

სახალხო არტისტების, სახალხო მხატვრებისა და რუსთაველის პრემიის
ლაურეატების ჯანმრთელობის დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამა

მუხლი 1. მიზანი

პროგრამის მიზანია სახალხო არტისტების, სახალხო მხატვრებისა და რუსთაველის პრემიის ლაურეატებისათვის (შემდგომში ბენეფიციარი) სამედიცინო მომსახურებაზე ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაზრდა.

მუხლი 2. ამოცანა

პროგრამის ამოცანაა ბენეფიციართათვის სადაზღვევო პრინციპებით მომსახურების მიწოდების ორგანიზება.

მუხლი 3. პროგრამის მოსარგებლები

პროგრამის მოსარგებლები არიან სახალხო არტისტები, სახალხო მხატვრები და რუსთაველის პრემიის ლაურეატები.

მუხლი 4. პროგრამით, მათ შორის სადაზღვევო ვაუჩერით განსაზღვრული მომსახურების მოცულობა

1. სადაზღვევო ვაუჩერით დაფინანსებული სამედიცინო დაზღვევის პირობები ითვალისწინებს ქვემოთ ჩამოთვლილი სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებას, რომელსაც დაფარავს მზღვეველი:

ა) ამბულატორიული მომსახურების ხარჯების ანაზღაურება:

ა.ა) ამბულატორიული მომსახურება (ოჯახის ექიმის ან უბნის ექიმის მიერ მიწოდებული მომსახურება); სპეციალისტების მიერ მიწოდებული ამბულატორიული მომსახურება, გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება; ოჯახის ექიმის, უბნის ექიმის, ექთნის მომსახურება ბინაზე საჭიროების შემთხვევაში;

ა.ბ) ექიმის დანიშნულებით ელექტროკარდიოგრაფიული, ექოსკოპიური და რენტგენოლოგიური გამოკვლევები, გეგმურ ქირურგიულ ჰოსპიტალიზაციასთან დაკავშირებული ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული გამოკვლევები;

ა.გ) ექიმის დანიშნულებით ამბულატორიულ დონეზე კლინიკურ-ლაბორატორიული გამოკვლევები: სისხლის საერთო ანალიზი, შარდის საერთო ანალიზი და კრეატინი, გლუკოზა პერიფერიულ სისხლში, ორსულობის ტესტი, ჰემოგლობინი, განავლის ანალიზი ფარულ სისხლდენაზე;

ა.დ) შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა (შშმპ) სოციალური ექსპერტიზისათვის, კერძოდ შშმპ-ს სტატუსის მისანიჭებლად საჭირო გამოკვლევები, გარდა მალალტექნოლოგიური გამოკვლევებისა (კომპიუტერული ტომოგრაფია და ბირთვულ-მაგნიტურ-რეზონანსური გამოკვლევები);

ა.ე) ამბულატორიულ დონეზე ყველა სახის სამედიცინო ცნობებისა და რეცეპტების გაცემა (გარდა ფორმა №IV -100/ა სამსახურის დაწყებასთან დაკავშირებული, შსს მომსახურების სააგენტოში ავტომობილის მართვის მოწმობისა და იარაღის შენახვის/ტარების უფლების მისაღებად წარსადგენი ცნობებისა);

ბ) სტაციონარული მომსახურების ხარჯების ანაზღაურება:

ბ.ა) გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება, მათ შორის გართულეზულ ორსულობასთან დაკავშირებული ჰოსპიტალიზაცია;

ბ.ბ) გეგმური ქირურგიული ოპერაციები (მ.შ. დღის სტაციონარი), სადაზღვევო წლიური ლიმიტი 15 000 ლარი;

ბ.გ) ქიმიოთერაპიისა და სხივური თერაპიის ხარჯები; სადაზღვევო წლიური ლიმიტი 12 000 ლარი;

გ) მშობიარობასთან დაკავშირებული ხარჯები 400 ლარი.

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

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

ბ) თერაპიული პროფილის გეგმური ჰოსპიტალური მომსახურება;

გ) სამედიცინო ჩვენების გარეშე, 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) შიდსის, ქრონიკული ჰეპატიტის მკურნალობის ხარჯები;

ი) თუ სამედიცინო მომსახურების საჭიროება დადგა თვითდაშავების, ტერორისტულ აქტებში, კრიმინალურ აქტებში მონაწილეობის, ან ნარკოტიკული ზემოქმედების შედეგად;

კ) ტრანსპლანტაციის (გარდა ბროლის იმპლანტაციისა), აგრეთვე ეგზოპროთეზირების ხარჯები.

მუხლი 5. დაფინანსების მეთოდოლოგია

1. ვაუჩერის მეშვეობით მომსახურების შესყიდვა, ხოლო შემდგომ განაღდების (ანგარიშსწორების) პირობები რეგულირდება "ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ" საქართველოს კანონით.

2. სადაზღვევო ვაუჩერის განაღდება ხორციელდება საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სახელმწიფო საქვეუწყებო დაწესებულების - "ჯანმრთელობისა და სოციალური პროგრამების სააგენტოს" (შემდგომში სააგენტო) მიერ, იმ კერძო სადაზღვევო კომპანიებთან რომლებთანაც ვაუჩერის სანაცვლოდ იდება სადაზღვევო ხელშეკრულება.

3. ვაუჩერის განაღდებას ახდენს სააგენტო შესაბამისი წლის სახელმწიფო ბიუჯეტით გამოყოფილ ასიგნებათა ფარგლებში.

4. ვაუჩერის გასანაღდებად სადაზღვევო ორგანიზაცია სააგენტოს წარუდგენს ინფორმაციას დაზღვეული პირის საიდენტიფიკაციო ნომრის, ვაუჩერის ნომრის და სადაზღვევო სერტიფიკატის ნომრების მითითებით;

საჭიროების შემთხვევაში სააგენტოს მოთხოვნით სადაზღვევო ვაუჩერის ორიგინალს;

5. თითოეულ დაზღვეულზე გადასახდელი სადაზღვევო პრემია გამოითვლება საბაზისო პრემიის შესაბამისი კოეფიციენტის ნამრავლით.

6. 2009 წელს გაფორმებული ხელშეკრულებით დაზღვეულზე გათვლილი სტანდარტული სადაზღვევო ყოველწლიური შესატანი (პრემია) განისაზღვროს 180 ლარის ოდენობით (საბაზო პრემია).

7. სააგენტოს მიერ 2009 წელს გაფორმებული ხელშეკრულებით სადაზღვევო პრემიის გადახდა წარმოებს ყოველთვიურად ერთ დაზღვეულზე ვაუჩერის სტანდარტული ღირებულების ერთი მეთორმეტედის პრინციპით და შესაბამისი კოეფიციენტის გამოყენებით არა უგვიანეს თვის პირველი 10 სამუშაო დღისა:

ა) 0-64 წწ. – 12,59 ლარი (კოეფიციენტი 0,839);

ბ) 65 წელი და მეტი – 20,45 ლარი (კოეფიციენტი 1,363);

მუხლი 6. სადაზღვევო ორგანიზაციების ვალდებულებები

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

ა) დაუშვებელია რაიმე მიზეზით ბენეფიციარისათვის დაზღვევაზე უარის თქმა;

ბ) დაუშვებელია ბენეფიციარისათვის რაიმე მიზეზით დაზღვევის ხელშეკრულების გაგრძელებაზე უარის თქმა;

გ) დაუშვებელია სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში რომელიმე ბენეფიციარისათვის სადაზღვევო ხელშეკრულების გაუქმება, ან ალბულო ვალდებულებებზე უარის თქმა;

დ) დაუშვებელია რაიმე სახის დამატებითი სადაზღვევო შესატანის, ან სხვა გადასახადის დაწესება სადაზღვევო ორგანიზაციის ან მისი წარმომადგენლის მიერ ხელშეკრულების გაფორმების, გაგრძელების ან სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში.

2. მზღვეველს არა აქვს უფლება დაზღვეულს შესთავაზოს ამ პროგრამით განსაზღვრულ სადაზღვევო პირობებზე უარესი პირობები.

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

ა) სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლების კონტრაქტირებისას მზღვეველმა უნდა უზრუნველყოს ამ პროგრამით განსაზღვრული გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის კრიტერიუმების დაცვა, კერძოდ: ამბულატორიული მომსახურება საცხოვრებელი ადგილის მიხედვით.

ბ) არ უნდა არსებობდეს რაიმე ბარიერები და შეზღუდვები სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლის არჩევაში დაზღვეულის მიერ გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურების მიღების საჭიროების შემთხვევაში;

გ) გეგმური მომსახურების მიღებისას მოლოდინის პერიოდი არ უნდა აღემატებოდეს 6 თვეს;

დ) სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელთან გაფორმებული

ხელშეკრულება არ უნდა მოიცავდეს ისეთ პირობებს, რომელიც დაზღვეულებისთვის შექმნის ბარიერებს დაზღვევით გათვალისწინებული დროული და ხარისხიანი მომსახურების მისაღებად;

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

ვ) სადაზღვევო კომპანიის მიერ გეგმიური ქირურგიული ოპერაციების ხარჯები ანაზღაურდება მხოლოდ მზღვეველის მიერ შერჩეულ ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებებში.

4. სადაზღვევო ორგანიზაცია ვალდებულია უზრუნველყოს თითოეულ დაზღვეულთან სადაზღვევო ხელშეკრულების გაფორმება და თითოეული დაზღვეულისათვის გასცეს სადაზღვევო სერტიფიკატი.

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 მოგვარების მიზნით.

7. თუ რომელიმე სადაზღვევო ორგანიზაცია რაიმე მიზეზის გამო ვერ ასრულებს დადგნილ წესებს ან ვალდებულებებს დაზღვეულების მიმართ, და არსებობს ამის შესახებ სასამართლოს შესაბამისი გადაწყვეტილება, მაშინ დაზღვეულები გადანაწილდებიან იგივე პროპორციით, რა პროპორციითაც არიან გადანაწილებული დანარჩენი დაზღვეულები სხვა კომპანიებს შორის.

8. ყოველთვიურად, არა უგვიანეს მომდევნო თვის 10 რიცხვისა, სადაზღვევო ორგანიზაციამ სააგენტოში უნდა წარადგინოს:

ა) სააგენტოს ინფორმაციის საფუძველზე ცვლილებები დაზღვეულთა სიაში;

ბ) ინფორმაცია დაზღვეულებზე ზარალის შესახებ, რომელიც უნდა მოიცავდეს შემდეგ მონაცემებს:

ბ.ა) დაზღვეულის სახელი, გვარი, პირადი ნომერი, სადაზღვევო სერტიფიკატის ნომერი;

ბ.ბ) რა სამედიცინო მომსახურება ჩაიტარა – დიაგნოზი, სად (მიმწოდებლის დასახელება, მისამართი) და როდის (დაწყების და დამთავრების თარიღები);

ბ.გ) ზარალის ოდენობა (ლარობით) – მოთხოვნილი თანხა, დაზუსტებული თანხა, უკვე გადახდილი თანხა;

ბ.დ) განაცხადები, რომლის ანაზღაურებაზე უარი ეთქვა დაზღვეულს.

9. სადაზღვევო ორგანიზაციამ სააგენტოში უნდა წარადგინოს ვაუჩერის მეშვეობით დაზღვეული პორტფელის 12 თვის ტექნიკური რეზულტატი.

10. ინფორმაციის წარმოდგენის ფორმატს განსაზღვრავს სააგენტო.

11. ინფორმაციის მიწოდებისას და ფორმატის განსაზღვრისას დაცული უნდა იყოს დაზღვეულების ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ინფორმაციის

კონფიდენციალურობა.

მუხლი 7. პროგრამის ბიუჯეტი და მოქმედების ვადა

1. პროგრამის წლიური ბიუჯეტი განსაზღვრავს 2009 წლის 31 დეკემბრამდე ასანაზღაურებელი თანხების მოცულობას.

2. პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრა 50,0 (ორმოცდაათი ათასი) ათასი ლარით.