

«ՌՈՍԳՈՍՍՏՐԱԽ-ԱՐՄԵՆԻԱ» ԱՓԲԸ



ՀԱՍՏԱՏՎԱԾ Է

«Ռոսգոսստրախ-Արմենիա» ԱՓԲԸ
 Խորհրդի կողմից
 (30.01.2013թ. Խորհրդի նիստի թիվ 1
 արձանագրություն)

Խորհրդի նախագահ՝ _____ Դ. Է. Խաչատուրով

ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ԿԱՄԱՎՈՐ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐ

Փաստաթղթի կոդ՝ TC750-03-05		Խմբագրություն՝ 02		
Մշակեց	ՍՏՈՐԱԲԱԺԱՆՄԱՆ ԱՆՎԱՆՈՒՄ	ՂԵԿԱՎԱՐԻ Ա.Ա.	Ստորագրություն	Ամսաթիվ
	Մեթոդաբանական և վերլուծությունների բաժին	ԼՈՒՍԻՆԵ ԳԱԲՐԻԵԼՅԱՆ		
Համաձայնեցված է	ՊԱՇՏՈՆ	ԱՆՈՒՆ ԱԶԳԱՆՈՒՆ	Ստորագրություն	Ամսաթիվ
	ԳՈՐԾԱԴԻՐ ՏՆՕՐԵՆ	ԳԱԳԻԿ ԳՐԻԳՈՐՅԱՆ		
	ՊԱՇՏՈՆ	ԱՆՈՒՆ ԱԶԳԱՆՈՒՆ	Ստորագրություն	Ամսաթիվ
	Մեթոդաբանական և ջանքատար գծով գործադիր տնօրենի ՏԵՂԱԿԱԼ	ՎԱՀԱԳՆ ԱՂԱՎԵԼՅԱՆ		
	ՊԱՇՏՈՆ	ԱՆՈՒՆ ԱԶԳԱՆՈՒՆ	Ստորագրություն	Ամսաթիվ
	ԻՐԱՎԱԲԱՆԱԿԱՆ ԴԵՊԱՐՏԱՄԵՆՏԻ ՂԵԿԱՎԱՐ	ՆԱՐԻՆԵ ԽԱՉԱՏՐՅԱՆ		
	ՊԱՇՏՈՆ	ԱՆՈՒՆ ԱԶԳԱՆՈՒՆ	Ստորագրություն	Ամսաթիվ
	ՆԵՐՔԻՆ ԱՌԻԴԵՏԻ ՂԵԿԱՎԱՐ	ԼԻԱՆԱ ԲԱԲԱԶՅԱՆ		
	ՊԱՇՏՈՆ	ԱՆՈՒՆ ԱԶԳԱՆՈՒՆ	Ստորագրություն	Ամսաթիվ
	ՈՐԱԿԻ ԿԱՌԱՎԱՐՄԱՆ ԲԱԺԻ ՂԵԿԱՎԱՐ	ՄԱՔՐՈՒԶԻ ԲԱԼԱԲԱՆՅԱՆ		



ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

1. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՍՈՒԲՅԵԿՏՆԵՐԸ
2. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՕԲՅԵԿՏՆԵՐԸ
3. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՊԱՏԱՀԱՐՆԵՐԸ ԵՎ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՌԻՍԿԵՐԸ
4. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԳՈՒՄԱՐԻ ՄԱՀՄԱՆՄԱՆ ԿԱՐԳԸ
5. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՎԿԱՅԱԳՐԻ ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅԱՆ ԺԱՄԿԵՏԸ
6. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱՎՃԱՐԻ ՀԱՇՎԱՐԿՄԱՆ ԿԱՐԳԸ
7. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՎԿԱՅԱԳՐԻ ԿՆՔՄԱՆ, ԴԱԴԱՐԵՑՄԱՆ ԵՎ ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԻՐԱԿԱՆԱՑՄԱՆ ԿԱՐԳԸ
8. ԿՈՂՄԵՐԻ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԸ ԵՎ ՊԱՐՏԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ
9. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ԻՐԱԿԱՆԱՑՄԱՆ ԿԱՐԳԸ ԵՎ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐԸ
10. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ՄԵՐԺՄԱՆ ՀԻՄՔԵՐԸ
11. ԿՈՂՄԵՐԻ ՊԱՏԱՄԽԱՆԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆԸ
12. ՎԵՃԵՐԻ ԼՈՒԾՄԱՆ ԿԱՐԳԸ
13. ՊԱՅՄԱՆՆԵՐՈՒՄ ՕԳՏԱԳՈՐԾՎՈՂ ՏԵՐՄԻՆՆԵՐ

Սույն Պայմանները մշակված են համաձայն ՀՀ գործող օրենսդրության և համապատասխանում են ՀՀ ԿԲ կողմից տրված թիվ ԱՊՈ 0009 Լիցենզիայի հետևյալ դասին՝

Առողջության ապահովագրություն

Սույն Պայմանները հանդիսանում են վերջիններիս համաձայն կնքված ապահովագրության Վկայագրերի անբաժանելի մասը: Վկայագրով կարող են նախատեսվել նաև այլ դրույթներ:



1. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՍՈՒԲՅԵԿՏՆԵՐԸ

1.1. Համաձայն սույն Պայմանների և ՀՀ գործող օրենսդրության «ՌՈՍԳՈՍՍՏՐԱԽ-ԱՐՄԵՆԻԱ» Ապահովագրական ՓԲԸ (այսուհետ՝ Ապահովագրող) կնքում է առողջության ապահովագրության վկայագրեր (այսուհետ՝ Վկայագիր) իրավաբանական և ֆիզիկական անձանց հետ (այսուհետ՝ Ապահովադիր)՝ տրամադրելով վերջիններիս կամ իրավաբանական անձանց աշխատողներին (Վկայագրով նախատեսված դեպքերում նաև Աշխատողի անմիջական ընտանիքի անդամներին) բժշկական և այլ ծառայությունների ծախսերի հատուցում՝ համաձայն սույն Պայմաններից բխող Ապահովագրողի կողմից առաջարկվող Ապահովագրության ծրագրերի (այսուհետ՝ Ծրագիր):

1.2. Ապահովագրության սուբյեկտներն են՝ Ապահովագրողը, Ապահովադիրը, Ապահովագրված անձը:

1.3. Ապահովադիրը կնքում է Ապահովագրողի հետ Վկայագիր իր կամ երրորդ անձանց օգտին (այսուհետ՝ Ապահովագրված անձինք): Ապահովադիրներ կարող են հանդիսանալ՝

- ռեզիդենտ կամ ոչ ռեզիդենտ իրավաբանական անձինք, որոնք գրանցված են և գործում են ՀՀ օրենսդրության համաձայն,
- գործունակ ֆիզիկական անձինք՝ ՀՀ քաղաքացիներ, օտարերկրյա քաղաքացիներ:

1.4. Սույն Պայմանների համաձայն՝ Վկայագրերը կնքվում են Ապահովագրված անձանց՝ ՀՀ քաղաքացիների, ՀՀ տարածքում գտնվող օտարերկրյա քաղաքացիների օգտին:

1.5. Սույն Պայմանների համաձայն Վկայագիրը կնքված է համարվում հոգուտ Ապահովադրի, եթե Վկայագրում այլ անձ նշված չէ որպես Ապահովագրված անձ:

2. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՕԲՅԵԿՏՆԵՐԸ

2.1. Առողջության ապահովագրության օբյեկտ է հանդիսանում ՀՀ օրենսդրությանը չհակասող Ապահովադրի կամ Ապահովագրված անձի գույքային շահը՝ կապված ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալու դեպքում բժշկական և այլ ծառայությունների ստացման ծախսերի հետ:

3. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՊԱՏԱՀԱՐՆԵՐԸ ԵՎ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՌԻՍԿԵՐԸ

3.1 Ապահովագրական ռիսկն առաջանալու որոշակի հավանականությամբ և պատահականությամբ ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալու հետևանքով առաջացող վնասի հնարավոր մեծությունն է:

3.2 Ապահովագրական պատահար է հանդիսանում Ապահովագրված անձի՝ Վկայագրի պայմանների համաձայն և դրա գործողության ժամանակահատվածում Բժշկական հաստատություն և/կամ Վկայագրով նախատեսված կամ Ապահովագրողի հետ համաձայնեցված այլ հաստատություն դիմելը՝ առողջական վիճակի վատացման, վնասվածքի, թունավորման և բժշկական օգնության ցուցաբերման կարիք ունեցող այլ իրավիճակների կապակցությամբ: Ծառայությունները տրամադրվում են Ապահովագրված անձին Վկայագրով սահմանված ծրագրի համաձայն, որը կարող է ընտրված լինել ինչպես սույն Պայմաններում ներկայացված ծրագրերի թվից, այնպես էլ նախատեսել այլ բժշկական ծառայությունների ցանկ, որը Հավելվածի տեսքով կցվում է Վկայագրին:

Ապահովադրի կողմից որևէ ծրագրի ընտրությունը ամրագրվում է Վկայագրում՝ համապատասխան ծրագրի անվանումը և այդ ծրագրի համար սահմանված ապահովագրավճարի չափը նշելով: Եթե Վկայագրով վճարված ապահովագրավճարի չափը ավելի քիչ է, քան նշված ծրագրի (բացառությամբ ԲԱԶԱՅԻՆ-ի) համար սահմանված վճարման ենթակա գումարը, ապա գործում է այն ծրագիրը, որին համապատասխանում է վճարված ապահովագրավճարը:

Ապահովագրված անձին ապահովագրական հատուցում տրամադրվում է համաձայն հետևյալ ծրագրերի.



3.3 ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ԾՐԱԳԻՐ ԲԱԶՄՅԻՆ

Ծրագրով հատուցվող հիվանդությունները և ծառայությունները.

Ծրագիրը ներառում է հիվանդանոցային պայմաններում սուր, անհետաձգելի և պլանային ստորև նշված բուժօգնությունը, հիվանդանոցային և արտահիվանդանոցային ձևով իրականացվող այն ախտորոշիչ լաբորատոր և գործիքային հետազոտությունները, որոնց հաջորդում է տվյալ հիվանդության հիվանդանոցային բուժումը (այդ թվում՝ հիվանդանոցային և արտահիվանդանոցային ձևով իրականացվող այն ախտորոշիչ լաբորատոր և գործիքային հետազոտությունները առանց որոնց իրականացման հնարավոր չէր մատուցել տվյալ հիվանդության հիվանդանոցային բուժումը), տարեկան մեկանգամյա կանխարգելիչ բուժզննումը, ինչպես նաև վկայագրի գործողության ընթացքում տեղի ունեցած դժբախտ պատահարի հետևանքով առաջացած բոլոր այն վնասվածքների (կտրվածքներ, հոդախախտեր, փափուկ հյուսվածքների վնասվածքներ, սալջարդեր) առաջնային բուժումը, որոնց բուժօգնությունը հնարավոր է կազմակերպել արտահիվանդանոցային պայմաններում:

3.3.1. ՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑԱՅԻՆ ԲՈՒԺՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆԸ ներառում է՝

3.3.1.1. Թերապևտիկ բուժում պահանջող հիվանդություններ

3.3.1.2. Վիրաբուժական բուժում պահանջող հիվանդություններ, այդ թվում՝

ա) նյարդավիրաբուժական, այդ թվում՝ գլխուղեղի անոթային հիվանդությունների էնդովասկուլյար բուժում (ներառյալ միկրոկլաթետերի, միկրոպարուլյրի կամ օնիքսի արժեքը),

բ) սրտի վիրահատական և ներանոթային միջամտությունների իրականացում (ընդ որում, կորոնար անոթների ստենոտավորման փոխհատուցումը ներառում է ինչպես դեղապատ, այնպես էլ ոչ դեղապատ ստենտի արժեքը), այդ թվում՝ սրտի փականների պրոթեզավորում, սրտի ռիթմը վարող սարքերի իմպլանտացիա:

3.3.1.3. Վնասվածքների (կտրվածքներ, հոդախախտեր, վերքեր, սալջարդեր, պոլիտրավմաներ) վիրահատական և ոչ վիրահատական բուժում

3.3.1.4. Էլեկտրահարությունների, այրվածքների և ցրտահարությունների վիրահատական և ոչ վիրահատական բուժում

3.3.1.5. Հատուցման ենթակա են՝

ա) բուժման համար անհրաժեշտ միջոցների ամբողջ ծավալը, այդ թվում՝ հիվանդին հիվանդասենյակով ապահովումը, մասնագիտացված կոնսուլտացիաները, լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտությունների անցկացումը, վիրահատական և կոնսերվատիվ բուժումը, վիրահատական և ֆիքսող միջոցները, բուժական միջամտությունները, անհրաժեշտ դեղերով ապահովումը, աշխատակազմի աշխատանքի վարձատրությունը, կոմունալ և տնտեսական ծախսերը,

բ) հիվանդանոցային և արտահիվանդանոցային ձևով իրականացվող այն հետազոտությունները, որոնց հաջորդում է տվյալ հիվանդության հիվանդանոցային բուժումը (այդ թվում՝ հիվանդանոցային և արտահիվանդանոցային ձևով իրականացվող այն ախտորոշիչ լաբորատոր և գործիքային հետազոտությունները, առանց որոնց իրականացման հնարավոր չէր մատուցել տվյալ հիվանդության հիվանդանոցային բուժումը)՝ ԲԱԶՄՅԻՆ ծրագրով նախատեսված ծառայությունների շրջանակներում,

գ) չարորակ նորագոյացությունների ճառագայթային բուժումը, ընդ որում հեռահար ճառագայթային բուժումը՝ տարեկան ոչ ավելի, քան 35 սեսանս, ներխոռոչային ճառագայթային բուժումը՝ տարեկան ոչ ավելի, քան 10 սեսանս,



դ) ՀՀ առողջապահության նախարարի կողմից հաստատված վերակենդանացման միջոցառումներ և ինտենսիվ թերապիա պահանջող հիվանդությունների և վիճակների ցանկում ընդգրկված հիվանդությունների և վիճակների բուժումը: Ընդ որում՝ վերակենդանացման բաժանմունքներում նշված հիվանդությունների և վիճակների բուժման փոխհատուցումն իրականացվում է ոչ ավելի, քան 10 օրվա համար:

3.3.2. ԱԽՏՈՐՈՇԻՉ ԼԱԲՈՐԱՏՈՐ ԵՎ ԳՈՐԾԻՔԱՅԻՆ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Հատուցման ենթակա են սուր, անհետաձգելի և պլանային դեպքերում ախտորոշման և բուժման ընթացքի վերահսկման նպատակով հիվանդանոցային բուժման համար իրականացվող լաբորատոր և գործիքային հետևյալ հետազոտությունները.

3.3.2.1. Լաբորատոր՝

- ա) կլինիկական,
- բ) բիոքիմիական,
- գ) իմունաբանական,
- դ) մանրէաբանական,
- ե) հորմոնալ,
- զ) գենետիկական,
- է) պաթոհիստոլոգիական,
- ը) PCR,

թ) այլ լաբորատոր հետազոտություններ:

3.3.2.2. Գործիքային՝

- ա) ռենտգենաբանական (ներառյալ կոնտրաստային նյութի արժեքը),
- բ) համակարգչային տոմոգրաֆիա (ներառյալ կոնտրաստային նյութի արժեքը),
- գ) մագնիսառեզոնանսային տոմոգրաֆիա (ներառյալ կոնտրաստային նյութի արժեքը),
- դ) անգիոգրաֆիա, այդ թվում՝ կորոնարոգրաֆիա,
- ե) ուլտրաձայնային հետազոտություններ,
- զ) ռադիոիզոտոպային հետազոտություններ,
- է) ֆունկցիոնալ հետազոտում (ԷՍԳ, Էլեկտրամիոգրաֆիա, սպիրոգրաֆիա, դոպլեր, դուպլեքս հետազոտություններ և այլն),
- ը) Էնդոսկոպիկ հետազոտություններ (Էոզֆագոգաստրոդուոդենոսկոպիա, կոլոնոսկոպիա, ցիստոսկոպիա, բրոնխոսկոպիա և այլն),
- թ) ներթոֆիզիոլոգիական հետազոտություններ (ԷԷԳ, ԷխոԷԳ, ատլիոմետրիա և այլն),
- ժ) դիագնոստիկ լապարատոմիա:

3.3.3. ԿԱՆԽԱՐԳԵԼԻՉ ԲՈՒԺՁՆՆՈՒՄ

- ա) արյան ընդհանուր քննություն,
- բ) մեզի ընդհանուր քննություն,
- գ) գործիքային քննություն (ԷՍԳ),
- դ) ընդհանուր պրակտիկայի բժշկի խորհրդատվություն:

3.3.4. ԱՅԼ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Վկայագրի գործողության ընթացքում տեղի ունեցած դժբախտ պատահարի հետևանքով առաջացած բոլոր այն վնասվածքների (կոտրվածքեր, հոդախախտեր, փափուկ հյուսվածքների վնասվածքներ, սալջարդեր) առաջնային բուժումը, որոնց բուժօգնությունը հնարավոր է կազմակերպել արտահիվանդանոցային պայմաններում:



3.4 ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ԾՐԱԳԻՐ ԲԱԶԱՅԻՆ 1+2

3.4.1 Ծրագիրը ներառում է ԲԱԶԱՅԻՆ ծրագրով սահմանված բոլոր ծառայությունները, որոնք նախատեսված են Ապահովադիրի և իր ընտանիքի երկու անդամների համար:

3.5 ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ԾՐԱԳԻՐ ԷԿՈՆՈՍ

3.5.1 Ծրագրով հատուցվող հիվանդությունները և ծառայությունները.

Ծրագիրը ներառում է ԲԱԶԱՅԻՆ ծրագրով նախատեսված բոլոր ծառայությունները, ինչպես նաև բժշկ-մասնագետների ամբուլատոր առաջնային խորհրդատվությունները.

3.5.1.1 Ընդհանուր պրակտիկայի բժշկի առաջնային խորհրդատվություն,

3.5.1.2 Նեղ մասնագետ բժշկի առաջնային խորհրդատվություն:

3.6 ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ԾՐԱԳԻՐ ԱՄԲՈՒԼԱՏՈՐ

Ծրագրով հատուցվող հիվանդությունները և ծառայությունները.

Ծրագիրը ներառում է ԲԱԶԱՅԻՆ ծրագրով նախատեսված բոլոր ծառայությունները, ինչպես նաև բժշկական խորհրդատվություններ, դրանց արդյունքում նշանակված լաբորատոր և գործիքային հետազոտություններ, բուժում՝ ներառյալ նշանակված դեղորայքը: ԱՄԲՈՒԼԱՏՈՐ ծրագրով ապահովագրական գումարի ենթասահմանաչափը՝ առավելագույն հատուցման գումարը, յուրաքանչյուր ապահովագրական պատահարի գծով կազմում է 4,000,000 ՀՀ դրամ:

ԱՄԲՈՒԼԱՏՈՐ ծրագիրն ունի 2 տարբերակ.

Տարբերակ 1-ի դեպքում 3.6.1-3.6.3 կետերի ներքո ներկայացված ծառայությունները տրամադրվում են ապահովագրության ժամկետում միայն մեկ հայտի գծով: Տարբերակ 1-ը գործում է այն դեպքում, երբ Ապահովադիրը չի ընտրում Ապահովագրողի կողմից ներկայացված Բժշկական հաստատությունները և այդ մասին նշված չէ Վկայագրի «Այլ դրույթներ» դաշտում:

Տարբերակ 2-ի դեպքում 3.6.1-3.6.3 կետերի ներքո ներկայացված ծառայությունները տրամադրվում են միայն «Էրեբունի բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ, «Նաիրի բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ և «Իո-Վինգ» ՍՊԸ Բժշկական հաստատություններում: Տարբերակ 2-ը գործում է այն դեպքում, երբ Ապահովադիրը ընտրում է վերոհիշյալ բուժհաստատությունները և Վկայագրի «Այլ դրույթներ» դաշտում կատարում է համապատասխան նշում, օրինակ՝ «ԲԿ ցանց» կամ «Էրեբունի բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ, «Նաիրի բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ, «Իո-Վինգ» ՍՊԸ:

3.6.1 ԱՄԲՈՒԼԱՏՈՐ ԲՈՒԺՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ

3.6.1.1 Խորհրդատվական ընդունելություններ բժշկ-մասնագետների, այդ թվում՝ նեղ մասնագետների կողմից,

3.6.1.2 Վնասվածքների (կտրվածքներ, հոդախախտեր, փափուկ հյուսվածքների սալջարդ, վերքեր կամ դրանց համակցում) բուժում,

3.6.1.3 Այրվածքների, ցրտահարությունների և էլեկտրահարությունների բուժում,

3.6.1.4 Ինֆեկցիոն հիվանդությունների բուժում,

3.6.1.5 Սուր թունավորման թեթև ձևերի բուժում (թունավորման դեպքեր, երբ բժշկի կողմից հոսպիտալացում ցուցված չէ)



3.6.2 ԱԽՏՈՐՈՇԻՉ ԼԱԲՈՐԱՏՈՐ ԵՎ ԳՈՐԾԻՔԱՅԻՆ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ *

Հատուցման ենթակա են բժշկի կողմից նշանակված լաբորատոր և գործիքային հետևյալ հետազոտությունները.

3.6.2.1 լաբորատոր

- ա) կլինիկական,
- բ) բիոքիմիական,
- գ) իմունաբանական,
- դ) մանրէաբանական,
- ե) հորմոնալ,
- զ) գենետիկ,
- է) պաթոհիստոլոգիական,
- ը) PCR և այլն:

3.6.2.2 գործիքային

- ա) ռենտգենաբանական,
- բ) համակարգչային տոմոգրաֆիա,
- գ) մագնիսառեզոնանսային տոմոգրաֆիա,
- դ) ուլտրաձայնային հետազոտություններ,
- ե) ռադիոիզոտոպային հետազոտություններ,
- զ) ֆունկցիոնալ հետազոտում (ԷՍԳ, Էլեկտրամիոգրաֆիա, սպիրոգրաֆիա, դոպլեր, դուպլեքս հետազոտություններ և այլն),
- է) Էնդոսկոպիկ հետազոտություններ (Էզոֆագոգաստրոդուոդենոսկոպիա, կոլոնոսկոպիա, ցիստոսկոպիա և այլն),
- ը) ներթոֆիզիոլոգիական հետազոտություններ (ԷԷԳ, ատլիոմետրիա և այլն):

* Նշանակված ախտորոշիչ հետազոտությունները հատուցվում են միայն այն հիվանդությունների կապակցությամբ, որոնք ներառված են ԱՄԲՈՒԼԱՏՈՐ ծրագրում:

3.6.3 ԴԵՂՈՐԱՅՔ *

Բուժող բժշկի կողմից նշանակված դեղորայքի ձեռքբերման ողջամիտ ծախսերի հատուցում 100,000 (մեկ հարյուր հազար) ՀՀ դրամի սահմաններում:

* Նշանակված դեղորայքը հատուցվում է միայն այն հիվանդությունների կապակցությամբ, որոնք ներառված են ԱՄԲՈՒԼԱՏՈՐ ծրագրում:

3.7 ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ԾՐԱԳԻՐ ԳԼՈՒԲԱԼ

Ծրագրով հատուցվող հիվանդությունները և ծառայությունները.

3.7.1 Ծրագիրը ներառում է ԲԱԶԱՅԻՆ ծրագրով նախատեսված բոլոր ծառայությունները, ինչպես նաև ԲԱԶԱՅԻՆ Ծրագրով նախատեսված բժշկական ծառայությունների հատուցում 3.7.2. կետով սահմանված չափով ՀՀ և ԼՂՀ տարածքներից դուրս գործունեություն իրականացնող լիցենզավորված բժշկական հաստատություններում բուժման դեպքում, պայմանով, որ ապահովագրական պատահարը տեղի է ունեցել ՀՀ և/կամ ԼՂՀ տարածքներում:

3.7.2 Հատուցումը իրականացվում է ՀՀ կառավարության 2012 թվականի դեկտեմբերի 27-ի N1692-Ն որոշմամբ ստեղծված միջգերատեսչական հանձնաժողովի կողմից սահմանված բազային փաթեթի /ԲԱԶԱՅԻՆ ծրագրի/ մեջ մտնող հիմնական բժշկական ծառայությունների և դեղերի կողմնորոշիչ գնացուցակով նախատեսված գների չափով կամ տվյալ ծառայությունը վերոնշյալ գնացուցակում նախատեսված չլինելու դեպքում ՀՀ-ում տվյալ հիվանդության բուժման համար գործող ողջամիտ միջին գների չափով:



3.7.3 ԳԼՈՒԲԱԼ ծրագրով ապահովագրական գումարի ենթասահմանաչափը՝ առավելագույն հատուցման գումարը, յուրաքանչյուր ապահովագրական պատահարի գծով կազմում է 6,000,000 ՀՀ դրամ:

3.8 ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ԾՐԱԳԻՐ ՍՈՒՊԵՐ

Ծրագրով հատուցվող հիվանդությունները և ծառայությունները.

Ծրագիրը ներառում է ԲԱԶԱՅԻՆ ծրագրով նախատեսված բոլոր ծառայությունները, ինչպես նաև այլ բժշկական ծառայություններ, որոնց ծավալը կախված է նախնական բժշկական զննություն անցնելու փաստից: ՍՈՒՊԵՐ ծրագրով ապահովագրական գումարի ենթասահմանաչափը՝ առավելագույն հատուցման գումարը, յուրաքանչյուր ապահովագրական պատահարի գծով կազմում է 4,000,000 ՀՀ դրամ:

3.8.1. Տարբերակ 1

Տարբերակ 1-ը գործում է այն դեպքում, երբ Ապահովագրված անձն իր հաշվին անցնում է Ապահովագրողի կողմից կազմակերպված նախնական բժշկական զննությունը: Բացառություն են կազմում բոլոր այն հիվանդությունները, վիճակները, որոնք հայտնաբերվում են նախնական բժշկական զննության արդյունքում: Նախնական բժշկական զննություն անցնելու համար Ապահովագրված անձը վկայագիրը կնքելուց հետո 10 (տասը) օրվա ընթացքում տեղեկացնում է Ապահովագրողին՝ նրա կողմից տրված հեռախոսահամարով, այս տարբերակի ընտրության մասին: Ապահովագրողը, տեղեկացումը ստանալուց հետո 20 (քսան) օրվա ընթացքում, նշանակում է նախնական բժշկական զննության օր և տեղեկացնում այդ մասին Ապահովագրված անձին: Նշանակված նախնական բժշկական զննությունը սահմանված ժամկետներում, ծավալով և Ապահովագրողի կողմից նշված բժշկական հաստատությունում չանցնելու դեպքում այս տարբերակը չի գործում: Այս տարբերակը չի գործում նաև այն դեպքում, երբ մինչ նախնական բժշկական զննությունն անցնելը Ապահովագրված անձը հայտ է գրանցում:

3.8.1.1. ԱՄԲՈՒԼԱՏՈՐ ԲՈՒԺՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ

- 3.8.1.1.1. Խորհրդատվության տրամադրում բժիշկ-մասնագետների կողմից, այդ թվում՝ նեղ մասնագետների
- 3.8.1.1.2. Թերապևտիկ հիվանդությունների բուժում ամբուլատոր պայմաններում
- 3.8.1.1.3. Վիրաբուժական հիվանդությունների բուժում ամբուլատոր պայմաններում
- 3.8.1.1.4. Վնասվածքների (կտրվածքներ, հոդախախտեր, փափուկ հյուսվածքների սալջարդ, վերքեր կամ դրանց համակցում) բուժում ամբուլատոր պայմաններում
- 3.8.1.1.5. Այրվածքների, ցրտահարությունների և էլեկտրահարությունների բուժում ամբուլատոր պայմաններում
- 3.8.1.1.6. Ինֆեկցիոն հիվանդությունների բուժում ամբուլատոր պայմաններում
- 3.8.1.1.7. Սուր թունավորման թեթև ձևերի ամբուլատոր բուժում (թունավորման դեպքեր, երբ բժշկի կողմից հոսպիտալացում ցուցված չէ)
- 3.8.1.1.8. Լաբորատոր ախտորոշում. համակլիինիկական, բիոքիմիական, մանրէաբանական, շիճուկաբանական, հորմոնալ, ցիտոլոգիական և իմունաբանական
- 3.8.1.1.9. Գործիքային ախտորոշում. ռենտգենաբանական հետազոտություն, ուլտրաձայնային հետազոտություն, ֆունկցիոնալ, էնդոսկոպիկ զննումներ, համակարգչային տոմոգրաֆիա, մագնիսառեզոնանսային տոմոգրաֆիա
- 3.8.1.1.10. Ամբուլատոր բուժում պահանջող քրոնիկ հիվանդությունների սրացում՝ տարեկան 1 անգամ



* Նշանակված ախտորոշիչ հետազոտությունները հատուցվում են միայն այն հիվանդությունների կապակցությամբ, որոնք ներառված են ՍՈՒՊԵՐ Ծրագրի 1-ին Տարբերակում:

3.8.1.2. ԴԵՂՈՐԱՅՔ

3.8.1.2.1. Բուժող բժշկի կողմից նշանակված դեղորայքի ձեռքբերման ծախսերի հատուցում

3.8.1.2.2. Բուժող բժշկի կողմից նշանակված դեղորայքը անվճար/ուղեգրով ձեռք բերելու հնարավորություն «Ալֆա Ֆարմ» և «Նատալի Ֆարմ» դեղատների ցանցից

* Նշանակված դեղորայքը հատուցվում է միայն այն հիվանդությունների կապակցությամբ, որոնք ներառված են ՍՈՒՊԵՐ Ծրագրի 1-ին Տարբերակում:

3.8.1.3. ԱԿՆԱԲՈՒԺՈՒԹՅՈՒՆ

3.8.1.3.1. Ախտորոշում

3.8.1.3.2. Աչքի բազմատեսակ վնասվածքների և հիվանդությունների բուժում թերապևտիկ և վիրաբուժական եղանակներով

* Բացառություն են կազմում՝ կոսմետիկ նպատակներով կատարվող վիրահատությունները, փորձարարական վիրահատական միջամտությունները, տեսողական արատներն ուղղելու նպատակով իրականացվող վիրաբուժությունը:

3.8.1.4. ԱՏԱՄՆԱԲՈՒԺՈՒԹՅՈՒՆ

3.8.1.4.1. Ախտորոշում և Թերապիա (յուրաքանչյուր ատամը՝ 15,000 դրամի սահմաններում)

ա) Ռենտգեն

բ) Կարիեսի և/կամ նրա բարդությունների բուժում

գ) Ուղիների մշակում

դ) Պլոմբավորում լուսակարծրացող պլոմբանյութով

3.8.1.4.2. Վիրաբուժություն

ա) Ատամի պարզ հեռացում՝ 5,000 ՀՀ դրամի սահմաններում

բ) Ատամի բարդ հեռացում՝ 10,000 ՀՀ դրամի սահմաններում

* Բացառություն են կազմում այն ատամների մասով կատարված ծախսերը, որոնք նախնական բուժզննման արդյունքում արձանագրվել են որպես՝ պլոմբավորված, կարիեսով և/կամ նրա բարդություններով (պուլպիտ, պերիոդոնտիտ) ախտահարված, օրթոպեդիկ կոնստրուկցիաների տակ գտնվող ատամներ, բացառվում են նաև էսթետիկ բուժման, փորձարարական մեթոդների և կոսմետիկ ատամնաբուժության ծախսերը:

Եթե Ապահովագրված անձը չի ցանկանում բուժվել Ապահովագրողի կողմից նշված ատամնաբուժական կենտրոնում, նա կարող է անհրաժեշտ բուժումը ստանալ իր կողմից ընտրված ատամնաբուժական կենտրոնում, որից առաջ և/կամ հետո նա պետք է այցելի Ապահովագրողի կողմից նշված ատամնաբուժական կենտրոն ատամնաբուժական հետազոտություն անցնելու համար:

3.8.2. Տարբերակ 2

Տարբերակ 2-ը գործում է այն դեպքում, երբ Ապահովագրված անձը չի դիմում Ապահովագրողին նախնական բժշկական զննություն անցնելու համար կամ դիմում է, բայց չի անցնում Ապահովագրողի կողմից կազմակերպված նախնական բժշկական զննությունն Ապահովագրողի կողմից սահմանված ծավալով, ժամկետներում և Ապահովագրողի կողմից նշված Բժշկական հաստատությունում:

Ապահովագրված անձին տրամադրվում է ցանկացած բժշկական ծառայություն, այդ թվում՝ ամբուլատոր բուժօգնություն, դեղորայք, ակնաբուժություն, ատամնաբուժություն և այլն 70,000 (յոթանասուն հազար) ՀՀ դրամի սահմաններում: Ապահովագրական հատուցում կատարելու



համար Ապահովագրողին պետք է ներկայացվեն Ապահովագրված անձին տրամադրված բուժումը և դրա գծով ծախսը հավաստող փաստաթուղթ (փաստաթղթեր):

3.9. ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ԾՐԱԳԻՐ ԳԱՐԱՆՏ-ՍՈՑ

Ծրագրով հատուցվող հիվանդությունները և ծառայությունները.

ԳԱՐԱՆՏ-ՍՈՑ ծրագրով ապահովագրական գումարի ենթասահմանաչափը՝ առավելագույն հատուցման գումարը, ամբուլատոր բուժօգնության գծով կազմում է 3,000,000 ՀՀ դրամ, ստացիոնար բուժօգնության գծով կազմում է 5,000,000 ՀՀ դրամ: Ծրագիրը ներառում է ԲԱԶԱՅԻՆ ծրագրով նախատեսված բոլոր ծառայությունները, ինչպես նաև հետևյալ բժշկական ծառայությունները.

3.9.1. ԱՄԲՈՒԼԱՏՈՐ ԲՈՒԺՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ

3.9.1.1. Խորհրդատվության տրամադրում բժիշկ-մասնագետների կողմից, այդ թվում՝ նեղ մասնագետների,

3.9.1.2. Թերապևտիկ հիվանդությունների բուժում,

3.9.1.3. Վիրաբուժական հիվանդությունների բուժում,

3.9.1.4. Վնասվածքների (կոտրվածքներ, հոդախախտեր, փափուկ հյուսվածքների սալջարդ, վերքեր կամ դրանց համակցում) բուժում,

3.9.1.5. Այրվածքների, ցրտահարությունների և էլեկտրահարությունների բուժում,

3.9.1.6. Սուր ինֆեկցիոն հիվանդությունների բուժում,

3.9.1.7. Սուր թունավորման թեթև ձևերի բուժում,

3.9.1.8. Ամբուլատոր բուժման համար անհրաժեշտ դեղորայքի և բժշկական պարագաների արժեքի փոխհատուցում*:

* Ծանոթություն.

1. Հատուցման ենթակա է այն դեղորայքի և բժշկական պարագաների արժեքը, որոնք նշանակվել են սուր հիվանդությունների և անհետաձգելի ու սուր վիճակների ամբուլատոր բուժման համար,

2. Քրոնիկ հիվանդությունների ամբուլատոր բուժման համար նշանակված դեղորայքի արժեքը փոխհատուցման ենթակա չէ:

3.9.2. ՍՏԱՑԻՈՆԱՐ ԲՈՒԺՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ

3.9.2.1. Ինտենսիվ թերապիա և վերակենդանացման միջոցառումներ պահանջող անհետաձգելի վիճակների բուժում,

3.9.2.2. Առանձնակի դեպքերում շտապ բժշկական օգնություն և հիվանդի տեղափոխում, երբ անհրաժեշտ է հատուկ կահավորված սանիտարական տրանսպորտ և անհրաժեշտ մասնագիտացում ունեցող բժշկական անձնակազմի ուղեկցություն,

3.9.2.3. Վկայագրի գործողության ժամկետի ընթացքում առաջացած օնկոլոգիական հիվանդությունների քիմիաթերապևտիկ բուժում,

3.9.2.4. Չարորակ նորագոյացությունների ճառագայթային բուժումը:

3.9.3. ԾՆՆԴՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ

Հատուցման ենթակա են ամբուլատոր և հիվանդանոցային պայմաններում մատուցվող հետևյալ բժշկական ծառայությունները՝

ա) հղիության վարում և հսկողություն,

բ) պաթոլոգիկ ընթացքով հղիության պահպանում հիվանդանոցային պայմաններում,

գ) ծննդաբերություն բնական ճանապարհով,

դ) ծննդաբերություն վիրահատական ճանապարհով,



ե) հղիության ընդհատում բժշկական ցուցումներով:

Հատուցման ենթակա չէ հղիության ընթացքում պրոֆիլակտիկ նպատակներով նշանակված դեղորայքի և պատրաստուկների արժեքը:

3.9.4. ԱՏԱՄՆԱԲՈՒԺՈՒԹՅՈՒՆ

Հատուցման ենթակա են հետևյալ ատամնաբուժական ծառայությունները՝

3.9.4.1. Ապահովագրության ժամկետի ընթացքում 2 ատամի կարիեսի և նրա բարդությունների բուժում, այդ թվում՝ պլոմբավորումը լուսակարծրացող ստանդարտ պլոմբանյութով,

3.9.4.2. Ատամնաքարերի մաքրում ապահովագրության ժամկետի ընթացքում 1 անգամ,

3.9.4.3. Ատամի հեռացում ըստ ցուցումների առանց սահմանափակման,

3.9.4.4. Սուր ատամնացավով և թարախային պրոցեսով ուղեկցված բարդությունների բուժում:

Եթե Ապահովագրված անձը չի ցանկանում բուժվել Ապահովագրողի կողմից նշված ատամնաբուժական կենտրոնում, նա կարող է անհրաժեշտ բուժումը ստանալ իր կողմից ընտրված ատամնաբուժական կենտրոնում, որից առաջ և/կամ հետո նա պետք է այցելի Ապահովագրողի կողմից նշված ատամնաբուժական կենտրոն ատամնաբուժական հետազոտություն անցնելու համար:

3.10. ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ԱՅԼ ԾՐԱԳԻՐ

3.10.1. Վկայագրով այլ ծրագիր սահմանվելու դեպքում՝ այդ ծրագիրը Հավելվածի տեսքով կցվում է Վկայագրին:

3.11. ԲԱՑԱՌՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Եթե այլ բան նախատեսված չէ Վկայագրով, Առողջության ապահովագրության ծրագրերով որպես ապահովագրական պատահար չեն դիտվում և փոխհատուցման ենթակա չեն՝

3.11.1. արտահիվանդանոցային ձևով իրականացվող հետազոտությունները և բուժումը (ներառյալ՝ դեղորայքայինը), բացառությամբ՝ վկայագրի գործողության ընթացքում տեղի ունեցած դժբախտ պատահարի հետևանքով առաջացած վնասվածքների (կոտրվածքեր, հոդախախտեր, վերքեր, սալջարդեր) ամբուլատոր հետազոտությունները և ամբուլատոր պայմաններում առաջնային բուժումը, ընդ որում սույն կետով սահմանված ծառայությունները ապահովագրական պատահար են դիտվում և փոխհատուցման են ենթակա ԱՄԲՈՒԼԱՏՈՐ, ՍՈՒՊԵՐ, ԳԼՈԲԱԼ և ԳԱՐԱՆՏ-ՍՈՑ ծրագրերի շրջանակներում,

3.11.2. առանց բժշկական ցուցումների իրականացվող բժշկական ծառայությունները, դեղորայքը, հոսպիտալացումը,

3.11.3. հետևյալ հիվանդությունները և իրավիճակները՝

ա) տուբերկուլյոզ,

բ) հոգեկան հիվանդությունները, դրանց հետևանքները և սահմանային վիճակները (ներոզ, փսիխոթերապիա, փսիխոզ և այլն), հոգեթերապևտի ծառայություններ, հիպնոս,

գ) առավելապես սեռական ճանապարհով փոխանցվող հիվանդություններ,

դ) նախագորակոչային և զորակոչային տարիքի անձանց հիվանդանոցային փորձաքննություն,

ե) ուռուցքաբանական հիվանդությունների քիմիաթերապևտիկ բուժում, բացառությամբ

3.9.2.3. կետով սահմանված դեպքերում ԳԱՐԱՆՏ-ՍՈՑ ծրագրի շրջանակներում,

զ) վերականգնողական բուժօգնություն,

է) երիկամային խրոնիկ անբավարարության կապակցությամբ կատարվող հեմոդիալիզ,

ը) մանկաբարձական բուժօգնություն, բացառությամբ ԳԱՐԱՆՏ-ՍՈՑ ծրագրի:

3.11.4. ցանկացած կանխարգելիչ և կազդուրիչ միջոցառումները, այդ թվում՝ իմունականիսարգելիչ պատվաստումները,



- 3.11.5. բնածին անոմալիաները և զարգացման արատները կամ անատոմիական առանձնահատկությունները, ժառանգական և գենետիկ հիվանդությունները՝ պարբերական հիվանդությունը, էպիլեպսիան, դեֆորմացիաները և քրոմոսոմային խանգարումները, մանկական ուղեղային պարալիչը,
- 3.11.6. քրոնիկ հիվանդությունները, որոնք պահանջում են մշտական, պահպանողական բուժում և դինամիկ հսկողություն (բացառությամբ՝ ապահովագրության ժամկետի ընթացքում դրանց անհետաձգելի (կյանքին սպառնացող) սրացումների և բարդությունների),
- 3.11.7. շաքարային դիաբետ և նրա մշտական, պահպանողական բուժում պահանջող բարդությունները,
- 3.11.8. թոքերի քրոնիկ ոչ յուրահատուկ հիվանդությունները՝ թոքերի էմֆիզեմա, պնևմոսկլերոզ,
- 3.11.9. ողնաշարի միջոդնային սկավառակների ախտահարումները, դեգեներատիվ դիստրոֆիկ փոփոխությունները, օստեոխոնդրոզը, բացառությամբ ԳԱՐԱՆՏ-ՍՈՑ ծրագրի,
- 3.11.10. աուտոիմուն և շարակցական հյուսվածքի համակարգային հիվանդությունները,
- 3.11.11. լյարդային անբավարարությունը,
- 3.11.12. քրոնիկական վիրուսակրությունը (այդ թվում հեպատիտ B, C, D, E, F), բացիլակրությունը, պարազիտակրությունը,
- 3.11.13. ՄԻԱՎ/ՉԻԱՀ-ը,
- 3.11.14. ճառագայթային հիվանդությունները,
- 3.11.15. քաշի և խոսքի շտկումը, սեռի վիրաբուժական փոփոխումը,
- 3.11.16. կոսմետիկ, էսթետիկ կամ ապահովագրված անձի հոգեբանական վիճակը բարելավելու նպատակներով իրականացվող վիրահատությունները, բացառությամբ՝ վկայագրի գործողության ընթացքում տեղի ունեցած դժբախտ պատահարի հետևանքով առաջացածները,
- 3.11.17. մաշկի հիվանդության կապակցությամբ (կոշտուկներ, պտկիկներ, գորտնուկներ և խալեր, կանդիդոմաներ) և դրանց բարդացումների հետ կապված իրականացվող պլաստիկ և վերականգնողական վիրահատությունները, բացառությամբ ԳԱՐԱՆՏ-ՍՈՑ ծրագրի,
- 3.11.18. քթի միջնապատի դեֆորմացիաների և դրանց բարդությունների շտկումը, դրանց բարդացումները, բացառությամբ վկայագրի գործողության ընթացքում դժբախտ պատահարի հետևանքով առաջացածները, ընդ որում սույն կետով սահմանված ծառայությունները ապահովագրական պատահար են դիտվում և փոխհատուցման են ենթակա ԳԱՐԱՆՏ-ՍՈՑ ծրագրի շրջանակներում,
- 3.11.19. աչքի էքսիմեր լազերային վիրահատությունները,
- 3.11.20. ատամնաբուժությունը, բացառությամբ ՍՈՒՊԵՆ և ԳԱՐԱՆՏ-ՍՈՑ ծրագրերի,
- 3.11.21. ոչ ավանդական, այլընտրանքային (ոչ գիտական) բուժման ու ախտորոշման մեթոդները, փորձարարական կամ հետազոտական մեթոդներով բուժումը, կազդուրման ավանդական համակարգերը, հեռաբժշկության հետ կապված ծառայությունները,
- 3.11.22. սանատոր-առողջարանային բուժումը,
- 3.11.23. վերականգնողական (ռեաբիլիտացիոն) բուժումը, ֆիզիոթերապևտիկ միջոցառումները և բուժումը, բացառությամբ ԳԱՐԱՆՏ-ՍՈՑ ծրագրի,
- 3.11.24. ներարգանդային սերմնավորումը և էքստրակորպորալ բեղմնավորումը,
- 3.11.25. ռեպրոդուկտիվ (վերարտադրողական) ֆունկցիայի և էրեկտիլ դիսֆունկցիայի (իմպոտենցիա) հետ կապված հետազոտությունները և բուժումը, հակաբեղմնավորիչ կոնսերվատիվ միջամտությունները, այդ թվում՝ ՆԱՊ-ի տեղադրումը և հեռացումը, դիսմենորեան, հակաբեղմնավորիչ միջոցները,
- 3.11.26. վերջույթների և դրանց առանձին սեզմենտների պրոթեզավորումը, էնդոպրոթեզավորումը, բացառությամբ՝ վկայագրի գործողության ընթացքում տեղի ունեցած դժբախտ պատահարի արդյունքի,



- 3.11.27. պրոթեզները, էնդոպրոթեզները, բժշկական սարքավորումները, իմպլանտները, տետոդական և լսողական սարքերը, ինչպես նաև այլ կարգավորիչ բժշկական հարմարանքները, հաշմանդամային սայլակները, օրթոպեդիկ սարքերը, կենսաակտիվ հավելումները, կանխարգելիչ վիտամինաթերապիան, կոսմետիկ պարագաները: Մույն կետում նշված բացառությունները չեն վերաբերում՝
- ա) սրտի վիրահատական միջամտություններին, այդ թվում՝ սրտի փականների պրոթեզներին, սրտի ռիթմը վարող սարքերի իմպլանտներին և այլն,
 - բ) ներանոթային միջամտություններին, այդ թվում՝ գլխուղեղի անոթային հիվանդությունների էնդովասկուլյար բուժման ժամանակ օգտագործվող միկրոկաթետերներ, միկրոպարույրներ, օնիքս և այլն:
- 3.11.28. ապահովագրված անձի կողմից բժշկի նշանակումներին չհետևելու կամ դրանցից հրաժարվելու հետևանքով առաջացած ծախսերը,
- 3.11.29. ակոհոլիզմը, թմրամոլությունը, թունամոլությունը և դրանց հետևանքով առաջացած հիվանդությունները,
- 3.11.30. ապահովագրված անձի կողմից հակաօրինական գործողությունների արդյունքում առաջացած վնասվածքները և հիվանդությունները,
- 3.11.31. հիվանդանոցներում հատկացվող սննդի, առանձնահատուկ հարմարավետ հիվանդասենյակների և անհատական խնամքի համար սահմանված վճարները, բացառությամբ ԳԱՐԱՆՏ-ՄՈՑ ծրագրի,
- 3.11.32. անհաղթահարելի ուժի՝ ֆորս-մաժորի (միջուկային պայթյուն, ճառագայթային, ռադիոակտիվ կամ քիմիական վարակ, ռազմական գործողություններ, քաղաքացիական պատերազմ, հասարակական հուզումներ) հետևանքով առաջացած հիվանդությունները,
- 3.11.33. Ապահովագրված անձի կողմից հակաօրինական գործողությունների արդյունքում առաջացած վնասվածքները և հիվանդությունները:

4. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԳՈՒՄԱՐԻ ՄԱՀՄԱՆՄԱՆ ԿԱՐԳԸ

- 4.1. Ապահովագրական գումարն Ապահովագրողի կողմից վճարման ենթակա հնարավոր ապահովագրական հատուցման առավելագույն չափն է:
- 4.2. Ապահովագրական գումարը սահմանվում է Ապահովադրի և Ապահովագրողի համաձայնությամբ ելնելով Վկայագրով նախատեսված բժշկական ծառայությունների ցանկից և արժեքից:
- 4.3. Վկայագրի գործողության ընթացքում Ապահովագրական գումարը նվազեցվում է յուրաքանչյուր ապահովագրական հատուցման գումարի չափով:

5. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՎԿԱՅԱԳՐԻ ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅԱՆ ԺԱՄԿԵՏԸ

- 5.1. Վկայագիրը կնքվում է առավելագույնը մեկ օրացուցային տարի ժամկետով, եթե Վկայագրով այլ բան նախատեսված չէ: Վկայագրի գործողության ժամկետի սկիզբը և ավարտը նշվում են Վկայագրում:
- 5.2. Բյուջետային աշխատող հանդիսացող Ապահովադիրների դեպքում Վկայագիրն ուժի մեջ է մտնում ապահովագրավճարի առաջին մասնաբաժնի վճարումից 10 օրացուցային օր հետո, եթե այլ բան նախատեսված չէ Վկայագրով, և գործում է 365 օր: Ընդ որում՝ անկախ վճարման ժամկետից Վկայագիրը չի կարող ուժի մեջ մտնել 31.12.2013թ.-ից հետո:

6. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱՎՃԱՐԻ ՀԱՇՎԱՐԿՄԱՆ ԿԱՐԳԸ

- 6.1. Ապահովագրավճարն Վկայագրով սահմանված չափով և պայմաններով Ապահովադրի կողմից Ապահովագրողին հնարավոր ապահովագրական հատուցման դիմաց վճարվելիք գումարն է, որն Ապահովադիրը պարտավոր է վճարել Ապահովագրողին՝ Վկայագրով սահմանված կարգով



և ժամկետներում: Ապահովագրավճարի 1/12-րդ մասը պետք է վճարվի Ապահովագրության Վկայագրի կնքումից հետո 30 (երեսուն) օրացուցային օրվա ընթացքում, իսկ մնացած մասը՝ ապահովագրավճարի 1/12-րդ չափով, ամսական կտրվածքով մինչև յուրաքանչյուր վճարմանը հաջորդող ամսվա 10-րդ օրացուցային օրը:

6.2. Բյուջետային աշխատող հանդիսացող Ապահովադիրների դեպքում Սոցիալական փաթեթի սահմանաչափը գերազանցող ապահովագրավճարը լրավճարվում է Ապահովադրի կողմից Վկայագրի կնքման պահին:

6.3. Ապահովագրական սակագինը սահմանված ապահովագրական գումարի նկատմամբ ապահովագրավճարի դրույքաչափն է:

Ապահովագրողն ապահովագրավճարի չափը որոշելիս կիրառում է իր կողմից հաստատված ապահովագրական սակագները՝ հաշվի առնելով ապահովագրության օբյեկտը և ապահովագրական ռիսկի բնույթը:

6.4. Վկայագիր կնքելիս՝ Ապահովագրողը հիմնական ապահովագրական սակագների նկատմամբ իրավունք ունի կիրառելու ուղղիչ գործակիցներ՝ հաշվի առնելով բժշկական և այլ ծառայությունների ցանկը և որակը, Բժշկական հաստատությունները, սպասարկող ընկերությունները և այլ հաստատությունները, ծածկույթի գործողության գոտիները, գտնվելու տարածքները, Ապահովագրված անձանց արտադրական գործունեության բնույթը, ինչպես նաև Ապահովադրի (Ապահովագրված անձի) կողմից հարցաթերթիկում, առկայության դեպքում, նշված տեղեկությունները, նախնական բժշկական զննության տեղեկատվությունը, ապահովագրավճարի վճարման կարգը և պարբերականությունը և Վկայագրով նախատեսված այլ պայմաններ:

6.5. Վկայագիրը կնքելիս ապահովագրավճարի (հերթական ապահովագրավճարի) վճարման ենթակա չափի որոշման նպատակով Ապահովագրողը կարող է առաջարկել Ապահովադրին (Ապահովագրված անձին) լրացնել հարցաթերթիկ: Եթե Կողմերի միջև չկա այլ նախապայման, նախնական բժշկական զննությունն անցկացվում է Ապահովագրված անձի հաշվին և վերջինիս կողմից նման պահանջ ներկայացնելու դեպքում: Նախնական բժշկական զննություն անցկացվում է համապատասխան լիցենզիա ունեցող Բժշկական հաստատությունում՝ Ապահովագրողի ընտրությամբ: Նախնական բժշկական զննություն անցելու պահանջ չի ներկայացվում ԲԱԶԱՅԻՆ, ԲԱԶԱՅԻՆ 1+2 և ԳԼՈԲԱԼ ծրագրերի ներքո ապահովագրված Բյուջետային աշխատող հանդիսացող անձանց:

6.6. Եթե Ապահովագրված անձը հրաժարվում է Ապահովագրողի պահանջով լրացնել հարցաթերթիկ և/կամ անցնել նախնական բժշկական զննություն, ապա Ապահովագրողն իրավունք ունի մերժել տվյալ Ապահովագրված անձի կողմից ներկայացված ցանկացած ապահովագրական հայտ, քանի դեռ տվյալ անձը չի կատարել նշված պահանջը, բացառությամբ ԲԱԶԱՅԻՆ, ԲԱԶԱՅԻՆ 1+2 կամ ԳԼՈԲԱԼ ծրագրերի ներքո ապահովագրված Բյուջետային աշխատող հանդիսացող անձանց:

6.7. Վկայագրով ապահովագրավճարը վճարվում է միանվագ (մեկ վճարմամբ Վկայագրի ամբողջ ժամկետի համար) կամ տարաժամկետ (մաս-մաս՝ հերթական ապահովագրավճարների տեսքով): Ապահովագրավճարը (հերթական ապահովագրավճարը) վճարվում է կանխիկ կամ անկանխիկ՝ Ապահովագրողի հաշվարկային հաշվին փոխանցելու միջոցով: Ապահովագրավճարի վճարման օր է համարվում Ապահովագրողի դրամարկղ այն վճարելու օրը կամ Ապահովագրողի հաշվարկային հաշվին դրամական միջոցների ստացման օրը, եթե Վկայագրով այլ բան նախատեսված չէ:

6.8. Վկայագրով սահմանված ժամկետում ապահովագրավճարը կամ դրա հերթական մասը չվճարելու դեպքում Ապահովագրողը ապահովագրավճարի վճարման համար լրացուցիչ ժամկետ չի սահմանում: Եթե ապահովագրական պատահար ի հայտ գալու պահին Վկայագրով սահմանված ապահովագրավճարը (հերթական ապահովագրավճարը) դեռևս վճարված չէ, Ապահովագրողն ազատվում է Վկայագրով հատուցում իրականացնելու պարտավորությունից, բացառությամբ այն



դեպքերի, երբ Ապահովադիրն ապացուցում է, որ ապահովագրավճարը չի վճարվել իրենից անկախ հանգամանքներով:

7. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՎԿԱՅԱԳՐԻ ԿՆՔՄԱՆ, ԴԱԴԱՐԵՑՄԱՆ ԵՎ ԴՐԱՆՈՒՄ ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԻՐԱԿԱՆԱՑՄԱՆ ԿԱՐԳԸ

7.1. Վկայագիրը կնքվում է սույն Պայմանների հիման վրա, որոնք հանդիսանում են Վկայագրի անբաժանելի մասը: Վկայագրում կարող են նախատեսվել ՀՀ օրենսդրությանը չհակասող և սույն Պայմաններում չնշված այլ դրույթներ: Պայմանների և Վկայագրի դրույթների միջև տարբերությունների առկայության դեպքում նախապատվությունը տրվում է Վկայագրին, եթե Վկայագրի պայմանները չեն հակասում ՀՀ գործող օրենսդրությանը:

7.2. Վկայագրի կնքման համար Ապահովադիրը կարող է դիմել Ապահովագրողին վերջինիս կողմից սահմանված համապատասխան ձևի գրավոր դիմումի միջոցով, որտեղ զետեղվում են Վկայագրի կնքման համար անհրաժեշտ տվյալները, կամ այլ մատչելի ձևով հայտնել Վկայագրի կնքման մտադրության մասին (բանավոր դիմում, հեռատիպ, էլ.փոստ և այլն):

7.3. Եթե Վկայագիրը կնքելուց հետո պարզվի, որ Ապահովադիրը հայտնել է ակնհայտ սուտ տեղեկություններ այն հանգամանքների վերաբերյալ, որոնք ունեն էական նշանակություն ապահովագրական պատահար տեղի ունենալու հավանականության և վերջինիս տեղի ունենալու դեպքում հնարավոր վնասների չափը (ապահովագրական ռիսկ) որոշելու համար, ապա Ապահովագրողն իրավունք ունի պահանջելու անվավեր ճանաչել Վկայագիրը և կիրառել ՀՀ Քաղաքացիական օրենսգրքով նախատեսված հետևանքները:

7.4. Սույն Պայմաններում ներառված դրույթները, որոնք ընդգրկված չեն Վկայագրի տեքստում, պարտադիր են Ապահովադիրի և Ապահովագրված անձի համար, ընդ որում սույն Պայմանների մեկ օրինակ տրվում է Ապահովադիրին, որի վերաբերյալ համապատասխան նշում է կատարվում Վկայագրում:

7.5. Վկայագիրը կարող է ներառել տարբեր ապահովագրական ծրագրեր ինչպես սույն Պայմաններում ներկայացված ծրագրերի թվից, այնպես էլ նախատեսել այլ բժշկական ծառայությունների ցանկ, որը Հավելվածի տեսքով կցվում է Վկայագրին: Վկայագրով կոնկրետ ապահովագրական ծրագրի շրջանակներում բժշկական և այլ ծառայությունների ցանկը, ինչպես նաև ցանկացած ապահովագրական ծրագրերի համադրումը կարող է ունենալ ինքնատիպ անվանում:

7.6. Վկայագրում կարող է սահմանվել պայմանական կամ ոչ պայմանական չհատուցվող գումար: Պայմանական չհատուցվող գումարի դեպքում Ապահովագրողն ազատվում է Ապահովագրված անձին բժշկական և այլ ծառայությունների տրամադրման հետ կապված ծախսերի հատուցումից, եթե դրանց չափը չի գերազանցում չհատուցվող գումարը, եթե հատուցման ծախսերը գերազանցում են չհատուցվող գումարի մեծությունը, ապա Ապահովագրողը պարտավորվում է վճարել հատուցումն ամբողջությամբ: Ոչ պայմանական չհատուցվող գումարի դեպքում Ապահովագրողի պարտականությունները որոշվում են ծախսերի չափով՝ հաշվանցելով չհատուցվող գումարը: Չհատուցվող գումարը որոշում են Կողմերը՝ ապահովագրական գումարի նկատմամբ տոկոսի տեսքով կամ կոնկրետ գումարով:

7.7. Վկայագրի հետ միաժամանակ Ապահովադիրին (Ապահովագրված անձին) կարող է հանձնվել ապահովագրական քարտ (պլաստիկ և այլն) և, անհրաժեշտության դեպքում՝ բժշկական կամ այլ հաստատության անցաթուղթ: Ապահովագրական քարտը համարվում է անվանական փաստաթուղթ և ներառում է հետևյալ տեղեկությունները. Վկայագրի (ապահովագրական քարտի) սերիան և համարը, Վկայագրի գործողության ժամկետի սկիզբը և ավարտը, Ապահովադիրի (Ապահովագրված անձի) անձնագրային տվյալները, բժշկական և այլ հաստատությունների



- տեղեկատվական հեռախոսահամարները, Ապահովագրողի կոնտակտային հեռախոսահամարները:
- 7.8. Ապահովադրին (Ապահովագրված անձին) արգելվում է փոխանցել Վկայագիրը (ապահովագրական քարտը) այլ անձի վերջինիս կողմից Վկայագրով ծառայություններ ստանալու նպատակով: Վկայագրում որպես Ապահովագրված անձ չնշված անձանց ծառայությունների ծախսերը Ապահովագրողի կողմից չեն հատուցվում:
- 7.9. Ապահովադրի (Ապահովագրված անձի) կողմից Վկայագրի և/կամ ապահովագրական քարտի կորստի դեպքում, Ապահովագրողը Ապահովադրի գրավոր դիմումի հիման վրա վերջինիս (Ապահովագրված անձին) տրամադրում է դրա կրկնօրինակը: Կրկնօրինակի վրա կատարվում է համապատասխան գրառում: Կորած Վկայագիրը (ապահովագրական քարտը) համարվում է անվավեր կորստի մասին դիմումի ստացման օրվանից:
- 7.10. Վկայագրի գործողության վաղաժամկետ դադարեցման դեպքում Ապահովագրողի պահանջով ապահովագրական քարտերը վերադարձվում են Ապահովագրողին՝ դադարեցման օրվանից երեք աշխատանքային օրվա ընթացքում:
- 7.11. Վկայագիրը դադարեցվում է, և Ապահովագրված անձը կորցնում է Վկայագրի գծով ծառայություններ ստանալու իրավունքը՝
- 7.11.1. Վկայագրի գործողության ժամկետի ավարտի դեպքում,
- 7.11.2. Ապահովագրված անձի մահվան դեպքում,
- 7.11.3. Եթե սահմանված ապահովագրական գումարի չափով Ապահովագրողը կատարել է ապահովագրական հատուցում վճարելու իր պարտավորությունները,
- 7.11.4. Ապահովադրի նախաձեռնությամբ, ընդ որում՝ Վկայագրի լուծման մտադրության մասին ծանուցելով Ապահովագրողին ոչ պակաս, քան տասնհինգ օր առաջ,
- 7.11.5. Ապահովադրի և Ապահովագրողի փոխադարձ համաձայնությամբ,
- 7.11.6. ՀՀ գործող օրենսդրությամբ նախատեսված այլ դեպքերում:
- 7.12. Վկայագրի դադարեցման դեպքում ապահովագրավճարի վերադարձ չի իրականացվում:
- 7.13. Եթե Վկայագրի կնքման պահին որպես Ապահովադիր հանդես է գալիս Բյուջետային աշխատող, ապա վերջինիս կողմից Վկայագրի վաղաժամկետ դադարեցման դեպքում Վկայագրով նախատեսված ընդհանուր ապահովագրավճարը կամ դրա չվճարված մասը ենթակա է վճարման ամբողջությամբ դադարեցման պահին:
- 7.14. Այն դեպքում, երբ Ապահովագրողը տեղեկացված է ապահովագրական ռիսկի մեծացմանը բերող հանգամանքների մասին, որոնց ծագման հավանականությունը նախատեսված է Վկայագրով, ապա նա իրավունք ունի պահանջել Վկայագրի պայմանների փոփոխություն կամ ռիսկի մեծացմանը համաչափ լրացուցիչ ապահովագրավճարի վճարում, ինչը ձևակերպվում է Վկայագրի լրացուցիչ համաձայնագրով: Եթե Ապահովադիրն առարկում է Վկայագրի պայմանների փոփոխությանը կամ լրացուցիչ ապահովագրավճարի վճարմանն ուղղված Ապահովագրողի պահանջին, ապա Ապահովագրողն իրավունք ունի չվճարելու ապահովագրական հատուցումը և պահանջելու լուծել ապահովագրության Վկայագիրը և հատուցելու Վկայագրի լուծմամբ իրեն պատճառված վնասները կամ նվազեցնելու հատուցման չափը կամ չնվազեցնելու ապահովագրավճարը:
- 7.15. Ապահովագրողն իրավունք չունի պահանջել Վկայագրի լուծում, եթե ապահովագրական ռիսկի մեծացմանը բերող հանգամանքներն արդեն վերացել են:
- 7.16. Վկայագրի պայմանների փոփոխությունը կատարվում է Ապահովադրի և Ապահովագրողի փոխադարձ համաձայնությամբ՝ կողմերից մեկի դիմումի հիման վրա, և ձևակերպվում է լրացուցիչ համաձայնագրով, որը հանդիսանում է Վկայագրի անբաժանելի մասը: Եթե Կողմերից որևէ մեկը համաձայն չէ Վկայագրում փոփոխությունների կատարմանը, ապա Կողմերը որոշում են Վկայագրի նախկին պայմանների համաձայն դրա վաղաժամկետ լուծման կամ գործողության ժամկետի շարունակության հարցը:



7.17. Եթե սույն Պայմանները հաստատելուց հետո ընդունվում է օրենք կամ այլ իրավական ակտ, որի դրույթները տարբերվում են սույն Պայմանների հաստատման պահին գործող օրենքների կամ այլ իրավական ակտերի դրույթներից ապա գործում են այն օրենքների կամ իրավական ակտերի դրույթները, որոնք գործել են սույն Պայմանների հաստատման պահին, եթե այլ բան նախատեսված չէ ՀՀ գործող օրենսդրությամբ:

8. ԿՈՂՄԵՐԻ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐՆ ՈՒ ՊԱՐՏԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

8.1. Ապահովադիրն իրավունք ունի՝

8.1.1. ընտրել ցանկացած համադրությամբ և բժշկական ու այլ ծառայությունների ընդգրկմամբ ապահովագրական ծրագրեր, Վկայագրով ծառայություններ տրամադրող բժշկական և այլ հաստատություններ՝ Ապահովագրողի կողմից առաջարկվածների թվից և նրա հետ համաձայնեցնելով,

8.1.2. Ապահովագրողի հետ փոխադարձ համաձայնությամբ փոփոխել ապահովագրական ռիսկերի, ապահովագրական ծրագրերի, բժշկական և այլ հաստատությունների ցանկը, փոփոխել ապահովագրական ծրագրերը, ապահովագրական գումարի չափը՝ լրացուցիչ համաձայնագիր կնքելու և, անհրաժեշտության դեպքում, լրացուցիչ ապահովագրավճարի վճարման պայմանով:

8.1.3. Վկայագրին կից լրացուցիչ համաձայնագիր կնքելու եղանակով կատարել փոփոխություններ Ապահովագրված անձանց ցանկում՝ Ապահովագրողին տրամադրելով անհրաժեշտ տեղեկություններ,

8.1.4. Վկայագրի և/կամ ապահովագրական քարտի կորստի դեպքում ստանալ դրա կրկնօրինակը,

8.1.5. Ապահովագրողին ուղղված գրավոր դիմումի հիման վրա հրաժարվել Վկայագրից սույն Պայմաններով և ՀՀ գործող օրենսդրությամբ նախատեսված դեպքերում:

8.2. Ապահովադիրը պարտավոր է՝

8.2.1. հեռախոսով կամ գրավոր, այդ թվում՝ էլեկտրոնային նամակով, Ապահովագրողին տեղյակ պահել ախտորոշում կամ բուժում պահանջող իր առողջական վիճակի մասին՝ անհապաղ, սակայն ոչ ուշ, քան 24 (քսանչորս) ժամվա ընթացքում, բացառությամբ շտապ և անհետաձգելի բուժօգնության դեպքերի: Նշված ժամկետի խախտման դեպքում՝ Ապահովադիրը կամ Ապահովագրված անձը պարտավոր է գրավոր հիմնավորել ուշացման պատճառը:

8.2.2. Վկայագիրը կնքելիս և նրա գործողության ընթացքում Ապահովագրողին տրամադրել ամբողջ տեղեկատվությունը Վկայագրի կնքման և կատարման, ինչպես նաև ապահովագրական պատահար տեղի ունենալու հավանականության և նրա տեղի ունենալու դեպքում հնարավոր վնասների չափերի (ապահովագրական ռիսկի) որոշման հետ կապ ունեցող հանգամանքների մասին,

8.2.3. Ապահովագրված անձանց իրազեկել Վկայագրի դրույթների, սույն Պայմանների, ապահովագրության ծրագրերի, ինչպես նաև բժշկական և այլ ծառայությունների տրամադրման կարգի մասին, քանի որ Ապահովագրված անձն է կրում Վկայագրով, սույն Պայմաններով սահմանված իր պարտավորությունների չկատարման ռիսկը:

8.2.4. վճարել ապահովագրավճարը (հերթական ապահովագրավճարը) Վկայագրով սահմանված ծավալով և ժամկետներում, ընդ որում՝ Վկայագրի վաղաժամկետ դադարեցման դեպքում ամբողջությամբ վճարել Վկայագրով նախատեսված ընդհանուր ապահովագրավճարը կամ դրա չվճարված մասը Վկայագրի դադարեցման պահին:

8.2.5. ապահովել Վկայագրով նախատեսված փաստաթղթերի պահպանումը,

8.2.6. սեփական պատասխանատվության և իրավասության շրջանակներում կիրառել ապահովագրական ռիսկի մեծացմանը բերող հանգամանքները վերացնելուն ուղղված միջոցառումներ՝ հնարավորության դեպքում նախապես համաձայնեցնելով Ապահովագրողի հետ,

8.2.7. ապահովել Ապահովագրողի հետ հարաբերությունների գաղտնիությունը:

8.3. Ապահովագրողն իրավունք ունի՝



8.3.1. ստուգել Ապահովադրի (Ապահովագրված անձի) հաղորդած տեղեկատվությունը, ինչպես նաև Ապահովադրի (Ապահովագրված անձի) կողմից սույն Պայմանների և Վկայագրի պահանջների և պայմանների կատարումը և մերժել Վկայագրի կնքումը կամ պահանջել գործարքի անվավեր ճանաչում այն դեպքում, եթե Ապահովադիրը հաղորդել է ակնհայտ սուտ տեղեկություններ,

8.3.2. Վկայագիրը կնքելիս պահանջել, որպեսզի Ապահովադիրը (Ապահովագրված անձը) լրացնի հարցաթերթիկ և/կամ անցնի նախնական բժշկական զննություն, բացառությամբ այն դեպքի, երբ Ապահովադիրը հանդիսանում է ԲԱԶԱՅԻՆ, ԲԱԶԱՅԻՆ 1+2 կամ ԳԼՈԲԱԼ ծրագրի ներքո ապահովագրված Բյուջետային աշխատող:

8.3.3. Ապահովագրված անձի համար, Վկայագրով սահմանված բժշկական և այլ հաստատություններում բժշկական և այլ ծառայությունների տրամադրման հնարավորության բացակայության դեպքում, կազմակերպել անհրաժեշտ և համապատասխան ծավալի և որակի ծառայությունների տրամադրում այլ բուժհաստատություններում, որոնք որոշվում են Ապահովագրողի հայեցողությամբ:

8.4. Ապահովագրողը պարտավոր է՝

8.4.1. ծանոթացնել Ապահովադրին ապահովագրության Պայմաններին,

8.4.2. Վկայագրի կորստի դեպքում Ապահովադրին տրամադրել դրա կրկնօրինակը,

8.4.3. սահմանված կարգով կատարել Վկայագրի համաձայն ապահովագրական պատահար տեղի ունենալու դեպքում տրամադրված ծառայությունների վճարումը,

8.4.4. պահպանել ապահովագրական գաղտնիքը,

8.4.5. բազային փաթեթի ներքո ապահովել յուրաքանչյուր մարզում և Երևան քաղաքում ընդհանուր, մասնագիտացված և նեղ մասնագիտացված բժշկական օգնության և սպասարկման յուրաքանչյուր տեսակի (հատուցման ենթակա դեպքերի շրջանակներում) ծառայություն մատուցող բուժհաստատություններից 2/3-ի հետ համագործակցություն (իսկ այն տարածաշրջանում, որտեղ գործում է միայն մեկ կամ գործում են առավելագույնը 2 նման բուժհաստատություն՝ առնվազն մեկի հետ համագործակցություն):

8.5. Ապահովագրված անձն իրավունք ունի՝

8.5.1. ստանալ ծառայություններ ապահովագրության ծրագրի համաձայն,

8.5.2. ստանալ բացատրություններ սույն Պայմանների և Վկայագրի պայմանների վերաբերյալ՝ բժշկական և այլ ծառայությունների տրամադրման կարգի մասին,

8.5.3. ապահովագրական ծրագրում նշվածներից ընտրել ցանկացած բժշկական և այլ հաստատություն,

8.5.4. հաղորդել Ապահովագրողին Վկայագրով ծառայությունների չտրամադրման, ոչ լիարժեք կամ անորակ տրամադրման մասին,

8.5.5. կորստի դեպքում ստանալ ապահովագրական քարտի կրկնօրինակը:

8.6. Ապահովագրված անձը պարտավոր է՝

8.6.1. հեռախոսով կամ գրավոր, այդ թվում՝ էլեկտրոնային նամակով, Ապահովագրողին տեղյակ պահել խիտորոշում կամ բուժում պահանջող իր առողջական վիճակի մասին՝ անհապաղ, սակայն ոչ ուշ, քան 24 (քսանչորս) ժամվա ընթացքում, բացառությամբ շտապ և անհետաձգելի բուժօգնության դեպքերի: Նշված ժամկետի խախտման դեպքում՝ Ապահովադիրը կամ Ապահովագրված անձը պարտավոր է գրավոր հիմնավորել ուշացման պատճառը:

8.6.2. հոգալ իր առողջության պահպանման մասին, կատարել Վկայագրով ծառայությունների տրամադրման ընթացքում ստացված բուժող բժշկի ցուցումները,

8.6.3. հոգալ ապահովագրական փաստաթղթերի պահպանման մասին և չփոխանցել դրանք այլ անձանց՝ վերջիններիս կողմից բժշկական և այլ ծառայություններ ստանալու նպատակով,

8.6.4. հաղորդել Ապահովագրողին իր անձնագրային տվյալների, բնակության (հաշվառման) վայրի և կոնտակտային հեռախոսահամարների (կապի միջոցների) փոփոխման մասին,



8.6.5. տրամադրել Ապահովագրողին և/կամ նրա ներկայացուցչին իրավունք ծանոթանալու ցանկացած բժշկական և այլ հաստատությունից ստացված բժշկական փաստաթղթերի հետ Վկայագրի կատարման հետ կապված հարցերի լուծման համար,

8.6.6. ապահովել Ապահովագրողի հետ հարաբերությունների գաղտնիությունը:

8.7. Մինչև 18 տարեկան Ապահովագրված անձանց Վկայագրով սահմանված իրավունքներն ու պարտականությունները, բացառությամբ Վկայագրի համաձայն ծառայությունների ստացման իրավունքի, ՀՀ օրենսդրությանը համաձայն իրականացնում են նրանց օրինական ներկայացուցիչները:

8.8. Վկայագիրը կարող է ներառել նաև Կողմերի՝ ՀՀ օրենսդրությանը չհակասող այլ իրավունքներ և պարտականություններ:

9. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՅՄԱՆ ԻՐԱԿԱՆԱՑՄԱՆ ԿԱՐԳԸ ԵՎ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐԸ

9.1. Վկայագրով ծառայություններ ստանալու համար Ապահովագրված անձը պետք է դիմի Վկայագրով նախատեսված բժշկական հաստատություն՝ նախապես տեղեկացնելով Ապահովագրողին Վկայագրում նշված հեռախոսահամարով և համաձայնեցնելով նրա հետ:

9.2. Եթե Ապահովագրված անձը Ապահովագրողին տեղյակ չի պահում իր կողմից կատարվելիք ծախսերի մասին, ապա Ապահովագրողն ուսումնասիրում է կատարված վճարումների հիմնավորվածությունը և կատարված ծախսերի ողջամտությունը՝ համեմատելով պաշտոնապես սահմանված միասնական գնացուցակով տվյալ ծառայությունների համար նախատեսված գների հետ: Պաշտոնապես սահմանված միասնական գնացուցակի բացակայության դեպքում կատարված ծախսերի ողջամտությունը որոշվում է Ապահովագրողի հետ համագործակցող Բժշկական հաստատություններում գործող գների հետ համեմատության արդյունքում: Կատարված ծախսերի՝ հիշյալ գների միջին մեծությունից շեղումների առկայության դեպքում Ապահովագրողը կազմում է համապատասխան եզրակացություն, որտեղ նշում է հատուցման ենթակա ծախսերի չափը՝ հիմք ընդունելով միջին գները, ինչը հետագայում հիմք է հանդիսանում ապահովագրական հատուցում կատարելու համար: Ընդ որում Բյուջետային աշխատող հանդիսացող Ապահովագրի դեպքում ապահովագրական հատուցումները կատարվում են ՀՀ կառավարության 2012 թվականի դեկտեմբերի 27-ի N1692-Ն որոշմամբ ստեղծված միջգերատեսչական հանձնաժողովի կողմից սահմանված բազային փաթեթի/ԲԱԶԱՅԻՆ ծրագրի/ մեջ մտնող հիմնական բժշկական ծառայությունների և դեղերի կողմնորոշիչ գնացուցակի համաձայն կամ տվյալ ծառայությունը վերանշյալ գնացուցակում նախատեսված չլինելու դեպքում՝ ՀՀ-ում տվյալ հիվանդության բուժման համար գործող ողջամիտ միջին գների չափով:

9.3. Ապահովագրված անձին ծառայությունների տրամադրումը իրականացվում է նրա կողմից Վկայագիր կամ ապահովագրական քարտ և անձը հաստատող փաստաթուղթ, և անհրաժեշտության դեպքում՝ բժշկական կամ այլ հաստատության անցագիր ներկայացնելիս:

9.4. Ապահովագրողի հետ կնքված Ծառայությունների մատուցման պայմանագրի հիման վրա Բժշկական հաստատությունները, դեղատները և այլ հաստատությունները Ապահովագրված անձանց տրամադրում են Վկայագրով և ընտրված ծրագրերով նախատեսված ծառայություններ, ներառյալ բժշկատրանսպորտային ծառայություններ, բացառությամբ ԲԱԶԱՅԻՆ ծրագրի ներքո ապահովագրված Բյուջետային աշխատող հանդիսացող Ապահովագիրների, որոնց ԲԱԶԱՅԻՆ ծրագրի ներքո նախատեսված ծառայությունները տրամադրվում են ՀՀ և ԼՂՀ տարածքներում գործունեություն իրականացնող այն լիցենզավորված բուժհաստատությունների միջոցով, որոնք համաձայնագիր են կնքել Ապահովագրողի հետ՝ առողջության ապահովագրության բազային փաթեթի մեջ մտնող հիմնական բժշկական ծառայությունների և դեղերի կողմնորոշիչ գների կարգավորում իրականացնող միջգերատեսչական հանձնաժողովի որոշումներով առաջնորդվելու վերաբերյալ, բացառությամբ «ԳԼՈՒԱ» ծրագրի, որով նախատեսված ծառայությունները սույն Պայմանագրով սահմանված չափով հատուցման են ենթակա նաև այն դեպքում, երբ տրամադրվում



են ՀՀ և ԼՂՀ տարածքներից դուրս գործունեություն իրականացնող լիցենզավորված բուժհաստատությունների միջոցով, պայմանով, որ ապահովագրական պատահարը տեղի է ունեցել ՀՀ և/կամ ԼՂՀ տարածքներում:

9.5. Եթե Ապահովագրված անձը դիմում է Ապահովագրողի հետ չհամագործակցող Բժշկական հաստատություններ, Դեղատներ կամ այլ հաստատություններ, ապա նա պետք է նախապես համաձայնեցնի Ապահովագրողի հետ այդ հաստատություններում համապատասխան ծառայության համար սահմանված գները, բացառությամբ Սոցիալական փաթեթի ներքո ԲԱԶԱՅԻՆ ծրագրով ապահովագրված անձանց:

9.6. Վկայագրում կարող է նախատեսվել Ապահովագրողի (Ապահովագրված անձի) կրած բժշկական և Ապահովագրողի հետ համաձայնեցված և Վկայագրի պայմաններին համապատասխան այլ ծառայությունների վճարման ծախսերի փոխհատուցում՝ անմիջականորեն Ապահովագրված անձին կանխիկ գումար վճարելու կամ նրա հաշվարկային հաշվին փոխանցելու միջոցով: Ընդ որում՝ նշված ծախսերը Ապահովագրողի կողմից կճանաչվեն հիմնավորված՝ սույն Պայմանների 9.7 կետում նշված ծախսերի անհրաժեշտությունը և վճարման փաստը հաստատող փաստաթղթերի հիման վրա:

9.7. Սույն Պայմանների 9.6 կետի համաձայն հատուցման իրականացման համար Ապահովագրված անձը պետք է Ապահովագրողին ներկայացնի հետևյալ փաստաթղթերը, ընդ որում այդ փաստաթղթերի ներկայացումը պարտադիր չէ միայն ՍՈՒՊԵՐ ծրագրի Տարբերակ 2-ի դեպքում՝

9.7.1 Հայտային դիմում, որը լրացվում է հայտատուի կամ նրա օրինական ներկայացուցչի (եթե Ապահովագրված անձն անչափահաս է), ամուսնու/կնոջ կողմից կամ նրանց կողմից ներկայացված տվյալների հիման վրա,

9.7.2 Բժշկական փաստաթղթեր,

9.7.2.1. Ամբուլատոր-պոլիկլինիկական ծառայության դեպքում,

ա) Բժշկական տեղեկանք*, որտեղ պետք է նշված լինի

- Ապահովագրված անձի անունը, ազգանունը,
- Ապահովագրված անձի դիմելու ամսաթիվը,
- կատարված և/կամ նշանակված լաբորատոր և/կամ գործիքային հետազոտությունները,
- վերջնական ախտորոշումը,
- նշանակված բուժումը (դեղերի ցանկը, ներառյալ՝ դեղերի չափաբաժինը, ընդունման օրերի քանակը):

* Տեղեկանքը պետք է լրացված լինի բժշկի կամ բուժհաստատության բլանկի վրա և ստորագրված լինի բուժող բժշկի կողմից:

բ) Կատարված լաբորատոր և/կամ գործիքային հետազոտությունների պատասխաններ:

9.7.2.2. Ստացիոնար բուժման դեպքում

ա) Էպիկրիզ* (քաղվածք հիվանդության պատմությունից), որտեղ պետք է նշված լինի

- Ապահովագրված անձի անունը, ազգանունը,
- Ապահովագրված անձի դիմելու և դուրսգրման ամսաթիվը,
- կատարված լաբորատոր և/կամ գործիքային հետազոտությունները,
- վերջնական ախտորոշումը,
- նշանակված բուժումը (դեղերի ցանկը, ներառյալ՝ դեղերի չափաբաժինը, ընդունման օրերի քանակը)

* Էպիկրիզը պետք է ստորագրված լինի բուժող բժշկի կողմից և կնքված լինի բժշկական հաստատության կնիքով

բ) Կատարված լաբորատոր և/կամ գործիքային հետազոտությունների պատասխաններ:

9.7.2.3. Ֆինանսական փաստաթղթեր

Ամբուլատոր-պոլիկլինիկական և ստացիոնար բուժման դեպքում



- դեղերի գնման դեպքում ՀԴՄ կտրոն և բացվածք (տրամադրված դեղորայքի անվանացանկ),
- ՀԴՄ կտրոն, ԴՄՕԱ կամ հաշիվ-ապրանքագիր (վերջիններում պետք է նշված լինի մատուցված բժշկական ծառայության տեսակը, սակագինը, վճարված գումարի չափը, վճարման ամսաթիվը, հաստատված լինի բուժհաստատության կնիքով):

9.7.2.4. Անձը հաստատող փաստաթղթեր

- անձնագրի պատճենը կամ նույնականացման քարտը ներկայացվում է Ապահովագրողին, եթե Ապահովագրված անձը հատուցումը ստանում է կանխիկ եղանակով,
- ծննդյան վկայականի պատճենը ներկայացվում է Ապահովագրողին Ապահովագրված անձի օրինական ներկայացուցչի կողմից, եթե Ապահովագրված անձն անչափահաս է:

9.7.3 Ապահովագրողի կողմից պահանջվող այլ փաստաթղթեր:

9.8. Ապահովագրական հատուցումը Ապահովագրված անձից տարբեր անձի կողմից ստանալու դեպքում, ստացողը պետք է ներկայացնի լիազորագիր՝ ստորագրված Ապահովագրված անձի կողմից, ինչպես նաև Ապահովագրված անձի և ստացողի անձնագրերը:

9.9. Օտարերկրյա քաղաքացիներին Ապահովագրողի կողմից հատուցում վճարելիս՝ հատուցման համար նախատեսված գումարը կարող է նվազեցվել օտարերկրյա քաղաքացիների համար նախատեսված եկամտային հարկի չափով, որը կազմում է հատուցման գումարի 5%, եթե այլ բան նախատեսված չէ ՀՀ օրենսդրությամբ:

9.10. Ապահովագրողը ստուգում է Վկայագրում Ապահովագրված անձին տրամադրվող ծառայությունների ծավալի համապատասխանությունը, ծառայությունների տրամադրման ժամկետները և Վկայագրի այլ դրույթների կատարումը, ինչպես նաև սեփական նախաձեռնությամբ կամ Ապահովադրի (Ապահովագրված անձի) գրավոր դիմումի հիման վրա անցկացնում է տրամադրված ծառայությունների որակի փորձաքննություն:

9.11. Ապահովադրի (Ապահովագրված անձի) կողմից ապահովագրական պատահարը և բժշկական ծախսերը հիմնավորող փաստաթղթերը պետք է ներկայացվեն Ապահովագրողին բժշկական ծախսերը կատարելուց հետո առավելագույնը 45 (քառասունհինգ) օրվա ընթացքում:

9.12. Ապահովագրողի կողմից չեն հատուցվում այն ծախսերը, որոնք Ապահովադիրը (Ապահովագրված անձը) կրել է Վկայագրի գործողության ժամկետի ավարտից հետո կամ մինչև ապահովագրական վկայագրի ուժի մեջ մտնելը տեղի ունեցած ապահովագրական պատահարների հետ կապված:

9.13. Եթե Վկայագրով սահմանվում է չհատուցվող գումար, Ապահովագրված անձին տրամադրված ծառայությունների արժեքի մասը՝ Վկայագրով սահմանված չհատուցվող գումարի չափին հավասար գումարով, վճարվում է Ապահովադրի (Ապահովագրված անձի) կողմից անմիջականորեն այդ ծառայությունները տրամադրող հաստատությանը, կամ Ապահովագրողին՝ տեղի ունեցած իրադարձությունը ապահովագրական պատահար ճանաչելուց և վերջինիս կողմից տրամադրված ծառայությունները վճարելու մասին ծանուցում ստանալու օրվանից սկսած 30 (երեսուն) օրացուցային օրվա ընթացքում:

9.14. Սույնով նախատեսվում է Լրավճարի կիրառում հետևյալ կարգով.

Բազային փաթեթի շրջանակներում բոլոր հատուցումներն իրականացվում են Ապահովագրողի կողմից բուժհաստատություններին վճարումներ իրականացնելով, իսկ Վկայագրով սահմանված դեպքերում՝ Ապահովադիրներին (Ապահովագրված անձանց)՝ իրենց կողմից արդեն իսկ իրականացրած վճարումների գծով: Հատուցման ենթակա դեպքերի համար չի թույլատրվում Ապահովադրից (Ապահովագրված անձից) գանձել կամ պահանջել որևէ վճար, բացառությամբ՝ ապահովագրական գումարի ամբողջական սպառումից հետո առաջացող պարտավորության դեպքերի կամ Ապահովադրի (Ապահովագրված անձի) կողմից՝ հատուցվող դեպքի բազային երաշխավորված պայմաններից ավել պահանջներ ներկայացնելու դեպքում (Օրինակ՝ պահանջել



ավելի թանկարժեք դեղով կամ թանկարժեք սարքավորումով բուժում, քան հիմնականում կիրառվում է նման դեպքերում):

10. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ՄԵՐԺՄԱՆ ՀԻՄՔԵՐԸ

10.1 Ապահովագրողը ազատվում է Ապահովադիրին (Ապահովագրված անձին) ապահովագրական հատուցում իրականացնելու պարտավորությունից, եթե

10.1.1 Ապահովագրված անձին տրամադրված բժշկական և այլ ծառայությունները նախատեսված չեն Վկայագրով և Ապահովադիրի կողմից 3 կետով սահմանված կարգով ընտրված ծրագրով,

10.1.2 Ապահովագրված անձին տրամադրված բժշկական և այլ ծառայություններն իրենց բնույթով հանդիսանում են փորձարարական,

10.1.3 Ապահովադիրը (Ապահովագրված անձը) չի կատարել 9.11 կետի պահանջը,

10.1.4 պատահարի ի հայտ գալու պահին ապահովագրավճարը (հերթական ապահովագրավճարը) դեռևս վճարված չէ:

10.2 Ապահովագրական պատահարի մասին 8.2.1 և 8.6.1 կետերում նշված ժամկետից ուշ տեղեկացումը հիմք է հանդիսանում հատուցման մերժման համար այն դեպքում, երբ պատահարի մասին տեղեկությունների բացակայությունը կարող էր ազդել Ապահովագրողի՝ ապահովագրական հատուցում վճարելու պարտականության վրա, եթե չապացուցվի, որ նա ժամանակին իմացել է ապահովագրական պատահար տեղի ունենալու մասին կամ, որ այդ մասին Ապահովագրողի մոտ տեղեկությունների բացակայությունը չէր կարող ազդել ապահովագրական հատուցում վճարելու նրա պարտականության վրա:

10.3 Բոլոր դեպքերում Ապահովագրողը չի հատուցում բժշկական և/կամ այլ ծառայությունների դիմաց, որոնք տրամադրվել են Ապահովագրված անձի ցանկությամբ ի հակառակ բժշկի կամ այլ մասնագետի հանձնարարություններին՝ վերջիններիս իրավասության շրջանակներում:

11. ԿՈՂՄԵՐԻ ՊԱՏԱՍԽԱՆԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆԸ

11.1. Ապահովադիրը (Ապահովագրված անձը) պատասխանատվություն է կրում՝

11.1.1. Ապահովագրված անձի (Ապահովադիրի) կողմից բժշկի, շտապ և անհետաձգելի բժշկական օգնության, ոչ բժշկական ցուցումներով սանիտարատրանսպորտային միջոցների չհիմնավորված կանչի համար, բուժման ռեժիմի խախտման, առանց նախնական ծանուցման բժշկական կամ այլ հաստատությունների հետ նախապես համաձայնեցված բուժական պրոցեդուրաներին, բժշկի ընդունելություններին և այլ ծառայություններին չներկայանալու դեպքերում: Ապահովագրված անձը (Ապահովադիրը) պարտավոր է փոխհատուցել Ապահովագրողին դրա հետ կապված վնասները, այդ թվում նաև բժշկական կամ այլ հաստատությունների կողմից՝ պարտավորությունների չկատարման կամ ոչ պատշաճ կատարման համար նախատեսված տուժանքը:

11.2. Կողմերից ոչ մեկը պատասխանատվություն չի կրում Վկայագրից բխող պարտականություններն ամբողջությամբ կամ մասնակիորեն չկատարելու համար, եթե դա հանդիսացել է անհաղթահարելի ուժի ազդեցության հետևանք, մասնավորապես՝ ջրհեղեղի, հրդեհի, երկրաշարժի և այլ տարերային աղետների, ռազմական գործողությունների, քաղաքացիական պատերազմի, ցանկացած տիպի ժողովրդական հուզումների, գործադուլների, տնտեսական շրջափակման, ինչպես նաև այլ կառավարության կողմից սահմանված սահմանափակումների և արգելքների, որոնք ծագել են Վկայագիրը կնքելուց հետո և որոնք կողմերը չէին կարող կանխատեսել կամ կանխարգելել:

11.3. Այն դեպքում, երբ 11.2 կետում նշված հանգամանքներից մեկն անմիջականորեն ազդել է պարտականությունը Վկայագրով սահմանված ժամկետում կատարելու վրա, դրա կատարումը հետաձգվում է այդ հանգամանքների ազդեցության ժամկետով: Եթե անհաղթահարելի ուժի ազդեցությունը շարունակվում է 30 (երեսուն) օրից ավելի, կողմերից յուրաքանչյուրն իրավունք ունի



ամբողջությամբ կամ մասնակիորեն լուծել Վկայագիրը՝ այդ մասին նախապես տեղյակ պահելով մյուս կողմին, և այդ դեպքում կողմերից ոչ մեկը պատասխանատվություն չի կրում հնարավոր վնասների փոխհատուցման համար:

11.4. Անհաղթահարելի ուժի ազդեցությունը Վկայագրից բխող պարտականությունների կատարման վրա պարտավոր է ապացուցել այն կողմը, որի պարտականությունների կատարմանը խոչընդոտում է նման ազդեցությունը:

12. ՎԵՃԵՐԻ ԼՈՒԾՄԱՆ ԿԱՐԳԸ

12.1. Պայմանների համաձայն կնքված Վկայագրից բխող վեճերը կարգավորվում են բանակցությունների միջոցով:

12.2. Բանակցությունների արդյունքում համաձայնության չգալու դեպքում վեճերը լուծվում են Ֆինանսական համակարգի հաշտարարի կողմից՝ «Ֆինանսական համակարգի հաշտարարի մասին» ՀՀ օրենքի համաձայն կամ դատական կարգով՝ ՀՀ օրենսդրության համաձայն:

13. ՊԱՅՄԱՆՆԵՐՈՒՄ ՕԳՏԱԳՈՐԾՎՈՂ ՏԵՐՄԻՆՆԵՐ

Վկայագիր՝ Ապահովադրի և Ապահովագրողի միջև կնքված գրավոր վկայագիր, որով Ապահովագրողը պարտավորվում է Վկայագրի գործողության ընթացքում ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալու դեպքում վճարել Ապահովագրված անձին՝ սահմանված ապահովագրական գումարի շրջանակներում բժշկական, բժշկատրանսպորտային ծառայությունների, ինչպես նաև Վկայագրով նախատեսված այլ ծառայությունների մատուցման ծախսերը, իսկ Ապահովադիրը պարտավորվում է վճարել ապահովագրավճարը (հերթական ապահովագրավճարը) Վկայագրով սահմանված ժամկետներում և համապատասխան չափով: **Ապահովագրական հատուցում՝** Վկայագրի պայմանների և ապահովագրական ծրագրի համաձայն Ապահովագրված անձին տրամադրված բժշկական և այլ նմանատիպ ծառայությունների դիմաց վճարումը:

Բյուջետային աշխատող՝ ՀՀ կառավարության 2012 թվականի դեկտեմբերի 27-ի N 1691 - Ն որոշմամբ նախատեսված և սոցիալաբեթի ծառայություններից օգտվելու իրավունք ունեցող անձինք:

Սոցիալական փաթեթ՝ ՀՀ կառավարության 2012 թվականի դեկտեմբերի 27-ի N 1691 - Ն որոշմամբ սահմանված աշխատողների և (կամ) նրանց անմիջական ընտանիքների անդամների առողջական, կրթական և այլ խնդիրների ապահովման կամընտրական միջոցառումների համախումբ՝ աշխատողների մոտիվացման և աշխատանքի արդյունավետության բարձրացման նպատակով:

Սոցիալական փաթեթի սահմանաչափ՝ ՀՀ պետական բյուջեի ընդհանուր հատկացումների ներքո մեկ դրույքի (նորմալ աշխատաժամանակի) համար ՀՀ կառավարության 2012 թվականի դեկտեմբերի 27-ի N 1691 - Ն որոշմամբ սահմանված սոցիալական փաթեթի ամսական գումարի չափ, որը կազմում է 11 հազ. դրամ:

Աշխատողի անմիջական ընտանիքի անդամ՝ Բյուջետային աշխատողի ամուսինը, մինչև 27 տարեկան զավակները:

Առողջության ապահովագրության ծրագիր՝ Վկայագրով սահմանված մեկ կամ տարբեր ապահովագրական ծրագրեր, որոնք կարող են ընտրված լինել ինչպես սույն Պայմաններում ներկայացված ծրագրերի թվից, այնպես էլ նախատեսել այլ բժշկական ծառայությունների ցանկ, որը Հավելվածի տեսքով կցվում է Վկայագրին:

Բազային ծրագիր՝ ՀՀ կառավարության 2012 թվականի դեկտեմբերի 27-ի N 1691 - Ն որոշմամբ սահմանված սոցիալական փաթեթի բժշկական ապահովագրության ծառայության առողջության ապահովագրության բազային փաթեթում ընդգրկված բժշկական ծառայություններ:

Բժշկական հաստատություններ՝ համապատասխան լիցենզիա ունեցող բուժօգնություններ, հաստատություններ, գիտահետազոտական և բժշկական ինստիտուտներ, այդ թվում վերականգնողական և սանիտարապրոֆիլակտիկ հաստատություններ, ինչպես նաև ֆիզիկական



անձինք, որոնք լիցենզիայի հիման վրա իրականացնում են բժշկական գործունեություն: Բազային փաթեթի շրջանակներում որպես բժշկական ծառայություններ տրամադրող բժշկական հաստատություններ հանդես են գալիս ՀՀ և ԼՂՀ տարածքներում գործունեություն իրականացնող այն լիցենզավորված բուժհաստատությունները, որոնք կնքել են պայմանագիր Ապահովագրողի հետ՝ սոցիալական փաթեթի բժշկական ապահովագրության ծառայության առողջության ապահովագրության բազային փաթեթի մեջ մտնող հիմնական բժշկական ծառայությունների և դեղերի կողմնորոշիչ գները կարգավորող միջգերատեսչական հանձնաժողովի որոշումներով առաջնորդվելու մասին: Ապահովագրողը պայմանագիր է կնքում ՀՀ և ԼՂՀ տարածքներում գործունեություն իրականացնող ցանկացած լիցենզավորված բուժհաստատության հետ, որը ներկայացրել է միջգերատեսչական հանձնաժողովի որոշումներով առաջնորդվելու մասին պայմանագիր կնքելու վերաբերյալ առաջարկություն՝ միննույն ժամանակ ապահովելով յուրաքանչյուր մարզում և Երևան քաղաքում ընդհանուր, մասնագիտացված և նեղ մասնագիտացված բժշկական օգնության ու սպասարկման յուրաքանչյուր տեսակի (հատուցման ենթակա դեպքերի շրջանակներում) ծառայություն մատուցող բուժհաստատություններից 2/3-ի հետ համագործակցություն (իսկ այն տարածաշրջանում, որտեղ գործում է միայն մեկ կամ առավելագույնը 2 նման բուժհաստատություն, պարտավոր է ապահովել առնվազն մեկի հետ համագործակցություն): Վկայագիրը կնքելիս Ապահովագրողին տրամադրվում է ՀՀ և ԼՂՀ տարածքներում գործունեություն իրականացնող և ՀՀ կառավարության 2012 թվականի դեկտեմբերի 27-ի N1692-Ն որոշմամբ սահմանված կարգով Ապահովագրողի հետ համագործակցող բժշկական հաստատությունների ցանկը, ընդ որում Ապահովագրողը նախատեսում է ընդարձակել այդ ցանկը՝ նոր բուժհաստատություններ ընդգրկելով, որը հասանելի կլինի Ապահովագրողի պաշտոնական կայքում՝ www.RGS.am հասցեով:

Դեղատներ՝ կազմակերպություններ, որոնք իրականացնում են դեղորայքային միջոցների մանրածախ առևտուր, դեղամիջոցների պատրաստում, որոնք ՀՀ օրենսդրության պահանջների համապատասխան ունեն դեղագործական գործունեության իրականացման լիցենզիա, և որոնք Ապահովագրված անձանց տրամադրում են Հայաստանի Հանրապետությունում գրանցված դեղամիջոցներ: