



Հաստատված է՝

«ՌԵՍՈ» Ապահովագրական ՓԲԸ

Խորհրդի կողմից, առ՝ 01/02/2013թ.

ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ՓԱԹԵԹՈՎ ԲՅՈՒՋԵՏԱՅԻՆ ԱՇԽԱՏՈՂՆԵՐԻ
ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՊԱՅԱՄԱՆՆԵՐ

ԵՐԵՎԱՆ

2013

ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

ԳԼՈՒԽ 1.	ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ	3
ԳԼՈՒԽ 2.	ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՕԲՅԵԿՏ.....	3
ԳԼՈՒԽ 3.	ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՊԱՏԱՀԱՐ.....	3
ԳԼՈՒԽ 4.	ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԳՈՒՄԱՐ	4
ԳԼՈՒԽ 5.	ՉՓՈԽՀԱՏՈՒՑՎՈՂ ԳՈՒՄԱՐ (ՖՐԱՆՇԻԶԱ).....	5
ԳԼՈՒԽ 6.	ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱՎՃԱՐԻ ՎՃԱՐՄԱՆ ԿԱՐԳՆ ՈՒ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐԸ.....	5
ԳԼՈՒԽ 7.	ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ ԿՆՔՈՒՄԸ, ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅԱՆ ԺԱՄԿԵՏԸ ԵՎ ՎԱՂԱԺԱՄԿԵՏ ԴԱԴԱՐԵՑՄԱՆ ԿԱՐԳԸ.....	5
ԳԼՈՒԽ 8.	ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՅՏԵՐԻ ԿԱՐԳԱՎՈՐՄԱՆ ԳՈՐԾԸՆԹԱՅԸ.....	6
	8.1.ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՅՏԵՐԻ ՆԵՐԿԱՅԱՑՄԱՆ ԿԱՐԳԸ	6
	8.2.ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ՎՃԱՐՄԱՆ ԿԱՐԳԸ	8
ԳԼՈՒԽ 9.	ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԸՆԿԵՐՈՒԹՅԱՆ ՀԵՏԱԴԱՐՉ ՊԱՀԱՆՁԻ ԻՐԱՎՈՒՆՔԸ	9
ԳԼՈՒԽ 10.	ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂԻ, ԱՊԱՀՈՎԱԴՐԻ ԵՎ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՎԱԾ ԱՆՁԻ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐՆ ՈՒ ՊԱՐՏԱՎՈՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ.....	9
ԳԼՈՒԽ 11.	ԳԱՂՏՆԻՈՒԹՅՈՒՆԸ.....	10
ԳԼՈՒԽ 12.	ԿՈՂՄԵՐԻ ՊԱՏԱՍԽԱՆԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆԸ ԵՎ ՎԵՃԵՐԻ ԼՈՒԾՄԱՆ ԿԱՐԳԸ	10
ԳԼՈՒԽ 13.	ԼՐԱՅՈՒՑԻՉ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐ.....	10
ԳԼՈՒԽ 14.	ԵԶՐԱՓԱԿԻՉ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ	11
ՀԱՎԵԼՎԱԾ 1		12
ԲԱԶԱՅԻՆ ԾԱԾԿՈՒՅԹ.....		13
ՀԱՎԵԼՎԱԾ 2.....		17
ՀԱՎԵԼՅԱԼ ԾԱԾԿՈՒՅԹՆԵՐ		17

ԳԼՈՒԽ 1

ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ

- 1.1.** Սոցիալական փաթեթով բյուջետային աշխատողների առողջության ապահովագրության պայմանները (այսուհետ նաև՝ Պայմաններ) Սոցիալական փաթեթով բյուջետային աշխատողների առողջության ապահովագրության վկայագրի (այսուհետ՝ Վկայագիր) հետ միասին կազմում են Սոցիալական փաթեթով բյուջետային աշխատողների առողջության ապահովագրության պայմանագիր (այսուհետ՝ Պայմանագիր):
- 1.2.** Պայմանագիրը վերաբերում է առողջության ապահովագրության դասին, ենթադաս՝ հատուցմամբ կախված պատահարի բնույթից:
- 1.3.** Պայմաններում օգտագործվող հասկացություններն ունեն չէ քաղաքացիական օրենսգրքում և «Ապահովագրության և ապահովագրական գործունեության մասին» չէ օրենքում կիրառվող նշանակությունը:
- 1.4.** Սույն Պայմանների շրջանակներում Պայմանագրով Ապահովագրված անձ կարող են հանդիսանալ չէ պետական մարմիններում, ինչպես նաև կրթության, մշակույթի, սոցիալական պաշտպանության և գիտության ոլորտների պետական կազմակերպություններում աշխատող անձինք, չէ գիտությունների ազգային ակադեմիայի աշխատակազմի հաստիքացուցակով նախատեսված հաստիք զբաղեցնող անձինք, չէ պետական մարմիններում, ինչպես նաև կրթության, մշակույթի և սոցիալական պաշտպանության ոլորտների պետական կազմակերպություններում չաշխատող Հայաստանի Հանրապետությունում մշտապես բնակվող «ԽՍՀՄ» և չէ «ԺՈՂՈՎՐԴԱԿԱՆ» պատվավոր կոչմանն արժանացած անձինք, Կարեն Դեմիրճյանի անվան Երևանի մետրոպոլիտենի աշխատողները՝ բացառությամբ ղեկավար աշխատակազմի (տնօրենի, տնօրենի տեղակալների), «Հայկական ատոմային էլեկտրակայան» փակ բաժնետիրական ընկերության՝ չէ կառավարության 2012 թվականի հունվարի 12-ի N 12-Ն որոշմամբ սահմանված առանձնապես ծանր, առանձնապես վնասակար պայմաններ ունեցող պաշտոններ զբաղեցնող անձինք, ինչպես նաև բոլոր նշված անձանց անմիջական ընտանիքի անդամ հանդիսացող անձինք՝ համաձայն չէ կառավարության 2012թ.-ի դեկտեմբերի 27-ի թիվ 1691-Ն որոշման:

ԳԼՈՒԽ 2

ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՕԲՅԵԿՏ

Պայմանագրով ապահովագրության օբյեկտ է համարվում Ապահովագրված անձի չէ օրենսդրությանը չհակասող անձնական և գույքային շահերը, որոնք կապված են Պայմանագրով սահմանված ապահովագրական պատահարների տեղի ունենալու, դրանց հետևանքով Ապահովագրված անձին ցուցաբերված բժշական օգնության և դրա արդյունքում առաջացած ծախսերի հատուցման հետ:

ԳԼՈՒԽ 3

ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՊԱՏԱՀԱՐ

- 3.1.** Ապահովագրական պատահար է համարվում Պայմանագրով նախատեսված այն դեպքը, որի վրա հասնելու արդյունքում առաջանում է Պայմանագրով նախատեսված ապահովագրական հատուցում վճարելու Ապահովագրողի պարտավորությունը: Ընդ որում, սույն Պայմանների անբաժանելի մաս հանդիսացող Հավելվածների Բացառություններում նշված դեպքերը չեն որակվում որպես ապահովագրական պատահար և չեն հատուցվում:
- 3.2.** Հատուցումները վճարվում են Ապահովագրողի կողմից այնքանով, որքանով մատուցված բժշկական ծառայությունները համապատասխանում են ախտանշաններին, նշանակումներին կամ ախտորոշմանը (հիվանդանոցային բուժօգնության դեպքում դա նաև նշանակում է, որ հաշվի առնելով ախտանշանները կամ վիճակը, տրամադրված

ծառայությունները ամբուլատոր պայմաններում չեն կարող մատուցվել անվտանգ ճանապարհով), անհրաժեշտ և նպատակահարմար են տվյալ հիվանդության, վնասվածքի կամ բժշկական վիճակի համար, ընդ որում, տվյալ ծառայությունները չպետք է իրականացվեն բացառապես Ապահովագրված անձի, բժշկի կամ բժշկական օգնությունն իրականացնող անձի հարմարավետությունից ելնելով, և դրանց դիմաց գանձումները ողջամիտ են և համապատասխանում են սովորաբար նման դեպքերի համար ընդունված վճարների չափին:

3.3. Բազային փաթեթի ծառայությունների շրջանակներում մատուցված բժշկական ծառայությունների արժեքը որոշվում է բուժ.հաստատության կողմից հաստատված գների համաձայն, որոնք պետք է համապատասխանեն Բազային փաթեթի մեջ մտնող հիմնական բժշկական ծառայությունների և դեղերի կողմնորոշիչ գների կարգավորում իրականացնող միջգերատեսչական հանձնաժողովի կողմից ընդունված որոշումներում արտացոլված գներին:

3.4. Բժշկական հաստատության կողմից Ապահովագրված անձին մատուցվող և, ըստ Պայմանագրի, Ապահովագրողի կողմից հատուցվող բժշկական ծառայությունների ծավալը, ինչպես նաև այդպիսի ծառայություններից օգտվելու կարգը որոշվում են սույն Պայմանագրով և նրա անբաժանելի մաս հանդիսացող Հավելվածներով նախատեսված ծրագրերին, կարգին և բացառություններին համապատասխան և բացառապես դրանց շրջանակներում:

3.5. Պայմանագրով հատուցվում են Ապահովագրված անձանց այն հիվանդությունների, վնասվածքների կամ առողջական վիճակների բուժման ծախսերը, որոնք համապատասխանաբար առաջացել և/կամ ախտորոշվել են բացառապես Պայմանագրի ուժի մեջ մտնելուց հետո (բացառությամբ՝ Բազային ծածկույթի):

3.6. Մինչև Պայմանագրի ուժի մեջ մտնելը Ապահովագրված անձանց մոտ առկա հիվանդությունները, վնասվածքները կամ առողջական վիճակները Ապահովագրողի համար հատուցման պարտավորություն չեն առաջացնում (բացառությամբ՝ Բազային ծածկույթի):

3.7. Պայմանագրի շրջանակներում ապահովագրական բոլոր ծառայությունները մատուցվում են միայն Հայաստանի Հանրապետության և Լեռնային Ղարաբաղի Հանրապետության տարածքներում:

ԳԼՈՒԽ 4

ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԳՈՒՄԱՐ

4.1. Պայմանագրով ապահովագրական գումարը, որն Ապահովագրողի կողմից վճարման ենթակա հնարավոր ապահովագրական հատուցման առավելագույն չափն է, յուրաքանչյուր Ապահովագրված անձի համար Պայմանագրի գործողության ողջ ժամանակահատվածի ընթացքում կազմում է՝

4.1.1. Բազային փաթեթի համար՝ 3.800.000 (երեք միլիոն ութ հարյուր հազար) ՀՀ դրամ,

4.1.2. «Իմ բժշկական կենտրոն» ծածկույթի համար՝ 3.800.000 (երեք միլիոն ութ հարյուր հազար) ՀՀ դրամ (Բազային ծածկույթի հետ միասին):

4.1.3. «Առողջ ատամ» ծածկույթի համար՝ 3.800.000 (երեք միլիոն ութ հարյուր հազար) ՀՀ դրամ (Բազային ծածկույթի հետ միասին):

4.1.4. «Բոնուս» ծածկույթի համար՝ 2.700.000 (երկու միլիոն յոթ հարյուր հազար) ՀՀ դրամ:

4.1.5. «Ամբողջական էքսկյուզիվ» ծածկույթի համար՝ 7.500.000 (յոթ միլիոն հինգ հարյուր հազար) ՀՀ դրամ (Բազային ծածկույթի հետ միասին):

4.2. Եթե Պայմանագրի շրջանակներում ընտրվում են մի քանի ապահովագրական ծածկույթներ, ապա դրանց համար որպես ապահովագրական գումար է ընտրվում դրանցից այն մեկի ապահովագրական գումարը, որը գերազանցում է ընտրված մյուս ծածկույթների համար սահմանված ապահովագրական գումարների չափերը (բացառությամբ՝ Բոնուս

ծածկույթի, որի դեպքում գործում է միայն այդ ծածկույթի համար նախատեսված ապահովագրական գումարը):

ԳԼՈՒԽ 5

ՉՀԱՏՈՒՑՎՈՂ ԳՈՒՄԱՐ (ՖՐԱՆՇԻԶԱ)

5.1. Ֆրանշիզա՝ Ապահովագրական գումարի նկատմամբ տոկոսային հարաբերակցությամբ կամ բացարձակ մեծությամբ Պայմանագրով սահմանված գումար, որի չափով Ապահովագրողն ազատվում է հատուցում կատարելու պարտավորությունից:

5.2. Ըստ Պայմանագրի չհատուցվող գումար չի կիրառվում:

ԳԼՈՒԽ 6

ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱՎՃԱՐՆԵՐԻ ՎՃԱՐՄԱՆ ԿԱՐԳԸ ՈՒ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐԸ

6.1. Ապահովագրավճար՝ Պայմանագրով սահմանված չափով և պայմաններով Ապահովադրի կողմից Ապահովագրողին ապահովագրության դիմաց վճարման ենթակա գումար: Հաշվի առնելով այն հանգամանքը, որ Պայմանագրերը կնքվում են 1 տարի ժամկետով, սույն Պայմաններով նախատեսվում է Ապահովագրավճարի տարաժամկետ վճարման եղանակ, համաձայն որի Ապահովագրավճարը պետք է վճարվի 12 ամիսների ընթացքում՝ հավասարաչափ մարումներով, ընդ որում, ապահովագրավճարի առաջին հերթական մասը պետք է վճարվի Ապահովագրողին Պայմանագրի կնքումից հետո 10 աշխատանքային օրվա ընթացքում, իսկ ապահովագրավճարի մնացած հերթական վճարումները ոչ ուշ քան յուրաքանչյուր ամսվա 10-ը: Ընդ որում, եթե Պայմանագրով ապահովագրավճարը գերազանցում է սոցիալական փաթեթով հատկացվող գումարի սահմանաչափը, ապա գերազանցող մասն Ապահովադիրը վճարում է սեփական միջոցներից:

6.2. Վկայագրով սահմանված ապահովագրավճարի վճարումը Ապահովադրի կողմից կատարվում է անկանխիկ կերպով՝ Ապահովագրողի բանկային հաշվին ապահովագրավճարի փոխանցման միջոցով:

ԳԼՈՒԽ 7

ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ ԿՆՔՈՒՄԸ,

ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅԱՆ ԺԱՄԿԵՏԸ ԵՎ ՎԱՂԱԺԱՄԿԵՏ ԴԱԴԱՐԵՑՄԱՆ ԿԱՐԳԸ

7.1. Պայմանագրի կնքման հիմք է հանդիսանում Ապահովադրի կողմից Ապահովագրողին ներկայացված սոցիալական փաթեթի հաշվի բացման վերաբերյալ պայմանագիրը՝ կնքված ՀՀ գործող բանկերից մեկի հետ:

7.2. Այն դեպքերում, երբ Ապահովադիրն ապահովագրության է ներկայացնում իր անմիջական ընտանիքի անդամներին, ապա վերջինս Ապահովագրողին պետք է ներկայացնի նաև ապահովագրվելուն իր անմիջական ընտանիքի անդամների գրավոր համաձայնությունը, ինչպես նաև ամուսնության վկայականի և/կամ զավակի ծննդյան վկայականի պատճենները:

7.3. Սույն Պայմանների հետ միասին Ապահովադիրն/Ապահովագրված անձին հանձնվում է վկայագիր: Վկայագիրը կարող է Ապահովադրի/Ապահովագրված անձի կողմից օգտագործվել որպես անցագիր բժշկական հաստատությունում՝ Պայմանագրով սահմանված բժշկական և այլ ծառայություններ ստանալու համար:

7.4. Պայմանագիրն ուժի մեջ է մտնում կնքման օրվանից 15 օր հետո: Նախորդ ապահովագրական տարվա համար սոցիալական փաթեթի շրջանակներում կնքած առողջության ապահովագրության պայմանագիր ունենալու դեպքում, Պայմանագիրն ուժի մեջ է մտնում ոչ շուտ կամ ոչ ուշ քան նախորդ ապահովագրական տարվա համար կնքված պայմանագրի գործողության ժամկետի ավարտը: Պայմանագիրը գործում է 365 օր:

7.5. Պայմանագրի գործողությունը դադարում է Վկայագրի «Պայմանագրի գործողության ժամկետ» դաշտում նշված ժամկետի լրանալու պահից:

7.6. Ապահովադրի նախաձեռնությամբ Պայմանագիրն ամբողջությամբ կամ որևէ ապահովագրված անձի մասով վաղաժամկետ դադարեցվելու դեպքում Ապահովագրողն իրականացնում է ապահովագրավճարի մասնակի վերադարձ կամ չի վերադարձնում ապահովագրավճարները Ապահովադրին՝ հետևյալ պայմաններով.

7.6.1. Եթե Ապահովադիրը պահանջել է Պայմանագրի վաղաժամկետ լուծում և Պայմանագրի գործողության ընթացքում գրանցվել է ապահովագրական պատահար, ապա Պայմանագրի լուծման կապակցությամբ Ապահովադրի վճարած ապահովագրավճարը վերադարձման ենթակա չէ:

7.6.2. Եթե Ապահովադիրը պահանջել է Պայմանագրի վաղաժամկետ լուծում և Պայմանագրի գործողության ընթացքում ապահովագրական պատահար չի գրանցվել, ապա Պայմանագրի լուծման կապակցությամբ Ապահովադրի վճարած ապահովագրավճարը ենթակա է վերադարձման Պայմանագրի չօգտագործված օրերին համամասնորեն՝ մասհանելով ապահովագրավճարի 35 (երեսունհինգ) տոկոսի չափով գումար՝ Ապահովագրողի գործառնական ծախսերի դիմաց:

7.7. Պայմանագրի վաղաժամկետ դադարեցման իր ցանկության մասին Ապահովադիրը պարտավոր է այդ մասին ոչ պակաս քան 15 օր առաջ ծանուցել Ապահովագրողին:

ԳԼՈՒԽ 8

ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՅՏԵՐԻ ԿԱՐԳԱՎՈՐՄԱՆ ԳՈՐԾԸՆԹԱՅՑ

8.1. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՅՏԵՐԻ ՆԵՐԿԱՅԱՑՄԱՆ ԿԱՐԳԸ

8.1.1. Ապահովադիրը կամ Ապահովագրված անձը պարտավոր է հեռախոսով կամ գրավոր, այդ թվում՝ էլեկտրոնային նամակով, ընկերությանը տեղյակ պահել ախտորոշում կամ բուժում պահանջող իր առողջական վիճակի մասին՝ 24 ժամվա ընթացքում կամ, հնարավորության դեպքում, անմիջապես՝ բացառությամբ շտապ և անհետաձգելի բուժօգնության դեպքերի՝ զանգահարելով Ապահովագրողի Կոորդինացիոն կենտրոնի շուրջօրյա հեռախոսահամարով:

Ապահովագրողի Կոորդինացիոն կենտրոնի հեռախոսահամարներն են՝

(+37410) 56 05 50 (շուրջօրյա)

060 27 57 57 (շուրջօրյա)

Վերոնշյալ ժամկետում ապահովագրական պատահարի մասին Ապահովագրողին չտեղեկացնելու դեպքում Ապահովագրված անձը պարտավոր է գրավոր հիմնավորել դրա անհնարինության պատճառը: Ուշ տեղեկացումն ինքնին հիմք չի հանդիսանում հատուցման մերժման համար, բացառությամբ այն դեպքերի, եթե չապացուցվի, որ այդ մասին Ապահովագրողի մոտ տեղեկությունների բացակայությունը չէր կարող ազդել ապահովագրական հատուցում վճարելու նրա պարտականության վրա:

8.1.2. Ապահովագրողի կոորդինացիոն կենտրոնի հետ կապ հաստատելիս Ապահովագրված անձը հաղորդում է իր անունը, ազգանունը և Պայմանագրի համարը:

8.1.3. Ապահովագրված անձը հաղորդում է ապահովագրական պատահարի մանրամասները և նշում, թե ինչպիսի բուժ. օգնության կարիք ունի:

8.1.4. Հնարավոր ապահովագրական պատահարի մասին տեղեկանալուց հետո, Կոորդինացիոն կենտրոնի աշխատակիցը գրանցում է կատարում դեպքի մասին և ստացված տեղեկատվությունը փոխանցում բժիշկ-կոորդինատորին/բուժ. խորհրդատուին, ով կարող է

հանդիսանալ Ապահովագրողի հետ աջակցող համապատասխան բուժ. հաստատության աշխատակից:

8.1.5. Եթե դեպքը համապատասխանում է տրամադրված առողջության ապահովագրության ծածկույթին, ապա բուժ. խորհրդատուն համաձայնեցնում է բուժ. հաստատության հետ տվյալ առողջական վիճակի համար անհրաժեշտ հետազոտությունները:

8.1.6. Շտապ, անհետաձգելի բուժ.օգնություն ստանալու կամ հրատապ հոսպիտալացման անհրաժեշտության դեպքում Ապահովագրված անձը կամ նրա շահերից գործող անձը պետք է դիմի տվյալ շրջանի շտապ բուժ.օգնության ծառայություն:

8.1.7. Պայմանների 8.1.6. կետում նախատեսված դեպքերում, անհապաղ՝ առաջին իսկ հնարավորության դեպքում, բուժ.օգնության կազմակերպման և սպասարկման որակի հսկողությունն իրականացնելու նպատակով, Ապահովագրված անձը կամ նրա շահերից գործող անձը պետք է տեղեկացնի պատահածի մասին Ապահովագրողին:

8.1.8. Հայտի վերաբերյալ բոլոր անհրաժեշտ փաստաթղթերը ստանալուց հետո 5 (հինգ) աշխատանքային օրվա ընթացքում Ապահովագրողը որոշում է ընդունում ապահովագրական հատուցման վերաբերյալ՝ համապատասխան որոշումը 3 (երեք) աշխատանքային օրվա ընթացքում պատշաճ կերպով ուղարկելով Ապահովադրին, Ապահովագրված անձին:

8.1.9. Ապահովագրական հատուցում ստանալու դիմումի կարգավորման համար ներկայացվելիք անհրաժեշտ փաստաթղթերն են.

8.1.9.1. Բժշկական փաստաթղթեր.

- Էպիկրիզ կամ քաղվածք ամբուլատոր-բժշկական քարտից կամ բժշկի խորհրդատվական եզրակացություն կամ բուժ. հաստատության կողմից տրված տեղեկանք, ընդ որում այս բոլոր փաստաթղթերը պետք է հաստատված լինեն համապատասխան բուժ. հաստատության կնիքով,
- պարակլինիկական հետազոտությունների պատասխանները (անհրաժեշտության դեպքում):

8.1.9.2. Ֆինանսական փաստաթղթեր.

- հաշիվ-ֆակտուրա և/կամ,
- ՀԴՄ կտրոն և/կամ,
- դրամարկղի մուտքի օրդերի անդորրագիր:

8.1.10. Ապահովագրական հատուցում ստանալու համար 8.1.9. կետով սահմանված բոլոր փաստաթղթերի հետ միասին Ապահովագրողին պետք է ներկայացվի ապահովագրական հատուցում ստանալու դիմում, ինչը կարող է արվել հեռախոսազանգի միջոցով կամ գրավոր, որի դեպքում հայտային դիմում-հայտարարության ձևաթուղթն Ապահովագրված անձին տրամադրվում է Ապահովագրողի Անձնական ապահովագրության հայտերի սպասարկման բաժնի կողմից:

8.1.11. Սույն Պայմանների 8.1.9. կետում նշված փաստաթղթերի ներկայացումը Ապահովագրողին անհրաժեշտ չէ, եթե Ապահովագրված անձը դիմել է Ապահովագրողի հետ համագործակցող բժշկական հաստատություններից որևէ մեկը:

8.1.12. Դեպքն ապահովագրական պատահար կարող է համարվել և այդ առթիվ որևէ մեկնաբանություն իրավասու է կատարել միայն Ապահովագրողը:

8.2. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ՎՃԱՐՄԱՆ ԿԱՐԳԸ

8.2.1. Ապահովագրական հատուցում՝ ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալու դեպքում Ապահովագրողի կողմից վճարվող գումար՝ համաձայն Պայմանագրի:

8.2.2. Ապահովագրական հատուցման վճարումը կատարվում է դրամական ձևով՝ հատուցման վճարման վերաբերյալ դրական որոշման ընդունման պահից 5 (հինգ) աշխատանքային օրվա ընթացքում:

8.2.3. Ապահովագրական հատուցումը կարելի է իրականացնել կանխիկ, Ապահովագրված անձի բանկային հաշվին փոխանցելու ճանապարհով, կամ անմիջապես Ապահովագրված անձին բուժող հաստատությանը փոխանցելով:

ԳԼՈՒԽ 9

ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԸՆԿԵՐՈՒԹՅԱՆ ՀԵՏԱԴԱՐՁ ՊԱՀԱՆՁԻ ԻՐԱՎՈՒՆՔԸ

9.1. Ապահովագրական հատուցման վճարման դեպքում, վճարված հատուցման գումարի սահմաններում Ապահովագրողին է անցնում պահանջի իրավունքը, որն Ապահովագրված անձն ունի վնասը պատճառողի նկատմամբ (Սուբրոգացիա):

9.2. Ապահովագրված անձը պարտավոր է ապահովագրական հատուցում ստանալուց հետո Ապահովագրողին փոխանցել սուբրոգացիայի իրավունքի իրականացման համար անհրաժեշտ իր մոտ գտնվող բոլոր փաստաթղթերն ու ապացույցները և կատարել Ապահովագրողի կողմից սուբրոգացիայի իրավունքի իրացման համար անհրաժեշտ բոլոր ֆորմալ գործողությունները: Եթե պարզվի, որ Ապահովագրողի սուբրոգացիայի իրավունքի իրականացումն անհնարին է Ապահովագրված անձի մեղքով, ապա վերջինս պարտավոր կլինի Ապահովագրողին վերադարձնել ստացված հատուցումն՝ Ապահովագրողի կողմից այդպիսի պահանջ ներկայացվելուց հետո 5 աշխատանքային օրվա ընթացքում:

ԳԼՈՒԽ 10

ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂԻ, ԱՊԱՀՈՎԱԴՐԻ ԵՎ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՎԱԾ ԱՆՁԻ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐՆ ՈՒ ՊԱՐՏԱՎՈՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

10.1. Ապահովագրված անձն իրավունք ունի.

10.1.1. Պայմանագրի պայմանների համաձայն պահանջել Ապահովագրողից բժշկական ծառայությունների կազմակերպում և/կամ վճարում,

10.1.2. Պայմանագրի գործողության ընթացքում դիմել Հայաստանի Հանրապետությունում և ԼՂՀ-ում գրանցված և լիցենզավորված բժշկական հաստատություն, մասնավորապես.

10.1.2.1 Բազային փաթեթի շրջանակներում այն բժշկական հաստատություններից ցանկացածին, որը համաձայնագիր է կնքել Ապահովագրողի հետ՝ սոցիալական փաթեթի բժշկական ապահովագրության ծառայության առողջության ապահովագրության բազային փաթեթի մեջ մտնող հիմնական բժշկական ծառայությունների և դեղերի կողմնորոշիչ գների կարգավորում իրականացնող միջգերատեսչական հանձնաժողովի որոշումներով առաջնորդվելու վերաբերյալ:

10.1.2.2. հավելյալ ծածկույթների դեպքում՝ համաձայն տվյալ ծածկույթով սահմանված կարգի:

10.1.3. Պայմանագրի կորստի դեպքում՝ ստանալ դրա կրկնօրինակը:

10.2. Ապահովագրողն իրավունք ունի.

10.2.1. ստուգել Ապահովագրի կամ Ապահովագրված անձի կողմից տրամադրված տվյալների և տեղեկությունների արժանահավատությունն իրեն հասանելի ցանկացած միջոցներով, որոնք չեն հակասում ՀՀ օրենսդրությանը,

10.2.2. մասնակցել ապահովագրական պատահարների քննությանը և կատարել Պայմանագրի գործողության ժամանակահատվածում դրա սպասարկման հետ կապված այլ աշխատանքներ,

10.2.3. ապահովագրական պատահարների հետ կապված տեղեկությունների վերաբերյալ հարցումներ անել իրավասու մարմիններին, բժշկական և այլ կազմակերպություններին ու հաստատություններին, որոնք տնօրինում են ապահովագրական պատահարի մասին տեղեկատվությանը, ինչպես նաև ինքնուրույն պարզել ապահովագրական պատահարի պատճառներն ու հանգամանքները,

10.2.4. հետաձգել ապահովագրական հատուցման վերաբերյալ որոշման կայացումը՝ մինչև ապահովագրական պատահարի մասին ամբողջական տեղեկատվության և այն հաստատող համապատասխան փաստաթղթերի ստացումը,

10.2.5. իրականացնել ապահովագրական հատուցման վճարման պահանջի կապակցությամբ առաջացած բոլոր միջոցառումների անցկացման վերահսկողություն, իսկ Ապահովադրի համաձայնությամբ՝ նաև ղեկավարում,

10.2.6. Եթե Ապահովագրողի մոտ հիմնավոր կասկած է առաջանում այն մասին, որ ներկայացված հատուցման պահանջը կեղծ է, Պայմանագրի շրջանակներում հատուցում ստանալու համար խարդախորեն օգտագործվել են կեղծված միջոցներ կամ գործողություններ, Ապահովագրված անձը կամ նրա անունից գործող անձը թաքցրել է ապահովագրական պատահարին վերաբերող իրեն հայտնի էական փաստերը, տրամադրել է կեղծ կամ ապակողմնորոշող տեղեկություններ, ապա Ապահովագրողն իրավունք ունի, Ապահովադրին նախապես այդ մասին գրավոր ծանուցելով, տվյալ դեպքով չվճարել ապահովագրական հատուցում, լուծել Պայմանագիրը և չվերադարձնել տվյալ Պայմանագրի գծով վճարված ապահովագրավճարը:

10.2.7. Դեպքը ապահովագրական պատահար չհամարել, եթե այն տեղի է ունեցել հետևյալի արդյունքում՝

- միջուկային պայթյուն, ճառագայթում, ռադիոակտիվ կամ քիմիական վարակ,
- ռազմական գործողություն,
- քաղաքացիական պատերազմ, հասարակական հուզումներ:

10.3. Ապահովադիրը պարտավոր է.

10.3.1. Այն դեպքերում, երբ վերջինս իր հետ միասին Պայմանագրով ապահովագրում է նաև իր ընտանիքի անդամներին, վերջիններիս բացատրել Պայմանագրով սահմանված ապահովագրության պայմանները,

10.3.2. տեղեկացնել Ապահովագրողին իր բանկային վավերապայմանների, հաշվառման հասցեի, կոնտակտային հեռախոսահամարների և ֆաքսի համարների փոփոխության մասին, ինչպես նաև իր կամ Պայմանագրով այլ Ապահովագրված անձանց անձնական տվյալների փոփոխությունների մասին՝ այդպիսի փոփոխությունների տեղի ունենալու պահից ոչ ուշ քան 10 օրյա ժամկետում:

10.4. Ապահովագրված անձը պարտավոր է.

10.4.1. գրավոր դիմումով, առձեռն առաքման, փոստային, ֆաքսիմիլային կապի միջոցով իրազեկել Ապահովագրողին բժշկական ծառայությունների չմատուցման, ոչ լրիվ կամ անորակ մատուցման դեպքերի մասին,

10.4.2. անվերապահորեն հետևել բժշկական ծառայությունների մատուցման ընթացքում բժշկի կողմից արված նշանակումներին և տրված ցուցումներին, ինչպես նաև բժշկական հաստատության կողմից սահմանված կարգուկանոնին,

10.4.3. չփոխանցել Պայմանագիրն այլ անձանց,

10.4.4. Պայմանագրի կորստի դեպքում անհապաղ գրավոր տեղեկացնել դրա մասին Ապահովագրողին,

10.4.5. ժամանակին չեղյալ համարել նախապես պայմանավորված այցը բժշկի մոտ,

10.4.6. Ապահովագրական պատահարի ի հայտ գալու դեպքում, դրա հետ կապված բուժ.սպասարկումը համաձայնեցնել Ապահովագրողի հետ՝ անկախ այն հանգամանքից, թե բուժ. սպասարկումը որ բուժ. հաստատության կողմից է իրականացվում:

10.4.7. Կրել սույն պայմաններով նախատեսված այլ պարտավորություններ:

10.5. Ապահովագրողը պարտավոր է.

10.5.1. վերահսկել իր կողմից կազմակերպված բժշկական ծառայությունների մատուցման ծավալը, ժամկետները և որակը,

10.5.2. Ապահովագրված անձի համաձայնությամբ տեղափոխել վերջինիս այլ համարժեք բժշկական հաստատություն այն դեպքում, եթե նախապես ընտրված բժշկական հաստատությունը դադարեցնում է իր գործունեությունը: Ապահովագրված անձին այլ համարժեք բժշկական հաստատություն տեղափոխելու անհնարինության դեպքում, Ապահովագրողը, վերջինիս համաձայնությամբ Ապահովագրված անձին տեղափոխում է մեկ այլ բժշկական հաստատություն,

10.5.3. հայտնել Ապահովադրին/Ապահովագրված անձին իր բանկային վավերապայմանների, իրավաբանական և փաստացի գտնվելու վայրի, կոնտակտային հեռախոսահամարների և ֆաքսի համարների փոփոխության մասին՝ այդպիսի փոփոխությունների տեղի ունենալու պահից ոչ ուշ քան 10 օրյա ժամկետում,

10.5.4. բոլոր անհրաժեշտ փաստաթղթերը ստանալուց հետո 5 (հինգ) աշխատանքային օրվա ընթացքում կայացնել ապահովագրական հատուցման վերաբերյալ որոշում և 3 (երեք) աշխատանքային օրվա ընթացքում այն տրամադրել Ապահովադրին, Ապահովագրված անձին: Հատուցման վճարման որոշման կայացման դեպքում՝ 5 (հինգ) աշխատանքային օրվա ընթացքում վճարել հատուցման գումարը, իսկ հատուցման մերժման որոշման դեպքում՝ ապահովել պատճառաբանված հիմնավորում

10.5.5. չտրամադրել ապահովագրական հատուցում սույն Պայմանագրով նախատեսված բացառություն հանդիսացող դեպքերում:

ԳԼՈՒԽ 11

ԳԱՐՏՆԻՈՒԹՅՈՒՆԸ

11.1. Կողմերը գաղտնի են համարում հետևյալ տեղեկությունները.

11.1.1. Ապահովագրված անձի հիվանդությունների, ինչպես նաև նրա բժշկական օգնության դիմելու դեպքերի վերաբերյալ տեղեկությունները:

11.1.2. ՀՀ օրենսդրությամբ պաշտպանվող ցանկացած տիպի գաղտնիք պարունակող և Պայմանագրի կատարման կապակցությամբ կողմերին հայտնի դարձած տեղեկությունները:

11.1.3. Կողմերը կձեռնարկեն բոլոր անհրաժեշտ և բավարար միջոցները գաղտնի տեղեկատվության հրապարակումը կանխարգելելու համար:

ԳԼՈՒԽ 12

ԿՈՂՄԵՐԻ ՊԱՏԱՍԽԱՆԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆԸ ԵՎ ՎԵՃԵՐԻ ԼՈՒԾՄԱՆ ԿԱՐԳԸ

12.1. Կողմերն ազատվում են պատասխանատվությունից Պայմանագրով ստանձնած պարտավորությունները մասնակի կամ լրիվ չկատարելու համար, եթե այն հետևանք է անհաղթահարելի ուժի, այսինքն՝ տվյալ պայմաններում արտակարգ և անկանխելի հանգամանքների (օրինակ՝ տարերային աղետներ, պետական իրավասու մարմինների կողմից այնպիսի որոշումների ընդունումը, որոնց կատարումը պարտադիր է կողմերի համար և դարձնում է անհնարին Պայմանագրով նախկինում ստանձնած պարտավորությունների կատարումը և այլն):

12.2. Պայմանագրի կատարման ժամանակ առաջացած բոլոր տարաձայնությունները կողմերը պետք է ձգտեն լուծել բանակցությունների միջոցով: Չկարգավորված վեճերը ենթակա են լուծման ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված կարգով:

ԳԼՈՒԽ 13

ԼՐԱՑՈՒՑԻՉ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐ

13.1. Բոլոր բժշկական փաստաթղթերը և տեղեկությունները, որոնք վերաբերում են ապահովագրական հատուցման պահանջի առարկային, պետք է հասանելի լինեն Ապահովագրողին կամ Ապահովագրողի անունից նշանակված ցանկացած բուժ. խորհրդատուի հարցման համար:

13.2. Ապահովագրողի կողմից սույն գլխում հիշատակված փաստաթղթերի և տեղեկությունների վարումը որևէ կերպ չպետք է խախտի Ապահովագրված անձի իրավունքները:

13.3. Ընտանիքի անդամները չեն կարող օգտվել ապահովագրությունից այն դեպքում, երբ սոցիալական փաթեթից օգտվելու իրավասություն ունեցող աշխատողը հրաժարվում է ապահովագրվելուց:

13.4. Բազային փաթեթի շրջանակներում բոլոր հատուցումներն իրականացվում են ապահովագրական ընկերությունների կողմից բուժհաստատություններին վճարումներ իրականացնելով, իսկ Ապահովադիրների (Ապահովագրված անձանց) կողմից արդեն իսկ իրականացրած վճարումների գծով՝ Ապահովադիրներին (Ապահովագրված անձանց): Հատուցման ենթակա դեպքերի համար չի թույլատրվում Ապահովադրից (Ապահովագրված անձից) գանձել որևէ վճար, բացառությամբ՝ ապահովագրական գումարի ամբողջական սպառումից հետո առաջացող պարտավորության դեպքերի կամ Ապահովադրի (Ապահովագրված անձի) կողմից հատուցվող դեպքի բազային երաշխավորված պայմաններից ավել պահանջներ ներկայացնելու դեպքերի (Օրինակ՝ ավելի թանկարժեք դեղով կամ թանկարժեք սարքավորումով, քան հիմնականում կիրառվում է նման դեպքերում, բուժման պահանջի ներկայացումը):

ԳԼՈՒԽ 14

ԵԶՐԱՓԱԿԻՉ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ

14.1. Ստորագրելով Վկայագիրը Ապահովադիրը տալիս է իր համաձայնությունը՝ Ապահովագրողի կողմից համապատասխան բանկ Ապահովագրավճարի ստացման պահանջագիր ներկայացնելու և բանկի կողմից Ապահովադրի սոցիալական փաթեթի հաշվից անակցեպտ ձևով Ապահովագրավճարի գանձման և Ապահովագրողին փոխանցելու համար:

14.2. Պայմանագրով բոլոր դիմումները, տեղեկացումները և իրազեկումները պետք է կատարվեն կողմերի կողմից գրավոր և ուղղվեն միմյանց առձեռն առաքման, փոստային, ֆաքսիմիլային, էլեկտրոնային կամ կապի այլ միջոցով, բացառությամբ Պայմանագրով կամ Վկայագրով նախատեսված հատուկ դեպքերի:

14.3. Կողմերի միջև կնքված Պայմանագիրը, դրան կից բոլոր հավելվածները, կազմվում են ՀՀ օրենսդրությանը համապատասխան:

14.4. Պայմանագրի փոփոխությունները և/կամ լրացումները կատարվում են կողմերի գրավոր համաձայնությամբ:

14.5. Պայմանագիրը կազմվում և ստորագրվում է հայերեն լեզվով, երկու օրինակներից, որոնք ունեն հավասար իրավաբանական ուժ՝ մեկական օրինակ Ապահովադրի և Ապահովագրողի համար:

14.6. Պայմանագիրը և կից հավելվածները հանդիսանում են Պայմանագրի առարկայի վերաբերյալ կնքված մեկ միասնական և ամբողջական համաձայնագիր:

14.7. Բոլոր այն հարցերը, որոնք սույն Պայմանագրով կարգավորված չեն, կարգավորվում են Վկայագրով և ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված կարգով:

ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԾԱԾԿՈՒՅԹ/ԾՐԱԳՐԵՐ

«ԲԱԶԱՅԻՆ ԾԱԾԿՈՒՅԹ»

Փաթեթը ներառում է հիվանդանոցային պայմաններում՝ սուր, անհետաձգելի և պլանային դեպքերում՝ ստորև նշված բժշկական ծառայությունների մատուցումը, հիվանդանոցային և արտահիվանդանոցային ձևով իրականացվող այն ախտորոշիչ լաբորատոր և գործիքային հետազոտությունների ենթարկվելը, 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 բուժզննում անցնելը, ինչպես նաև Պայմանագրի գործողության ընթացքում տեղի ունեցած դժբախտ պատահարի հետևանքով առաջացած բոլոր այն վնասվածքների (կոտրվածքներ, հոդախախտեր, փափուկ հյուսվածքների վնասվածքներ, սալջարդեր) առաջնային բուժումը, որոնց բուժօգնությունը հնարավոր է կազմակերպել արտահիվանդանոցային պայմաններում:

1. ՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑԱՅԻՆ ԲՈՒԺՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ

1.1. Թերապևտիկ բուժում պահանջող հիվանդություններ:

1.2. Վիրաբուժական բուժում պահանջող հիվանդություններ, այդ թվում՝

1) նյարդավիրաբուժական, այդ թվում՝ գլխուղեղի անոթային հիվանդությունների էնդովասկուլյար բուժում (ներառյալ միկրոկաթետերի, միկրոպարույրի կամ օնիքսի արժեքը),

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

1.3. Վնասվածքների (կոտրվածքներ, հոդախախտեր, վերքեր, սալջարդեր, պոլիտրավմաներ) վիրահատական և ոչ վիրահատական բուժում:

1.4. Էլեկտրահարությունների, այրվածքների և ցրտահարությունների վիրահատական և ոչ վիրահատական բուժում:

Ծանոթագրություն****Հատուցման ենթակա են.***

1) 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.

2) 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)՝ ՀՀ

3. ԿԱՆԽԱՐԳԵԼԻՉ ԲՈՒԺՋՆՆՈՒՄ

3.1. Փաթեթը ներառում է տարեկան կանխարգելիչ հետևյալ բուժօգնությունները՝

- 1) արյան ընդհանուր քննություն,
- 2) մեզի ընդհանուր քննություն,
- 3) գործիքային քննություն (ԷՍԳ),
- 4) ընդհանուր պրակտիկայի բժշկի խորհրդատվություն:

ԲԱՑԱՌՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

/Առողջության ապահովագրության բազային ծածկույթից և ապահովագրության հավելյալ ծածկույթներից այն մասով, որով սույն բացառությունները ներառված չեն հավելյալ ծածկույթներում որպես հատուցվող ապահովագրական պատահարներ/

Որպես ապահովագրական պատահար չեն դիտվում և փոխհատուցման ենթակա չեն՝

1) արտահիվանդանոցային ձևով իրականացվող հետազոտությունները և բուժումը (ներառյալ՝ դեղորայքայինը), բացառությամբ՝ պայմանագրի գործողության ընթացքում տեղի ունեցած դժբախտ պատահարի հետևանքով առաջացած վնասվածքների (կոտրվածքեր, հոդախախտեր, վերքեր, սալջարդեր) ամբուլատոր հետազոտությունները և ամբուլատոր պայմաններում առաջնային բուժումը.

2) առանց բժշկական ցուցումների իրականացվող բժշկական ծառայությունները, դեղորայքը, հոսպիտալացումը.

3) հետևյալ հիվանդությունները և իրավիճակները.

ա. տուբերկուլյոզ,

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

գ. առավելապես սեռական ճանապարհով փոխանցվող հիվանդություններ,

դ. նախագորակոչային և գորակոչային տարիքի անձանց հիվանդանոցային փորձաքննություն,

ե. ուռուցքաբանական հիվանդությունների քիմիաթերապևտիկ բուժում,

զ. վերականգնողական բուժօգնություն,

է. երիկամային խրոնիկ անբավարարության կապակցությամբ կատարվող հեմոդիալիզ,

ը. մանկաբարձական բուժօգնություն,

4) ցանկացած կանխարգելիչ և կազդուրիչ միջոցառումները, այդ թվում՝ իմունա-կանխարգելիչ պատվաստումները.

5) բնածին անոմալիաները և զարգացման արատները կամ անատոմիական առանձնահատկությունները, ժառանգական և գենետիկ հիվանդությունները՝ պարբերական հիվանդությունը, էպիլեպսիան, դեֆորմացիաները և քրոմոսոմային խանգարումները, մանկական ուղեղային պարալիչը.

6) քրոնիկ հիվանդությունները, որոնք պահանջում են մշտական, պահպանողական բուժում և դինամիկ հսկողություն (բացառությամբ՝ ապահովագրության ժամկետի ընթացքում դրանց անհետաձգելի (կյանքին սպառնացող) սրացումների և բարդությունների).

7) շաքարային դիաբետ և նրա մշտական, պահպանողական բուժում պահանջող բարդությունները.

8) թոքերի քրոնիկ ոչ յուրահատուկ հիվանդությունները՝ թոքերի էմֆիզեմա, պնևմոսկլերոզ.

9) ողնաշարի միջոդնային սկավառակների ախտահարումները, դեգեներատիվ դիստրոֆիկ փոփոխությունները, օստեոխոնդրոզը.

10) աուտոիմուն և շարակցական հյուսվածքի համակարգային հիվանդությունները.

11) լյարդային անբավարարությունը.

12) քրոնիկական վիրուսակրությունը (այդ թվում՝ հեպատիտ B, C, D, E, F), բացիլակրությունը, պարազիտակրությունը.

13) ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ը.

14) ճառագայթային հիվանդությունները.

15) քաշի և խոսքի շտկումը, սեռի վիրաբուժական փոփոխումը.

16) կոսմետիկ, էսթետիկ կամ ապահովագրված անձի հոգեբանական վիճակը բարելավելու նպատակներով իրականացվող վիրահատությունները, բացառությամբ՝ պայմանագրի գործողության ընթացքում տեղի ունեցած դժբախտ պատահարի հետևանքով առաջացածների.

17) մաշկի հիվանդության կապակցությամբ (կոշտուկներ, պոկիկներ, գորտնուկներ և խալեր, կանդիդոմաներ) և դրանց բարդացումների հետ կապված իրականացվող պլաստիկ և վերականգնողական վիրահատությունները.

18) քթի միջնապատի դեֆորմացիաների և դրանց բարդությունների շտկումը, դրանց բարդացումները՝ բացառությամբ Պայմանագրի գործողության ընթացքում դժբախտ պատահարի հետևանքով առաջացածների.

19) աչքի էքսիմեր լազերային վիրահատությունները.

20) ատամնաբուժությունը.

21) ոչ ավանդական, այլընտրանքային (ոչ գիտական) բուժման ու ախտորոշման մեթոդները, փորձարարական կամ հետազոտական մեթոդներով բուժումը, կազդուրման ավանդական համակարգերը, հեռաբժշկության հետ կապված ծառայությունները.

22) սանատոր-առողջարանային բուժումը.

23) վերականգնողական (ռեաբիլիտացիոն) բուժումը, ֆիզիոթերապևտիկ միջոցառումները և բուժումը.

24) ներարգանդային սերմնավորումը և էքստրակորպորալ բեղմնավորումը.

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.

26) վերջույթների և դրանց առանձին սեզմենտների պրոթեզավորումը, էնդոպրոթեզավորումը, բացառությամբ՝ պայմանագրի գործողության ընթացքում տեղի ունեցած դժբախտ պատահարի արդյունքի.

27) պրոթեզները, էնդոպրոթեզները, բժշկական սարքավորումները, իմպլանտները, տեսողական և լսողական սարքերը, ինչպես նաև այլ կարգավորիչ բժշկական հարմարանքները, հաշմանդամային սայլակները, օրթոպեդիկ սարքերը, կենսաակտիվ հավելումները, կանխարգելիչ վիտամինաթերապիան, կոսմետիկ պարագաները: Սույն 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.

28) ապահովագրված անձի կողմից բժշկի նշանակումներին չհետևելու կամ դրանցից հրաժարվելու հետևանքով առաջացած ծախսերը.

29) ալկոհոլիզմը, թմրամոլությունը, թունամոլությունը և դրանց հետևանքով առաջացած հիվանդությունները.

30) ապահովագրված անձի հակաօրինական գործողությունների արդյունքում առաջացած վնասվածքները և հիվանդությունները:

ՀԱՎԵԼՅԱԼ ԾԱԾԿՈՒՅԹՆԵՐ

1. «ԻՄ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԿԵՆՏՐՈՆ» ԾԱԾԿՈՒՅԹ

«ԻՄ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԿԵՆՏՐՈՆ» ծածկույթի շրջանակներում Ապահովագրված անձին հնարավորություն է ընձեռվում ընտրել «ՌԵՍՈ» Ապահովագրական ՓԲԸ-ի գործընկեր բուժ. հաստատություններից որևէ մեկը, որտեղ Ապահովագրված անձը կարող է ստանալ ամբուլատոր բուժ. սպասարկում, անցնել Բազային ծածկույթով նախատեսված տարեկան բուժ. զննություն, ընդ որում, տվյալ բուժ. կենտրոնի բժշկի կողմից ուղեգրված ցանկացած հետազոտություն կհատուցվի Ապահովագրողի կողմից: Ինչպես նաև, սույն ծածկույթի շրջանակներում հաճախորդին անհրաժեշտության դեպքում տրամադրվում է նաև բժշկի ցուցումով մարզերից դեպի Երևան քաղաք բժշկական էվակուացիայի հնարավորություն:

«ԻՄ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԿԵՆՏՐՈՆ» ծածկույթը հաճախորդի կողմից ընտրված չլինելու դեպքում, Ապահովագրված անձին դրա տրամադրման որոշումը «ՌԵՍՈ» Ապահովագրական ՓԲԸ-ն իրականացնում է ըստ իր հայեցողության:

2. «ԱՌՈՂՋ ԱՏԱՄ» ԾԱԾԿՈՒՅԹ

✓ «ԱՌՈՂՋ ԱՏԱՄ» փաթեթի շրջանակներում հնարավորություն է ընձեռվում ապահովագրական տարվա ընթացքում բուժել ապահովագրության պահին առկա ոչ առողջատամները՝ անկախ դրանց քանակից:

✓ Առաջին այցի/հայտի ժամանակ կատարվում է ատամնաբուժական զննում գործընկեր ատամնաբուժական կենտրոնում, որտեղ ֆիքսվում են վնասված ատամները, և կատարվում է վնասված 1 ատամի բուժում՝ անվճար:

✓ Վնասված մնացած ատամների հետագա բուժումը իրականացվում է միայն «ՌԵՍՈ» Ապահովագրական ՓԲԸ-ի գործընկեր ատամնաբուժական կենտրոններում՝ համաձայն «ԱՌՈՂՋ ԱՏԱՄ» Աղյուսակներ 1-ի և 2-ի:

«ԱՌՈՂՋ ԱՏԱՄ» Աղյուսակ 1

Ատամնաբուժական ծառայություններ.	Ծառայության իրական արժեքը	Առողջ Ատամ ծրագրի դեպքում
Վիրաբուժություն		
Ատամի հեռացում	3000 դրամ	անվճար
Ատամի բարդ հեռացում	5000 դրամ	անվճար
8-րդ (իմաստության) ատամի հեռացում	8000 դրամ	անվճար
Անզգայացում		անվճար
ԹԵՐԱՊԻԱ		
Լուսային պլումբ	8000-10000 դրամ	50%
Մեկ ներվարմատի ներվագատում	4000 դրամ	50%
Երկու և ավել ներվարմատի ներվագատում	6000 դրամ	50%
Ատամի կոմպոզիտ վերականգնում	20000 դրամ	50%
Սպիտակեցում (լուսային մեթոդով)	50000 դրամ	50%
Ատամների փայլեցում	4000 դրամ	50%
Glass Fiber շտիֆտ	5500 դրամ	50%
Պարադոնտիտի բուժում	18000 դրամ	50%
Պուլպիտի բուժում	15000 դրամ	50%

«ԱՌՈՂՋ ԱՏԱՄ» Աղյուսակ 2

Ատամնաբուժական ծառայություններ.	Ծառայության իրական արժեքը	Առողջ Ատամ ծրագրի դեպքում
ՊԱՐԱԴՈՆՏՈԼՈԳԻԱ		
Ատամնաքարերի հեռացում և փայլեցում	10000 դրամ	անվճար
Լնդերի համալիր բուժում	30000 դրամ	50%
Լնդերի վիտամինային բուժում	15000 դրամ	50%
ՕՐԹՈՊԵԴԻԱ		
Մետաղակերամիկական շապիկ		
• Ивоклар илайн	35000 դրամ	50%
• Норитаки	25000 դրամ	50%
• Дюцера кисс	30000 դրամ	50%
Մետաղապլաստմասե շապիկ	15000 դրամ	50%
Բյուգելային պրոթեզ (վերին, ստորին)	130000-150000 դրամ	50%
Շարժական պրոթեզ (վերին, ստորին)	80000-90000 դրամ	50%
Շապիկ	10000 դրամ	50%
Շտիֆտ	8000 դրամ	50%
Բուլատ	8000 դրամ	50%

3. «ԲՈՆՈՒՍ ՓԱԹԵԹ» ԾԱԾԿՈՒՅԹ

- 1.1. Տվյալ ծածկույթը գործում է հետևյալ փաթեթներից միայն մեկի ընտրությամբ՝
1. Ապահովագրողի հաշվին գործընկեր բժշկական կենտրոնում տարեկան 1 անգամ 1 հատվածի MRT հետազոտության անց կացում՝ առանց բժշկի նշանակման:
 2. Ցանկացած ատամնաբուժական ծառայությունից օգտվելու արդյունքում առաջացած ծախսերի հատուցում, որը մատուցված կլինի ՀՀ լիցենզավորված ցանկացած ատամնաբուժարանում, մինչև 54.000 ՀՀ դրամ՝ բուժումը և վճարումը հաստատող փաստաթղթերի առկայության դեպքում կամ մինչև 108.000 ՀՀ դրամ՝ գործընկեր ատամնաբուժարան դիմելու դեպքում:
 3. Օնկոլոգիական սկրինինգ փաթեթ, որը հնարավորություն է ընձեռում տարեկան մեկ անգամ գործընկեր բուժ.կենտրոնում անցնել հետևյալ հետազոտությունները՝
Կանանց համար՝ մամոգրաֆիկ հետազոտություն (Digitalmammografia),
օնկոմարկերներ (CA125, CEA, AFP), PAP թեստ:
Տղամարդկանց համար օնկոմարկերներ (PSA, AFP, CEA) և սրտային հետազոտություն
հետևյալ ծավալով՝
 - սրտաբանի խորհրդատվություն,
 - ԷՍԳ, անկետա,
 - Էխո-սրտագրություն,
 - ծանրաբեռնվածության տեստ,
 - արյան ընդհանուր անալիզ,
 - մեզի ընդհանուր անալիզ,
 - կալիում,
 - նատրիում,
 - ընդհանուր խոլեսթերին,
 - տրիգլիցերիդներ,
 - գլյուկոզա շիճուկում,
 - ասպարտամինոտրանսֆերազ,
 - ալանինամինոտրանսֆերազ,
 - կրեատինին շիճուկում,
 - մակարդելիության ժամանակ:

Փաթեթներից ցանկացածի ընտրության ժամանակ ընկերությունը անհրաժեշտության դեպքում կազմակերպում է նաև ողնաշարի ճողվածքի վիրահատական բուժում գործընկեր բուժ. հաստատությունում, իսկ այն դեպքում, երբ ապահովագրված անձը վիրահատվում է իր միջոցներով կամ իր նախընտրած բուժ. հաստատությունում, ապա՝ բժշկական և ֆինանսական փաստաթղթերը ներկայացնելուց հետո Ապահովագրողը հատուցում է ոչ ավել, քան 400.000 ՀՀ դրամ:

4. «ԱՄԲՈՂՋԱԿԱՆ ԷՔՍԿԼՅՈՒԶԻՎ» ԾԱԾԿՈՒՅԹ

Ծածկույթը ներառում է արտահիվանդանոցային օգնության տրամադրում ՀՀ և ԼՂՀ լիցենզավորված բուժ.հաստատություններում, արտահիվանդանոցային բուժ. սպասարկման շրջանակներում նշանակված դեղորայքի ծախսերի փոխհատուցում, «ԱՌՈՂՋ ԱՏԱՄ» ծածկույթով ընդգրկված ծառայությունների մատուցում, ինչպես նաև՝

- ✓ Ամբուլատոր սպասարկում՝ անսահմանափակ:
- ✓ Ստացիոնար բուժում՝ հիվանդասենյակի տրամադրում և սնունդ մեկ օրվա համար ոչ ավել քան 15.000 ՀՀ դրամ
- ✓ Ֆիզիոթերապևտիկ բուժում՝ այն դեպքերում, երբ կոնսերվատիվ բուժման մեթոդներն անարդյունավետ են:
- ✓ Ողնաշարի MRT հետազոտություն գործընկեր բժշկական կենտրոնում

- ✓ Ողնաշարի ճողվածքի վիրահատական բուժում գործընկեր բուժ. հաստատությունում, իսկ այն դեպքում, երբ ապահովագրված անձը վիրահատվում է իր միջոցներով կամ իր նախընտրած բուժ. հաստատությունում, ապա՝ բժշկական և ֆինանսական փաստաթղթերը ներկայացնելուց հետո Ապահովագրողը հատուցում է ոչ ավել, քան 400.000 ՀՀ դրամ:
- ✓ Քթի միջնապատի վիրահատություն, ընդ որում, եթե հաճախորդը վիրահատվում է Ապահովագրողի կողմից ընտրված բժշկական կենտրոնում, ապա վիրահատության ծախսերը հոգում է Ապահովագրողը, եթե ապահովագրված անձը վիրահատվում է իր միջոցներով և իր նախընտրած բժշկական կենտրոնում, ապա բժշկական և ֆինանսական փաստաթղթերը ներկայացնելուց հետո Ապահովագրողը հատուցում է ոչ ավել քան 100.000 ՀՀ դրամ:
- ✓ Ատամների իմպլանտացիա միայն գործընկեր ատամնաբուժարանում, մեկ իմպլանտի համար ապահովագրված անձը վճարում է 70.000 ՀՀ դրամ:
- ✓ վճարովի շտապօգնության ծառայությունների անվճար տրամադրում Երևանի տարածքում
- ✓ բժշկի ցուցումով մարզերից դեպի Երևան քաղաք բժշկական էվակուացիայի հնարավորություն
- ✓ Տարեկան բուժ.գնում միայն գործընկեր բուժ. կենտրոններում հետևյալ ծավալով՝
 - Կանանց համար՝ մամոգրաֆիկ հետազոտություն (Digitalmammografia), օնկոմարկերներ (CA125, CEA, AFP), PAP թեստ::
 - Տղամարդկանց համար՝ օնկոմարկերներ (PSA, AFP, CEA) և սրտային հետազոտություն հետևյալ ծավալով՝
 - սրտաբանի խորհրդատվություն,
 - ԷՍԳ, անկետա,
 - Էխո-սրտագրություն,
 - ծանրաբեռնվածության տեստ,
 - արյան ընդհանուր անալիզ,
 - մեզի ընդհանուր անալիզ,
 - կալիում,
 - նատրիում,
 - ընդհանուր խոլեսթերին,
 - տրիգլիցերիդներ,
 - գլյուկոզա շիճուկում,
 - ասպարտամինոտրանսֆերազ,
 - ալանինամինոտրանսֆերազ,
 - կրեատինին շիճուկում,
 - մակարդելիության ժամանակ:

ԲԱՑԱՌՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Առողջության ապահովագրության հավելյալ ծածկույթներից

/հետևյալ բացառությունները գործում են ի լրումն ապահովագրական կանոններում նշված ընդհանուր բացառությունների/

1. Մինչև Պայմանագրի ուժի մեջ մտնելը նախապես առկա բոլոր հիվանդությունները, վնասվածքները կամ բժշկական վիճակները, անկախ այն բանից՝ դրանք հայտարարագրված են, թե՛ ոչ, բացառությամբ քրոնիկ հիվանդության սրացումների,
2. ՀՀ-ում չարտոնագրված դեղորայքներ/ դեղամիջոցներ,

3. Առանց բժշկական ցուցումների անցկացվող բժշկական ծառայություններ և դեղորայք (բացառությամբ «ԲՈՆՈՒՍ ՓԱԹԵԹ» ծածկույթի 1.1-ի 1 կետի),
4. Հիվանդություններ և վիճակներ, որոնք ներառված չեն սույն հավելվածով նախատեսված ծրագրերում/ծածկույթում: