორის ანკეტის შექმნა), რომლის გადავადების პირობებში გარდაუვალია დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვანი გაუარესება, დაინვალიდება და/ან სიკვდილი.

10. მედიკამენტები – ითვალისწინებს დაზღვეულისათვის ოჯახის ექიმის და/ან შესაბამისი სერტიფიკატის მქონე ვიწრო პროფილის ექიმ-სპეციალისტის მიერ სამედიცინო ჩვენებით მკურნალობის ჩატარების მიზნით (მათ შორის ქრონიკული დაავადებები: შაქრიანი/უშაქრო დიაბეტი, თირკმლის ქრონიკული უკმარისობა, ფარისებრთა ჯირკვლის დაავადებები, სისტემური დაავადებები, გულსისხლძარღვთა, სისხლის მიმოქცევის სისტემის, ენდოკრინული, შარდსასქესო სისტემის პათოლოგიები და სხვა ქრონიკული დაავადებები (გარდა გამონაკლისებში მოცემული დაავადებებისა)) დანიშნული მედიკამენტების ხარჯების ანაზღაურებას სადაზღვევო პაკეტებით განსაზღვრული ლიმიტის ფარგლებში (ექიმის მიერ დანიშნული მედიკამენტების ანაზღაურებაზე უარი, ან ჩანაცვლება სხვა მედიკამენტებით დაუშვებელია. მედიკამენტების ანაზღაურებაზე უარი განიხილება მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ დაავადებები შეტანილია გამონაკლისებში). მედიკამენტების ანაზღაურება ხდება როგორც პირადი/ოჯახის ექიმის მიმართებით მზღვეველის მიერ მითითებულ სააფთიაქო ქსელში, ისე თავისუფალი არჩევის პრინციპის დაცვით საქართველოს ტერიტორიაზე არსებულ ნებისმიერ სააფთიაქო ქსელში, ამ ტექნიკურ დავალებაში მოცემული თანაგადახდების გათვალისწინებით. ეს პუნქტი არ ითვალისწინებს იმ მედიკამენტების ხარჯების ანაზღაურებას, რომელიც დაკავშირებულია გადაუდებელ ჰოსპიტალურ და გეგმიურ ჰოსპიტალურ მომსახურებასთან.

11. სტომატოლოგია

- o გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურება – ითვალისწინებს კბილის მწვავე ტკივილის გაყუჩებას, რენტგენის გადაღებას, არხების გახსნას და კბილის ექსტრაქციას შესაბამისი სამედიცინო მომსახურების გაწევის უფლების მქონე სტომატოლოგიურ დაწესებულებაში.
- o გეგმიური სტომატოლოგიური მომსახურება – ითვალისწინებს კარიესის, პულპიტის, პერიოდონტიტის მკურნალობას, გეგმიურ ქირურგიულ მანიპულაციებსა და კბილების ჰიგიენურ გაწმენდას. მომსახურების მიღება შესაძლებელია განხორციელდეს როგორც მზღვეველის მიერ მითითებულ პროვაიდერ კლინიკებში ისე თავისუფალი არჩევის პრინციპის დაცვით საქართველოს ტერიტორიაზე არსებულ ნებისმიერ ლიცენზირებულ სტომატოლოგიურ კლინიკაში ამ ტექნიკურ დავალებაში მოცემული თანაგადახდების გათვალისწინებით.