

მოგახსენებთ, რომ შპს ”სან პეტროლეუმ ჯორჯია“ და მისი შვილობილი კომპანია შპს „სან სთორზ“-ი აცხადებს ტენდერს თანამშრომლების და მათი ოჯახის წევრების (შვილები 21 წლის ჩათვლით), ჯანმრთელობის და უბედური შემთხვევის დაზღვევაზე. ორივე კომპანიაში თანამშრომელთა საერთო რაოდენობა დაახლოებით შეადგენს 1000 თანამშრომელს. უბედური შემთხვევის დაზღვევით დაეზღვევა დაახლოებით 150 თანამშრომელი (მაღალი რისკის სამუშაოებზე დასაქმებული თანამშრომლები).

**სადაზღვევო პერიოდი 1.08.2017– 31.07.2018.**

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

**დაზღვევის სავალდებულო პირობები:**

* დაზღვეულების დამატება უნდა ხორციელდებოდეს დაზღვევის პერიოდის პირველი 9 თვის განმავლობაში. დაზღვეულების დაზღვევის გაუქმება უნდა ხოლციელდებოდეს დაზღვევის მთლიანი პერიოდის განმავლობაში. **ლიმიტების/თანადაფარვის ოდენობა არ უნდა შემცირდეს ახალ თანამშრომლებზე/ოჯახის წევრებზე და ასევე სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში დაბადებულ შვილებზე.** ახალი თანამშრომლები და მათი ოჯახის 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 გამოიწვევს დაზღვეულის გადამისამართებას შესაბამის დაზღვევაზე/პროგრამაზე და სადაზღვევო კომპანია პრემიის სანაცვლოდ გაუწევს დაზღვეულს ყველა იმ სერვისს, რომელიც მას ეკუთვნის სადაზღვევო ბარათის მიხედვით. ასეთი პირობა არ გავრცელდება იმ შემთხვევებზე როდესაც სახელმწიფო დაზღვევა/პროგრამა ავტომატურად დაფარავს მკურნალობის ხარჯებს სტაციონარში ან ამბულატორიაში მიმართვისას და რომელიც არ საჭიროებს სახელმწიფო დაზღვევით ან პროგრამით სარგებლობისთვის დაზღვეულის მიერ დამატებითი დოკუმენტაციის შეგროვებას და ნებისმიერ უწყებაში წარდგენას. იმ შემთხვევაში, თუ პროცედურა „ავტომატურია“ მზღვეველი უფლებამოსიალია გათავისუფლდეს სახელმწიფო დაზღვევის/პროგრამის მიერ დაფინანსებული თანხის გადახდისგან, მხოლოდ იმ დაწესებულებაში დაზღვეულის მიმართვისას, რომელიც მონაწილეობს როგორც პროვაიდერი ასეთი ტიპის პროგრამებში. ასევე იმ შემთხვევაში, თუ დადგა ასეთი ტიპის შემთხვევა, და მომსახურების ღირებულება აღემატება ასეთი ტიპის პროგრამებით ანაზღაურებად თანხებს, მზღვეველი ვალდებულია დაფაროს ის სხვაობა რომლის გადახდაც სხვაგვარად მოუწევდა თვითონ დაზღვეულს ბარათის ლიმიტების და თანაგადახდების გათვალისწინებით.
* ტენდერში მონაწილე სადაზღვევო კომპანიებს მოეთხოვებათ პაკეტის ფარგლებში წარმოადგინონ:

ა) თანამშრომლებისთვის სამოგზაურო დაზღვევა (მოთხოვნილი

ლიმიტების თანახმად);

ბ) თანამშრომლების სიცოცხლისა და უბედური შემთხვევის

დაზღვევა (მოთხოვნილი ლიმიტების თანახმად);

გ) ინდივიდუალური პაკეტის ღირებულება;

დ) საოჯახო პაკეტის ღირებულება;

ე) 2 წევრიანი ოჯახის პაკეტის ღირებულება;

სასურველია: არასტანდარტული ოჯახის წევრების დაზღვევის შემოთავაზება (თანამშრომელთა მშობლები, და, ძმა)

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

## 

## მომსახურების აღწერა და სქემა:

1. შესაძლებელი უნდა იყოს მინიმალური დოკუმენტაციის მოთხოვნის საფუძველზე ანაზღაურების სწრაფად მიღება. ასევე შესაძლებელი უნდა იყოს, როგორც ოჯახის ექიმის საგარანტიო ფურცლით (მიმართვით) სარგებლობა მომსახურების მისაღებად, ასევე მომსახურების მიღების შემდეგ (თანხის კლინიკაში/აფთეაქში) გადახდით), შესაბამისი დოკუმენტაციის საფუძველზე, ანაზღაურების მიღება - ე. წ. „თავისუფალი არჩევანის პრინციპი“;

2. გარდა გეგმიური ჰოსპიტალიზაციისა და გეგმიური საკეისრო კვეთისა დაზღვეული არ უნდა იყოს ვალდებული სერვისის მიღებამდე

გააკეთოს წინასწარი შეტყობინება მზღვეველთან;

3. ხელზე, ნაღდი ანგარიშსწორებით, ყველა საჭირო დოკუმენტების წარდგენის საფუძველზე ზარალის ანაზღაურება უნდა შეადგენდეს მინიმუმ 500 ლარს;

4. 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 ანაზღაურებაზე უარის თქმის საფუძველს;

5. ჰოსპიტალიზაცია უნდა მოიცავდეს როგორც გადაუდებელ, ისე გეგმიურ ჰოსპიტალიზაციას, რომლის ერთიანი ლიმიტიდან უნდა დაფინანსდეს ონკოქირურგიული, ონკოთერაპიული, კარდიოქირურგიული, კარდიოთერაპიული და სხვა მკურნალობა.

6. ამბულატორული ქირურგია (დღის სტაციონარი) უნდა დაფინანსდეს ჰოსპიტალიზაციის ერთიანი ლიმიტიდან. ამასთანავე ამბულატორიული ქირურგიის (დღის სტაციონარის) ფარგლებში ჩატარებული მანიპულაციის გართულების შემთხვევაში, ჰოსპიტალში დაყოვნება და შემდგომი მკურნალობა უნდა დაიფაროს ჰოსპიტალური მომსახურების დანაგადახდისა და ლიმიტის გათვალისწინებით, ბარათის შესაბამისად;

## 7. დაზღვევის პირობები უნდა ფარავდეს:

## დაზღვევამდე არსებული დაავადებები;

* არ უნდა არსებობდეს ნებისმიერ სერვისზე მოცდის პერიოდი;
* ქრონიკული დაავადებების მკურნალობა - შაქრიანი და უშაქრო დიაბეტი, ქრონიკული ჰეპატიტები;
* ინფექციური/სოკოვანი/დერმატოლოგიური/ბაქტეროლოგიური დაავადებები, შესაბამისი პრეპარატების მკურნალობით;
* ტონზილექტომია და ადენექტომია, თიაქრის თერაპიული და ქირურგიული მკურნალობა;
* ვენერიული დაავადებები;
* ამბულატორიული მკურნალობის მიზნით, ნებისმიერი ლიცენზირებული ექიმის მიერ დანიშნული რეგისტრირებული მედიკამენტების ღირებულების ანაზღაურებას, ბარათის შესაბამისად maT Soris იმ მედიკამენტებსაც, რომლებსაც გასული აქვთ სარეგისტრაციო ვადა არა უმეტეს 3 (სამი) თვისა
* ონკოლოგიური დაავადებების დიაგნოსტიკა, თერაპიული და ქირურგიული მკურნალობა, ქიმიოთერაპია/სხივური თერაპია;
* PET-CT /MRT/CT გამოკვლევების დაფარვა;
* კარდიოლოგიური დაავადებების დიაგნოსტიკა (სრული სპექტრი); თერაპიული და ქირურგიული მკურნალობა (მათ შორის სტენტირება და შუნტირება შესაბამისი ჩვენების საფუძველზე);
* “ა” ტიპის ჰეპატიტების მკურნალობა;
* გეგმიური და ნებაყოფლობითი (სამედიცინო ჩვენების გარეშე) საკეისრო კვეთა;
* აყვანილი ექიმის ხარჯები;
* 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 - რომელიც ითვალისწინებს დაავადებების ისეთი მეთოდებით მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურებას, რომელთა ჩატარება შეუძლებელია საქართველოს ტერიტორიაზე და/ან დაზღვეულის სურვილით მკურნალობის ჩატარება ხდება საზღვარგარეთ. ამასთან, სადაზღვევო ანაზღაურება განხორციელდება იგივე/ანალოგიურ მომსახურებაზე საქართველოში ლიცენზირებული და მოქმედი საუკეთესო სამედიცინო დაწესებულების საბაზრო ფასების მიხედვით, მიუხედვად საზღვარგარეთ მკურნალობისას გარებული ხარჯების ოდენობისა, ბარათით გათვალისწინებული ლიმიტებისა და თანაგადახდის ფარგლებში. ხოლო თუ მკურნალობის ჩატარება არ არის შესაძლებელი საქართველოში, ანაზღაურება მოხდება წარმოდგენილი კალკულაციის საფუძველზე, დადგენილი თანაგადახდისა 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, თავისუფლების აღკვეთის პერიოდში ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესება;
* ალკოჰოლიზმი, ტოქსიკომანია, ნარკომანია, თანდაყოლილი ან/და გენეტიკური დაავადებები/ დეფექტები/პათოლოგიები (მაგრამ ანაზღაურებას ექვემდებარება ნებისმიერი ქირურგიული ჩარევა თუ ოპერაცია ან გართულებებით გამოწვეული გადაუდებელი ამბულატორიული და ჰოსპიტალური მომსახურება). ნებისმიერი სახის პროფესიულ სპორტში მონაწილეობა;
* რეპროდუქციული ფუნქციის დარღვევა, კერძოდ: სექსუალური დარღვევების, იმპოტენციის, უნაყოფობის, კონტრაცეფციის (მაგრამ ანაზღაურდება კომპლექსური მკურალობისთვის დანიშნული კონტრაცეპტივების ხარჯები), არასამედიცინო ჩვენებით ჩატარებული აბორტის, რეპროდუქტოლოგიური პრობლემატიკის გამოკვლევასა და მკურნალობასთან დაკავშირებული ხარჯები, ხელოვნურ განაყოფიერება, სტერილიზაცია;
* b da c tipis hepatiti, 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 da ნებისმიერი არასამედიცინო მომსახურება; ნებისმიერი სახის სამედიცინო ცნობის მიღებისთვის საჭირო ხარჯები; სანატორიული, ბალნეოლოგიური, პალიატიური მკურნალობა; სამკურნალო ვარჯიშები, სამედიცინო მასაჟები, კოსმეტიკური და პლასტიკური მიზნით ჩატარებული მომსახურება; წონის კორექცია, მხედველობის კორექცია ექსიმერული ლაზერით, სათვალის, კონტაკტური ლინზების და სმენის აპარატის შეძენის ხარჯები, პროთეზირება, იმპლანტაცია (ანაზღაურდება სტენტირება და ენდოპროთეზირება), ტრანსპლანტაცია (გარდა დამწვრობის დროს კანის ავტოტრანსპლანტაციისა);
* ფსიქიკური და/ან ქცევითი აშლილობების გამოკვლევისა და მკურნალობის ხარჯები, კერძოდ: ორგანული ბუნების აშლილობანი, სიმპტომატურ აშლილობათა ჩათვლით; ფსიქოაქტიური 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 დაინიშნულია, ამ გამონაკლისში არ არსებული დაავადებების სამკურნალოდ);
* ბიოლოგიურად აქტიური საკვები დანამატები და ჰომეოპათიური საშუალებები (გარდა კომპლექსური მკურნალობის დროს ექიმის მიერ დანიშნული ლიცენზირებულ აფთიაქებში გასაყიდი საშუალებებისა და მათ შორის მედიკამენტებად რეგისტრირებულიც), პარასამკურნალო, სისტემური ენზიმოთერაპია, დამხმარე და მაკორეგირებელი საშუალებები;

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

## პროვაიდერი სამედიცინო დაწესებულებები:

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

**უბედური შემთხვევის დაზღვევის მოთხოვნები.**

უბედური შემთხვევის დაზღვევა უნდა ფარავდეს შემდეგ რისკებს:

* სტაციონარში განთავსება;
* დროებითი სრული შრომისუუნარობა;
* მუდმივი ნაწილობრივი შრომისუუნარობა;
* მუდმივი სრული შრომისუუნარობა;
* დაზღვეულის გარდაცვალება.

**სადაზღვევო უზრუნველყოფა:**

* მხოლოდ სამუშაო საათებში, პირდაპირ, გზის გაუმრუდებლად საცხოვრებელი ადგილიდან სამსახურში და სამსახურიდან საცხოვრებელ ადგილამდე მგზავრობის ჩათვლით;

**ლიმიტები:**

* სადაზღვევო თანხა ერთ დაზღვეულზე უნდა შეადგენდეს 30000 (ოცდაათი ათასი) ლარს;
* სადაზღვვეო ლიმიტი ერთ შემთხვევაზე უნდა შეადგენს 180000 (ასოთხმოცი ათასი ათასი) ლარს;
* სადაზღვევო თანხა მთლიანობაში უნდა შეადგენს 900000 (ცხრაასი **ათასი) ლარს;**

**შეთავაზების და სადაზღვევო ხელშეკრულების მოწოდების ვადაა:**

**13.06.2017**

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