



Նաիրի Ինշուրանս  
Ապահովագրական ընկերություն

ՀԱՍՏԱՏՎԱԾ Է  
«ՆԱԻՐԻ ԻՆՇՈՒՐԱՆՍ» ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՍՊԸ  
Խորհրդի 26.01.2015 թվականի թիվ 4 որոշմամբ

## ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՊԵՏԱԿԱՆ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐ

(Ակտիվի դաս՝ Հրապարակային)



# ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՊԵՏԱԿԱՆ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐ

## ԲԱԺԻՆ 1. ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ

- 1.1. Առողջության պետական ապահովագրության պայմանները (այսուհետև՝ Պայմաններ) մշակված են համաձայն ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի, «Ապահովագրության և ապահովագրական գործունեության մասին» ՀՀ օրենքի (այսուհետև՝ Օրենք), ՀՀ կառավարության 2012 թվականի դեկտեմբերի 27-ի N 1691-Ն որոշման և այլ իրավական ակտերի (միասին այսուհետև՝ ՀՀ օրենսդրություն):
- 1.2. «ՆԱԻՐԻ ԻՆՇՈՒՐԱՆՍ» Ապահովագրական Սահմանափակ Պատասխանատվությամբ Ընկերությունը Հայաստանի Հանրապետության կենտրոնական բանկի կողմից տրված թիվ 0006 (0009) լիցենզիայի հիման վրա իրականացնում է «Առողջության ապահովագրություն» դասի ապահովագրություն՝ սույն Պայմանների հիման վրա կնքելով Առողջության պետական ապահովագրության (ԱռՊԱ) պայմանագիր կամ վկայագիր:

## ԲԱԺԻՆ 2. ՕԳՏԱԳՈՐԾՎՈՂ ՀԱՄԿԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

- 2.1. **Ապահովագրող**՝ «ՆԱԻՐԻ ԻՆՇՈՒՐԱՆՍ» ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՍՊԸ.
- 2.2. **Ապահովադիր**՝ Ապահովագրողի հետ ապահովագրության պայմանագիր կամ վկայագիր կնքած ֆիզիկական անձ.
- 2.3. **Ապահովագրված անձ**՝ Ապահովադիր կողմից ապահովագրության պայմանագրում կամ վկայագրում նշված անձ, ում հետ կապված ապահովագրական պատահարի առաջացումը հանդիսանում է ապահովագրության պայմանագրի կամ վկայագրի առարկա.
- 2.4. **Սոցիալական փաթեթի շահառու**՝ ՀՀ կառավարության 2012 թվականի դեկտեմբերի 27-ի N 1691-Ն որոշմամբ սահմանված պետական մարմինների, կրթության, մշակույթի, գիտության և սոցիալական պաշտպանության ոլորտների պետական կազմակերպությունների հաստիքացուցակով նախատեսված հաստիք զբաղեցնող անձինք, նշված հաստատություններում չաշխատող ՀՀ-ում մշտապես բնակվող «ԽՍՀՄ» և ՀՀ «ԺՈՂՈՎՐԴԱԿԱՆ» պատվավոր կոչմանն արժանացած անձինք, Կարեն Դեմիրճյանի անվան Երևանի մետրոպոլիտենի աշխատողներ՝ բացառությամբ ղեկավար աշխատակազմի (տնօրենի, տնօրենի տեղակալների), ինչպես նաև «Հայկական ատոմային էլեկտրակայան» փակ բաժնետիրական ընկերության՝ ՀՀ կառավարության 2012 թվականի հունվարի 12-ի N 12-Ն որոշմամբ սահմանված առանձնապես ծանր, առանձնապես վնասակար պայմաններ ունեցող պաշտոններ զբաղեցնող անձինք, ՀՀ գիտությունների ազգային ակադեմիայի աշխատակազմի, Ա. Ի. Ալիխանյանի անվան ազգային գիտական լաբորատորիա (Երևանի ֆիզիկայի ինստիտուտ)» հիմնադրամի, «Քենդլ» սինքրոտրոնային հետազոտությունների ինստիտուտ» հիմնադրամի, «Արմենպրես» լրատվական գործակալության հաստիքացուցակով նախատեսված հաստիք զբաղեցնող անձինք.
- 2.5. **Շահառու**՝ ապահովագրական պատահար տեղի ունենալու պարագայում ապահովագրական պայմանագրով կամ վկայագրով նախատեսված ապահովագրական հատուցումն ստանալու իրավունք ունեցող անձ.
- 2.6. **Պայմանագիր**՝ ապահովագրության պայմանագիր կամ վկայագիր.
- 2.7. **Պայմանագրի կողմեր**՝ Ապահովադիր, Ապահովագրված անձ և Ապահովագրող.
- 2.8. **Ապահովագրության ծրագիր**՝ սույն Պայմաններով սահմանված, Ապահովագրողի կողմից առաջարկված, Ապահովադիրի կողմից ընտրված և Պայմանագրով ամրագրված առողջության ապահովագրության ծրագրերից որևիցե մեկը.
  - 2.8.1. Առողջության ապահովագրության «Ալտերնատիվ» ծրագիր (Հավելված 1),
  - 2.8.2. Առողջության ապահովագրության «Բազային» ծրագիր (Հավելված 2).
- 2.9. **Ապահովագրական գումար**՝ Ապահովագրողի կողմից վճարման ենթակա հնարավոր ապահովագրական հատուցման առավելագույն չափ.
- 2.10. **Ապահովագրավճար**՝ Պայմանագրով սահմանված չափով Ապահովագրողին հնարավոր ապահովագրական հատուցման դիմաց վճարվելիք գումար.
- 2.11. **Ապահովագրական պատահար**՝ Պայմանագրով նախատեսված դեպք կամ իրադարձություն, որի տեղի ունենալու ուժով Ապահովագրողը պարտավորվում է Ապահովագրված անձին (Ապահովագրված անձի մահվան դեպքում՝ վերջինիս ժառանգին կամ Շահառուին) վճարել ապահովագրական հատուցում.
- 2.12. **Ապահովագրական ռիսկ**՝ առաջանալու որոշակի հավանականությամբ և պատահականությամբ Ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալու հետևանքով առաջացող վնասի հնարավոր մեծություն.
- 2.13. **Բժշկական հաստատություն**՝ ՀՀ և ԼՂՀ տարածքում բժշկական ծառայություններ տրամադրելու համապատասխան լիցենզիա ունեցող ֆիզիկական կամ իրավաբանական անձ.
- 2.14. **Ապահովագրական պահանջ**՝ Ապահովագրված անձի, վերջինիս ներկայացուցչի, Ապահովադիրի կամ Բժշկական հաստատության կողմից Պայմանագրի շրջանակներում ներկայացված պահանջ.
- 2.15. **Բանկ**՝ ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության հետ պայմանագիր կնքած առևտրային բանկ, որտեղ բացված է Ապահովադիրի սոցիալական փաթեթի ծառայություններից օգտվելու համար հատուկ հաշվեհամար:



# ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՊԵՏԱԿԱՆ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐ

## ԲԱԺԻՆ 3. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՕԲՅԵԿՏ

- 3.1. Ապահովագրության օբյեկտն Ապահովադրի կամ Ապահովագրված անձի՝ Ապահովագրված անձանց գույքային և անձնական շահերն են, որոնք կապված են Ապահովագրական պատահարների (ռիսկերի) ի հայտ գալու հետ:
- 3.2. Սույն Պայմանների համաձայն կարող են ապահովագրվել ՀՀ կառավարության 2012 թվականի դեկտեմբերի 27-ի N 1691-Ն որոշմամբ սահմանված Սոցիալական փաթեթի շահառուները և Սոցիալական փաթեթի շահառուի Պայմանագրի կնքման պահին 64 տարեկանը չըրացած ամուսինը/կինը և մինչև 27 տարեկան զավակները:

### **(3.2 կետը փոփ. 13.02.15)**

- 3.3. Եթե Պայմանագրում որպես ապահովագրված անձ է նշվել սույն Պայմանների 3.2 կետին կամ Պայմանագրի դրույթներին չհամապատասխանող անձ, ապա այդ անձի մասով Ապահովագրողն ազատվում է ապահովագրական հատուցում վճարելու պարտավորությունից:

## ԲԱԺԻՆ 4. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՊԱՏԱՀԱՐՆԵՐ ԵՎ ՌԻՍԿԵՐ

- 4.1. Սույն Պայմանների շրջանակներում կնքվող Պայմանագրի Ապահովագրական պատահարները և Ապահովագրական ռիսկերը սահմանվում են Ապահովագրության ծրագրով՝ համաձայն Հավելված 1-ի և Հավելված 2-ի:

## ԲԱԺԻՆ 5. ՀԻՄՆԱԿԱՆ ԲԱՑԱՌՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

- 5.1. Պայմանագրով ապահովագրական պատահար չեն համարվում և ըստ այդմ Ապահովագրողի կողմից չեն հատուցվում ստորև նշված հիվանդությունները, ախտաբանական երևույթները և դրանց հետ կապված բոլոր բժշկական ծախսերը՝

- 5.1.1. ժառանգական և զենետիկ նախատրամադրվածություն ունեցող հիվանդություններ, դրանց բարդություններ.
- 5.1.2. ներոզների վերաբերյալ խորհրդատվության, հետազոտման (ներառյալ դիֆերենցիալ դիագնոստիկա) և բուժման ծախսեր (ասթենո-ներոտիկ համախտանիշ, վեզետո-անոթային դիստոնիա և այլն), հոգեթերապևտիկ ծառայություններ.
- 5.1.3. նյարդային համակարգի դեմիելինիզացնող հիվանդությունների վերաբերյալ խորհրդատվության, հետազոտման (ներառյալ դիֆերենցիալ դիագնոստիկա) և բուժման ծախսեր.
- 5.1.4. արտահայտված էնդոկրինոպաթիաների վերաբերյալ խորհրդատվության, հետազոտման (ներառյալ լաբորատոր-գործիքային և դիֆերենցիալ դիագնոստիկա) և բուժման ծախսեր.
- 5.1.5. պետական պատվերի ծրագրում ընդգրկված հիվանդությունների, իրավիճակների ախտորոշում և բուժում.
- 5.1.6. բուժման և հետազոտման եղանակներ, որոնց կիրառման վերաբերյալ չկան գիտական, ստույգ հեռահար տվյալներ՝ ֆիտոթերապիա, հոմեոպաթիա, տզրուկաբուժություն, ատրիկուլոլոգիա, գնդաբուժություն, ակուպունկտուրային դիագնոստիկա, պուլսոդիագնոստիկա և այլն.
- 5.1.7. պլանային անգիոգրաֆիկ հետազոտություններ: Ռեկորոնարոգրաֆիա, ռեստենտավորում: Լազերային թերապիա, օզոնաթերապիա, պլազմոֆերեզ, հեմոստորբիա, հիպերբարիկ օքսիգենացում, ալֆա-կապսուլա.
- 5.1.8. **(5.1.8 կետը ուժը կորց. 13.02.15)**
- 5.1.9. կոսմետիկ և հոգեբանական վիճակը բարելավելու նպատակով կատարված հետազոտման, բուժման, միջամտությունների ծախսեր (այդ թվում՝ պապիրումների, պոլիպների, աթերոմանների, գորտնուկների, խալերի և այլ էլեմենտների հեռացում): Տեսողության դեղորայքային և վիրաբուժական (էքսիմեր) շտկում, քաշի դեղորայքային և վիրաբուժական շտկում, էքստրակորպորալ բուժման մեթոդներ.
- 5.1.10. վնասվածքներ և հիվանդություններ, որոնք ի հայտ են եկել ինքնասպանության փորձի, ինքնավնասման հետևանքով, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ Ապահովագրված անձը վերոհիշյալ գործողությունը կատարել է երրորդ անձանց պարտադրանքով.
- 5.1.11. աշխատանքի կամ ուսումնական վայր ընդունվելու, զենք կրելու, արտասահման մեկնելու, դեսպանատներ և այլ հաստատություններ ներկայացնելու համար տեղեկանքների ձեռքբերման հետ կապված ծախսեր, արտերկիր մեկնելու համար անհրաժեշտ պատվաստումների իրականացում.
- 5.1.12. Ապահովագրված անձի կողմից բժշկի նշանակումներին չհետևելու կամ դրանցից հրաժարվելու հետևանքով առաջացած ծախսերը: Առանց բժշկի գրավոր ցուցումի կատարված ցանկացած բժշկական ծառայության վերաբերող ծախս.
- 5.1.13. մինչ ապահովագրված լինելը առկա հիվանդությունները և վիճակները:

- 5.2. Ապահովագրողն ազատվում է ապահովագրական հատուցում վճարելու պարտականությունից, եթե

- 5.2.1. առաջացած բժշկական ծախսերի հետ կապված առկա է Ապահովադրի կամ Ապահովագրված անձի կողմից իրականացված հակասոփիսական գործողություն.



# ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՊԵՏԱԿԱՆ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐ

- 5.2.2. բժշկական ծախսերի առաջացումը հետևանք է անհաղթահարելի ուժի՝ ֆորս-մաժորի (միջուկային պայթյուն, ճառագայթային, ռադիոակտիվ կամ քիմիական վարակ, ռազմական գործողություններ, քաղաքացիական պատերազմ, հասարակական հուզումներ) ազդեցության:
- 5.2.3. տեղի ունեցած պատահարը ընդգրկված չէ Պայմանագրում նշված Ապահովագրության ծրագրում կամ Ապահովագրության ծրագրի համաձայն հանդիսանում է ապահովագրական ծածկույթից բացառություն:

## ԲԱԺԻՆ 6. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԳՈՒՄԱՐ

- 6.1. Ապահովագրական գումարը սահմանվում է Պայմանագրով՝ Պայմանագրի գործողության ողջ ժամկետի համար:
- 6.2. Ապահովագրական գումարը, Ապահովագրողի կողմից ապահովագրական հատուցում վճարելուց հետո, ինքնաշխատ կերպով նվազում է հատուցված գումարի չափով:
- 6.3. Պայմանագրի գործողության ընթացքում տեղի ունեցած Ապահովագրական պատահարների գծով վճարված ապահովագրական հատուցումների ընդհանուր գումարը չի կարող գերազանցել Ապահովագրական գումարը՝ բացառությամբ ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված դեպքերի:

## ԲԱԺԻՆ 7. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱՎՃԱՐ, ՎՃԱՐՄԱՆ ԿԱՐԳ, ՉՎՃԱՐՄԱՆ ՀԵՏԵՎԱՆՔՆԵՐ

- 7.1. Ապահովագրավճարը հաշվարկվում է Ապահովագրողի կողմից Պայմանագրի ողջ ժամկետի համար:
- 7.2. Ապահովագրավճարի վճարման կարգը սահմանվում է Պայմանագրով և (կամ) Վճարման հանձնարականով:
- 7.3. Ապահովագրավճարի չվճարման հետևանքները սահմանվում են Պայմանագրով, Պայմաններով և այլ իրավական ակտերով:

## ԲԱԺԻՆ 8. ՊԱՅՄԱՆԱԳԻՐ, ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ ԿՆՔՄԱՆ ԿԱՐԳ ԵՎ ԺԱՄԿԵՏ

- 8.1. Պայմանագիրն Ապահովագրողի և Ապահովադրի միջև կնքված փաստաթուղթ է, ըստ որի Ապահովագրողն Ապահովագրավճարի դիմաց պարտավորվում է Պայմանագրով և սույն Պայմաններով սահմանված կարգով Ապահովագրված անձին տրամադրել ապահովագրական հատուցում:
- 8.2. Պայմանագիրը կնքվում է գրավոր՝ 3 (երեք) օրինակից՝ որոնցից մեկը Ապահովագրողի օրինակն է, իսկ մյուս երկուսը, Պայմանների հետ միասին, տրամադրվում են Ապահովադրին: Ապահովադիրը Պայմանագրի օրինակներից մեկը պետք է ներկայացնի իր սոցիալական փաթեթի հաշիվը սպասարկող առևտրային բանկ, որպեսզի վերջինս իրականացնի ապահովագրավճարի վճարումը:
- 8.3. Պայմանագիրը կնքելու համար Ապահովադիրը պարտավոր է Ապահովագրողին տրամադրել առնվազն հետևյալ տվյալները.
  - 8.3.1. իր անունը, հայրանունը, ազգանունը, անձնագրի տվյալները (սերիա, ում կողմից է տրված, երբ, վավերականության ժամկետ), քաղաքացիությունը, բնակության վայրը, ծննդյան օրը, ամիսը, տարեթիվը, հեռախոսահամարը, աշխատավայրը և սոցիալական փաթեթի հաշվեհամարը,
  - 8.3.2. Ընտանիքի անդամի ապահովագրության դեպքում նաև, վերջինիս անունը, հայրանունը, ազգանունը, անձնագրի (սերիա, ում կողմից է տրված, երբ, վավերականության ժամկետ) կամ ծննդյան վկայականի տվյալները, քաղաքացիությունը, բնակության վայրը, ծննդյան օրը, ամիսը, տարեթիվը և հեռախոսահամարը, ինչպես նաև Ընտանիքի անդամ հանդիսանալու փաստը հավաստող փաստաթուղթ /ամուսնու ապահովագրության դեպքում՝ ամուսնության վկայական, զավակի ապահովագրության դեպքում՝ ծննդյան վկայական/:
  - 8.3.3. ընտրված Ապահովագրության ծրագրի անվանումը:
- 8.4. Պայմանագրի կնքման համար Ապահովագրողը կարող է պահանջել լրացուցիչ տեղեկություն կամ փաստաթղթեր:
- 8.5. Պայմանագիրը համարվում է կնքված Ապահովադրի և Ապահովագրողի կողմից այն ստորագրվելու օրվանից:
- 8.6. Պայմանագիրն ուժի մեջ է մտնում Ապահովագրողին Ապահովագրավճարի կամ դրա՝ Պայմանագրով նախատեսված չափով առաջին մասի վճարման պահից 10 (տասը) օր հետո, եթե Պայմանագրով այլ բան նախատեսված չէ և գործում է 365 (երեք հարյուր վաթսուհինգ) օր:
- 8.7. Ապահովագրական տարածք է համարվում Հայաստանի Հանրապետությունը և Լեռնային Ղարաբաղի Հանրապետությունը:
- 8.8. Սույն Պայմանները կցվում են Պայմանագրին՝ հանդիսանալով դրա անբաժանելի մաս և պարտադիր են Պայմանագրի կողմերի համար:
- 8.9. Պայմանագրի և սույն Պայմանների միջև անհամապատասխանությունների դեպքում գերակա է Պայմանագիրը, իսկ սույն Պայմանների և նրա թարգմանությունների տարբերությունների դեպքում նախապատվությունը տրվում է հայերեն տարբերակին:



# ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՊԵՏԱԿԱՆ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐ

## ԲԱԺԻՆ 9. ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ ԿՈՂՄԵՐԻ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐ ԵՎ ՊԱՐՏԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

### 9.1. Ապահովադիրն իրավունք ունի՝

- 9.1.1. Ապահովագրողից պահանջել պետական գրանցումը և գործունեության թույլտվությունը հավաստող փաստաթղթերը (պետական գրանցման վկայական, լիցենզիա),
- 9.1.2. Ապահովագրողի հետ իր հարաբերություններն իրականացնել ապահովագրական միջնորդային գործունեություն իրականացնող անձի միջոցով,
- 9.1.3. Պայմանագրով նախատեսված դեպքերում ստանալ ապահովագրական հատուցում,
- 9.1.4. Պայմանագիրը կորցնելու դեպքում՝ գրավոր դիմումի հիման վրա ստանալ դրա կրկնօրինակը,
- 9.1.5. ՀՀ օրենսդրությամբ և Պայմաններով սահմանված կարգով վաղաժամկետ լուծել Պայմանագիրը:

### 9.2. Ապահովադիրը պարտավոր է՝

- 9.2.1. Ապահովագրողին ՀԱՅՏՆԵԼ իր և Ապահովագրված անձի գծով առկա այլ ապահովագրության պայմանագրերի/վկայագրերի մասին,
- 9.2.2. Ապահովագրողին ՆԵՐԿԱՅԱՑՆԵԼ իր և Ապահովագրված անձին վերաբերվող հավաստի տեղեկություններ և փաստաթղթեր:

### 9.3. Ապահովագրված անձն իրավունք ունի՝

- 9.3.1. Ապահովագրողից պահանջել Ընկերության հետ համագործակցող Բժշկական հաստատությունում կազմակերպել բժշկական օգնության և ծառայությունների մատուցման տրամադրման գործընթացը,
- 9.3.2. Ապահովագրողին տեղեկացնել Բժշկական հաստատության կողմից մատուցված ծառայության որակի մասին:

### 9.4. Ապահովագրված անձը պարտավոր է՝

- 9.4.1. Պայմաններով և Պայմանագրով ՍԱՀՄԱՆՎԱԾ ԿԱՐԳՈՎ և ԺԱՄԿԵՏՈՒՄ Ապահովագրողին տեղեկացնել ախտորոշում կամ բուժում պահանջող իր առողջական վիճակի մասին,
- 9.4.2. ՉՍԵՂԾԵԼ իր առողջության համար ՎՏԱՆԳԱՎՈՐ ԻՐԱՎԻՃԱԿՆԵՐ:

### 9.5. Ապահովագրողն իրավունք ունի՝

- 9.5.1. Պայմանագիր կնքելուց առաջ պահանջել անհրաժեշտ փաստաթղթեր և տեղեկություններ, ստուգել դրանք,
- 9.5.2. Ապահովադիրն հետ իր հարաբերություններն իրականացնել ապահովագրական միջնորդային գործունեություն իրականացնող անձի միջոցով,
- 9.5.3. մերժել Պայմանագրի կնքումը՝ Ապահովագրողին կեղծ, ոչ ամբողջական փաստաթղթեր կամ տեղեկություն տրամադրելու դեպքում,
- 9.5.4. սահմանել Ապահովագրավճարի չափ՝ համաձայն իր կողմից կիրառվող ապահովագրական սակագների,
- 9.5.5. հետևել Ապահովագրված անձին ցուցաբերվող բժշկական օգնության որակին ու ծավալին,
- 9.5.6. հարցում կատարել համապատասխան իրավասու մարմիններին՝ Ապահովագրական պատահարի փաստը հավաստող փաստաթղթեր կամ այլ տեղեկություններ ստանալու նպատակով,
- 9.5.7. Ապահովագրական հատուցման կամ մասնակի հատուցման վերաբերյալ որոշման կայացումից հետո կասեցնել կամ երկարաձգել ապահովագրական հատուցման գործընթացը, եթե ի հայտ են եկել այնպիսի հանգամանքներ, որոնց պատճառով Ապահովագրողն անհրաժեշտ է համարում ստանալ հավելյալ տեղեկություն Ապահովագրական պատահարի վերաբերյալ,
- 9.5.8. մերժել Ապահովագրական հատուցման վճարումը, եթե Ապահովադիրը կամ Ապահովագրված անձը խախտել է Պայմանագրով և սույն Պայմաններով սահմանված իր պարտավորությունները,
- 9.5.9. մերժել Ապահովագրական հատուցման վճարումը, եթե ապահովագրական պատահարի ի հայտ գալու պահին Ապահովագրավճարը (կամ դրա այն մասը, որն այդ պահին պետք է վճարված լիներ) դեռևս վճարված չէ,
- 9.5.10. ՀՀ օրենսդրությամբ, Պայմաններով և Պայմանագրով սահմանված կարգով վաղաժամկետ լուծել Պայմանագիրը:

### 9.6. Ապահովագրողը պարտավոր է՝

- 9.6.1. Ապահովադիրին ծանոթացնել Պայմանագրի պայմանների հետ և տրամադրել դրա օրինակը,
- 9.6.2. Պայմանագրով և Պայմաններով սահմանված դեպքերում, կարգով և ժամկետում իրականացնել ապահովագրական հատուցում,
- 9.6.3. պաշտպանել Ապահովագրված անձի շահերը Բժշկական հաստատությունում,
- 9.6.4. Ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալու դեպքում Ապահովագրված անձի կամ Ապահովադիր կողմից անհրաժեշտ փաստաթղթերը ստանալուց հետո պարզել դրանց իսկությունը և սույն Պայմաններով և Պայմանագրով սահմանված կարգով կատարել ապահովագրական հատուցում կամ մերժել այն,



# ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՊԵՏԱԿԱՆ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐ

- 9.6.5. կատարել սույն Պայմաններով, Պայմանագրով, ինչպես նաև ՀՀ օրենսդրությամբ իրեն վերապահված այլ պարտականություններ:
- 9.7. Պայմանագրի կողմերը պարտավոր են չիրապարակել, չբացահայտել և (կամ) երրորդ անձին չտրամադրել իրենց հայտնի դարձած բժշկական, ֆինանսական և ապահովագրական գաղտնիք հանդիսացող և (կամ) պարունակող ցանկացած տեղեկություն՝ բացառությամբ ՀՀ օրենսդրությամբ նախատեսված դեպքերի, և իրենց հայտնի դարձած տեղեկությունը չօգտագործել սեփական և (կամ) երրորդ անձանց շահերին, ինչպես նաև միմյանց տնտեսական դիրքին վնաս հասցնելու համար:

## ԲԱԺԻՆ 10. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՊԱՀԱՆՋ, ԴՐԱ ԿԱՐԳԱՎՈՐՄԱՆ ԳՈՐԾԸՆԹԱՑ

- 10.1. Ապահովագրված անձը պետք է ԱՆՀԱՊԱՂ՝ ԱՌԱՋԻՆ ԻՍԿ ՀՆԱՐԱՎՈՐՈՒԹՅԱՆ ԴԵՊԶՈՒՄ շուրջօրյա հեռախոսահամարին զանգահարելու միջոցով Ապահովագրողին տեղյակ պահի ախտորոշում կամ բուժում պահանջող իր առողջական վիճակի մասին: Հակառակ դեպքում՝ Ապահովագրված անձը պարտավոր է գրավոր հիմնավորել պատճառը:
- 10.2. Ապահովագրված անձն (Ապահովադիրը) Ապահովագրական պատահարի մասին Ապահովագրողին ծանուցելուց հետո 3 (ԵՐԵՔ) ԱՍՄՎԱ ԸՆԹԱՑՔՈՒՄ ՊԱՐՏԱՎՈՐ Է Ապահովագրողին ներկայացնել ապահովագրական պահանջի կարգավորման համար սույն Պայմաններով սահմանված փաստաթղթերը:
- 10.3. Եթե Ապահովագրողի կամ Բժշկական օգնություն տրամադրողների միջև կնքված համագործակցության պայմանագրի գնացուցակով որոշված գին առկա չէ, վճարումն իրականացվում է կոնկրետ այդ դեպքի համար փոխհամաձայնեցված գնով, որը չի կարող գերազանցել այլ Բժշկական օգնություն տրամադրողների մոտ գործող միջին գներին:
- 10.4. Եթե Ապահովագրված անձի հետ տեղի ունեցած ապահովագրական պատահարը հատուցվում է պետական ծրագրով կամ կոլեկտիվ առողջապահական ապահովագրության այլ պայմանագրով (գործատու, կրթական հաստատություն, մասնագիտական ասոցիացիա և այլն), ապա այդ պայմանագրերով նախատեսված հատուցումները և Ապահովագրողի կողմից կատարվող հատուցումը պետք է չգերազանցեն փաստացի կատարված ծախսերի չափը, ինչպես նաև Ապահովագրողը տրամադրում է ապահովագրական հատուցում միայն պետական ծրագրով ահմանված համավճարի՝ անձի գծով վճարվելիք մասի մասնակցությամբ, անկախ այն հանգամանքից, թե հաճախորդը դիմել է պետական ծրագրով համագործակցող, թե չհամագործակցող բժշկական հաստատություն:
- 10.5. Ապահովագրված անձի կողմից լաբորատոր-գործիքային հետազոտությունը ապահովագրական պատահար ճանաչելու և հատուցում տրամադրելու համար անհրաժեշտ է, որ այն գրավոր հիմնավորմամբ ցուցված լինի բժիշկ-մասնագետի կողմից, ունենա գիտական հիմք և հանդիսանա ապահովագրական պատահար հանդիսացող ախտաբանական երևույթի հաստատման կամ դիֆերենցիալ ախտորոշման գործընթացի անհրաժեշտ բաղկացուցիչ մաս:
- 10.6. Ապահովագրված անձին ցուցաբերված բժշկական ծառայությունների դիմաց Ապահովագրողն ապահովագրական հատուցման ենթակա գումարը կարող է անմիջականորեն վճարել ինչպես Բժշկական օգնություն տրամադրող հաստատությանը՝ համագործակցության պայմանագրի առկայության դեպքում, այնպես էլ Ապահովադիրին (Ապահովագրված անձին, Շահառուին), եթե վերջինս արդեն իսկ վճարել է Բժշկական օգնություն տրամադրողին և ներկայացրել է ծախսը և պատահարը հիմնավորող սույն Պայմաններում նշված փաստաթղթերը:
- 10.7. Այն դեպքում, երբ Ապահովադիրը (Ապահովագրված անձը, Շահառուն) արդեն իսկ վճարել է բժշկական օգնություն տրամադրողին, ապա վերջինս ապահովագրական հատուցում ստանալու համար Ապահովագրողին պետք է ներկայացնի հետևյալ փաստաթղթերը (տեղեկատվությունը՝)
  - 10.7.1. Ապահովագրական հատուցում ստանալու վերաբերյալ դիմում,
  - 10.7.2. Ապահովագրված անձի անձնագիրը,
  - 10.7.3. Բժշկական հաստատության (բժշկի) կողմից տրված՝ պատահարի պատճառները, նշանակված բուժումը հավաստող համապատասխան փաստաթղթերը,
  - 10.7.4. բուժման ծախսերը հավաստող համապատասխան փաստաթղթերը:
- 10.8. Այն դեպքում, երբ դիմումին կից ներկայացված փաստաթղթերը ոչ լիարժեք են կամ թերի, ապա Ապահովադիրը (Ապահովագրված անձը, Շահառուն) Ապահովագրողի կողմից տրված թերի փաստաթղթերի ցանկի (այսուհետ՝ Ցանկ) համաձայն ՊԱՐՏԱՎՈՐ Է ՊԱՀԱՆՋՎՈՐ ՓԱՍՏԱԹՂԹԵՐԸ ՆԵՐԿԱՅԱՑՆԵԼ ՑԱՆԿԸ ստանալուց 30 (ԵՐԵՍՈՒՆ) ՕՐՎԱ ԸՆԹԱՑՔՈՒՄ: Նշված ժամկետում չներկայացնելու դեպքում Ապահովագրողն ԻՐԱՎՈՐՈՒՄ Է ՁԵՌՔ ԲԵՐՈՒՄ ՄԵՐԺԵԼ ապահովագրական դեպքի ՀՍՈՒՑՈՒՄԸ, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ



# ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՊԵՏԱԿԱՆ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐ

- Ապահովադիրը (Ապահովագրված անձը, Շահառուն) Ապահովագրողին ներկայացնում է գրավոր հիմնավորումն առ այն, որ վերջինս խախտել է սահմանված ժամկետը կատարման անհնարինության պատճառով: Ընդ որում, դիմումը համարվում է ընդունված և հայտի կարգավորման ժամկետները սկսում են հոսել՝ անհրաժեշտ փաստաթղթերը, այդ թվում՝ Ցանկում նշված, սույն Պայմաններով սահմանված ժամկետների պահպանմամբ Ապահովագրողին ներկայացնելու օրվանից:
- 10.9. Ապահովագրական պահանջի կարգավորման դրական եզրակացության դեպքում ապահովագրական հատուցման գումարը վճարվում է Ապահովագրված անձին (Շահառուին) Ապահովագրական պահանջի կարգավորման համար անհրաժեշտ բոլոր փաստաթղթերը Ապահովագրողին ներկայացնելու պահից 15 (տասնհինգ) աշխատանքային օրվա ընթացքում:
- 10.10. Ապահովագրական պահանջի մերժման դեպքում համապատասխան եզրակացությունը կազմվում և Ապահովագրված անձին (Շահառուին) է տրամադրվում /ուղարկվում/ Ապահովագրական պահանջի կարգավորման համար անհրաժեշտ բոլոր փաստաթղթերը ստանալու պահից 5-օրյա ժամկետում և այն կարող է բողոքարկվել ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված կարգով:
- 10.11. Հատուցման ենթակա գումարը Ապահովագրողից անմիջականորեն ստանալու համար Բժշկական օգնություն տրամադրողը ներկայացնում է տվյալ պատահարն ապացուցող և դրա ամբողջական պատկերը ձևավորող Ապահովագրական պահանջի կարգավորման համար անհրաժեշտ փաստաթղթեր ստորև բերված ցանկից՝
- 10.11.1. Բուժհաստատության կողմից պատշաճ վավերացմամբ տրված տեղեկանք, որը տեղեկություններ է պարունակում տրամադրված բուժօգնության ծավալների և ծախսերի վերաբերյալ՝
  - 10.11.2. քաղվածք ամբուլատոր քարտից.
  - 10.11.3. տեղափոխման, դուրսգրման էպիկրիզ.
  - 10.11.4. խորհրդատվական եզրակացություն.
  - 10.11.5. լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտությունների պատասխան(ներ).
  - 10.11.6. բժշկական նշանակումների թերթիկ(ներ), դեղատոմս(եր).
  - 10.11.7. հաշիվ-ապրանքագրեր.
  - 10.11.8. դրամարկղային կտրոն(ներ) կամ դրամարկղային մուտքի օրդեր(ներ),
  - 10.11.9. Ոստիկանության եզրակացություն դժբախտ պատահարի հետևանքով առաջացած բժշկական ծախսերի դեպքում.
  - 10.11.10. անձը հաստատող փաստաթուղթ:
- 10.12. Ապահովագրողի կողմից ապահովագրական հատուցումը կատարվում է միանվագ՝ ավարտված ապահովագրական պատահարի դեպքում, կամ փուլային՝ միննույն ապահովագրական պատահարի համար ընթացիկ ծախսերի անհրաժեշտության դեպքում:
- 10.13. Պայմանագրով նախատեսված բժշկական ծառայությունները հատուցելու համար առաջնային կարևորություն ունի բժշկական ցուցումը (բժշկի կողմից նշանակված տրամաբանական և գիտական հիմք ունեցող հետազոտություններ, բուժման եղանակներ), իսկ դեղորայք ձեռք բերելիս՝ ողջամիտ գների կիրառումը:
- 10.14. Այն դեպքում, եթե բուժումը՝ ներառյալ խորհրդատվությունը և հետազոտությունները, իրականացվում են արտասահմանից հրավիրված բժշկի կողմից, ապահովագրական հատուցումը իրականացվում է տվյալ բժշկական ծառայության գծով Հայաստանի Հանրապետությունում գործում միջին գնի սահմաններում:
- 10.15. Ապահովագրողի կողմից դեղորայքի և բժշկական պարագաների արժեքի հատուցումն իրականացվում է համաձայն թիվ 1.1 Հավելվածով սահմանված կարգի: Հատուցման ենթակա են միայն ՀՀ դեղագործական վարչության կողմից արտոնագրված դեղորայքի ծախսերը:

## ԲԱԺԻՆ 11. ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ ԼՈՒԾՄԱՆ ԿԱՐԳ

- 11.1. Պայմանագիրը վաղաժամկետ դադարում է՝
- 11.1.1. Պայմանագրից Ապահովադիրի վաղաժամկետ հրաժարվելու դեպքում.
  - 11.1.2. Պայմանագրով նախատեսված բոլոր պարտավորություններն Ապահովագրողի կողմից կատարելու դեպքում.
  - 11.1.3. սույն բաժնի 11.6 կետով սահմանված կարգով՝ Կողմերի փոխադարձ համաձայնությամբ:
- 11.2. Պայմանագիրը կարող է Ապահովագրողի պահանջով վաղաժամկետ լուծվել՝ Ապահովադիրի կամ Ապահովագրված անձի կողմից Պայմանագրի էական խախտման հետևանքով, այն է՝ օրենքով, այլ իրավական ակտերով, Պայմաններով կամ Պայմանագրով նախատեսված իրենց պարտականությունները չկատարելու կամ ոչ պատշաճ կատարելու, Ապահովագրողի օրինական պահանջը չկատարելու, Ապահովագրողին կեղծ կամ



# ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՊԵՏԱԿԱՆ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐ

անարժանահավատ, ոչ հավաստի տեղեկատվություն ներկայացնելու դեպքում: Տվյալ հիմքով Պայմանագրի դադարման դեպքում Ապահովադրին ապահովագրավճարները վերադարձման ենթակա չեն:

- 11.3. Ապահովադիրն իրավունք ունի միակողմանիորեն լուծելու Պայմանագիրն՝ այդ մասին ոչ պակաս քան 15 (տասնհինգ) օր առաջ ծանուցելով Ապահովագրողին:
- 11.4. Ապահովադրի նախաձեռնությամբ Պայմանագիրը վաղաժամկետ լուծելու դեպքում՝ Ապահովադրին վերադարձման ենթակա է ապահովագրավճարը՝ Պայմանագրի չլրացած ժամկետին համամասնորեն, իսկ վերադարձման ենթակա ապահովագրավճարի հաշվարկման համար որպես հիմք ընդունվում է Պայմանագրով նախատեսված ապահովագրավճարի 70 (յոթանասուն) %-ը, բացառությամբ Պայմանագրի 11.5 կետով սահմանված դեպքի:
- 11.5. Եթե Ապահովագրված անձի գծով առկա է բացված հայց, կամ վճարված է կամ ենթակա է վճարման ապահովագրական հատուցում, ապա անկախ այդ գումարի չափից՝ Վկայագրով նախատեսված ապահովագրավճարը ետ չի վերադարձվում և այն ենթակա է ամբողջությամբ վճարման:
- 11.6. Սույնով Կողմերը սահմանում են, որ ցանկացած ժամանակ Ապահովագրողն իրավունք ունի ծանուցել Ապահովադրին Պայմանագրի լուծման վերաբերյալ և Կողմերն անվերապահորեն ընդունում են, որ ծանուցումը ստանալու օրվանից մեկ ամիս հետո Պայմանագիրը կհամարվի դադարած՝ /առանց լրացուցիչ փաստաթուղթ կազմելու անհրաժեշտության/ փոխադարձ համաձայնությամբ լուծելու հիմքով: Տվյալ դեպքում Ապահովադրին վերադարձման ենթակա ապահովագրավճարը կհաշվարկվի Պայմանագրի չլրացած ժամկետին համամասնորեն:

## ԲԱԺԻՆ 12. ՎԵՃԵՐԻ ԼՈՒԾՄԱՆ ԿԱՐԳ

- 12.1. Պայմանագրի գործողության ընթացքում առաջացող բոլոր վեճերը լուծվում են Պայմանագրի կողմերի միջև անմիջական բանակցությունների միջոցով: Բանակցությունների միջոցով համաձայնություն ձեռք չբերելու դեպքում վեճերը կարող են լուծվել Ֆինանսական համակարգի հաշտարարին դիմելու միջոցով կամ դատական կարգով՝ ՀՀ օրենսդրությանը համաձայն:
- 12.2. Վեճերի առաջացման դեպքում Պայմանագրով չկարգավորված հարցերը կարգավորվում են ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված կարգով:

*Հավելված 1*  
**«ՆԱԻՐԻ ԻՆՇՈՒՐԱՆՍ» ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՍՊԸ**  
 Խորհրդի 26.01.2015թ թիվ 4 որոշմամբ հաստատված  
 Առողջության պետական ապահովագրության պայմանների

## ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ «ԱՆՏԵՐՆԱՏԻՎ» ԾՐԱԳԻՐ

- 1. **ԱՆՏԵՐՆԱՏԻՎ** ապահովագրության ծրագրի շրջանակներում Ապահովագրողի կողմից հատուցման ենթակա են՝
  - 1.1 **ՍՄԲՈՒԼԱՏՈՐ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ**՝
    - 1.1.1. Բժիշկ-մասնագետների խորհրդատվություն և բուժում
    - 1.1.2. Ամբուլատոր լաբորատոր-ախտորոշիչ բոլոր տեսակի հետազոտություններ, այդ թվում՝
      - ✓ բիոքիմիական,
      - ✓ հյուսվածքաբանական (հիստոլոգիական),
      - ✓ հորմոնալ,
      - ✓ իմունոլոգիական,
      - ✓ միկրոբիոլոգիական,
      - ✓ ընդհանուր կլինիկական հետազոտություններ,
      - ✓ ցիտոլոգիական (բջջաբանական) հետազոտություններ:
    - 1.1.3. Ամբուլատոր գործիքային հետազոտությունների բոլոր տեսակներ, այդ թվում՝





# ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՊԵՏԱԿԱՆ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐ

- ✓ ռենտգենոլոգիական,
- ✓ ուլտրաձայնային,
- ✓ էնդոսկոպիկ,
- ✓ մամոգրաֆիա,
- ✓ անգիոգրաֆիա,
- ✓ դուպլեքս,
- ✓ էլեկտրոմիոգրաֆիա,
- ✓ նեյրոֆիզիոլոգիական հետազոտություններ,
- ✓ համակարգչային տոմոգրաֆիա,
- ✓ հոլտեր մոնիտորինգ,
- ✓ էլեկտրոֆիզիոլոգիական հետազոտություն,
- ✓ մագնիսառեզոնանսային տոմոգրաֆիա:

1.1.4. Ամբուլատոր վիրահատական մանիպուլացիաներ և կոնսերվատիվ բուժում, այդ թվում՝

- ✓ գինեկոլոգիական հիվանդություններ,
- ✓ ուրոլոգիական հիվանդություններ,
- ✓ ՔԿԱ համակարգի հիվանդություններ,
- ✓ ակնաբուժական հիվանդություններ,
- ✓ վնասվածքաբանություն,
- ✓ մաշկային հիվանդություններ,
- ✓ էնդոկրին հիվանդություններ,
- ✓ սրտաբանություն,
- ✓ նյարդաբանություն,
- ✓ այրվածքներ, ցրտահարություններ, էլեկտրահարություններ,
- ✓ ինֆեկցիոն հիվանդություններ,
- ✓ սուր թունավորումներ:

*\* Ամբուլատոր ծառայությունների գծով ծախսերը հատուցվում են միայն Ապահովագրողի հետ համաձայնեցված կարգով բժշկական հաստատություն դիմելու դեպքում:*

**(1.1 կետը լրաց. 13.02.15)**

1.2 **ԴԵՂՈՐԱՅՔԻ, ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՊԱՐԱԳԱՆԵՐԻ ԵՎ ՎԻՐԱԿԱՊԱԿԱՆ ՆՅՈՒԹԵՐԻ ԾԱԽՍԵՐԻ ՀՍՏՈՒՅՈՒՄ՝**  
համաձայն Պայմանների թիվ 1.1 Հավելվածով սահմանված կարգի:

1.3 **ԱՏԱՄՆԱԲՈՒԺՈՒԹՅՈՒՆ** /հատուցվում է Աղյուսակ 1-ով սահմանված գների շրջանակում՝

- 1.3.1. սուր ատամնացավով և թարախային պրոցեսով ուղեկցված բարդությունների բուժում,
- 1.3.2. մեկ ատամի գծով կարիեսի և նրա բարդությունների բուժում,
- 1.3.3. ատամնաքարերի հեռացում՝ մեկ անգամ ապահովագրության պայմանագրի գործողության ընթացքում,
- 1.3.4. երկու ատամի հեռացում՝ ապահովագրության պայմանագրի գործողության ընթացքում:

**Աղյուսակ 1**

<b>ԱՏԱՄՆԱԲՈՒԺԱԿԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ</b>	<b>Ծառայությունների գնային հատուցման առավելագույն սահմանաչափ ՀՀ դրամով</b>
<b>ԹԵՐԱՊԻԱ</b>	
Կարիեսի բուժում (մակերեսային)	6 000
Կարիեսի բուժում (միջին)	7 000
Կարիեսի բուժում (խորանիստ)	8 000
<b>ԷՆԴՈՂՈՆՏԻԱ</b>	
Մեկ արմատանի ատամ	4 000
Երկարմատանի ատամ	5 000
Եռարմատանի և քառարմատանի ատամ	6 000
<b>ԿԱՆԽԱՐԳԵԼԻՉ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ</b>	
Ատամնաքարերի հեռացում	8 000
<b>ՎԻՐԱԲՈՒԺՈՒԹՅՈՒՆ</b>	
Ատամի հեռացում (պարզ)	3 000
Ատամի հեռացում (բարդ)	5 000



# ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՊԵՏԱԿԱՆ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐ

*\* 28.000 ՀՀ դրամի չափով լրացուցիչ ապահովագրավճարի վճարման դեպքում սույն Պայմանների Հավելված 1-ի 1.3 կետով նախատեսված «Ստամանաբուժություն» ծառայության գծով ծախսերը ենթակա են հատուցման առանց նշված կետի 1.3.2. և 1.3.4. ենթակետերով սահմանված քանակային սահմանափակումների: Ընդ որում, այս դեպքում հատուցման ենթակա են միայն նախնական գնման իրականացումից հետո ախտահարված ատամների բուժման ծախսերը:*

**(1.3 կետը լրաց. 13.02.15)**

**1.4 ԱՅԼ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ**

- 1.4.1. Շուրջօրյա հեռախոսակապ բժիշկ փորձագետի հետ,
- 1.4.2. Նեղ մասնագիտական առաջնային բուժզննում և օգնություն:

2. **ԱՆՏԵՐՆԱՏԻՎ** ապահովագրության ծրագրի շրջանակներում Ապահովագրողի կողմից հատուցման ենթակա չեն՝
  - 2.1. առանց բժշկական ցուցումների իրականացվող արտահիվանդանոցային բժշկական օգնությունը և ծառայությունները (բացառությամբ տարեկան կանխարգելիչ բժշկական քննության), ինչպես նաև դրա ընթացքում օգտագործված դեղերի և բժշկական նշանակության ապրանքների արժեքը.
  - 2.2. ՀՀ կառավարության 2014 թվականի մարտի 27-ի N 375-Ն որոշման N 2 հավելվածով սահմանված բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների փաթեթի բացառություններում նշված հիվանդությունների և վիճակների արտահիվանդանոցային բուժումը՝ բացառությամբ ստոմատոլոգիական ծառայությունների,
  - 2.3. Պայմաններով սահմանված հիմնական բացառությունները:

*Հավելված 1.1*

## ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՎԱԾ ԱՆՁԻ ԿՈՂՄԻՑ ԳՆՎԱԾ ԴԵՂՈՐԱՑՔԻ ԵՎ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՊԱՐԱԳԱՆԵՐԻ ԱՐԺԵՔԻ ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ԿԱՐԳ

1. Դեղորայքի, բժշկական պարագաների և վիրակապական նյութերի արժեքն Ապահովագրողի կողմից ենթակա է հատուցման 50 տոկոսի չափով և միայն հետևյալ դեպքերում՝
  - ✓ սուր հիվանդությունների, անհետաձգելի, սուր վիճակների դեպքում,
  - ✓ քրոնիկական հիվանդությունների հետևանքով առաջացած և կյանքին վտանգ սպառնացող սրացումներից դուրս բերելու դեպքում:
2. *Ապահովագրողի կողմից հատուցման ենթակա չեն Ապահովագրված անձի կողմից ձեռք բերված՝*
  - ✓ քրոնիկական հիվանդությունների պահպանողական բուժման, հնարավոր բարդությունների կանխարգելման, վիճակի կայունացման համար նշանակված ամբուլատոր դեղորայքի և բժշկական պարագաների արժեքը,
  - ✓ արտահայտված էնդոկրինոպաթիաների, էնդոկրին գեղձերի դիսֆունկցիաների բուժման համար նշանակված ամբուլատոր դեղորայքի և բժշկական պարագաների արժեքը,
  - ✓ հղիության ժամանակ պրոֆիլակտիկ նկատառումներով (վիտամիններ, սննդային հավելումներ և այլն) նշանակված ամբուլատոր դեղորայքի և բժշկական պարագաների արժեքը,
  - ✓ հոմեոպաթիկ պրեպարատները, սննդային հավելումները, վիտամինները, կոսմետիկ և հիգիենայի միջոցները:
3. Գնված դեղորայքի արժեքի հատուցումը երաշխավորվում է այն դեպքերում, երբ բուժումը նշանակված բժշկի մոտ այցելությունը նախապես համաձայնեցված է Ապահովագրողի հետ, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ տեղի ունեցած դեպքն անհետաձգելի է և Ապահովագրված անձի կողմից ներկայացվում է օբյեկտիվ հանգամանք, պատահարի հայտման անհնարինության վերաբերյալ:
4. Եթե ամբուլատոր բուժման համար անհրաժեշտ դեղորայքը և բժշկական պարագաները ձեռք են բերվել Ապահովագրված անձի կողմից, սեփական միջոցների հաշվին, ապա ապահովագրական հատուցում ստանալու համար, Ապահովագրված անձը պարտավոր է **30 (երեսուն) օրացուցային օրվա ընթացքում** Ապահովագրողին ներկայացնել հետևյալ փաստաթղթերը՝
  - ✓ **բուժումը նշանակված բժշկի կոնսուլտացիոն թերթիկը**, որտեղ հստակ պետք է նշված լինեն՝ բժշկական հաստատության անվանումը և հասցեն, բժշկի անուն ազգանունը, մասնագիտությունը, պաշտոնը, հեռախոսահամարը, հիվանդի անուն ազգանունը, տարիքը, հիվանդության հստակ ախտորոշումը, նշանակված դեղորայքի անվանումը, դեղաչափը, ընդունման ձևը, տևողությունը, այցելության ամսաթիվը, կնիք և բուժող բժշկի ստորագրություն,
  - ✓ **դեղատան կողմից լրացված համապատասխան փաստաթուղթ** (հաշիվ-ապրանքագիր, ֆիսկալային կտրոն, կամ այլ փաստաթուղթ, որտեղ հստակ նշված կլինի գնված դեղորայքի անվանումը, դեղաչափը, քանակը,



# ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՊԵՏԱԿԱՆ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐ

- չափի միավորի գինը, դեղատան անվանումը, հիվանդի անուն ազգանունը, վճարման ենթակա ընդհանուր գումարը),
  - ✓ դեղատան կողմից տրված ՀԴՄ կտրոնը,
  - ✓ անձնագիր,
  - ✓ գրավոր դիմում:
5. Ներկայացված փաստաթղթերում առկա տեղեկությունների հավաստիության և ամբողջականության համար պատասխանատվություն է կրում Ապահովագրված անձը:
  6. Սույն կարգում նշված պահանջների չբավարարման դեպքում Ապահովագրողն իրավունք ունի կայացնել ապահովագրական հատուցման մերժման որոշում:

*Հավելված 2*  
**«ՆԱԻՐԻ ԻՆՇՈՒՐԱՆՍ» ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՍՊԸ**  
 Խորհրդի 26.01.2015թ թիվ 4 որոշմամբ հաստատված  
 Առողջության պետական ապահովագրության պայմանների

## ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ «ԲԱԶԱՅԻՆ» ԾՐԱԳՐԻ ԾԱԾԿՈՒՑԹ

1. Սույն Ապահովագրության ծրագրի շրջանակներում Ապահովագրողի կողմից հատուցման ենթակա են.
  - 1.1. վնասվածքների (կտրվածքներ, հոդախախտեր, փափուկ հյուսվածքների վնասվածքներ, սալջարդեր և այլն)՝ հիվանդանոցային պայմաններում արտահիվանդանոցային ձևով իրականացվող բժշկական օգնությունը և սպասարկումը.
  - 1.2. արտահիվանդանոցային պայմաններում իրականացվող՝ Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2013 թվականի սեպտեմբերի 20-ի N 53-Ն հրամանով հաստատված ցանկում ընդգրկված հատուկ և դժվարամատչելի ախտորոշիչ հետազոտությունները.
  - 1.3. շահառուների հիվանդանոցային բժշկական օգնության և սպասարկման մասով վիրահատական և թերապևտիկ բուժումը (բացառությամբ սույն հավելվածի 4-րդ կետով նախատեսված բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակների, ինչպես նաև Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2013 թվականի սեպտեմբերի 28-ի N 57-Ն հրամանով հաստատված՝ նորագույն և թանկարժեք տեխնոլոգիաների կիրառմամբ մատուցվող բժշկական ծառայությունների՝ բացառությամբ սույն հավելվածի 1.4.-րդ կետով նախատեսված դեպքերի).
  - 1.4. Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի հրամանով հաստատված՝ նորագույն և թանկարժեք տեխնոլոգիաների կիրառմամբ մատուցվող բժշկական ծառայությունների չափորոշում ընդգրկված՝
    - 1.4.1. նյարդավիրաբուժական, այդ թվում՝ գլխուղեղի անոթային հիվանդությունների էնդովասկուլյար բուժման (ներառյալ միկրոկայթետերի, միկրոպարույրի կամ օնիքսի արժեքը),
    - 1.4.2. սրտի վիրահատական և ներանոթային միջամտությունների իրականացման (ընդ որում, կորոնար անոթների ստենոտավորման փոխհատուցումը ներառում է ինչպես դեղապատ, այնպես էլ՝ ոչ դեղապատ ստենտի արժեքը), այդ թվում՝ սրտի փականների պրոթեզավորման, սրտի ռիթմը վարող սարքերի իմպլանտացիայի ծառայությունների մասով,
    - 1.4.3. սիներակի (Վ.Կավա/V.Cava) ֆիլտրի տեղադրումը,
    - 1.4.4. սկլերոպլաստիկան և կեռատոպլաստիկան,
    - 1.4.5. մետաղական կոնստրուկցիաների արժեքը՝ վնասվածքաբանական վիրահատությունների ժամանակ,
    - 1.4.6. լիթոտրիպսիան (հեռահար, պերկուտան, ուրթերոռենոսկոպիկ),
    - 1.4.7. խոշոր հոդերի էնդոպրոթեզավորում՝ ռեկոնստրուկցիայով, առանց էնդոպրոթեզի արժեքի:
  - 1.5. Հիվանդանոցային բժշկական օգնությունն ու սպասարկումը ներառում են բուժման համար անհրաժեշտ միջոցների ամբողջ ծավալը, այդ թվում՝
    - 1.5.1. մասնագիտացված կոնսուլտացիաները.
    - 1.5.2. հիվանդանոցային բուժման ընթացքում իրականացվող լաբորատոր-գործիքային և Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2013 թվականի սեպտեմբերի 20-ի N 53-Ն հրամանով հաստատված ցանկում ընդգրկված հատուկ և դժվարամատչելի ախտորոշիչ հետազոտությունները.
    - 1.5.3. անհրաժեշտ դեղերով, բժշկական նշանակության ապրանքներով ապահովումը և բուժական միջամտությունները.



# ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՊԵՏԱԿԱՆ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐ

- 1.5.4. հիվանդին հիվանդասենյակով ապահովելը (բացառությամբ հիվանդի կողմից նախընտրած առանձնահատուկ հարմարավետ հիվանդասենյակների արժեքի)։
  - 1.5.5. աշխատակազմի աշխատանքի վարձատրությունը.
  - 1.5.6. կոմունալ և տնտեսական ծախսերը։
2. Ապահովագրության «Բազային» ծրագրի շրջանակներում Ապահովագրողի կողմից իրականացվում է Ապահովագրված անձի նախնական բժշկական զննություն՝ հետևյալ ծավալով
- ա) արյան ընդհանուր քննություն,
  - բ) մեզի ընդհանուր քննություն,
  - գ) էլեկտրասրտագրություն,
  - դ) ընդհանուր պրակտիկայի բժշկի խորհրդատվություն,
  - ե) սրտաբանի խորհրդատվություն,
  - զ) վահանաձև գեղձի ՈւՁՀ,
  - է) որովայնի և փոքր կոնքի օրգանների ՈւՁՀ,
  - ը) շագանակագեղձի ՈւՁՀ՝ 21 տարեկանից բարձր անձանց համար,
  - թ) կրծքագեղձերի ՈւՁՀ՝ 21 տարեկանից բարձր անձանց համար,
  - ժ) ուրոգենիտալ քսուկի միկրոսկոպիկ քննություն՝ 21 տարեկանից բարձր անձանց համար։
3. *Սույն Ապահովագրության ծրագրի շրջանակներում Ապահովագրողի կողմից հատուցման ենթակա չեն՝*
- 3.1. արտահիվանդանոցային բժշկական օգնությունն ու սպասարկումը (այդ թվում՝ ստոմատոլոգիական ծառայությունները)։
  - 3.2. տուբերկուլյոզի, հոգեկան և թմրաբանական հիվանդությունների, սեռական ճանապարհով փոխանցվող հիվանդությունների, նախագորակոչային և զորակոչային տարիքի անձանց հիվանդանոցային փորձաքննության, ուռուցքաբանական հիվանդությունների քիմիաթերապևտիկ, վերականգնողական (այդ թվում՝ առողջարանային), երիկամային քրոնիկ անբավարարության դեպքում կատարվող հեմոդիալիզի, մանկաբարձական (ծննդօգնություն և հղիության ախտաբանություն), ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունները։
  - 3.3. ֆիզիոթերապևտիկ միջոցառումները և բուժումը։
  - 3.4. ռեպրոդուկտիվ (վերարտադրողական) ֆունկցիայի և էրեկտիլ դիսֆունկցիայի (իմպոտենցիա) հետ կապված հետազոտությունները և բուժումը, դիսմենորեան, հակաբեղմնավորիչ կոնսերվատիվ միջամտությունները, այդ թվում՝ ներարգանդային պարույրի (ՆԱՊ) տեղադրումը և հեռացումը, այլ հակաբեղմնավորիչ միջոցները։
  - 3.5. վերջույթների և դրանց առանձին սեզմենտների պրոթեզավորումը։
  - 3.6. պրոթեզները, էնդոպրոթեզները, բժշկական սարքավորումները, իմպլանտները, տեսողական և լսողական սարքերը, ինչպես նաև այլ կարգավորիչ բժշկական հարմարանքները։ Սույն կետում նշված բացառությունները չեն վերաբերում՝
    - 3.6.1. սրտի վիրահատական միջամտություններին,
    - 3.6.2. ներանոթային միջամտություններին։
  - 3.7. հետևյալ հիվանդությունների բուժումը՝ քրոնիկ հիվանդություններ, որոնք պահանջում են մշտական ոչ վիրահատական, պահպանողական բուժում և դինամիկ հսկողություն (բացառությամբ դրանց՝ կյանքին վտանգ սպառնացող անհետաձգելի հիվանդանոցային բուժում պահանջող սրացումների և բարդությունների), այդ թվում՝ բնածին անոմալիաներ, զարգացման արատներ և այլ անատոմիական առանձնահատկություններ, մանկական ուղեղային կաթված, պարբերական հիվանդություն, էպիլեպսիա, շաքարային դիաբետ, թոքերի էմֆիզեմա, պնևմոսկլերոզ, ողնաշարի միջողային սկավառակների ախտահարումներ, ողնաշարի դեգեներատիվ դիստրոֆիկ փոփոխություններ, օստեոխոնդրոզ, աուտոիմուն և շարակցական հյուսվածքի համակարգային հիվանդություններ, լյարդային անբավարարություն, քրոնիկական վիրուսակրություն (այդ թվում՝ վիրուսային հեպատիտները), քրոնիկական բացիլակրություն, քրոնիկական պարազիտակրություն։
  - 3.8. Ապահովագրողի կողմից իրականացված նախնական բժշկական զննման արդյունքում հայտնաբերված հիվանդությունները՝ բացառությամբ դրանց՝ անհետաձգելի հիվանդանոցային բուժում (այդ թվում՝ սրտի վիրահատական միջամտություններ և նյարդավիրաբուժական ներանոթային միջամտություններ) պահանջող սրացումների և բարդությունների։
  - 3.9. Ապահովագրված անձի կողմից մինչև սույն Հավելվածի 2-րդ կետով սահմանված նախնական պարտադիր բժշկական զննություն անցնելը կատարված ծախսերը,
  - 3.10. Պայմաններով սահմանված հիմնական բացառությունները։