

საქართველოს მთავრობის
დადგენილება
N218 2009 წლის 9 დეკემბერი ქ. თბილისი

სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით გასატარებელი ღონისძიებებისა და სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების განსაზღვრის შესახებ *(30.03.2010 N85)*

მუხლი 1. „საქართველოს მთავრობის სტრუქტურის, უფლებამოსილებისა და საქმიანობის წესის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-5 მუხლის „მ“ ქვეპუნქტისა და „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-19 მუხლის საფუძველზე დამტკიცდეს: *(30.03.2010 N85)*

ა) სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით სადაზღვევო ვაუჩერის თანდართული პირობები;

ბ) სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში სამედიცინო რაიონების მიხედვით სადაზღვევო ვაუჩერის ფასის დადგენისა და მზღვეველი კომპანიის გამოვლენის წესი (დანართი N3).

გ) ჯანმრთელობის დაზღვევის პოლისების დარიგების წესი (დანართი N5); *(7.09.2011 N 340)*

მუხლი 2. ამ დადგენილებით განსაზღვრული ღონისძიებების უზრუნველსაყოფად: *(30.03.2010 N85)*

1. საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან იძულებით გადაადგილებულ პირთა, განსახლებისა და ლტოლვილთა სამინისტრომ 2010 წლის 1 თებერვლამდე და შემდეგ ყოველთვიურად საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებულ სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტოს (შემდგომში – სააგენტო) მიაწოდოს განახლებული მონაცემები 2008 წლის 6 აგვისტოდან საქართველოზე რუსეთის ფედერაციის შეიარაღებული თავდასხმის შედეგად საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან იძულებით გადაადგილებულ პირთა – დევნილთა ოჯახების შესახებ, რომლებიც იძულებული გახდნენ, დაეტოვებინათ თავიანთი მუდმივი საცხოვრებელი ადგილები და განსახლებული არიან სახელმწიფოს ან სხვა იურიდიული პირების მიერ შესყიდულ, რეაბილიტირებულ ან ახლად აშენებულ საცხოვრებელ ადგილებში. *(21.02.2012 N 60)*

2. საქართველოს კულტურის, ძეგლთა დაცვისა და სპორტის სამინისტრომ 2010 წლის 1 თებერვლამდე და შემდეგ ყოველთვიურად სააგენტოს მიაწოდოს განახლებული მონაცემები სახალხო არტისტების, სახალხო მხატვრებისა და რუსთაველის პრემიის ლაურეატების შესახებ (სახელი, გვარი, პირადი ნომერი, მისამართი, დაბადების რიცხვი, თვე, წელი).

3. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრომ 2010 წლის 1 თებერვლამდე სააგენტოს მიაწოდოს განახლებული მონაცემები ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებებში და მცირე ტიპის საოჯახო სახლებში მცხოვრები (მათ შორის, მზრუნველობამოკლებული და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე) ბავშვების შესახებ.

3¹. საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების სამინისტრომ ან საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროს მმართველობის სფეროში მოქმედმა საჯარო სამართლის იურიდიულმა პირმა – განათლების მართვის საინფორმაციო სისტემამ 2010 წლის 1 თებერვლის შემდეგ ყოველთვიურად სააგენტოს მიაწოდოს განახლებული მონაცემები სკოლა-პანსიონებში მცხოვრები (მათ შორის, მზრუნველობამოკლებული და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე) ბავშვების შესახებ. (21.02.2012 N 60)

3². საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებულმა საჯარო სამართლის იურიდიულმა პირმა – სახელმწიფო ზრუნვის სააგენტომ 2010 წლის 1 ნოემბრის შემდეგ ყოველთვიურად სააგენტოს მიაწოდოს განახლებული მონაცემები შესაბამის ფილიალებში მცხოვრები ბენეფიციარების შესახებ. (20.10.2010 N 321)

3³. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებულმა საჯარო სამართლის იურიდიულმა პირმა – ახალგაზრდის ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებამ 2010 წლის 1 თებერვლის შემდეგ ყოველთვიურად სააგენტოს მიაწოდოს განახლებული მონაცემები ბავშვთა სახლში მცხოვრები მზრუნველობამოკლებული ბავშვების შესახებ.

3⁴. საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების სამინისტრომ 2010 წლის 28 დეკემბრამდე და შემდეგ ყოველთვიურად საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების სამინისტრომ ან საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროს მმართველობის სფეროში მოქმედმა საჯარო სამართლის იურიდიულმა პირმა – განათლების მართვის საინფორმაციო სისტემამ სააგენტოს მიაწოდოს მონაცემები ამ პუნქტით გათვალისწინებული შემდეგი კატეგორიის პირთა შესახებ, რომლებიც 2011 წლის 1 იანვრიდან გახდებიან/გახდნენ ამ დადგენილების ბენეფიციარები: (21.02.2012 N 60)

ა) საქართველოს საჯარო სკოლის მასწავლებლები;

ბ) საჯარო სკოლის ადმინისტრაციულ-ტექნიკური პერსონალი;

გ) საქართველოს პროფესიული სწავლების ცენტრების მასწავლებლები;

დ) საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროს სისტემაში შემავალი იმ საჯარო სკოლის აღმზრდელი, სადაც ხორციელდება პანსიონური მომსახურება, სპეციალური ან კორექციული ზოგადსაგანმანათლებლო პროგრამები ან სწავლება იმ მოსწავლეებისათვის, რომელთაც ახასიათებთ საზოგადოებისთვის მიუღებელი, ნორმიდან გადახრილი ქცევა, რომელიც რეგისტრირებულია საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროს მონაცემთა ბაზაში ან

რომლის შრომითი ურთიერთობა კონკრეტულ დაწესებულებაში დადასტურდება შესაბამისი დაწესებულების დირექტორის მიერ სამინისტროში წარდგენილი დოკუმენტით;

ე) აფხაზეთის ავტონომიური რესპუბლიკის გალის ტერიტორიაზე მდებარე საქართველოს სახელმწიფო ზოგადსაგანმანათლებლო დაწესებულების მასწავლებლები, რომელთა შესახებ ინფორმაცია ასახულია აფხაზეთის ავტონომიური რესპუბლიკის განათლებისა და კულტურის სამინისტროს შესაბამის მონაცემთა ბაზაში.

ვ) საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროს ტერიტორიული ორგანოების – საგანმანათლებლო რესურსცენტრების თანამშრომლები. (22.08.2012 N 337 ამოქმედდეს 2012 წლის 1 სექტემბრიდან)

35. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებულმა საჯარო სამართლის იურიდიულმა პირმა – სახელმწიფო ზრუნვის სააგენტომ 2010 წლის 28 დეკემბრამდე და შემდეგ, ყოველთვიურად, სააგენტოს მიაწოდოს განახლებული მონაცემები ამ სააგენტოს ფილიალებში დასაქმებული უფროსი აღმზრდელებისა და აღმზრდელების შესახებ. (16.12.2010 N 384)

4. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სახელმწიფო საქვეუწყებო დაწესებულებამ – ჯანმრთელობისა და სოციალური პროგრამების სააგენტომ სამედიცინო დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამების დაფინანსების უწყვეტობის მიზნით უზრუნველყოს სააგენტოსათვის დაზღვეული პირების შესახებ სრული ინფორმაციის მიწოდება 2010 წლის 1 იანვრამდე.

5. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრომ და საქართველოს ფინანსთა სამინისტრომ ამ დადგენილებით განსაზღვრული სადაზღვევო ვაუჩერის მოქმედების ვადასთან დაკავშირებული ხარჯები გაითვალისწინონ საქართველოს 2011-2013 წლების სახელმწიფო ბიუჯეტის შესახებ საქართველოს კანონის პროექტებში.

6. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრმა 2010 წლის 1 მარტამდე განსაზღვროს ამ დადგენილებით დამტკიცებული ვაუჩერის პირობების მე-3 მუხლის პირველი პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული სამკურნალო საშუალებების ნუსხა (ყველაზე გავრცელებული დაავადებების მართვისათვის) და ამ სამკურნალო საშუალებების ექიმის დანიშნულებით ბენეფიციარისათვის მიწოდების ფორმატი.

7. ამოღებულია (16.12.2010 N 384)

8. ამ დადგენილებით გათვალისწინებული ღონისძიებები დაფინანსდეს შესაბამისი წლის სახელმწიფო ბიუჯეტით გათვალისწინებული მიზნობრივი სახსრებიდან; ამასთან, 2010 წელს ვაუჩერის პირობების მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „გ¹“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული ბენეფიციარებისათვის (მათ შორის, ხანდაზმულთათვის, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის) განკუთვნილი

სადაზღვევო პრემია დაფინანსდეს „საქართველოს 2010 წლის სახელმწიფო ბიუჯეტის შესახებ“ საქართველოს კანონით „მზრუნველობამოკლებულ ბავშვთა სამედიცინო დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამისათვის“ (ორგანიზაციული კოდი – 35 11 01 05) გათვალისწინებული ასიგნებებიდან. (18.06.2010 N 164)

მუხლი 3. ამოღებულია (16.12.2010 N 384)

მუხლი 4. დადგენილება ამოქმედდეს გამოქვეყნებისთანავე.

პრემიერ-მინისტრი

ნიკა გილაური

სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით სადაზღვევო ვაუჩერის პირობები

მუხლი 1. ზოგადი დებულებები

1. ეს პირობები განსაზღვრავს სახელმწიფო პროგრამების ბენეფიციარებისათვის სადაზღვევო ვაუჩერის დაფინანსების წესსა და ღირებულებას, ადგენს სადაზღვევო ვაუჩერთან დაკავშირებულ უფლებებსა და მოვალეობებს (შემდგომში – ვაუჩერის პირობები). ვაუჩერის პირობები არ ვრცელდება სხვა სახის ვაუჩერებზე.

2. ამ დადგენილებით განსაზღვრული ვაუჩერის პირობები და სადაზღვევო კომპანიის მიერ აღებული ყველა სხვა დამატებითი წერილობით დადასტურებული ვალდებულება პროგრამაში მონაწილეობის თაობაზე ერთობლივად წარმოადგენს შეთანხმებას საქართველოს მთავრობასა და სადაზღვევო კომპანიებს შორის დადგენილებით გათვალისწინებული უფლებებისა და ვალდებულებების შესრულების თაობაზე და, შესაბამისად, მხარეები თავისუფლდებიან რაიმე დამატებითი ხელშეკრულების გაფორმებისაგან (მათ შორის, სადაზღვევო პრემიის გადახდის მიზნით).

მუხლი 2. სადაზღვევო ვაუჩერი

1. სადაზღვევო ვაუჩერი არის ვაუჩერის პირობების ბენეფიციარებისათვის ჯანმრთელობის დაზღვევის დასაფინანსებლად განკუთვნილი ფინანსური ინსტრუმენტი.

2. ვაუჩერის პირობების ბენეფიციარები არიან:

ა) ოჯახები, რომლებიც რეგისტრირებული არიან „სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში“, მათთვის მინიჭებული სარეიტინგო ქულა არ აღემატება 70 000-ს და მათი სადაზღვევო ხელშეკრულება გაფორმებულია ან გაგრძელებულია 2010 წლის 1 აპრილამდე;

ა¹) ოჯახები, რომლებიც რეგისტრირებული არიან „სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში“, მათთვის მინიჭებული სარეიტინგო ქულა არ აღემატება 70 000-ს და მათი სადაზღვევო ხელშეკრულება გაფორმდება ან გაგრძელდება 2010 წლის 1 აპრილის შემდეგ;

ბ) 2008 წლის 6 აგვისტოდან საქართველოზე რუსეთის ფედერაციის შეიარაღებული თავდასხმის შედეგად საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან იძულებით გადაადგილებულ პირთა – დევნილთა ოჯახები, რომლებიც განსახლებულ იქნენ სახელმწიფოს ან სხვა იურიდიული პირების მიერ შესყიდულ, რეაბილიტირებულ ან ახლად აშენებულ საცხოვრებელ ადგილებში; (21.02.2012 N 60)

გ) ამ დადგენილების მე-2 მუხლის 3¹ პუნქტით განსაზღვრული ბავშვები და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტით განსაზღვრული სააღმზრდელო საქმიანობის განმახორციელებელი დაწესებულებების და სათემო ორგანიზაციების ბენეფიციარები; (21.02.2012 N 60)

გ¹) სსიპ – სახელმწიფო ზრუნვის სააგენტოს ბენეფიციარები; (7.06.2011 N 233)

გ²) სსიპ – სახელმწიფო ზრუნვის სააგენტოს ფილიალებში დასაქმებული უფროსი აღმზრდელები და აღმზრდელები; (7.06.2011 N 233)

დ) რეინტეგრაციაში ან მინდობით აღზრდაში მყოფი ბავშვები, რომელთა გამოც ოჯახები იღებენ რეინტეგრაციის შემწეობას ან შვილობილად აყვანის (მინდობით აღზრდის) ანაზღაურებას;

ე) ამ დადგენილების მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტით განსაზღვრული სახალხო არტისტები, სახალხო მხატვრები და რუსთაველის პრემიის ლაურეატები;

ვ) ამ დადგენილების მე-2 მუხლის 3⁴ პუნქტის „ა“, „ბ“, „გ“, „დ“ და „ვ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული პირები; (22.08.2012 N 337 ამოქმედდეს 2012 წლის 1 სექტემბრიდან)

ზ) აფხაზეთის ავტონომიური რესპუბლიკის ოკუპირებული ტერიტორიის მიმდებარედ მცხოვრები ოჯახები საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს მიერ მიწოდებული სიის შესაბამისად; (7.06.2011 N 233)

თ) ამოღებულია (21.02.2012 N 60)

ი) აფხაზეთის ავტონომიური რესპუბლიკის გალის ტერიტორიაზე მდებარე საქართველოს სახელმწიფო ზოგადსაგანმანათლებლო დაწესებულების მასწავლებლები, საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროს ან საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროს მმართველობის სფეროში მოქმედი საჯარო სამართლის იურიდიული პირის – განათლების მართვის საინფორმაციო სისტემის მიერ მიწოდებული სიის შესაბამისად. (21.02.2012 N 60)

21. 2011 წლის 1 სექტემბრიდან დაზღვევას არ დაექვემდებარებიან ბენეფიციარები პირადი ნომრის გარეშე ან არაიდენტიფიცირებული მონაცემებით, გარდა ამ მუხლის მე-2 პუნქტის „გ“, „გ¹“ და „დ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული ბენეფიციარებისა, რომელთათვისაც უნიკალური კოდების მინიჭებას, დასაზღვევ პირთა სიების ფორმირების დროს, უზრუნველყოფს სააგენტო მათ საბოლოო იდენტიფიცირებამდე. (7.06.2011 N 233)

3. დაუშვებელია სადაზღვევო ვაუჩერით გათვალისწინებული მომსახურებით სარგებლობა ან სადაზღვევო პრემიის დაფინანსება ერთდროულად ამ მუხლის მე-2 პუნქტით გათვალისწინებული ორი ან მეტი საფუძვლით.

3¹. სადაზღვევო ვაუჩერი არის არამატერიალიზებული ფორმის ფინანსური ინსტრუმენტი, გარდა ამ მუხლის 3² პუნქტით გათვალისწინებული შემთხვევისა.

3². ამ მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრულ ბენეფიციართათვის, რომელთაც სარეიტინგო ქულა მინიჭებული აქვთ 2009 წლის 1 დეკემბრამდე, სადაზღვევო ვაუჩერი წარმოადგენს ჯანმრთელობის დაზღვევის დასაფინანსებლად განკუთვნილ მატერიალიზებული ფორმის ფინანსურ ინსტრუმენტს, რომელიც არ წარმოადგენს მკაცრი აღრიცხვის ფორმას და რომლის ბენეფიციარისათვის გაცემასაც უზრუნველყოფს სააგენტო N2 დანართის შესაბამისად. ვაუჩერის ფორმას ამტკიცებს სააგენტო.

3³. ამ მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“ და „ა¹“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებულ ბენეფიციარებს, რომელთაც აღუდგათ რეგისტრაცია „სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში“ უკანდახევით, ვაუჩერის პირობების მიზნებისათვის სარეიტინგო ქულის მინიჭების თარიღად მიიჩნევა სააგენტოს შესაბამისი ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის გამოცემის თარიღი.

4. ამ მუხლის 3² პუნქტით გათვალისწინებულ შემთხვევაში სადაზღვევო ვაუჩერის გაცემა არ მოხდება იმ ბენეფიციარებისათვის, რომელთა სადაზღვევო ხელშეკრულება სრულდება 2010 წლის 1 მარტამდე და რომლებიც არ გამოთქვამენ სურვილს სადაზღვევო კომპანიის შეცვლის თაობაზე, ან რომელთა მზღვეველიც არ წყვეტს პროგრამაში მონაწილეობას.

5. ამ მუხლის მე-4 პუნქტით განსაზღვრულ მოსარგებლებს სადაზღვევო ხელშეკრულება უახლდებათ ავტომატურად ვაუჩერის პირობების შესაბამისად, ამასთან, ამ მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“, „ა¹“ და „ბ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული ოჯახებისათვის სადაზღვევო ხელშეკრულების გაგრძელება მოხდება იმ დროისათვის არსებული შემადგენლობის გათვალისწინებით.

6. ამ მუხლის მე-4 პუნქტის შესაბამისად სადაზღვევო ხელშეკრულების ავტომატურად გაგრძელება არ მოხდება „სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში“ რეგისტრაციის საფუძვლით მოსარგებლე პირებისათვის, რომელთა სარეიტინგო ქულაც სადაზღვევო ხელშეკრულების ამოწურვის პერიოდისათვის აღემატება 70 000-ს ან რომელთაც გაუქმებული აქვთ რეგისტრაცია მონაცემთა ერთიან ბაზაში.

7. სადაზღვევო ვაუჩერით დაფინანსება უთანაბრდება მზღვეველისათვის საქართველოს სამოქალაქო კოდექსით გათვალისწინებულ სადაზღვევო შესატანის გადახდას.

8. ვაუჩერების დაფინანსებას შესაბამისი წლის სახელმწიფო ბიუჯეტით გათვალისწინებული ასიგნებების ფარგლებში უზრუნველყოფს სააგენტო.

9. ამოღებულია (7.06.2011 N 233)

მუხლი 3. სადაზღვევო ვაუჩერით დაფინანსებული სამედიცინო დაზღვევის პირობები

1. სადაზღვევო ვაუჩერით დაფინანსებული სამედიცინო დაზღვევის პირობები ითვალისწინებს ქვემოთ ჩამოთვლილი სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებას, რომელთაც დაფარავს მზღვეველი: (22.08.2012 N 337 ამოქმედდეს 2012 წლის 1 სექტემბრიდან)

ა) სასწრაფო სამედიცინო მომსახურება და სამედიცინო ტრანსპორტირება:

ა.ა) სასწრაფო დახმარების ბრიგადის მიერ გაწეული მომსახურება და საჭიროების შემთხვევაში – სამედიცინო ჩვენებით პაციენტის ჰოსპიტალიზაციის უზრუნველყოფა შესაბამისი პროფილის უახლოეს კლინიკაში (ვაუჩერის პირობების მე-8 მუხლის მე-10 პუნქტის შესაბამისად);

ა.ბ) კრიტიკული და გადაუდებელი მდგომარეობების რეფერალური შემთხვევების მართვა, ადგილზე რეფერალური ბრიგადის მიერ გაწეული კონსულტაცია, მდგომარეობის სტაბილიზაცია, გართულებული შემთხვევების სამედიცინო ტრანსპორტირება (სპეციალური აპარატურით აღჭურვილი რეანიმობილით);

ბ) ამბულატორიული მომსახურება (გეგმური ამბულატორიული მომსახურების მიღება შესაძლებელია მხოლოდ პირველადად ოჯახის ან სოფლის, ან უბნის ექიმთან მიმართვის საფუძველზე);

ბ.ა) ოჯახის ან სოფლის, ან უბნის ექიმის და ექთნის მიერ მიწოდებული ამბულატორიული მომსახურება, მათ შორის, პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდრით გათვალისწინებული ვაქცინაციით უზრუნველყოფა (მხოლოდ აცრა-ვიზიტი), ჯანმრთელობის მდგომარეობისა და რისკ-ფაქტორების შეფასება, პრევენციული ღონისძიებები, დაავადებათა დიაგნოსტიკა და მართვა, პალიატიური მზრუნველობა, ასევე საჭიროების შემთხვევაში, მომსახურება ბინაზე (კომპეტენციის ფარგლებში);

ბ.ბ) ექიმ-სპეციალისტების მიერ მიწოდებული ამბულატორიული მომსახურება ოჯახის ან სოფლის ან უბნის ექიმის დანიშნულებით;

ბ.გ) ექიმის დანიშნულებით ამბულატორიულ დონეზე ინსტრუმენტული გამოკვლევები: ელექტროკარდიოგრაფიული, ნებისმიერი ექოსკოპიური და რენტგენოლოგიური გამოკვლევები (რენტგენოსკოპია, რენტგენოგრაფია, მამოგრაფია);

ბ.დ) ექიმის დანიშნულებით ამბულატორიულ დონეზე კლინიკურ-ლაბორატორიული გამოკვლევები: სისხლის საერთო ანალიზი, შარდის საერთო ანალიზი, გლუკოზა პერიფერიულ სისხლში, კრეატინინი, ჰემოგლობინი, განავლის ანალიზი ფარულ სისხლდენაზე, ორსულობის ტესტი;

ბ.ე) შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა (შშმპ) სოციალური ექსპერტიზისათვის, კერძოდ, შშმპ-ის სტატუსის მისანიჭებლად საჭირო გამოკვლევები, გარდა მაღალტექნოლოგიური გამოკვლევებისა (კომპიუტერული ტომოგრაფია და ბირთვულ-მაგნიტურ-რეზონანსული გამოკვლევები);

ბ.ვ) ამბულატორიულ დონეზე ყველა სახის სამედიცინო ცნობების, დასკვნებისა და რეცეპტების გაცემა (მათ შორის, ინკურაბელური პაციენტებისათვის ტკივილგამაყუჩებელი მედიკამენტების რეცეპტების გაცემა), გარდა სამსახურის დაწყებასთან დაკავშირებული ფორმა №IV-100/ა, სსიპ – საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს მომსახურების სააგენტოში ავტომობილის მართვის მოწმობისა და იარაღის შენახვის/ტარების უფლების მისაღებად წარსადგენი ცნობებისა;

ბ.ზ) გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება (მათ შორის, ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში შესყიდული სპეციფიკური შრატებითა და ვაქცინებით მომსახურების უზრუნველყოფა);

გ) სტაციონარული მომსახურების ხარჯების ანაზღაურება:

გ.ა) გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება, მათ შორის, ინფექციურ დაავადებებთან და ინკურაბელური პაციენტების პალიატიურ მზრუნველობასთან დაკავშირებული ჰოსპიტალიზაცია, გართულებულ ორსულობასთან, მშობიარობასა და ლოგინობის ხანასთან დაკავშირებული ჰოსპიტალიზაცია;

გ.ბ) გეგმური ქირურგიული ოპერაციები (მათ შორის, დღის სტაციონარი), ასევე გეგმურ ქირურგიულ ჰოსპიტალიზაციასთან დაკავშირებული (პერიოპერაციული) ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული გამოკვლევები: სადაზღვევო წლიური ლიმიტი – 15 000 ლარი;

გ.გ) ონკოლოგიურ პაციენტთა მკურნალობა და დიაგნოსტიკა, კერძოდ, ქიმიოთერაპია და სხივური თერაპია, აგრეთვე ამ პროცედურებთან დაკავშირებული გამოკვლევები და მედიკამენტები: სადაზღვევო წლიური ლიმიტი – 12 000 ლარი;

გ.დ) მშობიარობა: სადაზღვევო ლიმიტი – 500 ლარი, საკეისრო კვეთა: სადაზღვევო ლიმიტი – 800 ლარი;

დ) სამკურნალო საშუალებების ხარჯები – სამკურნალო საშუალებათა ნუსხის მიხედვით. მზღვევლის მიერ ანაზღაურდება პოლისის წლიური სადაზღვევო ლიმიტის 50 ლარის ფარგლებში, 50 პროცენტის თანაგადახდით, ხოლო 2012 წლის 1 სექტემბრიდან ვაუჩერის პირობების მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“ და „ა¹“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული 60 წლის და ზემოთ ასაკის ქალებისა და 65 წლის და ზემოთ ასაკის მამაკაცებისათვის (საპენსიო ასაკის მოსახლეობა) წლიური სადაზღვევო ლიმიტი განისაზღვროს 200 ლარით, 50 პროცენტის თანაგადახდით.

2. სამედიცინო დაზღვევის პირობების შესაბამისად სადაზღვევო ვაუჩერით არ ანაზღაურდება ქვემოთ ჩამოთვლილი სამედიცინო მომსახურებისათვის გაწეული ხარჯები:

ა) სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში შესაბამისი წლის სახელმწიფო და ადგილობრივი თვითმმართველი ერთეულის ბიუჯეტების ფარგლებში სხვა სახელმწიფო ჯანდაცვითი პროგრამებით დაფარული ხარჯები და მომსახურებები;

ბ) თერაპიული პროფილის გეგმური ჰოსპიტალური მომსახურება;

გ) სამედიცინო ჩვენებისა და ექიმის დანიშნულების გარეშე მკურნალობა, თვითმკურნალობა;

დ) საზღვარგარეთ გაწეული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;

- ე) სანატორიულ-კურორტული მკურნალობა;
- ვ) ესთეტიკური ქირურგიის, კოსმეტიკური მიზნით ჩატარებული მკურნალობა;
- ზ) სექსუალური დარღვევების, უშვილობის მკურნალობის ხარჯები;
- თ) აივ-ინფექციის/შიდსის, ქრონიკული ჰეპატიტის სპეციფიკურ ან-ტივირუსულ მკურნალობასთან დაკავშირებული ხარჯები; (22.08.2012 N 337 ამოქმედდეს 2012 წლის 1 სექტემბრიდან)
- ი) თუ სამედიცინო მომსახურების საჭიროება დადგა ტერორისტულ ან კრიმინალურ აქტებში მონაწილეობის, ან არალეგალურად მოხმარებული ნარკოტიკული ნივთიერებების ზემოქმედების შედეგად; (22.08.2012 N 337 ამოქმედდეს 2012 წლის 1 სექტემბრიდან)
- კ) ორგანოთა ტრანსპლანტაციის, აგრეთვე ეგზოპროთეზირების ხარჯები. (22.08.2012 N 337 ამოქმედდეს 2012 წლის 1 სექტემბრიდან)

3. ამ მუხლით განსაზღვრული სადაზღვევო ვაუჩერით დაფინანსებული სამედიცინო დაზღვევის პირობები (გარდა ამ მუხლის პირველი პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული პირობისა) ვრცელდება 2009 წლის „სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი მოსახლეობის სამედიცინო დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამისა“ და 2009 წლის „სახალხო არტისტების, სახალხო მხატვრებისა და რუსთაველის პრემიის ლაურეატების ჯანმრთელობის დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამის“ მოსარგებლეებზე. ამასთან, ამ მუხლის პირველი პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული პირობა წარმოადგენს 2010 წლის 1 მარტიდან შესაბამის მზღვეველებთან გაფორმებული სადაზღვევო ხელშეკრულებების სავალდებულო პირობას.

მუხლი 4. სადაზღვევო ურთიერთობის სუბიექტები

1. სადაზღვევო ურთიერთობის სუბიექტები არიან:
 - ა) დამზღვევი – ვაუჩერის პირობების მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის:
 - ა.ა) „ა“, „ა¹“ და „ბ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრულ ბენეფიციართათვის – ოჯახის სრულწლოვანი ქმედუნარიანი წევრი ან ოჯახის უფლებამოსილი წარმომადგენელი, რომელიც აფორმებს სადაზღვევო ხელშეკრულებას მზღვეველთან;
 - ა.ბ) „გ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული ბენეფიციარისათვის – შესაბამისი დაწესებულების ხელმძღვანელი;
 - ა.ბ¹) „გ¹“ და „გ²“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული ბენეფიციარებისათვის – სსიპ – სახელმწიფო ზრუნვის სააგენტო; (7.06.2011 N 233)
 - ა.გ) „დ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული ბენეფიციარისათვის – ბავშვის მშობელი ან სხვა კანონიერი წარმომადგენელი, მინდობით აღზრდის შემთხვევაში – დედობილი/მამობილი;
 - ა.დ) „ე“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული ბენეფიციარისათვის – თვით ბენეფიციარი ან მისი კანონიერი წარმომადგენელი;
 - ა.ე) „ვ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული ბენეფიციარისათვის – თვით ბენეფიციარი ან მისი კანონიერი წარმომადგენელი;

ა.ვ) „ზ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული ბენეფიციარებისათვის – ოჯახის სრულწლოვანი ქმედუნარიანი წევრი ან მისი უფლებამოსილი წარმომადგენელი, რომელიც აფორმებს შესაბამის ხელშეკრულებას მზღვეველთან; (7.06.2011 N 233)

ა.ზ) ამოღებულია (21.02.2012 N 60)

ა.თ) „ი“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული ბენეფიციარებისათვის – თვით ბენეფიციარი ან მისი კანონიერი წარმომადგენელი. (7.09.2011 N 340)

ბ) დაზღვეული – ვაუჩერის პირობების მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტით განსაზღვრული ბენეფიციარი;

გ) მზღვეველი – საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად ლიცენზირებული სადაზღვევო ორგანიზაცია, რომელიც ვაუჩერის პირობების შესაბამისად უზრუნველყოფს მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტით განსაზღვრული ბენეფიციარების დაზღვევას. (10.04.2010 N 110)

2. ამ დადგენილების მიზნებისათვის მასში გამოყენებულ ტერმინებს აქვს შემდეგი მნიშვნელობა:

ა) ამოღებულია (10.04.2010 N 110)

ბ) საცხოვრებელი ადგილი:

ბ.ა) მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“ და „ა¹“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრულ ბენეფიციართათვის – „სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში“ რეგისტრაციისას დაფიქსირებული მუდმივი საცხოვრებელი ადგილი;

ბ.ბ) მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრულ ბენეფიციართათვის – დადგენილების მე-2 მუხლის პირველი პუნქტის შესაბამისად განსახლების ადგილი;

ბ.გ) მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „გ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრულ ბენეფიციართათვის – შესაბამისი დაწესებულების ადგილმდებარეობა;

ბ.დ) მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „გ¹“ და „გ²“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრულ ბენეფიციართათვის – სსიპ – სახელმწიფო ზრუნვის სააგენტოს შესაბამისი ფილიალის ადგილმდებარეობა; (7.06.2011 N 233)

ბ.ე) მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრულ ბენეფიციართათვის – იმ ოჯახების ფაქტობრივი საცხოვრებელი ადგილი, სადაც განთავსებულია ბენეფიციარი;

ბ.ვ) მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტით განსაზღვრულ ბენეფიციართათვის – რეგისტრაციის მისამართი;

ბ.ზ) მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ვ“ და „ი“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრულ ბენეფიციართათვის – კომპეტენტური ორგანოს მიერ მოწოდებული სიით გათვალისწინებული მისამართი; (7.09.2011 N 340)

ბ.თ) მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრულ ბენეფიციართათვის – კომპეტენტური ორგანოს მიერ მიწოდებული სიით გათვალისწინებული მისამართი; (7.06.2011 N 233)

ბ.ი) ამოღებულია (21.02.2012 N 60)

გ) ჯანმრთელობის დაზღვევის მედიაციის სამსახური – საქართველოს შრომის,

ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული საჯარო სამართლის იურიდიული პირი – სამედიცინო მედიაციის სამსახური. (5.04.2012 N 125)

დ) ჯანმრთელობის დაზღვევის პოლისი (შემდგომში – პოლისი) – მოწმობა დაზღვევის ხელშეკრულების შესახებ, რომელიც მოიცავს ინფორმაციას მზღვეველის, დამზღვევის, დაზღვეულის შესახებ და დაზღვევის პირობების და ხელშეკრულების მხარეთა უფლება-მოვალეობების ზოგად ჩამონათვალს. პოლისის ფორმას განსაზღვრავს სააგენტო სადაზღვევო ორგანიზაციასთან შეთანხმებით. (7.09.2011 N 340)

მუხლი 5. სადაზღვევო ორგანიზაციისათვის მიკუთვნების წესი

1. ვაუჩერის პირობების მე-2 მუხლის „32“ პუნქტით განსაზღვრული ბენეფიციარები N2 დანართით განსაზღვრული დროის განმავლობაში უზრუნველყოფენ სასურველი მზღვეველის შერჩევას, სადაზღვევო ვაუჩერის წარდგენას და სადაზღვევო ხელშეკრულების გაფორმებას.

2. ამ მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული შემთხვევის გარდა, დამზღვევი სადაზღვევო ვაუჩერის საფუძველზე სადაზღვევო ხელშეკრულებას აფორმებს იმ სადაზღვევო კომპანიასთან, რომელიც ბენეფიციარის საცხოვრებელი ადგილის შესაბამის სამედიცინო რაიონში კონკურსში გამოვლინდება გამარჯვებულად. ამასთან, ვაუჩერის პირობების მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული ბენეფიციარების შემთხვევაში მათი მიკუთვნება ხდება ზუგდიდში, როგორც „სამედიცინო რაიონში“ კონკურსში გამოვლენილ გამარჯვებულთან. (7.06.2011 N 233)

2¹. აფხაზეთის ავტონომიური რესპუბლიკის გალის ტერიტორიაზე მდებარე საქართველოს სახელმწიფო ზოგადსაგანმანათლებლო დაწესებულების მასწავლებლები, სადაზღვევო ვაუჩერის საფუძველზე, სადაზღვევო ხელშეკრულებას აფორმებენ ზუგდიდის მუნიციპალიტეტში კონკურსში გამარჯვებულ მზღვეველთან. (7.09.2011 N 340)

3. ბენეფიციარებს, რომელთა სადაზღვევო პერიოდი იჭურება 2010 წლის 31 მარტს, ხელშეკრულება უგრძელდებათ ავტომატურად იმავე მზღვეველთან 1 (ერთი) თვის ვადით არსებული ლიმიტებისა და პირობების შენარჩუნებით.

4. ბენეფიციარები, რომელთა სადაზღვევო ხელშეკრულება სრულდება 2010 წლის 30 აპრილის შემდეგ, სადაზღვევო პერიოდის ამოწურვისთანავე ავტომატურად ხდებათ არამატერიალიზებული ვაუჩერის მფლობელები, რომელთა განაწილება მოხდება ამ მუხლის მე-2 პუნქტის შესაბამისად.

5. ამ მუხლის მე-4 პუნქტი არ ვრცელდება „სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში“ რეგისტრაციის საფუძველით მოსარგებლე პირებისათვის, რომელთა სარეიტინგო ქულაც სადაზღვევო პერიოდის დამთავრებისათვის აღემატება 70 000-ს ან რომლებსაც გაუქმებული აქვთ რეგისტრაცია მონაცემთა ერთიან ბაზაში.

6. ვაუჩერის პირობების მე-2 მუხლის „32“ პუნქტით განსაზღვრული ბენეფიციარები, რომლებიც ამ მუხლის პირველი პუნქტის შესაბამისად ვერ უზრუნველყოფენ მზღვეველის შერჩევას და მათ შესახებ მზღვეველი ორგანიზაციის მიერ N2 დანართით დადგენილ ვადებში არ იქნება სააგენტოში წარდგენილი ინფორმაცია, ავტომატურად ხდებიან არამატერიალიზებული ვაუჩერის მფლობელები, რომელთა განაწილება მოხდება ამ მუხლის მე-2 პუნქტის შესაბამისად.

7. მზღვეველმა ორგანიზაციებმა, რომლებიც წყვეტენ სახელმწიფო პროგრამებში მონაწილეობას, შეწყვეტამდე 2 თვით ადრე წერილობით უნდა აცნობონ სამინისტროს, მაგრამ, ამასთანავე, დაფარონ ამ პროგრამით უკვე აღებული სადაზღვევო ვალდებულებები.

8. სადაზღვევო კომპანიისათვის სახელმწიფო პროგრამებში მონაწილეობის შეწყვეტის საფუძველი შეიძლება გახდეს ამ კომპანიის მიერ ვაუჩერის პირობებით და კონკურსის პირობების შესაბამისად აღებული ვალდებულებების სისტემატური და უხეში დარღვევა, რაც გამოიხატება ვაუჩერის პირობებით განსაზღვრული მოთხოვნების შეუსრულებლობაში, და როდესაც არსებობს ასეთი დარღვევების შესახებ ჯანმრთელობის დაზღვევის მედიაციის სამსახურისა და/ან საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს წერილობითი დასკვნა კომპეტენციების შესაბამისად. გადაწყვეტილებას სახელმწიფო პროგრამაში მონაწილეობის შეწყვეტისა და ახალი კონკურსის გამართვის შესახებ იღებს საქართველოს მთავრობის მიერ შექმნილი უწყებათაშორისი კომისია (შემდგომში – უწყებათაშორისი კომისია).

9. ამ მუხლის მე-7 და მე-8 პუნქტებით გათვალისწინებულ შემთხვევებში ცხადდება ხელახალი კონკურსი. ადრე გაფორმებული ხელშეკრულებით აღებული სადაზღვევო ვალდებულებები გრძელდება ახალი სადაზღვევო ხელშეკრულების გაფორმებამდე.

10. სადაზღვევო კომპანია, რომელსაც პირობების შეუსრულებლობის გამო შეუწყდა ბიუჯეტით დაფინანსებულ სადაზღვევო პროგრამაში მონაწილეობა, კარგავს უფლებას, მონაწილეობა მიიღოს ასეთი პროგრამების განხორციელებაში მომდევნო სამი წლის განმავლობაში.

11. სააგენტო უზრუნველყოფს შესაბამის სამედიცინო რაიონში გამარჯვებული მზღვეველისათვის ბენეფიციარების შესახებ ინფორმაციის მიწოდებას.

12. ბენეფიციარი უფლებამოსილია, უარი განაცხადოს დაზღვევაზე. უარის შემთხვევაში აუცილებელია სააგენტოში წერილობითი შეტყობინების წარდგენა, რომელიც ხელმოწერილია ბენეფიციარის ან მისი კანონიერი წარმომადგენლის მიერ. ვაუჩერის პირობების მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“, „ა¹“ და „ბ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრულ ბენეფიციართა შემთხვევაში, დაზღვევაზე უარი დასაშვებია მხოლოდ მთლიანად ოჯახზე და თუ არსებობს ოჯახის ყოველი სრულწლოვანი ქმედუნარიანი წევრის ან მისი კანონიერი წარმომადგენლის ხელმოწერით დადასტურებული თანხმობა.

12¹. ბენეფიციარის მიერ უარის თქმის შემთხვევაში იგი კარგავს უფლებას, ისარგებლოს ამ დადგენილებითა და „ჯანმრთელობის დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში 0-5 წლის (ჩათვლით) ასაკის ბავშვების, 60 წლის და ზემოთ ასაკის ქალების და 65 წლის და ზემოთ ასაკის მამაკაცების (საპენსიო ასაკის მოსახლეობა), სტუდენტების, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვთა და მკვეთრად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით გასატარებელი ღონისძიებებისა და სადაზღვეო ვაუჩერის პირობების განსაზღვრის შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 7 მაისის №165 დადგენილებით განსაზღვრული ჯანმრთელობის დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამით, უარის თქმის მომდევნო თვიდან ერთი კალენდარული წლის განმავლობაში. ამ ვადის გასვლის შემდეგ, ჯანმრთელობის დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამაში მონაწილეობის მიზნით, პირი ვალდებულია განცხადებით მიმართოს სააგენტოს. ამ შემთხვევაში პირი დაზღვევით სარგებლობის უფლებას მოიპოვებს განცხადებით მიმართვის თვის პირველი რიცხვიდან, თუ პირი განეკუთვნება ამ დადგენილებით განსაზღვრულ ბენეფიციართა კატეგორიას. (22.08.2012 N 337 ამოქმედდეს 2012 წლის 1 სექტემბრიდან)

13. 2013 წლის 1 აპრილის შემდეგ ბენეფიციარს აქვს მზღვეველის თავისუფალი არჩევის უფლება.

14. დაზღვეულის საცხოვრებელი ადგილის შეცვლა (სხვა სამედიცინო რაიონში გადასვლა) არ იწვევს მზღვეველის შეცვლას.

მუხლი 6. სადაზღვეო შესატანის (პრემიის) ოდენობა და გადახდის წესი

1. ვაუჩერის შესაბამისი სადაზღვეო პრემიის გადახდას ახდენს სააგენტო შესაბამისი წლის სახელმწიფო ბიუჯეტით გამოყოფილ ასიგნებათა ფარგლებში.

2. 2010 წლის 1 მაისიდან 2011 წლის 1 აპრილამდე თითოეულ დაზღვეულზე წლიური სადაზღვეო შესატანის (პრემიის) ოდენობა განისაზღვრება შესაბამის სამედიცინო რაიონში კონკურსის წესით გამარჯვებული მზღვეველის მიერ დაფიქსირებული ფასის მიხედვით, ხოლო 2011 წლის 1 აპრილიდან შესაბამის სამედიცინო რაიონში კონკურსის წესით გამარჯვებული მზღვეველის მიერ დაფიქსირებული ფასისა და 0,36 ლარის სხვაობის შესაბამისად, გარდა ამ მუხლის მე-3 პუნქტით გათვალისწინებული შემთხვევებისა. (31.03.2011 N 158)

3. 2010 წლის 1 იანვრიდან 1 მაისამდე გაფორმებული/გაგრძელებული სადაზღვეო ხელშეკრულებებისა და ვაუჩერის პირობების მე-5 მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებულ შემთხვევებში ყოველწლიური სადაზღვეო შესატანი (პრემია) განისაზღვრება 180 ლარის ოდენობით (საბაზისო პრემია). ამასთან, 2010 წლის 1 თებერვლამდე პერიოდში გაფორმებული სადაზღვეო ხელშეკრულების შემთხვევაში თითოეულ დაზღვეულზე გადასახდელი სადაზღვეო პრემია გამოითვლება საბაზისო პრემიის შესაბამის კოეფიციენტზე ნამრავლით. კერძოდ, სადაზღვეო ხელშეკრულებით პრემიის გადახდა წარმოებს ყოველთვიურად ერთ დაზღვეულზე

ვაუჩერის სტანდარტული ღირებულების ერთი მეთორმეტედის პრინციპით და შესაბამისი კოეფიციენტის გამოყენებით:

ა) 0-64 წწ. – 12,93 ლარი (კოეფიციენტი 0,862);

ბ) 65 წელი და მეტი – 21,43 ლარი (კოეფიციენტი 1,429).

4. სააგენტოს მიერ სადაზღვევო ხელშეკრულებით გათვალისწინებული პრემიის გადახდა წარმოებს ყოველთვიურად ერთ დაზღვეულზე წლიური სადაზღვევო პრემიის მეთორმეტედის პრინციპით.

4¹. სააგენტოს მხრიდან სადაზღვევო პრემიის გადახდის ვალდებულება წყდება დაზღვეული პირის გარდაცვალების ან ბენეფიციარის მხრიდან დაზღვევაზე უარის თქმის შემთხვევაში. (10.04.2010 N 110)

5. ვაუჩერის პირობების მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“, „ა¹“ და „ბ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრულ შემთხვევებში მზღვეველისათვის გადასახდელი სადაზღვევო პრემიის გადახდა ხდება მთლიანად ოჯახის სასარგებლოდ და მისი ოდენობა შეადგენს ამ ოჯახის თითოეული წევრისათვის დადგენილი სადაზღვევო შესატანების ჯამს.

6. ვაუჩერის პირობების მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“, „ა¹“ და „ბ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული ოჯახებისათვის სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში გადასახდელი სადაზღვევო პრემიის ოდენობა შეიძლება შეიცვალოს:

ა) სადაზღვევო პერიოდის დასრულების შემდეგ ამ პერიოდისათვის ოჯახის წევრთა არსებული შემადგენლობის გათვალისწინებით, ხოლო ვაუჩერის პირობების მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული ბენეფიციარებისათვის – სადაზღვევო პერიოდის დაწყებიდან მე-13 და 25-ე თვიდან, ამ პერიოდისათვის ოჯახის წევრთა არსებული შემადგენლობის გათვალისწინებით; (10.04.2010 N 110)

ბ) იმ შემთხვევაში, როდესაც ოჯახის წევრი ვაუჩერის პირობების მე-2 მუხლის მე-3 პუნქტის თანახმად არ იქნა გათვალისწინებული სადაზღვევო ვაუჩერით მოსარგებლე ოჯახის შემადგენლობაში და ამოიწურა მისი (ოჯახის ამ წევრის) მოქმედი სადაზღვევო ხელშეკრულება. ამ შემთხვევაში პირის სადაზღვევო პერიოდის ათვლა ოჯახის შემადგენლობაში იწყება სადაზღვევო ვაუჩერის გადაცემის დროისათვის მოქმედი სადაზღვევო ხელშეკრულების ამოწურვის მომდევნო დღიდან და არასრული სადაზღვევო წლის შესაბამისი პრემია განისაზღვრება დროის პროპორციულად;

გ) 2012 წლის 1 აგვისტოდან, სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში, ოჯახში წევრ(ებ)ის დამატებისას, თუ წევრ(ებ)ის დამატების შემდეგაც ოჯახი წარმოადგენს ამ დადგენილებით გათვალისწინებულ ბენეფიციარს, დამატებული წევრ(ებ)ის დაზღვევა განხორციელდება ვაუჩერის პირობების მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“ და „ა¹“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული ბენეფიციარებისათვის არსებული წესით საჭირო მონაცემების სააგენტოს ელექტრონულ ბაზაში ასახვის თვის მომდევნო მეორე თვის პირველი რიცხვიდან, ოჯახის დარჩენილი სადაზღვევო პერიოდით, ოჯახის მზღვეველ კომპანიაში, ხოლო ვაუჩერის პირობების მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული ბენეფიციარებისათვის – კომპეტენტური ორგანოს მიერ,

ამ დადგენილების შესაბამისად სიის მიწოდების თვის მომდევნო თვის პირველი რიცხვიდან, ოჯახის დარჩენილი სადაზღვევო პერიოდით, ოჯახის მზღვეველ კომპანიაში; (22.08.2012 N 337 ამოქმედდეს 2012 წლის 1 სექტემბრიდან)

გ¹) 2012 წლის 1 აგვისტომდე, სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში, ოჯახში წევრ(ებ)ის დამატებისას, თუ წევრ(ებ)ის დამატების შემდეგაც ოჯახი წარმოადგენს ამ დადგენილებით გათვალისწინებულ ბენეფიციარს. ამ შემთხვევაში დამატებული წევრ(ებ)ის სადაზღვევო პერიოდი დაიწყება 2012 წლის 1 სექტემბრიდან, ოჯახის დარჩენილი სადაზღვევო პერიოდით, ოჯახის მზღვეველ კომპანიაში; (22.08.2012 N 337 გავრცელდეს 2012 წლის 1 აგვისტოდან წარმოშობილ ურთიერთობებზე)

დ) დაზღვეულის გარდაცვალებისას. (10.04.2010 N 110)

6¹. ამოღებულია (22.08.2012 N 337 ამოქმედდეს 2012 წლის 1 სექტემბრიდან)

6². ამოღებულია (22.08.2012 N 337 ამოქმედდეს 2012 წლის 1 სექტემბრიდან)

7. სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში დაზღვეულის ასაკის ცვლილების გამო პრემიის ოდენობა არ იცვლება.

8. სააგენტოს მიერ დარიგებული პოლისების შესაბამისი სადაზღვევო პრემიის გადახდა წარმოებს არა უგვიანეს ყოველი თვის 20 რიცხვამდე. (7.06.2011 N 233)

8¹. ამოღებულია (22.08.2012 N 337 ამოქმედდეს 2012 წლის 1 სექტემბრიდან)

9. სააგენტოს მიერ სადაზღვევო პრემიის გადახდა არ წარმოადგენს „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონით გათვალისწინებულ შესყიდვას.

9¹. დაზღვეულის გარდაცვალების ან ბენეფიციარის მხრიდან დაზღვევაზე უარის თქმის შემთხვევაში, სადაზღვევო პრემიის გადახდა წყდება ამ გარემოებების დადგენის მომდევნო თვის პირველი რიცხვიდან. (7.06.2011 N 233)

9². სააგენტო უფლებამოსილია სადაზღვევო ორგანიზაციას გამოუქვითოს დაზღვეულის გარდაცვალების, ორმაგი დაფინანსების და/ან პროგრამის საოპერაციო სისტემის ტექნიკური შეცდომის შედეგად არასწორად გაცემული პრემია. (16.12.2010 N 384)

10. ამოღებულია (31.03.2011 N 158)

მუხლი 7. სადაზღვევო პერიოდი

1. სადაზღვევო ხელშეკრულებები ძალაში შედის ამ დადგენილების NN2 დანართის შესაბამისად, გარდა ვაუჩერის პირობების მე-2 მუხლის მე-5 პუნქტითა და მე-5 მუხლის მე-4 პუნქტით გათვალისწინებული შემთხვევებისა. ამ შემთხვევაში ახალი სადაზღვევო ხელშეკრულება ძალაში შედის ძველი ხელშეკრულების ვადის ამოწურვისთანავე.

1¹. 2009 წლის “სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი მოსახლეობის სამედიცინო დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამისა” და 2009 წლის “სახალხო არტისტების, სახალხო მხატვრებისა და რუსთაველის პრემიის ლაურეატების ჯანმრთელობის დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამის” მოსარგებლეების მოქმედი სადაზღვევო ხელშეკრულებების მოქმედება გრძელდება სადაზღვევო პერიოდის უკანასკნელი

თვის ბოლო რიცხვის ჩათვლით. ამასთან, იმ სადაზღვევო ხელშეკრულებების მოქმედების ვადა, რომლებიც იწურება 2010 წლის 1 მარტიდან 1 აპრილამდე, გრძელდება 2010 წლის 1 მაისამდე იმავე სადაზღვევო პირობებითა და იმავე სადაზღვევო ლიმიტით. გაგრძელებულ პერიოდზე სადაზღვევო პრემიის დაფინანსება მოხდება დამატებული დღეების პროპორციულად.

2. 2010 წლის 1 აპრილამდე დაწყებული გაფორმებული სადაზღვევო ხელშეკრულებების სადაზღვევო პერიოდი განისაზღვრება სამი წლით.

3. სადაზღვევო ხელშეკრულება ვადაზე ადრე წყდება დაზღვევის საფუძვლის არარსებობის შემთხვევაში, სადაზღვევო პერიოდის დაწყებიდან მე-12 ან 24-ე თვის ამოწურვისას, გარდა მე-6 მუხლის 4¹ პუნქტში აღნიშნული შემთხვევებისა. (10.04.2010 N 110)

3¹. ვაუჩერის პირობების მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტით განსაზღვრულ იმ ბენეფიციარებს, რომლებთან შეხვედრა და პოლისის გადაცემა ვერ მოხერხდა სადაზღვევო პერიოდის პირველ თვეში მათივე მიზეზით, რის გამოც გაუუქმდათ პოლისი, სააგენტოში განცხადებით მიმართვისა და სრულყოფილი მონაცემების წარდგენის (დადგენის) შემთხვევაში დაზღვევის პერიოდი და, შესაბამისად, სადაზღვევო პრემიის გადახდა დაეწყებათ მიმართვის თვის პირველი რიცხვიდან, გარდა ამ მუხლის 3² პუნქტით გათვალისწინებული შემთხვევებისა. (7.09.2011 N 340)

3². ვაუჩერის პირობების მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“ და „ა¹“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრულ იმ ოჯახებს, რომლებთან შეხვედრა და პოლისის გადაცემა ვერ მოხერხდა მათივე მიზეზით, რის გამოც შეუწყდათ სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში რეგისტრაცია და გაუუქმდათ დაზღვევაზე უფლება, სააგენტოში განცხადებით მიმართვისა და ამ უფლების ხელახალი დადასტურების შემთხვევაში სადაზღვევო პერიოდი დაეწყებათ საერთო წესით, ვაუჩერის პირობების N2 დანართის შესაბამისად. (7.09.2011 N 340)

3³. იმ შემთხვევაში, თუ ვაუჩერის პირობებით მოსარგებლეს უდასტურდება დაზღვევის უფლება წინა პერიოდიდან და ამ უფლების რეალიზაცია ვერ განხორციელდა მისგან დამოუკიდებელი მიზეზით, სადაზღვევო პერიოდი დაეწყება დაზღვევაზე უფლების დადასტურების შესახებ ინფორმაციის მიღებისთვის მომდევნო თვის პირველი რიცხვიდან, მაგრამ არა უადრეს 2012 წლის 1 სექტემბრისა. იმ შემთხვევაში, თუ არსებობს ამ პუნქტით გათვალისწინებული პირის სააგენტოში წერილობითი მომართვა, შესაბამისი მტკიცებულებების დართვით, დაზღვევაზე უფლების წარმოშობის პერიოდიდან დამდგარი სადაზღვევო შემთხვევის ვაუჩერის პირობებით დაფინანსების მოთხოვნით, მისი სადაზღვევო პერიოდის ათვლა დაიწყოს სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისთვიდან. (22.08.2012 N 337 გავრცელდეს 2012 წლის 1 აგვისტოდან წარმოშობილ ურთიერთობებზე)

4. 2010 წლის 1 მაისიდან გაფორმებული სადაზღვევო ხელშეკრულებების სადაზღვევო პერიოდი განისაზღვრება ერთი წლით, იმავე მზღვეველთან ავტომატური განახლების პირობით, 2013 წლის 1 მაისამდე.

მუხლი 8. სადაზღვევო ორგანიზაციების ვალდებულებები

1. სადაზღვევო ორგანიზაცია ვალდებულია, უზრუნველყოს ბენეფიციარების დაზღვევის თანაბარი ხელმისაწვდომობა, ყოველგვარი დისკრიმინაციის გარეშე. ამასთან, დაუშვებელია:

- ა) ბენეფიციარისათვის რაიმე მიზეზით დაზღვევაზე უარის თქმა;
- ბ) ბენეფიციარისათვის რაიმე მიზეზით დაზღვევის ხელშეკრულების გაგრძელებაზე უარის თქმა;
- გ) სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში რომელიმე ბენეფიციარისათვის სადაზღვევო ხელშეკრულების გაუქმება ან აღებული ვალდებულებების უარყოფა;
- დ) რაიმე სახის დამატებითი სადაზღვევო შესატანის ან სხვა გადასახადის დაწესება სადაზღვევო ორგანიზაციის ან მისი წარმომადგენლის მიერ ხელშეკრულების გაფორმების, გაგრძელების ან სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში.

2. მზღვეველს არ აქვს უფლება, დაზღვეულს შესთავაზოს ამ დადგენილებით განსაზღვრულ სადაზღვევო პირობებზე უარესი პირობები.

3. სადაზღვევო ორგანიზაცია ვალდებულია, უზრუნველყოს ბენეფიციარების სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობა, ამასთან:

ა) სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლების კონტრაქტირებისას მზღვეველმა უნდა უზრუნველყოს ამ დადგენილებით განსაზღვრული გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის კრიტერიუმების დაცვა, კერძოდ: ამბულატორიული მომსახურება საცხოვრებელი ადგილის მიხედვით, „სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი მოსახლეობის სამედიცინო დაზღვევის” სახელმწიფო პროგრამის მოსარგებლეებისათვის „სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში” მითითებული მისამართის გათვალისწინებით;

ბ) არ უნდა არსებობდეს რაიმე ბარიერი და შეზღუდვა სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლის არჩევისას დაზღვეულის მიერ გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურების მიღების საჭიროების შემთხვევაში;

გ) გეგმური მომსახურების მიღებისას მოლოდინის პერიოდი არ უნდა აღემატებოდეს 6 თვეს, თუმცა მოლოდინის პერიოდის ხანგრძლივობა სამედიცინო ჩვენებით უნდა განისაზღვროს; (22.08.2012 N 337 ამოქმედდეს 2012 წლის 1 სექტემბრიდან)

დ) სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელთან გაფორმებული ხელშეკრულება არ უნდა მოიცავდეს ისეთ პირობებს, რომლებიც დაზღვეულებისათვის შექმნის ბარიერებს დაზღვევით გათვალისწინებული დროული და ხარისხიანი მომსახურების მისაღებად;

ე) მზღვეველი ვალდებულია, აანაზღაუროს ზარალი იმ შემთხვევაშიც, როცა მოლოდინის პერიოდის განმავლობაში რაიმე მიზეზით შეწყდა სადაზღვევო ხელშეკრულება;

ვ) სადაზღვევო კომპანიის მიერ გეგმური ქირურგიული ოპერაციების ხარჯები ანაზღაურდება მხოლოდ მზღვეველის მიერ შერჩეულ ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებებში. მზღვეველი ვალდებულია დაზღვეულ შესთავაზოს გარკვეული

ალტერნატივები, შესაძლებლობის ფარგლებში, კონკრეტული შემთხვევიდან გამომდინარე; (22.08.2012 N 337 ამოქმედდეს 2012 წლის 1 სექტემბრიდან)

ზ) დაზღვევის პერიოდის განმავლობაში მომხდარი გეგმური ჰოსპიტალიზაციის დაფინანსებისას სადაზღვევო კომპანია ხელმძღვანელობს დადგენილი ლიმიტის ფარგლებში იმ შემთხვევაშიც კი, თუ სადაზღვევო პერიოდი ამოწურულია; (15.07.2010 N 195)

თ) იმ შემთხვევაში, თუ სადაზღვევო პერიოდის ამოწურვის შემდეგ ბენეფიციარი აღარ არის სახელმწიფო პროგრამების მოსარგებლე, სადაზღვევო კომპანია აგრძელებს დაზღვევის პერიოდის განმავლობაში მომხდარი გადაუდებელი ჰოსპიტალიზაციის დაფინანსების ვალდებულებას, მაგრამ არა უმეტეს 10 000 ლარის ლიმიტისა, სადაზღვევო პერიოდის ამოწურვის შემდეგ; (15.07.2010 N 195)

ი) იმ შემთხვევაში, თუ სადაზღვევო პერიოდის ამოწურვის შემდეგ ბენეფიციარი რჩება სახელმწიფო პროგრამების მოსარგებლედ, დაზღვევის პერიოდის განმავლობაში მომხდარი გადაუდებელი ჰოსპიტალიზაციის დაფინანსების ვალდებულება არსებულ სადაზღვევო კომპანიას აქვს სადაზღვევო ხელშეკრულების ამოწურვის თარიღამდე და იგი ავტომატურად გადადის ახალ სადაზღვევო კომპანიაზე ახალი სადაზღვევო პერიოდის ძალაში შესვლის თარიღიდან (მიუხედავად იმისა, ახალ სადაზღვევო კომპანიას ბენეფიციარისათვის გადაცემული აქვს თუ არა სადაზღვევო პოლისი). (15.07.2010 N 195)

4. სადაზღვევო ორგანიზაცია ვალდებულია უზრუნველყოს თითოეული დამზღვევისათვის/დაზღვეულისათვის სადაზღვევო პოლისის გადაცემა სააგენტოს მეშვეობით, რისთვისაც შესაბამისი ხელშეკრულების საფუძველზე უნაზღაურებს სააგენტოს გაწეული მომსახურების ღირებულებას. თითოეული დამზღვევისათვის სადაზღვევო პოლის(ებ)ის გადაცემის მომსახურების ღირებულება შეადგენს 3 (სამი) ლარს. სააგენტოს მიერ პოლისის გადაცემის მომსახურებასთან დაკავშირებული ანაზღაურება, როგორც კანონმდებლობით ნებადართული შემოსავალი, ირიცხება სააგენტოს მიერ საბანკო დაწესებულებაში გახსნილ ანგარიშზე და გამოიყენება სააგენტოს მიზნებისა და ფუნქციების განსახორციელებლად. სადაზღვევო კომპანიისაგან მიღებული ანაზღაურების სანაცვლოდ სააგენტო უფლებამოსილია განახორციელოს დამზღვევისათვის/დაზღვეულისათვის პოლის(ებ)ის გადაცემის ღონისძიებები მესამე პირთან გაფორმებული მომსახურების ხელშეკრულების საფუძველზე, „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 10¹ მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად, გამარტივებული შესყიდვის საშუალებით. (7.09.2011 N 340)

4¹. სადაზღვევო პოლისში ნათლად და მკაფიოდ უნდა იქნეს მითითებული ინფორმაცია ჯანმრთელობის დაზღვევის მედიაციის სამსახურის შესახებ (მათ შორის, მისამართი, საკონტაქტო მონაცემები, უფლება-მოვალეობები). გარდა ამისა, სააგენტოსათვის სადაზღვევო პოლისების დასარიგებლად გადაცემამდე სადაზღვევო კომპანია ვალდებულია, უზრუნველყოს მის მიერ დაზღვეული პირების

ინფორმირება (მათ შორის, ადგილობრივი საინფორმაციო საშუალებების გამოყენებით) დაზღვევის შესახებ. (7.06.2011 N 233)

5. სადაზღვევო ორგანიზაცია ვალდებულია, უზრუნველყოს დაზღვეულების ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ინფორმაციის კონფიდენციალურობა.

6. სადაზღვევო ორგანიზაცია ვალდებულია, შექმნას დაზღვეულების საჩივრებისა და პრეტენზიების განხილვის შიდა პროცედურა, რომელიც უზრუნველყოფს დაზღვეულის უფლებას შეუფერხებლად დაუკავშირდეს ან შეხვდეს კომპანიის წარმომადგენელს სადაზღვევო ან სამედიცინო მომსახურებაში არსებული პრობლემების გადაჭრის მიზნით.

7. კონკურსში გამარჯვებული სადაზღვევო კომპანია/ამხანაგობა ვალდებულია, დადგენილ ვადაში დაასრულოს სამედიცინო რაიონში დაგეგმილი საავადმყოფო. საავადმყოფოს მშენებლობის დასრულების ვადად განისაზღვროს: წნორში – 2012 წლის 1 მარტი, ფოთსა და მესტიაში – 2012 წლის 31 მარტი, ბორჯომსა და გურჯაანში – 2012 წლის 15 აპრილი, ქუთაისში – 2012 წლის 1 ივნისი, სენაკსა და ჩხოროწყეში – 2012 წლის 1 მაისი, ბათუმში, ქობულეთსა და ხულოში – 2013 წლის 31 იანვარი, თელავში – 2013 წლის 31 მარტი, ხოლო დანარჩენ რაიონებში – 2011 წლის 1 დეკემბერი. საავადმყოფო დასრულებულად ჩაითვლება უწყებათაშორისი კომისიის მიერ მიღებული გადაწყვეტილების საფუძველზე. სადაზღვევო კომპანიის/ამხანაგობის მიერ საავადმყოფოს დასრულების შესახებ დოკუმენტების წარდგენის შემდეგ დასკვნის მომზადებამდე გასული პერიოდი არ ჩაითვლება პირობის შეუსრულებლობის საფუძველად. (13.06.2012 N 212)

8. კონკურსში გამარჯვებული სადაზღვევო კომპანია/ამხანაგობა ვალდებულია, უზრუნველყოს საავადმყოფოს შესაბამისი პროფილით საქმიანობა მისი ფუნქციონირების დაწყებიდან შვიდი წლის განმავლობაში. (15.07.2010 N 195)

9. თვითმმართველ ქალაქებში სადაზღვევო ორგანიზაცია ვალდებულია უზრუნველყოს ამბულატორიული სერვისების მიწოდება გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის და/ან რაიონული პრინციპის დაცვით და მოსარგებლეთა რაოდენობის გათვალისწინებით: 2 000 მოზრდილზე – არანაკლებ ერთი ოჯახის ან უბნის ექიმის და ექთნისა, ხოლო 700 ბავშვზე – არანაკლებ ერთი ოჯახის ექიმის ან უბნის პედიატრისა და ექთნისა. (22.08.2012 N 337 ამოქმედდეს 2012 წლის 1 სექტემბრიდან)

10. ვაუჩერის პირობების მე-3 მუხლის პირველი პუნქტის „ა.ა“ ქვეპუნქტის შესრულების მიზნით სადაზღვევო ორგანიზაცია ვალდებულია თავის სამედიცინო (სადაზღვევო) რაიონებში, გარდა ქ. თბილისის სამედიცინო (სადაზღვევო) რაიონებისა, მოახდინოს სასწრაფო სამედიცინო დახმარების მომსახურების თანადაფინანსება „ჯანმრთელობის დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში 0-5 წლის (ჩათვლით) ასაკის ბავშვების, 60 წლის და ზემოთ ასაკის ქალების და 65 წლის და ზემოთ ასაკის მამაკაცების (საპენსიო ასაკის მოსახლეობა), სტუდენტების, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვთა და მკვეთრად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით გასატარებელი ღონისძიებებისა და სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების განსაზღვრის შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 7 მაისის

№165 დადგენილების დანართი №1-ის მე-8 მუხლის მე-10 პუნქტის შესაბამისად, ჯამურად შემდეგი ოდენობით: 2012 წელს – 25%-ით, 2013 წელს – 50%-ით, 2014 წელს – 75%-ით და 2015 წლიდან – 100%-ით. (22.08.2012 N 337 ამოქმედდეს 2012 წლის 1 სექტემბრიდან)

მუხლი 9. სადაზღვევო კომპანიების ანგარიშგება

სახელმწიფოს წინაშე

1. ყოველთვიურად, არა უგვიანეს მომდევნო თვის 20 რიცხვისა, მზღვეველმა სააგენტოში უნდა წარადგინოს ინფორმაცია დაზღვეულების ზარალის შესახებ. (22.08.2012 N 337 ამოქმედდეს 2012 წლის 1 სექტემბრიდან)

2. ამ მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული ინფორმაციის წარდგენის ვადასა და ფორმატს, სადაზღვევო ტექნიკური საკითხების განმხილველი საბჭოს რეკომენდაციის გათვალისწინებით, ამტკიცებს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრი ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტით.

3. სადაზღვევო ორგანიზაციამ სააგენტოში უნდა წარადგინოს ვაუჩერის მეშვეობით დაზღვეული პორტფელის 12 თვის ტექნიკური შედეგი.

4. ინფორმაციის მიწოდებისა და ფორმატის განსაზღვრისას დაცული უნდა იყოს დაზღვეულების ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ინფორმაციის კონფიდენციალურობა.

მუხლი 10. დაზღვევით გათვალისწინებული სამედიცინო

მომსახურების მიწოდების პრინციპები

დაზღვეულების სამედიცინო მომსახურების თანაბარი ხელმისაწვდომობა უზრუნველყოფილია ყოველგვარი დისკრიმინაციის გარეშე, ამასთან:

ა) სადაზღვევო პოლისითა და ამ დადგენილებით განსაზღვრული ანაზღაურებადი სამედიცინო მომსახურება დაზღვეულებს მიეწოდებათ სრული მოცულობით სამედიცინო აუცილებლობის პრინციპის გათვალისწინებით, დაზღვევის პირობებში მითითებული თანაგადახდის ფარგლებში; (22.08.2012 N 337 ამოქმედდეს 2012 წლის 1 სექტემბრიდან)

ბ) დაუშვებელია რაიმე სახის დამატებითი ან სხვა გადასახადის დაწესება იმ სამედიცინო მომსახურებაზე, რომელიც სრულად ანაზღაურდება ამ სადაზღვევო პოლისით.

მუხლი 11. სამედიცინო დაზღვევის სისტემის

წარმატებული ფუნქციონირების ტექნიკური

უზრუნველყოფა და ინფორმაციის საჯაროობა

1. სამედიცინო დაზღვევის პროგრამების მიმდინარეობისა და შედეგების შესახებ ინფორმაციის საჯაროობას, კომპეტენციის ფარგლებში, უზრუნველყოფს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო.

2. სამინისტროში შექმნილი სათათბირო ორგანო – სადაზღვევო ტექნიკური საკითხების განმხილველი საბჭო უზრუნველყოფს პროცესში მონაწილე მხარეების მიერ წარდგენილი წინადადებების განხილვას და შეიმუშავებს რეკომენდაციებს ტექნიკურ და ფინანსურ გადაწყვეტილებათა ინტერპრეტირებისათვის.

3. ამ დადგენილებით განსაზღვრული სადაზღვევო პროგრამების მიმდინარეობის პროცესში მოსარგებლეს (დაზღვეულს/დამზღვევს), სადაზღვევო კომპანიასა და სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელს შორის წარმოშობილი დავა გადაწყდება მოქმედი კანონმდებლობის შესაბამისად.

მუხლი 12. განსაკუთრებული პირობები (2.09.2011 N 334)

1. განსაკუთრებულ შემთხვევებში, როდესაც ადგილი აქვს სახელმწიფო პროგრამებში მონაწილე მზღვეველის ფინანსური მდგომარეობის საგრძნობლად გაუარესებას ან მის მიმართ დაინიშნება დროებითი ადმინისტრაცია, დაიწყება ლიკვიდაციის/გაკოტრების საქმისწარმოება, საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად, უწყებათაშორისი კომისია უფლებამოსილია იშუამდგომლოს საქართველოს მთავრობასთან სახელმწიფო პროგრამაში აღნიშნული მზღვეველის მონაწილეობის შეწყვეტის თაობაზე ამ მუხლით გათვალისწინებული პირობების დაცვით.

2. მზღვეველი ვალდებულია ამ მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებულ გარემოებათა დადგომის შემთხვევაში დაუყოვნებლივ, წერილობით აცნობოს უწყებათაშორისი კომისიას.

3. ამ მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებულ შემთხვევაში უწყებათაშორისი კომისია უფლებამოსილია ბენეფიციართათვის დაზღვევის უწყვეტობის შენარჩუნების მიზნით იშუამდგომლოს საქართველოს მთავრობასთან სახელმწიფო პროგრამაში მზღვეველის მონაწილეობის შეწყვეტისა და ახალი კონკურსის გამართვის გარეშე მზღვეველის მიერ ნაკისრი ვალდებულებების სხვა მზღვეველისათვის გადაცემის თაობაზე. აღნიშნული შუამდგომლობის გათვალისწინებით კომისია ისმენს საქართველოს ეროვნული ბანკის წარმომადგენლისაგან ინფორმაციას მზღვეველის ფინანსური მდგომარეობის ან მის მიმართ საქართველოს ეროვნული ბანკის მიერ დროებითი ადმინისტრაციის დანიშვნის, ლიკვიდაციის/გაკოტრების საქმისწარმოების დაწყების თაობაზე.

4. ამ მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებულ შემთხვევაში უწყებათაშორისი კომისია უფლებამოსილია იშუამდგომლოს საქართველოს მთავრობასთან ახალი მზღვეველისათვის ამ პირობების მე-8 მუხლის მე-7 პუნქტით დადგენილი ვადის გადაწევის თაობაზე.

5. ამ მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებულ შემთხვევაში უწყებათაშორისი კომისია უფლებამოსილია იშუამდგომლოს საქართველოს მთავრობასთან მზღვეველის „სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში სამედიცინო რაიონების მიხედვით სადაზღვევო ვაუჩერის ფასის დადგენისა და მზღვეველი კომპანიის გამოვლენის წესის“ მე-3 მუხლის მე-3 პუნქტით გათვალისწინებული პირგასამტეხლოს გადახდისაგან გათავისუფლების თაობაზე.

6. ამ მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებულ შემთხვევებში არ გამოიყენება ამ პირობების მე-5 მუხლის მე-7, მე-8 და მე-9 პუნქტები, ასევე №3 დანართის („სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში სამედიცინო რაიონების მიხედვით სადაზღვევო ვაუჩერის ფასის დადგენისა და მზღვეველი კომპანიის გამოვლენის წესი“) მე-2 მუხლის მე-4 პუნქტი.

7. ვაუჩერის პირობების მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ა1“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული ბენეფიციარებისათვის, რომელთაც სარეიტინგო ქულა მინიჭებული აქვთ 2012 წლის თებერვალში, მარტში, აპრილსა და მაისში, სადაზღვევო პერიოდი დაეწყებათ 2012 წლის 1 ივლისიდან. (30.04.2012 N 161 ამოქმედდეს 2012 წლის 1 ივლისიდან)

დანართი №1 ამოღებულია (21.02.2012 N 60)

დანართი №2 (22.08.2012 N 337 ამოქმედდეს 2012 წლის 1 სექტემბრიდან)

№	ბენეფიციარი	სადაზღვევო პერიოდის დასაწყისი	სადაზღვევო ვაუჩერების დარიგება	სადაზღვევო ხელშეკრულებების გაფორმების პერიოდი	სადაზღვევო კომპანიის მიერ სააგენტოში ინფორმაციის წარდგენის ვადა
1	ვაუჩერის პირობების მე-2 მუხლის 32 პუნქტით განსაზღვრული ბენეფიციარები	2010 წლის 1 აპრილი	2010 წლის 20 მარტის ჩათვლით	2010 წლის 31 მარტის ჩათვლით	2010 წლის 1 აპრილიდან 10 აპრილის ჩათვლით
2		ვაუჩერის პირობების მე-5 მუხლის მე-6 პუნქტით განსაზღვრული ბენეფიციარები		2010 წლის 1 მაისი	
3		ვაუჩერის პირობების მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ა1“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული ბენეფიციარები, რომელთაც ქულა მინიჭებული აქვთ 2009 წლის 1 დეკემბრის შემდეგ		ქულის მინიჭებისთვის მომდევნო მე-5 თვის პირველი რიცხვიდან	
4		2012 წლის 1 ივლისიდან, ვაუჩერის პირობების მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ა1“		ქულის მინიჭებისთვის მომდევნო	

**სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში სამედიცინო
რაიონების მიხედვით სადაზღვევო ვაუჩერის ფასის
დადგენისა და მზღვეველი კომპანიის გამოვლენის წესი**

მუხლი 1.

ეს წესი განსაზღვრავს სამედიცინო რაიონების (დანართი N4) მიხედვით სადაზღვევო ვაუჩერის ფასის დადგენისა და მზღვეველი კომპანიის გამოვლენის წესს.

მუხლი 2.

1. სამედიცინო რაიონების მიხედვით ვაუჩერის ფასის დადგენის, მზღვეველი კომპანიის გამოვლენისა და კონკურსის შედეგად გამოვლენილი მზღვეველის ან ამხანაგობის მიერ აღებულ ვალდებულებათა შესრულების ზედამხედველობის მიზნით შეიქმნას უწყებათაშორისი კომისია შემდეგი შემადგენლობით: (30.04.2012 N 161)

ზურაბ ჭიაბერაშვილი – საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრი, უწყებათაშორისი კომისიის თავმჯდომარე

ირაკლი გიორგობიანი – საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის პირველი მოადგილე, უწყებათაშორისი კომისიის თავმჯდომარის მოადგილე

ჯამბულ ბაკურაძე – საქართველოს რეგიონული განვითარებისა და ინფრასტრუქტურის მინისტრის პირველი მოადგილე

დავით გიორგაძე – საქართველოს ეკონომიკისა და მდგრადი განვითარების მინისტრის მოადგილე

მიხეილ დოლიძე – საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის მოადგილე

ჯამბულ ებანოიძე – საქართველოს ფინანსთა სამინისტროს სსიპ – შემოსავლების სამსახურის უფროსი

ვახტანგ ლეჟავა – საქართველოს მთავრობის კანცელარიის მმართველობისა და ეკონომიკურ საკითხებში მრჩეველთა ჯგუფის (სამსახური) უფროსი – პრემიერ-მინისტრის მთავარი მრჩეველი

პაპუნა პეტრიაშვილი – საქართველოს ფინანსთა მინისტრის პირველი მოადგილე

აკაკი სეფერთელაძე – საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების მინისტრის პირველი მოადგილე

ტატო ურჯუმელაშვილი – სსიპ – კონკურენციისა და სახელმწიფო შესყიდვების სააგენტოს თავმჯდომარე

მამუკა ქაცარავა – ქ. თბილისის მერიის სოციალური მომსახურებისა და კულტურის საქალაქო სამსახურის უფროსი

დიმიტრი მაგნიძე – საქართველოს იუსტიციის მინისტრის მოადგილე

ლაშა ჯუღელი – საქართველოს ეროვნული ბანკის საბჭოს წევრი

რევაზ მაჭარაშვილი – საქართველოს ეკონომიკისა და მდგრადი განვითარების სამინისტროს საჯარო მოსამსახურე, უწყებათაშორისი კომისიის მდივანი.

1¹. უწყებათაშორის კომისიას ხელმძღვანელობს კომისიის თავმჯდომარე, თავმჯდომარის არყოფნის შემთხვევაში – თავმჯდომარის მოადგილე. (10.04.2010 N 110)

2. უწყებათაშორისი კომისია უზრუნველყოფს კონკურსში მონაწილე კომპანიებისგან საკონკურსო დოკუმენტაციის მიღებას, კონკურსის ჩატარებას, კონკურსის შედეგების გამოცხადებას დადგენილ ვადებში.

3. თითოეულ სამედიცინო რაიონზე ტარდება დამოუკიდებელი კონკურსი.

4. თითოეული სადაზღვევო კომპანიისათვის დაწესებულია დასაზღვევ პირთა ზღვრული მაქსიმუმი, რაც შეადგენს საკონკურსოდ გამოტანილი მთლიანი პორტფელის 30%-ს.

5. საკონკურსოდ გამოტანილ მთლიან სადაზღვევო პორტფელში იგულისხმება 2010 წლის 1 აპრილის მდგომარეობით არსებულ დასაზღვევთა საერთო რაოდენობა.

6. თუ სადაზღვევო კომპანიის მიერ კონკურსის შედეგად ჯამურად უკვე მოპოვებულია 30%, ის აღარ დაიშვება შემდეგ სამედიცინო რაიონებთან დაკავშირებულ კონკურსებზე. მის მიერ წარმოდგენილი კონვერტები არ იხსნება და უბრუნდება პრეტენდენტს.

7. თუ სადაზღვევო კომპანია მონაწილეობს როგორც ამხანაგობის წევრი, მაშინ თითოეული სადაზღვევო კომპანიის წილი გამოითვლება ამ ამხანაგობაში მისი კუთვნილი წილის გათვალისწინებით. (10.04.2010 N 110)

8. თითოეულ სამედიცინო რაიონში დაიშვება მხოლოდ ერთი გამარჯვებული, რომელიც დააფიქსირებს სადაზღვევო წლიური პრემიის ყველაზე დაბალ ფასს.

მუხლი 3. (10.04.2010 N 110)

1. კონკურსში მონაწილეობის მიღება შეუძლია საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად ლიცენზირებულ ნებისმიერ სადაზღვევო ორგანიზაციას, ან ერთობლივი საქმიანობის ხელშეკრულებით მოქმედ ორ ან რამდენიმე ლიცენზირებულ სადაზღვევო ორგანიზაციას – ამხანაგობას.

2. კონკურსში მონაწილეობისათვის დაიშვებიან მხოლოდ ის სადაზღვევო კომპანიები, რომლებსაც აქვთ ბიუჯეტის მიერ დაფინანსებული მოქალაქეთა ცალკეული ჯგუფების სამედიცინო დაზღვევის განხორციელების გამოცდილება.

3. სადაზღვევო კომპანია საკონკურსო წინადადებასთან ერთად წარმოადგენს წერილობით ვალდებულებას მასზედ, რომ კონკურსში გამარჯვებისას დამზღვევთან სადაზღვევო ხელშეკრულებ(ებ)ის დადებაზე უარის თქმის და/ან მათი დადების

შემთხვევაში ამ დადგენილებით გათვალისწინებული სახელმწიფო პროგრამებიდან ვადაზე ადრე გასვლისას გადაიხდის სახელმწიფო ბიუჯეტის სასარგებლოდ პირგა-სამტეხლოს 1 (ერთი) მილიონი ლარის ოდენობით.

4. კონკურსი ჩატარდება 2010 წლის 20 აპრილს, დღის 15.00 საათიდან, შემდეგ მისამართზე: პ. ინგოროყვას ქ. N7 (საქართველოს მთავრობის კანცელარია).

5. კონკურსში მონაწილე კომპანიამ/ამხანაგობამ საკონკურსო წინადადებები უნდა შეიტანოს უწყებათაშორისი კომისიის სახელზე არა უგვიანეს 2010 წლის 20 აპრილის 13.00 საათისა, ამ მუხლის მე-4 პუნქტში მითითებულ მისამართზე. საკონკურსო დოკუმენტაციის მიღებას უზრუნველყოფს საქართველოს მთავრობის კანცელარია.

6. თითოეულ სამედიცინო რაიონზე საკონკურსო წინადადება უნდა იყოს წარმოდგენილი ცალკე კონვერტად. კონვერტზე უნდა იყოს მითითებული სადაზღვევო კომპანიის/ამხანაგობის დასახელება და რეკვიზიტები, სამედიცინო რაიონის დასახელება, კონვერტში მოთავსებული ფურცლების რაოდენობა.

7. კონკურსის მონაწილემ დახურული კონვერტით უნდა წარმოადგინოს შემდეგი ინფორმაცია: კომპანიის/ამხანაგობის დასახელება და რეკვიზიტები, სამედიცინო რაიონის დასახელება, ერთეულის ფასი, წერილობითი თანხმობა სამედიცინო რაიონში დამატებითი ვალდებულების აღების შესახებ (საავადმყოფოს მშენებლობა, არსებულ ან მშენებარე კლინიკისაგან სამედიცინო მომსახურების შესყიდვის ვალდებულება), საავადმყოფოს/საავადმყოფოების მშენებლობის გრაფიკი, საბანკო გარანტიის წარმოდგენის ვალდებულება, კომპანიის იმ უფლებამოსილი წარმომადგენლის (წარმომადგენლების) სახელი, გვარი და თანამდებობა, რომელიც კომპანიის სახელით მონაწილეობას მიიღებს ღია ვაჭრობაში.

8. წარმოდგენილი ერთეულის ფასი (წლიური სადაზღვევო პრემია) არ უნდა აღემატებოდეს 144 ლარს. ერთეულის ფასი უნდა ეწეროს ციფრობრივად და სიტყვიერად. დაუშვებელია ფარდობითი ფასის წარმოდგენა. თუ ფასი ცხადად არ არის მითითებული, წინადადება არ განიხილება.

9. თუ კონკურსში მონაწილეობის სურვილი გამოთქვა საქართველოს სამოქალაქო კოდექსისა (ოცდამეხუთე თავი) და მოქმედი კანონმდებლობის საფუძველზე მოქმედმა ამხანაგობამ, ამ მუხლის მე-7 პუნქტით გათვალისწინებულ დოკუმენტებთან ერთად პრეტენდენტის მიერ ცალკე კონვერტად წარმოდგენილ უნდა იქნეს ერთობლივი საქმიანობის შესახებ ხელშეკრულების დედანი ან ნოტარიულად დადასტურებული ასლი, რომელიც მოიცავს ინფორმაციას სადაზღვევო ორგანიზაციებს შორის წილობრივი განაწილების შესახებ.

10. კონკურსი სამედიცინო რაიონების მიხედვით ჩატარდება N4 დანართში დადგენილი თანმიმდევრობით.

მუხლი 4.

1. კონკურსი ტარდება ზეპირი ვაჭრობის ფორმით.

2. ზეპირ ვაჭრობაზე გამოუცხადებლობა ან/და მონაწილეობაზე უარი არ გამოიწვევს პრეტენდენტის დისკვალიფიკაციას.

3. დადგენილი თანმიმდევრობის მიხედვით უწყებათაშორისი კომისიის მდივანი ხსნის მოცემულ სამედიცინო რაიონზე გამოცხადებული კონკურსის ყველა მონაწილის კონვერტს და საჯაროდ აცხადებს კონვერტში მოთავსებული დოკუმენტების ჩამონათვალსა და შინაარსს.

4. უწყებათაშორისი კომისია ზეპირ ვაჭრობაში მონაწილე პრეტენდენტებს უცხადებს პრეტენდენტის მიერ მოცემულ სამედიცინო რაიონში წარმოდგენილი ერთეულის ფასს. აღნიშნული ინფორმაციის მიღების შემდეგ თითოეულ მონაწილე პრეტენდენტს უფლება აქვს, სამჯერ მოახდინოს წინადადების ფასის ცვლა კლება-დობის პრინციპის დაცვით. ამასთან, კლებადობის მინიმალური ბიჯი უნდა შეადგენდეს არანაკლებ 3 ლარს. (10.04.2010 N 110)

5. ზეპირ ვაჭრობაში მონაწილე პრეტენდენტების მიერ ფასის ცვლა ხორციელდება რიგითობით. ფასის ცვლას იწყებს შეფასებაზე დაშვებული უმაღლესი ფასის მქონე და რიგითობის პრინციპით აგრძელებს ყოველ წინაზე უფრო დაბალი ფასის წარმოდგენი.

6. ზეპირი ვაჭრობა დასრულებულად ითვლება ყოველი მონაწილის მიერ თავისი ფასის სამჯერ შეცვლის ან/და საბოლოო ფასის დაფიქსირების მომენტში. ზეპირი ვაჭრობის პროცედურა უნდა დასრულდეს მისი ჩატარების დღეს.

7. თუ ორმა ან მეტმა მონაწილემ წარმოადგინა ერთნაირი ფასი, ფასის ცვლას იწყებს შესაბამისი რიგითობის მიხედვით მონაწილეთა შორის წილისყრის შედეგად გამოვლენილი მონაწილე (მონაწილეები).

8. ზეპირი ვაჭრობის დროს თითოეულ მონაწილეს ახალი წინადადებისთვის ეძლევა არა უმეტეს 5 წუთისა.

9. ზეპირი ვაჭრობის მსვლელობა და შედეგები, მათ შორის, თითოეული პრეტენდენტის მიერ დასახელებული ფასი, და ყოველ ჯერზე შეცვლილი და დაფიქსირებული ფასი ასახულ უნდა იქნეს შესაბამის ოქმში, რომელსაც ხელს აწერენ უწყება-თაშორისი კომისიის წევრები და მონაწილე პრეტენდენტები. პრეტენდენტების მიერ ხელმოწერაზე უარის თქმა მიჩნეულ იქნება როგორც უარი მის მიერ ზეპირ ვაჭრობაზე დაფიქსირებულ ყოველ შეცვლილ ფასზე და ძალაში დარჩება მისი წინადადების პირვანდელი ფასი.

10. უწყებათაშორისი კომისია შედეგებს აცხადებს კონკურსის დასრულებიდან არა უგვიანეს 10 დღის ვადისა.

11. უწყებათაშორის კომისიას აქვს უფლება, გააუქმოს კონკურსის შედეგები კონკურსის დასრულებიდან 5 დღის განმავლობაში.

მუხლი 5.

1. კონკურსში გამარჯვებული სადაზღვევო კომპანია/ამხანაგობა ვალდებულია, ერთ თვეში წარადგინოს საბანკო დაწესებულების მიერ გაცემული საბანკო გარანტია 10 000 (ათი ათასი) ლარის ოდენობით ასაშენებელი საავადმყოფოს თითოეულ საწოლზე და/ან სამ თვეში სამედიცინო მომსახურების შესყიდვის ხელშეკრულება უკვე არსებულ კლინიკასთან (კლინიკებთან). სადაზღვევო კომპანიის/ამხანაგობის მიერ ფოთში, მესტიაში, ჩხოროწყუსა და წყალტუბოში საავადმყოფოების

მშენებლობის ვალდებულება შესრულებულად ჩაითვლება, ასევე შესაბამისი სადაზღვევო კომპანიის/ამხანაგობის მიერ “სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების” მე-8 მუხლის მე-7 პუნქტით გათვალისწინებული საავადმყოფოს მშენებლობის დასრულების თარიღისათვის უწყებათაშორისი კომისიისათვის ფოტოში მინიმუმ 50 საწოლიან საავადმყოფოსთან, მესტიაში მინიმუმ 25 საწოლიან საავადმყოფოსთან, ჩხოროწყუსა და წყალტუბოში კი მინიმუმ 15-15 საწოლებიან საავადმყოფოებთან, რომელთაგან თითოეული უნდა აკმაყოფილებდეს საქართველოს მთავრობის 2010 წლის 2 თებერვლის N29 დადგენილებით გათვალისწინებულ სტანდარტებს, სამედიცინო მომსახურების შესყიდვის შესახებ გაფორმებული პროვაიდერული ხელშეკრულების წარდგენის შემთხვევაში. (15.07.2010 N 195)

1¹. ამ მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული საბანკო გარანტიის (10 000 ლარის ოდენობით ასაშენებელი საავადმყოფოს თითოეულ საწოლზე) ნაცვლად, ქუთაისში, ბათუმსა და ქობულეთში ასაშენებელი საავადმყოფოებისათვის შესაბამისმა სადაზღვევო კომპანიამ უნდა წარმოადგინოს საბანკო გარანტია 10 000 ლარის ოდენობით ქუთაისში – 70, ბათუმში – 50 და ქობულეთში – 50 საწოლზე. (21.04.2011 N 185)

2. დადგენილ ვადაში ვალდებულებების შეუსრულებლობის შემთხვევაში საბანკო გარანტია ჩამოიჭრება ბიუჯეტის სასარგებლოდ და კონკურსში გამარჯვებულ სადაზღვევო კომპანიას/ამხანაგობას მიეცემა ერთი კვირა განახლებისათვის. განუახლებლობის შემთხვევაში, ან პირობის კიდევ ერთხელ შეუსრულებლობის შემთხვევაში უწყებათაშორისი კომისია იღებს გადაწყვეტილებას კონკურსის ხელახალი ჩატარების შესახებ ახალი გამარჯვებულის გამოსავლენად.

3. ახალი გამარჯვებულის გამოვლენამდე მზღვეველი ვალდებულია, შეასრულოს მის მიერ აღებული სადაზღვევო ვალდებულებები.

მუხლი 6.

1. გამარჯვებული სადაზღვევო კომპანიის მიერ ამ დადგენილებით გათვალისწინებული ვალდებულებების შესრულების ზედამხედველობას (მონიტორინგს) ახორციელებს უწყებათაშორისი კომისია.

2. სააგენტო უფლებამოსილია, შეაჩეროს ან შეწყვიტოს სადაზღვევო პრემიის გადარიცხვა უწყებათაშორისი კომისიის გადაწყვეტილების საფუძველზე.

დანართი N4 (21.04.2011 N 185)

სამედიცინო რაიონები

2010 წლის მარტის მდგომარეობით დაზღვეულთა რაოდენობა

N	სამედიცინო რაიონი	დაზღვეულ	მათ	საავადმყოფო	საწოლების
---	-------------------	----------	-----	-------------	-----------

		თა რაოდენობა	შორის, პედაგო- გები	ეზის რაოდენობა	რაოდენობა
1	თბილისი	100,350	15,086	–	–
	გლდანი-ნამალადევი	32978	3968		
	ისანი-სამგორი	12575	2171		
	დიდუბე-ჩუღურეთი	26865	3639		
	ვაკე-საბურთალო	18035	3181		
	ძველი თბილისი-დიდგორი	9897	2127		
2	ქუთაისი, წყალტუბო, ტყიბული, თერჯოლა	67,708	5,663	4	139
	ქუთაისი				94
	წყალტუბო				15
	ტყიბული				15
	თერჯოლა				15
3	მესტია, ზუგდიდი, წალენჯიხა, ჩხოროწყუ	57,352	4,369	2	30
	მესტია				15
	ზუგდიდი				–
	წალენჯიხა				–
	ჩხოროწყუ				15
4	გორი, კასპი	50,502	3,775	1	15
	გორი				–
	კასპი				15
5	ხარაგაული, ზესტაფონი, ჭიათურა	48,016	3,150	2	50
	ხარაგაული				–
	ზესტაფონი				25
	ჭიათურა				25
6	თელავი, ახმეტა, ყვარელი	43,193	3,092	3	100
	თელავი				70
	ახმეტა				15
	ყვარელი				15
7	ყაზბეგი, მცხეთა, ახალგორი, დუშეთი, თიანეთი	42,455	2,461	4	70
	ყაზბეგი				15
	მცხეთა				25
	ახალგორი				–
	გუდაური				–
	დუშეთი				15
	თიანეთი				15
8	ლანჩხუთი, ოზურგეთი, ჩოხატაური	42,398	3,119	1	50
	ლანჩხუთი				–
	ოზურგეთი				50
	ჩოხატაური				–

9	სენაკი, აბაშა, მარტვილი	42,092	2,353	1	15
	სენაკი				15
	აბაშა				–
	მარტვილი				–
10	შუახევი, ქედა, ხულო	38,532	2,489	3	55
	შუახევი				15
	ქედა				15
	ხულო				25
11	საგარეჯო, გურჯაანი	33,634	2,247	2	85
	საგარეჯო				15
	გურჯაანი				70
12	ლაგოდეხი, წნორი, დედოფლისწყარო	31,183	2,449	2	40
	ლაგოდეხი				15
	წნორი				25
	დედოფლისწყარო				–
13	თეთრიწყარო, წალკა, მარნეული	30,050	3,909	3	55
	თეთრიწყარო				15
	წალკა				15
	მარნეული				25
14	ხაშური, ქარელი	30,011	2,271	1	30
	ხაშური				30
	ქარელი				–
15	ბათუმი, ხელვაჩაური	28,303	3,924	1	100
	ბათუმი				100
	ხელვაჩაური				–
16	ქობულეთი, ჩაქვი	27,237	1,752	2	85
	ქობულეთი				70
	ჩაქვი				15
17	გარდაბანი, რუსთავი	23,686	3,930	1	25
	გარდაბანი				25
	რუსთავი				–
18	ბოლნისი, დმანისი	22,830	1,871	2	35
	ბოლნისი				20
	დმანისი				15
19	სამტრედია, ხონი	22,240	1,773	1	25
	სამტრედია				25
	ხონი				–
20	ბაღდათი, ვანი	21,775	1,264	1	15
	ბაღდათი				15
	ვანი				–
21	ახალციხე, ასპინძა, ადიგენი, ბორჯომი	20,589	3,157	4	95
	ახალციხე				50

	ასპინძა				–
	ადიგენი				15
	ბორჯომი				25
	ბაკურიანი				5
22	საჩხერე	11,805	1,256		
23	ფოთი, ხობი	17,544	1,398	1	50
	ფოთი				50
	ხობი				–
24	ცაგერი, ლენტეხი	14,293	498	1	25
	ცაგერი				25
	ლენტეხი				–
25	ამბროლაური, ონი	12,807	505	2	40
	ამბროლაური				25
	ონი				15
26	ახალქალაქი, ნინოწმინდა	7,807	2,989	1	15
	ახალქალაქი				15
	ნინოწმინდა				–
	სულ	888,392	80,750	46	1,244

დანართი N 5 (7.09.2011 N 340)

ჯანმრთელობის დაზღვევის პოლისების დარიგების წესი სადაზღვევო პოლისების დარიგების წესი

1. დასაზღვევი პირების სიების ფორმირების წყაროს წარმოადგენს დადგენილებით გათვალისწინებული კომპეტენტური ორგანოები.

2. კომპეტენტური ორგანოებიდან სიების მიწოდება ხორციელდება როგორც წერილობით, ისე სააგენტოს მიერ მოთხოვნილი ელექტრონული ფორმატით, არა უგვიანეს ყოველი თვის პირველი სამუშაო დღისა. ამ ვადის ან მოთხოვნილი ფორმატის დარღვევით სააგენტოში სიის წარდგენის შემთხვევაში შესაბამისი მასალა უბრუნდება წარმდგენს განხილვისა და დამუშავების გარეშე.

3. სააგენტო უზრუნველყოფს:

ა) მიღებული მონაცემების დამუშავებასა და დახარისხებას სადაზღვევო ორგანიზაციების მიხედვით;

ბ) ბენეფიციარების მონაცემთა სისტემატიზაციას საცხოვრებელი ადგილის (ვაუჩერის პირობების მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „გ“, „გ¹“ და „დ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული ბენეფიციარებისათვის) ან ბენეფიციარების მიხედვით (ვაუჩერის პირობების მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“, „ა¹“, „ბ“, „გ²“, „ე“, „ვ“, „ზ“ და „ი“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული პირებისათვის); (21.02.2012 N 60)

გ) ამ პუნქტის „ა-ბ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული მონაცემების ავტო-მატიზებული ბაზის წვდომას სადაზღვევო ორგანიზაციებისა და პოლისების

დარიგებაზე მომსახურების გამწევი პირისათვის (შემდგომში – დამრიგებელი) არა უგვიანეს სადაზღვევო პერიოდის დაწყების წინა თვის 10 რიცხვისა.

4. დაზღვევაზე უფლების მქონე პირების სიები მუშავდება სადაზღვევო პერიოდის დაწყების წინა თვის პირველი რიცხვის მდგომარეობით.

5. დასაზღვევ პირთა სიების დამუშავების შედეგად დაზღვევაზე განსაზღვრულ უფლებაზე გავლენას არ ახდენს ამ დროიდან სადაზღვევო პერიოდის დაწყებამდე დაზღვევის საფუძვლების აღმოფხვრა/ცვლილება, გარდა ვაუჩერის პირობების მე-6 მუხლის 4¹ პუნქტით განსაზღვრული შემთხვევებისა.

6. პოლისების დარიგება-გაცემის პროცედურების (მათ შორის, პოლისების ბეჭდვა) ორგანიზება ხორციელდება სპეციალური ავტომატიზებული პროგრამით (შემდგომში – პროგრამა), რომელიც „ონლაინ“ რეჟიმში ხელმისაწვდომია შესაბამისი სადაზღვევო ორგანიზაციების, სააგენტოსა და დამრიგებლისათვის.

7. ამ წესის მიზნებისათვის დამრიგებელი:

ა) უზრუნველყოფს სადაზღვევო პოლისების ბეჭდვას, დარიგებას/გაცემას დამზღვევისათვის/დაზღვეულისათვის;

ბ) ამ პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტის მიზნებისათვის ვალდებულია პოლისების დარიგების მიზნით სადაზღვევო პერიოდის დაწყების წინა თვის 10-დან 25 რიცხვამდე დამზღვევთან/დაზღვეულთან განახორციელოს ორი ვიზიტი;

გ) ვალდებულია უზრუნველყოს პროგრამის მეშვეობით სააგენტოს ინფორმირება ისეთ ფაქტებზე, როდესაც სადაზღვევო პერიოდის დაწყების წინა თვის 25 რიცხვამდე განხორციელებული ორი ვიზიტის (პროგრამულად უნდა აისახოს ვიზიტის თარიღები) მიუხედავად, ვერ განხორციელდა დამზღვევთან/დაზღვეულთან შეხვედრა და პოლისის გადაცემა;

დ) ვალდებულია პროგრამაში დაუყოვნებლივ ასახოს როგორც პოლისის დარიგების/გაცემის ფაქტი, ასევე პოლისის დარიგების მიზნით დამზღვევთან/დაზღვეულთან განხორციელებული ვიზიტები;

ე) ახორციელებს სააგენტოსთან ურთიერთშედარებას და ანგარიშგებას მხარეთა შორის შეთანხმებული ფორმატითა და პირობებით, მათ შორის, პროგრამის მეშვეობით.

8. ბაზაში არსებული ხარვეზების შესახებ ინფორმაცია დაუყოვნებლივ ეცნობება სადაზღვევო პოლისების გადაცემის ღონისძიებებში მონაწილე მხარეებს.

9. ამ წესის მიზნებისათვის პოლისის გამცემი მხარე (სააგენტო, დამრიგებელი ან სადაზღვევო ორგანიზაცია) ვალდებულია პროგრამაში დაუყოვნებლივ ასახოს დამზღვევისათვის/დაზღვეულისათვის პოლისის დარიგებასთან/გაცემასთან დაკავშირებული სათანადო ფაქტები.

10. დამზღვევისათვის/დაზღვეულისათვის პოლისის დარიგების/გაცემის ფაქტი დასტურდება დამზღვევის/დაზღვეულის ხელმოწერით და აისახება პროგრამაში. დამზღვევის/დაზღვეულის მიერ პოლისის დარიგებასთან/გადაცემასთან დაკავშირებით ხელმოწერილი დოკუმენტი ინახება მის

გამცემ მხარესთან პოლისის მოქმედების ამოწურვიდან 3 წლის განმავლობაში.
(8.10.2011 N 376)

11. პოლისების დამზღვევისათვის/დაზღვეულისათვის დარიგება/გაცემა ხორციელდება სადაზღვევო პერიოდის დაწყებამდე, გარდა ამ წესის მე-12 პუნქტით გათვალისწინებული შემთხვევებისა.

12. თუ სადაზღვევო პოლისების დარიგება/გაცემა ვერ განხორციელდა სადაზღვევო პერიოდის დაწყებამდე, მათი გაცემის ღონისძიებები გრძელდება სადაზღვევო პერიოდის დაწყების პირველი თვის განმავლობაში.

13. ამ წესის მე-12 პუნქტით გათვალისწინებული ვადის გასვლის შემდეგ იმ პირებს, რომლებზეც არ განხორციელდა პოლისების დარიგება/გაცემა, უუქმდებათ დაზღვევაზე უფლება, რაც ეცნობება მონაცემის წარმდგენ ადმინისტრაციულ ორგანოს და სადაზღვევო ორგანიზაციას. ასეთი პირების დაზღვევა განხორციელდება ვაუჩერის პირობების მე-7 მუხლის 3¹ და 3² პუნქტების შესაბამისად.

14. ამ წესის მე-12 პუნქტით გათვალისწინებულ შემთხვევებში სააგენტო უფლებამოსილია შეაჩეროს სადაზღვევო პრემიის გადახდა, ხოლო მე-13 პუნქტით განსაზღვრულ შემთხვევაში უქმდება სადაზღვევო პრემიის გადახდის ვალდებულება.

15. სააგენტო უფლებამოსილია აანაზღაუროს სადაზღვევო პრემია სადაზღვევო პერიოდის დაწყების თვიდან:

ა) პოლისის დაზღვეულისათვის არა უგვიანეს სადაზღვევო პერიოდის დაწყების პირველ თვეში ჩაბარების შემთხვევაში;

ბ) თუ დამზღვევისათვის/დაზღვეულისათვის პოლისის დარიგების/გაცემის ფაქტი არ აისახა პროგრამაში ტექნიკური მიზეზით.

16. სააგენტოს და დამრიგებელს უფლება აქვთ, სადაზღვევო ორგანიზაციებთან შეთანხმებით, ამ წესით განსაზღვრული მიზნებისათვის და დადგენილი ნორმების შესასრულებლად გაატარონ დამატებითი ღონისძიებები.

17. ამ წესით განსაზღვრული ვადის უქმე ან დასვენების დღეებზე დამთხვევის შემთხვევაში შესაბამისი ნორმით განსაზღვრული პირობა უნდა შესრულდეს არა უგვიანეს დადგენილი ვადის მომდევნო სამუშაო დღეს.