

Կ Ա Ն Ո Ն Ն Ե Ր

ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԿԱՍԱՎՈՐ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ

ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

1. ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ	2
2. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՕԲՅԵԿՏ	3
3. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՈՒՍԿԵՐ, ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՊԱՏԱՀԱՐՆԵՐ	3
4. ԿԱՆՈՆՆԵՐԻ ՀԻՄԱՆ ՎՐԱ ԿԻՐԱՌՎՈՂ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ԾՐԱԳՐԵՐ	4
5. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՏԱՐԱԾՔ	4
6. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԳՈՒՄԱՐ, ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱՎՃԱՐ, ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱՎՃԱՐԻ ՎՃԱՐՄԱՆ ԿԱՐԳԸ ԵՎ ՁԵՎԸ.....	
7. ՊԱՅՄԱՆԱԳԻՐ, ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ ԿՆՔՄԱՆ ԿԱՐԳԸ ԿՈՂՄԵՐԻ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐՆ ՈՒ ՊԱՐՏԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ.....	7
10. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՅՄԱՆ ՎՃԱՐՄԱՆ ԿԱՐԳԸ ԵՎ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐԸ	11
11. ԿՈՂՄԵՐԻ ՊԱՏԱՍԽԱՆԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆԸ	
12. ՎԵՃԵՐԻ ԼՈՒԾՄԱՆ ԿԱՐԳԸ	13

1. ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ

1.1 Բժշկական կամավոր ապահովագրության սույն կանոնները (այսուհետև՝ **Կանոններ**) մշակված են Հայաստանի Հանրապետության Օրենսդրության, մասնավորապես՝ ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի, «Ապահովագրության և ապահովագրական գործունեության մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի և այլ իրավական ակտերի համաձայն:

1.2 *Բժշկական կամավոր ապահովագրությունը ներառվում է «Ապահովագրության և ապահովագրական գործունեության մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքով սահմանված ոչ կյանքի ապահովագրության տեսակի «Առողջության ապահովագրություն» դասի մեջ:*

1.3 Կանոնները հանդիսանում են ապահովագրության պայմանագրի անբաժանելի մասը: Ապահովագրության պայմանագիրը կարող է բովանդակել այլ պայմաններ, որոնք որոշվում են կողմերի փոխադարձ համաձայնությամբ, չեն հակասում Կանոններին, օրենքին և այլ իրավական ակտերին:

1.4 Կանոնների համաձայն «ՌԱՄԿՈ» Ապահովագրական Սահմանափակ Պատասխանատվությամբ Ընկերությունը (այսուհետ՝ **Ապահովագրող**), գործելով օրենքի, իրավական ակտերի և իր կանոնադրության համաձայն, իրավաբանական և գործունակ ֆիզիկական անձանց հետ (այսուհետև՝ **Ապահովադիր**) կնքում է բժշկական կամավոր ապահովագրության պայմանագրեր (այսուհետև՝ **Պայմանագիր**) կամ ապահովագրության վկայագրեր (այսուհետև՝ **Պայմանագիր**), որոնց համաձայն երաշխավորում է՝ Պայմանագրի անբաժան մաս կազմող բժշկական ապահովագրական ծրագրի ծավալով՝ որոշակի ցանկի և որակի բժշկական ծառայությունների կազմակերպում և ֆինանսավորում:

1.5 Ապահովադիրն իրավունք ունի Պայմանագիր կնքել ինչպես իր օգտին, այնպես էլ հօգուտ այլ անձի (անձանց): Անձը, ում օգտին կնքված է Պայմանագիրը, հանդիսանում է **Ապահովագրված անձ**: Այն դեպքում, երբ Պայմանագիրն Ապահովադրի կողմից կնքված է իր իսկ օգտին, ապա նրա վրա տարածվում են Ապահովագրված անձի համար Կանոններով նախատեսված բոլոր իրավունքներն ու պարտականությունները:

1.6 Եթե Պայմանագրով այլ բան նախատեսված չէ, Ապահովագրված անձ կարող է համարվել 65 տարեկանը չըրացած ֆիզիկական անձը, որը չի հանդիսանում I-ին կամ II-րդ կարգի հաշմանդամ, հաշվառված չէ նարկոլոգիական, հոգեոլորտաբանական, տուբերկուլյոզային, ուռուցքաբանական, մաշկավեներոլոգիական դիսպանսերներում, ՄԻԱՎ-ի և ՉԻԱՀ-ի վարակների բուժման և պրոֆիլակտիկայի կենտրոններում:

1.7 Մեկ Պայմանագրով կարող է ապահովագրվել ֆիզիկական անձանց խումբ: Կանոնների համաձայն՝ Պայմանագիրը, կնքված մի քանի անձանց համար, համարվում է կոլեկտիվ ապահովագրության Պայմանագիր: Պայմանագիրը համարվում է կոլեկտիվ միայն այն դեպքում, եթե Ապահովագրված անձինք, որպես շահառուներ, ունեն մեկ ընդհանուր գործատու կամ կապված են այլ ընդհանուր շահերով:

1.8 Կոլեկտիվ ապահովագրության դեպքում Ապահովադիրը կարող է իր հաշվին նշանակել խմբի ղեկավար, որը գործելու է Ապահովադրի անունից և ղեկավարելու է խումբը՝ Պայմանագրի պայմանների և Ապահովագրողի կողմից խմբի ղեկավարին տրվող ցուցումների համաձայն:

1.9 Պայմանագրով կարող է նախատեսվել Շահառու միայն Ապահովադրի (Ապահովագրված անձի) գրավոր համաձայնությամբ:

1.10 Կանոններում գործածվող հիմնական հասկացություններն են.

Ապահովագրող - «ՌԱՄԿՈ» Ապահովագրական ՍՊԸ,

Ապահովադիր - գործունակ ֆիզիկական և իրավաբանական անձ, ով դիմել է Ապահովագրողին՝ իրեն և/կամ իր աշխատակիցներին և/կամ իր ընտանիքի անդամներին բժշկական ապահովագրության ծրագրի մեջ ընդգրկելու նպատակով,

Ապահովագրված անձ - Անձ, որի հետ կապված ապահովագրական պատահարի առաջացումը հանդիսանում է Պայմանագրի առարկա,

Շահառու - Ապահովագրված անձի գրավոր համաձայնության դեպքում Պայմանագրում նշված ֆիզիկական կամ իրավաբանական անձ, որին ապահովագրական պատահար տեղի ունենալու դեպքում անցնում է ապահովագրական հատուցում ստանալու իրավունքը: Եթե Պայմանագրում այդպիսի անձ նշված չէ, ապա Ապահովագրվածի անձի մահվան դեպքում որպես Շահառու հանդես են գալիս Ապահովագրվածի անձի օրինական ժառանգները,

Ապահովագրական գումար - Ապահովադրի և Ապահովագրողի համաձայնությամբ որոշված դրամական արտահայտությամբ գումար, որի սահմաններում ապահովագրվում է ապահովագրության օբյեկտը,

Ապահովագրավճար - ապահովագրության համար նախատեսվող գումար, որն Ապահովադիրը Պայմանագրի համաձայն պարտավոր է մուծել Ապահովագրողին,

Ապահովագրական սակագին - սահմանված ապահովագրական գումարի նկատմամբ ապահովագրավճարի դրույքաչափ,

Ոչ պայմանական չհատուցվող գումար (ոչ պայմանական ֆրանշիզա) - ապահովագրության օբյեկտին պատճառված վնասի այն մասը, որը Ապահովագրողի կողմից ենթակա չէ հատուցման,

Աշխատակից - Ապահովադրի մոտ ՀՀ օրենսդրության համաձայն աշխատանքային պայմանագրով աշխատող ցանկացած անձ,

Հիվանդություն – հանկարծակի առաջացած հիվանդությունը, առողջության խանգարումը, օրգանիզմի նորմալ գործունեության խանգարումը, որը սպառնում է Ապահովադրի (Ապահովագրված անձի) կյանքին և առողջությանը և պահանջում է շտապ բժշկական օգնություն: Հանկարծակի կարող է համարվել նաև քրոնիկ հիվանդության հերթական սրացումը

Բժշկա-տրանսպորտային օգնություն - Ապահովադրի (Ապահովագրված անձի) տեղափոխումը մինչև բժշկական հաստատություն բժշկական խմբի ուղեկցությամբ,

Կոսմետիկ վիրաբուժություն – Վիրահատություն, որը կատարվել է հիվանդի արտաքինը բարելավելու կամ գեղեցկացնելու նպատակով:

2. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՕԲՅԵԿՏ

2.1 Կանոնների համաձայն ապահովագրության օբյեկտ են համարվում Ապահովադրի (Ապահովագրված անձի) օրենսդրությանը չհակասող գույքային շահերը՝ կապված ապահովագրական դեպքը տեղի ունենալու հետևանքով Ապահովադրին (Ապահովագրված անձին) ցուցաբերված բժշկական օգնության և մատուցված բժշկական ծառայությունների դիմաց ֆինանսական ծախսերի հատուցման հետ:

3. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՌԻՍԿԵՐ, ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՊԱՏԱՀԱՐՆԵՐ

3.1 Ապահովագրական ռիսկ է համարվում պատահարի տեղի ունենալու հավանականությունը, որի հետ կապված իրականացվում է ապահովագրություն:

3.2 Ապահովագրական պատահար է համարվում այն պատահարը, որի հետևանքով սկիզբ է առնում Պայմանագրով նախատեսված ապահովագրական հատուցում վճարելու Ապահովագրողի պարտականությունը:

3.3 Համաձայն Կանոնների ապահովագրական պատահար է համարվում Պայմանագրի գործողության ժամկետի ընթացքում Ապահովադրի (Ապահովագրված անձի) դիմելը Բժշկական հաստատություն՝ ընտրված համապատասխան ապահովագրական բժշկական ծրագրով նախատեսված բժշկական օգնություն ստանալու նպատակով: Ընդ որում ապահովագրական դեպքը ճանաչվում է, եթե Ապահովադիրը (Ապահովագրված անձը) դիմել է Պայմանագրում նշված ցանկում ընդգրկված բժշկական հաստատություն:

3.4 Ապահովագրողը չի հատուցում այն ծախսերը, որոնք նախատեսված են պետպետկերի շրջանակներում, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ Ապահովադիրը կամավոր կերպով նախապես վճարելով լրացուցիչ ապահովագրավճար, ցանկանում է ձեռք բերել լրացուցիչ ապահովագրական ծածկույթ:

3.5 Ապահովագրական պատահար չի համարվում Ապահովագրված անձի դիմելը Ապահովագրողին բուժօժանայությունների և այլ ծառայությունների ստացման համար, որոնք.

3.4.1 նախատեսված չեն բժշկական ապահովագրության Պայմանագրով և ծրագրով

3.4.2 առաջացել են կամ ստացվել են ալկոհոլի, թմրանյութերի, թունավոր նյութերի և այլ հոգեմետ նյութերի օգտագործման դեպքում, ինչպես նաև Ապահովագրված անձի կողմից ալկոհոլային, թմրանյութեր, թունավոր նյութեր և այլ հոգեմետ նյութեր օգտագործած անձին տրանսպորտային միջոցի ղեկավարումը փոխանցելու հետևանքով,

3.4.3 կապված են տրավմատիկ վնասվածքների և առողջության այլ խաթարման հետ, որոնք առաջացել են Ապահովագրված անձի կողմից հակաիրավական գործողությունների իրականացման արդյունքում,

3.4.4 կապված են Ապահովագրված անձի կողմից իրեն միտումնավոր մարմնական վնասվածքների հասցման, ինքնասպանության փորձերի հետ՝ բացառությամբ այն դեպքերի, երբ Ապահովագրված անձը բերված է եղել այդպիսի վիճակի երրորդ անձանց հակաիրավական գործողությունների հետևանքով, որը հաստատվել է համապատասխան դատական վճիռներով,

3.4.5 չեն նշանակվել բժշկի կողմից կամ մատուցվել են Ապահովագրված անձի ցանկությամբ,

3.4.6 կապված են մինչև պայմանագրի կնքումը հայտնաբերված և առկա վիճակների հետ:

3.6 Ապահովագրական պատահար չի համարվում Ապահովագրված անձի դիմելը բուժօժանայությունների և այլ ծառայությունների ստացման համար, որոնք առաջացել են հետևյալ պատճառներով.

3.5.1 միջուկային պայթյուն, ճառագայթում կամ ռադիոակտիվ վարակ,

3.5.2 ռազմական գործողություններ, ինչպես նաև զորաշարժեր կամ այլ ռազմական միջոցառումներ,

3.5.3 քաղաքացիական պատերազմ, ցանկացած տեսակի ժողովրդական հուզումներ կամ գործադուլ,

3.7 Ապահովագրական պատահար չի համարվում բժշկական ապահովագրության ծրագրով որպես ոչ ապահովագրական ռիսկեր սահմանված հիվանդությունների համար Ապահովագրված անձի բուժօգնությունների և այլ ծառայությունների ստացման համար դիմելը:

3.8 Չեն հատուցվում ոչ մասնագիտացված բժշկի կողմից իրականացված բուժման գծով ծախսերը:

3.9 Բուժումը պետք է իրականացվի հաստատված պրակտիկայի համաձայն: Չեն հատուցվում ցանկացած փորձնական կամ ոչ հաստատված մեթոդներով իրականացված բուժման ծախսերը, բացառությամբ, երբ բոլոր ծախսերը նախապես գրավոր համաձայնեցված են Ապահովագրողի հետ:

4. ԿԱՆՈՆՆԵՐԻ ՀԻՄԱՆ ՎՐԱ ԿԻՐԱՆՎՈՂ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՃՐԱԳՐԵՐ

4.1. Կանոնների հիման վրա կնքված Պայմանագրով, Ապահովադրի ընտրությամբ, կարող է իրականացվել ապահովագրություն տարբեր ծրագրերով՝ որոնք առանձին խմբերով ներառում են ստորև նշված ծածկույթները՝

- Շտապ անհետաձգելի բուժօգնություն և տեղափոխում
- Չանգերի կառավարման կենտրոն (թեժ գիծ) 7 օր/24 ժամ
- Ամբուլատոր խորհրդատվություն և թերապիա
- Ամբուլատոր դեղորայքի նշանակում
- Ամբուլատոր վիրաբուժություն
- Ամբուլատոր ախտորոշում
- Մուր առաջնային հիվանդություններ, վնասվածքներ և դժբախտ պատահարներ համաձայն Հավելված 1
- Պատվաստումներ
- Ակնաբուժություն/Օպտոմետրիա
- Պլանային ստացիոնար բուժում և հոսպիտալիզացիա
- Ատամնաբուժություն
- Գինեկոլոգիա
- Հղիության վարում/Ծննդօգնություն
- Հիվանդասենյակների տրամադրում
- Տարեկան պրոֆ. զննում
- Քրոնիկ հիվանդությունների սրացումներ
- Առանձին հիվանդասենյակների տրամադրում
- Բժշկական ուղեկցություն, տնային պայմաններում ախտորոշման իրականացում
- Ռեաբիլիտացիոն թերապիա (1 կուրս)
- Օրթոպեդիկ ստոմատոլոգիա (մինչև – 80 000 ՀՀ դրամ տարեկան)

5. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՏԱՐԱԾՔ

5.1 Կանոնների հիման վրա կնքված Պայմանագրով ապահովագրության տարածք է համարվում բացառապես Հայաստանի Հանրապետության և Լեռնային Ղարաբաղի Հանրապետության վարչական տարածքը և համապատասխանաբար բժշկական ապահովագրության ծրագրով նախատեսված ծառայությունները տրամադրվում են միայն վերոնշյալ տարածքի սահմաններում:

6. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԳՈՒՄԱՐ, ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱՎՃԱՐ, ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱՎՃԱՐԻ ՎՃԱՐՄԱՆ ԿԱՐԳԸ ԵՎ ՁԵՎԸ

6.1 Ապահովագրական գումար է համարվում Պայմանագրով սահմանված այն դրամական գումարը, որի սահմաններում Ապահովագրողը, ապահովագրական դեպք տեղի ունենալիս պարտավորվում է վճարել ապահովագրական հատուցում և որից ելնելով սահմանվում է ապահովագրավճարի չափը:

6.2 Ապահովագրական գումարը սահմանվում է Կողմերի փոխադարձ համաձայնությամբ, Ապահովադրի դիմումի հիման վրա՝ ելնելով Պայմանագրով նախատեսված բժշկական ծառայությունների ցանկից և դրանց արժեքից:

6.3 Պայմանագրի գործողության ժամկետի ընթացքում Ապահովագրված անձին Ապահովագրողի կողմից կատարված ապահովագրական հատուցումների ընդհանուր գումարը չի կարող գերազանցել Պայմանագրով սահմանված ապահովագրական գումարը:

6.4 Ապահովադիրին (Ապահովագրված անձին) ապահովագրական հատուցում վճարելու դեպքում ապահովագրական գումարը ինքնաշխատ կերպով նվազում է վճարված ապահովագրական հատուցման չափով: Ապահովագրական գումարը համարվում է նվազեցված ապահովագրական հատուցում վճարելու մասին Ապահովագրողի եզրակացությունը համապատասխան ստորագրությամբ Ապահովադիրին առձեռն հանձնելու կամ փոստով ուղարկելու պահից: Ապահովագրական հատուցման գումարը ստանալուց հետո Ապահովադիրին իրավունք ունի լրացուցիչ ապահովագրավճարի դիմաց վերականգնել նախնական ապահովագրական գումարի չափը:

6.5 Ապահովագրավճարի մեծությունը հաշվարկվում է Ապահովագրողի կողմից սահմանված ապահովագրական սակագնի հիման վրա: Ապահովագրական սակագինը որոշվում է Ապահովագրողի կողմից՝ ելնելով ապահովագրական գումարի չափից, Ապահովագրության ժամկետներից, Ապահովադիրի կողմից ընտրված ապահովագրական բժշկական ծրագրից, կարգավորիչ գործակիցներից, բժշկական զննման արդյունքներից, Ապահովագրված անձի սեռից, տարիքից Ապահովագրության ընդունվող ռիսկի վրա ազդեցություն ունեցող այլ գործոններից:

6.6 Մինչև մեկ տարի ժամկետով կնքվող Պայմանագրի համար Ապահովագրողի կողմից տվյալ ռիսկի համար սահմանված տարեկան ապահովագրական սակագնի նկատմամբ կարող են կիրառվել Ապահովագրողի կողմից սահմանված կարգավորիչ գործակիցներ:

6.7 Ապահովագրավճարն Ապահովադիրի կողմից Պայմանագրի համաձայն կարող է մուծվել միանվագ կամ մաս-մաս՝ Պայմանագրով սահմանված կարգով և ժամկետներում:

6.8 Ապահովագրավճարներն Ապահովադիրի կողմից կարող են վճարվել կանխիկ կերպով Ապահովագրողի դրամարկի կամ ներկայացուցչին (ապահովագրական գործակալին), իսկ անկանխիկ հաշվարկների դեպքում՝ Ապահովագրողի համապատասխան հաշվարկային հաշվին:

6.9 Ապահովագրավճարի վճարման կարգը և ձևը որոշվում են Ապահովագրողի և Ապահովադիրի փոխադարձ համաձայնությամբ և սահմանվում են Պայմանագրով:

6.10 Եթե ապահովագրական պատահարը տեղի է ունեցել մինչև հերթական ապահովագրավճարի վճարումը, որը կետանցվել է, ապա ապահովագրողն իրավունք ունի վճարման ենթակա ապահովագրական հատուցման չափը որոշելիս հաշվանցելու կետանցված ապահովագրավճարի չափը:

6.11 Եթե Պայմանագրի ուժի մեջ մտնելու պահից 14-օրյա ժամկետում Ապահովադիրը չի վճարում միանվագ կամ առաջին հերթական ապահովագրավճարը, ապա Ապահովագրողն իրավունք ունի միակողմանի լուծելու Պայմանագիրը, եթե Պայմանագրով նախատեսված չէ այլ ժամկետ կամ ապահովագրավճարի մուծման տարաժամկետման հնարավորություն:

6.12 Եթե Ապահովադիրն Պայմանագրով սահմանված կարգով և ժամկետում չի վճարել հերթական ապահովագրավճարը, ապա ապահովագրողն իրավունք ունի ապահովագրավճարի վճարման համար սահմանված ժամկետից երեք օր (լրացուցիչ ժամկետ) հետո միակողմանի լուծելու Պայմանագիրը՝ առանց այդ մասին Ապահովադիրին ծանուցելու:

7. ՊԱՅՄԱՆԱԳԻՐ, ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ ԿՆՔՄԱՆ ԿԱՐԳԸ

7.1 Պայմանագիրն Ապահովագրողի և Ապահովադիրի միջև գրավոր համաձայնագիր է, ըստ որի Ապահովագրողը պարտավորվում է ապահովագրական պատահարի առաջացման ժամանակ կազմակերպել և ֆինանսավորել Ապահովադիրի (Ապահովագրված անձի) բժշկական օգնությունն այն ծավալով և պայմաններով, որ նախատեսվում է կողմերի համաձայնությամբ, իսկ Ապահովադիրը պարտավորվում է Պայմանագրում սահմանված ժամկետներում կատարել ապահովագրավճարի վճարում:

7.2 Կանոնների հիման վրա Պայմանագիր կնքելիս Կանոնները դառնում են Պայմանագրի անքակտելի մասը և պարտադիր՝ Ապահովագրողի և Ապահովադիրի համար: Ապահովադիրը կարող է պայմանավորվել Ապահովագրողի հետ Պայմանագրում Կանոնների առանձին պայմանների բացառման մասին և Պայմանագրում՝ Կանոններում պարունակվող պայմաններից տարբեր այլ պայմանների լրացման մասին:

7.3 Պայմանագիրը համարվում է կնքված Կանոնների հիման վրա այն դեպքում, եթե Պայմանագրում ուղղակիորեն նշում է կատարվում դրանց կիրառման մասին և Կանոնները կցվում են Պայմանագրին: Պայմանագիր կնքելիս Ապահովադիրն Կանոնները հանձնելու փաստը հավաստվում է Պայմանագրում հատուկ գրառմամբ:

7.4 Պայմանագիր կնքելու համար Ապահովադիրը Ապահովագրողին է ներկայացնում իր կողմից ստորագրված սահմանված կարգի դիմում կամ հայտնում է այդ մասին ցանկացած այլ մատչելի ձևով (բանավոր դիմում, ֆաքս և այլն):

7.5 Մինչև Պայմանագրի կնքումը Ապահովագրողն անհրաժեշտությունից ելնելով կարող է պահանջել այն անձից կամ անձանցից, ում օգտին կնքվում է Պայմանագիրը, լրացնել սահմանված կարգի հարցաթերթիկ իր առողջական վիճակի մասին կամ անցնել բժշկական նախնական զննում և հետազոտություններ: Հարցաթերթիկում Ապահովադիրը (Ապահովագրված անձը) պարտավոր է նշել ամբողջական և ճշգրիտ տեղեկություններ: Ապահովադրի (Ապահովագրված անձի) կողմից հարցաթերթիկում նշված տվյալները ընդունվում են որպես հանգամանքներ, որոնք էական նշանակություն ունեն ռիսկի աստիճանի գնահատման և ապահովագրական պատահար տեղի ունենալու հավանականության որոշման համար:

7.6 Ստացված արդյունքների հիման վրա Ապահովագրողը որոշում է ընդունում Պայմանագրի կնքման կամ մերժման մասին:

7.7 Պայմանագիրը կարող է կնքվել ինչպես առաջ Ապահովադրի (Ապահովագրված անձի) նախնական բժշկական զննման, այնպես էլ նախնական բժշկական զննում անցկացնելուց հետո:

7.8 Եթե Պայմանագրի կնքումից հետո հաստատվի, որ Ապահովադիրը (Ապահովագրված անձը) Ապահովագրողին նախապես հայտնել է Կանոնների 7.5 կետով նախատեսված կեղծ տեղեկություններ, ապա Ապահովագրողն իրավունք ունի Պայմանագիրը համարել անվավեր և կիրառել օրենքով և այլ իրավական ակտերով նախատեսված հետևանքները:

7.9 Պայմանագիրը կնքվում է գրավոր ձևով՝ մեկ փաստաթուղթ (Պայմանագիր, Վկայագիր) կազմելով, որն առանց փոխանցման իրավունքի անվանական փաստաթուղթ է:

7.10 Պայմանագրի հետ միաժամանակ Ապահովադրին (Ապահովագրված անձին) կարող է հանձնվել ապահովագրական քարտ, որն Ապահովադրի (Ապահովագրված անձի)՝ Պայմանագրով բժշկական ծառայություններ ստանալու իրավունքը հավաստող փաստաթուղթ է և շատ դեպքերում կարող է հանդիսանալ որպես բժշկական հաստատության մուտքի անցագիր:

7.11 Ապահովադրին (Ապահովագրված անձին) արգելվում է անվանական քարտը փոխանցել այլ անձանց՝ Պայմանագրով նրանց բժշկական ծառայություններ տրամադրվելու նպատակով: Եթե հաստատվի, որ Ապահովադիրը (Ապահովագրված անձն) այդպիսի նպատակով ապահովագրական քարտը փոխանցել է այլ անձի, Ապահովագրողն իրավունք ունի վաղաժամկետ դադարեցնել Պայմանագրի գործողությունն այդ Ապահովագրված անձի նկատմամբ:

7.12 Պայմանագրի գործողության ընթացքում Ապահովագրական պոլիսը կամ ապահովագրական քարտը կորցնելու դեպքում Ապահովադիրը (Ապահովագրված անձը) պարտավոր է անհապաղ այդ մասին հայտնել Ապահովագրողին: Ապահովագրողն Ապահովադրին (Ապահովագրված անձին) տալիս է կրկնօրինակ: Կրկնօրինակի հանձնումից հետո Պայմանագրի կամ քարտի կորցրած օրինակը համարվում է անվավեր և դրանով հատուցումներ չեն կատարվում: Եթե Պայմանագրի գործողության ընթացքում Ապահովադիրը (Ապահովագրված անձը) կրկին կորցնում է ապահովագրական փաստաթղթերը, Ապահովագրողի կողմից տուգանք է գանձվում դրանց պատրաստման փաստացի արժեքի չափով:

7.13 Պայմանագիրը կարող է ցանկացած ժամանակ փոփոխվել կամ լրացվել առանց Ապահովագրված անձի (Ապահովագրված անձանց) համաձայնության՝ Ապահովադրի գրավոր դիմումի հիման վրա:

7.14 Պայմանագրի պայմանների փոփոխությունները կամ լրացումները կատարվում են Ապահովագրողի և Ապահովադրի համաձայնությամբ, կողմերից որևէ մեկի դիմումի հիման վրա, մյուս կողմի՝ դրա ստացման պահից հինգ օրվա ընթացքում:

7.15 Պայմանագրի պայմանների փոփոխությունները կամ լրացումները ուժի մեջ են մտնում Պայմանագրին կից համաձայնագրի ստորագրման պահից:

7.16 Ապահովագրության Պայմանագրում կարող է սահմանվել պայմանական կամ ոչ պայմանական չհատուցվող գումար: Պայմանական չհատուցվող գումարի դեպքում Ապահովագրողը ազատվում է Ապահովագրված անձին բժշկական և այլ ծառայությունների տրամադրման հետ կապված ծախսերի հատուցումից, եթե դրանց չափը չի գերազանցում չհատուցվող գումարը: Ոչ պայմանական չհատուցվող գումարի դեպքում Ապահովագրողի պարտականությունները որոշվում են ծախսերի չափով՝ հաշվանցելով չհատուցվող գումարը:

8. ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅԱՆ ԺԱՄԿԵՏԸ, ԴՐԱ ՎԱՂԱԺԱՄԿԵՏ ԼՈՒԾՈՒՄԸ

8.1 Պայմանագիրը կնքվում է Ապահովագրողի և Ապահովադրի համաձայնությամբ, որի ժամկետը չի կարող պակաս լինել մեկ ամսից և չի կարող գերազանցել մեկ տարին:

8.2 Պայմանագրի գործողության ժամկետի սկիզբը և ավարտը նշվում են Պայմանագրում: Պայմանագրի ժամկետի սկիզբը չի կարող լինել Պայմանագրի կնքման ժամկետից շուտ:

8.3 Պայմանագիրն ուժի մեջ է մտնում դրա ստորագրման պահից: Ապահովագրողի՝ ապահովագրական հատուցում վճարելու պարտականությունը տարածվում է Պայմանագրի գործողության ընթացքում տեղի ունեցած ապահովագրական պատահարների վրա՝ Ապահովագրի կողմից ապահովագրավճարի կամ դրա մի մասի (տարածամեկտ վճարման դեպքում) մուտքագրումից հետո՝

- կանխիկ դրամով վճարման դեպքում - Ապահովագրողի ներկայացուցչի կողմից դրամի ստացման օրվան հաջորդող օրվա 00:00 ժամից,
- անկանխիկ հաշվարկների դեպքում - Ապահովագրողի հաշվարկային հաշվին դրամի մուտք լինելու օրվան հաջորդող օրվա 00:00 ժամից, եթե Ապահովագրության պայմանագրով այլ բան նախատեսված չէ:

8.4 Պայմանագրի գործողությունը դադարում է՝

ա) Պայմանագրում նշված ժամկետի լրանալուց հետո.

բ) Ապահովագրողի կողմից Կանոնների և դրանց հիման վրա կնքված Պայմանագրով ստանձնած իր պարտավորությունները ամբողջ ծավալով կատարելուց հետո,

գ) Իրավաբանական անձ Ապահովագրի լուծարման կամ Ֆիզիկական անձ Ապահովագրի մահվան, եթե Ապահովագրված անձը կամ այլ անձ՝ ՀՀ օրենսդրությամբ նախատեսված կարգով չի ընդունել ապահովագրավճարը մուծելու՝ Ապահովագրի պարտավորությունները,

դ) Ապահովագրողի և Ապահովագրի համաձայնությամբ,

ե) օրենքով, այլ իրավական ակտերով, Կանոններով և Պայմանագրով նախատեսված այլ դեպքերում:

8.5 Ապահովագրի ցանկացած ժամանակ իրավունք ունի միակողմանի հրաժարվելու Պայմանագրից, այդ մասին առնվազն 15 օր առաջ տեղեկացնելով Ապահովագրողին: Ապահովագրի պահանջով Ապահովագրության պայմանագրի վաղաժամկետ լուծման դեպքում Ապահովագրողն Ապահովագրին է վերադարձնում ապահովագրավճարներն՝ Ապահովագրության պայմանագրի չլրացած ժամկետին համամասնորեն, իսկ ապահովագրավճարի հաշվարկման համար որպես հիմք ընդունվում են Պայմանագրի համաձայն Ապահովագրի կողմից վճարված ապահովագրավճարի 70%-ը, եթե Պայմանագրով այլ բան նախատեսված չէ: Եթե Ապահովագրի պահանջները պայմանավորված են Ապահովագրողի կողմից Ապահովագրության պայմանների և Կանոնների խախտմամբ, ապա Ապահովագրողն Ապահովագրին է վերադարձնում ապահովագրավճարներն՝ Պայմանագրի չլրացած ժամկետին համամասնորեն, իսկ ապահովագրավճարի հաշվարկման համար որպես հիմք ընդունվում են Պայմանագրի համաձայն Ապահովագրի կողմից վճարված ապահովագրավճարի 80 %-ը:

8.6 Ապահովագրողի պահանջով Պայմանագրի վաղաժամկետ լուծման դեպքում Ապահովագրին են վերադարձվում ապահովագրավճարներն ամբողջությամբ, իսկ եթե Ապահովագրողի պահանջները պայմանավորված են Ապահովագրի կողմից Պայմանագրի և Կանոնների խախտմամբ, ապա վերջինս Ապահովագրին է վերադարձնում ապահովագրավճարներն՝ Պայմանագրի չլրացած ժամկետին համամասնորեն, իսկ ապահովագրավճարի հաշվարկման համար որպես հիմք ընդունվում են Պայմանագրի համաձայն Ապահովագրի կողմից վճարված ապահովագրավճարի 70%-ը:

8.7 Պայմանագրի վաղաժամկետ լուծման դեպքում Ապահովագրին չեն վերադարձվում ապահովագրավճարները, եթե Ապահովագրի տվյալ Պայմանագրի գծով դիմել է ապահովագրական հատուցում ստանալու համար (քացառությամբ այն դեպքի, երբ ապահովագրական հատուցումը մերժվել է և Ապահովագրի (Ապահովագրված անձը, Շահառուն) համաձայնվել է Ապահովագրողի կողմից տրամադրված մերժման վերաբերյալ եզրակացության հետ) կամ ստացել է ապահովագրական հատուցում:

9. ԱԻՍԿԻ ԱՍՏԻՃԱՆԻ ՄԵԾԱՑՈՒՄ

9.1 Պայմանագրի գործողության ժամանակահատվածում Ապահովագրի (Ապահովագրված անձը) պարտավոր է անհապաղ տեղյակ պահել Ապահովագրողին Պայմանագրի կնքման պահին իր կողմից հայտնած հանգամանքների իրեն հայտնի էական փոփոխությունների և այլ հանգամանքների մասին, որոնք էապես կարող են ազդել ապահովագրական ռիսկի մեծացման վրա:

9.2 Ապահովագրողը, ծանուցված լինելով այն հանգամանքների մասին, որոնք հանգեցնում են ռիսկի աստիճանի մեծացմանը (այդ թվում Ապահովագրի (Ապահովագրված անձի) մոտ քրոնիկ հիվանդությունների կամ հաշմանդամության ի հայտ գալը), իրավունք ունի պահանջել Պայմանագրի պայմանների փոփոխում կամ ռիսկի աստիճանի մեծացման չափին համապատասխան լրացուցիչ ապահովագրավճարի մուծում:

9.3 Ապահովագրի (Ապահովագրված անձի) կողմից սույն կետով նախատեսված պարտավորությունների չկատարելու դեպքում, Ապահովագրողն իրավունք ունի պահանջել դադարեցնել Պայմանագիրը և Պայմանագրի դադարեցման առնչությամբ հատուցել վնասները՝ օրենքին և այլ իրավական ակտերին համապատասխան:

9.4 Եթե Ապահովադիրը (Ապահովագրված անձը) դեմ է պայանների փոփոխությանը կամ լրացուցիչ ապահովագրավճարի մուծմանը, ապա Ապահովագրողն իրավունք ունի օրենքի և այլ իրավական ակտերի համաձայն պահանջել Պայմանագրի լուծում:

10. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԻ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐՆ ՈՒ ՊԱՐՏԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

10.1 *Ապահովադիրն իրավունք ունի՝*

- 10.1.1 Ստանալ ապահովագրական հատուցում՝ Պայմանագրի համաձայն, ապահովագրության կոնկրետ պայմանները հաշվի առնելով, Ապահովագրական գումարի սահմաններում,
- 10.1.2 Կանոնների 7.12 կետով նախատեսված կարգով Պայմանագրի պայմանների փոփոխման,
- 10.1.3 Վաղաժամկետ լուծել Պայմանագիրը՝ Կանոններով սահմանված կարգով,
- 10.1.4 Ծանոթանալ Պայմանագիրը կնքելու պահին գործող ապահովագրական սակագների հետ,
- 10.1.5 Ապահովագրել լրացուցիչ անձանց Կանոններով սահմանված կարգի համաձայն, ընդ որում նոր ընդգրկված անձանց նկատմամբ Պայմանագրի գործողության ժամկետը չի կարող գերազանցել Պայմանագրի գործողության ընդհանուր ժամկետը կամ վաղաժամկետ դադարեցնել Պայմանագիրը մեկ կամ մի քանի Ապահովագրված անձանց նկատմամբ վերջիններիս կողմից Ապահովագրողին ուղղված համաձայնության առկայության դեպքում: Ապահովագրված անձանց քանակի նվազման դեպքում ապահովագրավճարի վերադարձն իրականացվում է Պայմանագրի դադարեցման կարգին համապատասխան,
- 10.1.6 Վերահսկել Կանոնների և Պայմանագրի պայմանների կատարումը,
- 10.1.7 Ապահովագրված անձի համար պահանջել Պայմանագրով նախատեսված բժշկական օգնության տրամադրում բժշկական հաստատություններում՝ Կանոններին և ապահովագրական ծրագրին համապատասխան: Այդպիսի ծառայությունների չտրամադրման դեպքում Ապահովադիրը պետք է անհապաղ հայտնի այդ մասին Ապահովագրողին: Ապահովադիրի մոտ այդպիսի հնարավորության բացակայության դեպքում Ապահովագրողին կարող է հայտնել Ապահովադիրի կողմից ցանկացած լիազորված անձ (Ապահովադիրի ներկայացուցիչ)

10.2 *Ապահովադիրը պարտավոր է՝*

- 10.2.1 Պայմանագիր կնքելիս Ապահովագրողի պահանջով վերջինիս հայտնել ռիսկայնության աստիճանը որոշող տեղեկություններ,
- 10.2.2 Մուծել ապահովագրավճարները՝ Պայմանագրով սահմանված կարգով և ժամկետներում,
- 10.2.3 Կատարել Կանոններով և Պայմանագրով սահմանված իր պարտավորությունները,
- 10.2.4 Ապահովագրված անձին ծանոթացնել ապահովագրության Կանոնների, Պայմանագրի պայմաններին և ծառայությունների մատուցման կարգին:
- 10.2.5 Ապահովագրական պատահար տեղի ունենալու դեպքում Ապահովադիրը (Ապահովագրված անձը) պարտավոր է պատահարը տեղի ունենալուց հետո անհապաղ կամ առաջին իսկ հնարավորության դեպքում ցանկացած մատչելի և տեղեկացման փաստը հավաստող եղանակով, պատահարի մասին հայտնել Ապահովագրողին կամ նրա ներկայացուցչին Պայմանագրում կամ ապահովագրական քարտում նշված հեռախոսահամարներով,
- 10.2.6 Եթե Ապահովադիրն Ապահովագրողին չի հայտնել ապահովագրական պատահարի մասին Կանոնների 10.2.5 կետում նշված կարգով և (կամ) ժամկետներում, ապա Ապահովագրողը Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացիական օրենսգրքի 1017 հոդվածի 2-րդ մասի համաձայն իրավունք ունի չվճարելու ապահովագրական հատուցումը, եթե չապացուցվի, որ Ապահովագրողը ժամանակին իմացել է ապահովագրական պատահարի վրա հասնելու մասին կամ, որ այդ մասին Ապահովագրողի մոտ տեղեկությունների բացակայությունը չէր կարող ազդել ապահովագրական հատուցում վճարելու նրա պարտականության վրա:
- 10.2.7 Եթե Ապահովադիրն (Ապահովագրված անձը, Շահառուն) Ապահովագրողին տեղեկացնում է պատահարի մասին, սակայն երկարատև բուժման մեջ գտնվելու հետևանքով չի կարողանում Ապահովագրողին ներկայացնել հատուցման վճարման համար անհրաժեշտ փաստաթղթեր, ապա Ապահովադիրը (Ապահովագրված անձը, Շահառուն) պարտավոր է առնվազն 15 օրը մեկ անգամ Ապահովագրողին տեղեկացնել (տեղեկացման փաստը հավաստող ցանկացած միջոցով) հիվանդության և բուժման ընթացքի վերաբերյալ Ապահովագրողին անհրաժեշտ տեղեկատվություն, այդ ժամկետներում և կարգով չտեղեկացնելու դեպքում Ապահովագրողը կարող է մերժել հատուցման վճարման հարցը:
- 10.2.8 Ապահովագրողին ներկայացնել ապահովագրական հատուցման համար սահմանված կարգի գրավոր դիմում՝ նշելով դիմումի տրման պահին ապահովագրական դեպքի վերաբերյալ իրեն հայտնի բոլոր տեղեկությունները և ապահովագրական դեպք տեղի ունենալու փաստը հաստատող փաստաթղթերը, այդ թվում ներկայացնել՝

Բժշկական հիմնավորում՝

- բժշկական տեղեկանք, կամ
- խորհրդատվական եզրակացություն, կամ
- քաղվածք ամբուլատոր քարտից, կամ
- էպիկրիզ,
- պարակլինիկական հետազոտությունների պատասխաններ (անհրաժեշտության դեպքում)

Վնասի չափը հաստատող փաստաթղթեր, եթե ծախսը իրականացվել է Ապահովադրի կողմից ինքնուրույն՝

- հաշիվ-պահանջագիր, կամ
- դրամարկղային ֆիսկալային կտրոն կամ դրամարկղի մուտքի օրդեր (կանխիկ վճարման դեպքում)
- բուժհաստատության կողմից համապատասխան ձևաթղթի վրա տրված տեղեկանք, որը հաստատված է (կնքված է) բուժհաստատության կողմից և հավաստում է բժշկական ծախսի չափը:

10.3 Ապահովագրված անձն իրավունք ունի՝

10.3.1 Պայմանագրին համապատասխան պահանջել Պայմանագրի պայմաններին և կից բուժ հաստատությունների ցանկին համապատասխան բժշկական օգնության և ծառայությունների տրամադրում,

10.3.2 Հայտնել Պայմանագրով նախատեսված բժշկական օգնություն և ծառայություններ չտրամադրելու, ինչպես նաև ոչ լիարժեք կամ սահմանված որակին չհամապատասխանող բժշկական օգնության և ծառայությունների տրամադրման դեպքերի մասին:

10.3.3 Պայմանագիրը կամ ապահովագրական քարտը կորցնելու դեպքում ստանալ դրա կրկնօրինակը:

10.3.4 Ապահովադրի իրավաբանական անձի լուծարման դեպքում իր վրա վերցնել Ապահովադրի պարտականությունները կապված ապահովագրավճարի սահմանված ժամկետներում և ամբողջ ծավալով վճարման հետ,

10.3.5 Ստանալ պարգաբանումներ Կանոնների, Պայմանագրի պայմանների և ծառայությունների տրամադրման կարգի վերաբերյալ:

10.4 Ապահովագրված անձը պարտավոր է՝

10.4.1 Պայմանագրի կնքման համար Ապահովագրողին տրամադրել ճշգրիտ և արժանահավատ տվյալներ,

10.4.2 Պլանային կամ անհետաձգելի կարգով ամբուլատոր կամ հիվանդանոցային բժշկական օգնություն ստանալու համար նախօրոք դիմել Ապահովագրողին և օգտվել վերջինիս հետ պայմանագրեր կնքած և Պայմանագրում նշված բժշկական օգնություն իրականացնողների մատուցած բժշկական ծառայություններից,

10.4.3 Առանձին անհրաժեշտ դեպքերում՝ Ապահովագրողի հետ պայմանագրեր չկնքած, օրենսդրությամբ սահմանված կարգով լիցենզավորված բժշկական օգնություն իրականացնողների մոտ բժշկական օգնություն ստանալու համար նախօրոք դիմել Ապահովագրողին,

10.4.4 Կանոնների 10.4.2 և 10.4.3 կետերում նշված դեպքերում նախօրոք դիմելու անհնարինության դեպքում պահպանել Կանոնների 10.2.5 կետում նշված կարգը,

10.4.5 Հետևել Կանոնների պահանջներին, Պայմանագրի պայմաններին, բժշկական օգնություն ստանալու ընթացքում հետևել բուժող բժշկի ցուցումներին, պահպանել բժշկական հաստատությունների կողմից սահմանված ներքին կարգ ու կանոնը,

10.4.6 Պահպանել ապահովագրական փաստաթղթերը և բժշկական օգնություն ստանալու նպատակով չփոխանցել այն այլ անձանց,

10.4.7 Ժամանակին հաղորդել Ապահովագրողին իր անձնագրային տվյալների կամ բնակության (հաշվառման) վայրի փոփոխման մասին,

10.4.8 Գիտավորությամբ չստեղծել իր առողջության համար վտանգավոր իրավիճակներ,

10.4.9 Ապահովագրողի կողմից լիազորված բժշկին հնարավորություն ընձեռնել ծանոթանալու իր առողջական վիճակին, այդ նպատակով անցնել համապատասխան բժշկական զննումներ և հետազոտություններ,

10.4.10 Փոխհատուցել Ապահովագրողին այն ծախսերը, որոնք առաջացել են Ապահովագրված անձի բուժհաստատությունում նախորդ պայմանավորված պրոցեդուրաներին, ընդունելություններին և հետազոտություններին չներկայանալու, ինչպես նաև շտապ բժշկական օգնության կեղծ կանչի և բուժման կարգի խախտման հետևանքով,

10.4.11 Ապահովագրողին վճարել այն գումարները, որոնք հաշվարկված են ապահովագրական տվյալ դեպքի համար Պայմանագրով նախատեսված չհատուցվող գումարով, մատուցված բժշկական

ծառայությունների դիմաց բժշկական օգնություն իրականացնողին Ապահովագրողի կողմից վճարում կատարելուց հետո,

10.4.12 Մինչև 18 տարեկան Ապահովագրված անձանց Պայմանագրով սահմանված իրավունքներն ու պարտականությունները, բացառությամբ Պայմանագրի համաձայն ծառայությունների ստացման իրավունքը, ՀՀ օրենսդրությանը համաձայն իրականացնում են նրանց օրինական ներկայացուցիչները:

10.5 Ապահովագրողն իրավունք ունի՝

10.5.1 Ստուգել Ապահովադրի (Ապահովագրված անձի) կողմից ներկայացված տեղեկությունները, ինչպես նաև Ապահովադրի (Ապահովագրված անձի) կողմից Կանոնների և Պայմանագրի պահանջների և պայմանների կատարումը,

10.5.2 Պայմանագրով նախատեսված բժշկական ծառայությունների մատուցումը կազմակերպելու նպատակով ընտրել բժշկական օգնություն իրականացնողներին, նրանց հետ կնքել բժշկական ծառայությունների մատուցման պայմանագրեր,

10.5.3 Սահմանել ապահովագրավճարի չափը՝ համաձայն իր սակագների,

10.5.4 Դատական կարգով հայտ ներկայացնել Բժշկական օգնություն իրականացնողներին՝ վերջինիս մեղքով Ապահովագրված անձին հասցված վնասը փոխհատուցելու նպատակով,

10.5.5 Մինչև Պայմանագիրը կնքելը պահանջել, որպեսզի Ապահովադիրը (Ապահովագրված անձը) լրացնի հարցաթերթիկ և/կամ անցնի նախնական բժշկական փորձաքննություն, Ապահովագրված անձին ապահովագրության Պայմանագրով/Վկայագրով սահմանված բժշկական և այլ հիմնարկներում,

10.5.6 Մինչև Պայմանագիր կնքելը առողջական վիճակի մասին հարցաթերթիկ լրացրած Ապահովագրված անձից պահանջել լրացուցիչ հետազոտությունների արդյունքների և այլ փաստաթղթերի ներկայացում, որոնք կարող են անհրաժեշտ համարվել հարցաթերթիկում նշված տեղեկությունների ստույգությունը ճշտելու նպատակով,

10.5.7 Ցանկացած պահի Ապահովագրված անձի մոտ ուղարկել իր կողմից լիազորված բժիշկ-մասնագետին՝ նրա առողջական վիճակը պարզելու նպատակով,

10.5.8 Ծանոթանալ Ապահովագրված անձի բժշկական փաստաթղթերին, որոնք արտացոլում են նրա հիվանդության պատմությունը, ֆիզիկական և հոգեկան վիճակը, ախտորոշումը և բուժման արդյունքների կանխատեսումը,

10.5.9 Հարցաթերթիկի լրացման, լրացուցիչ տեղեկությունների ստացման և նախնական բժշկական զննման արդյունքներով մերժել Պայմանագրի կնքումը,

10.5.10 Մերժել հատուցման վճարումը օրենքով, այլ իրավական ակտերով, Պայմանագրով կամ Կանոններով սահմանված կարգով,

10.5.11 Չհատուցել բուժհաստատություններում Ապահովագրված անձի կողմից կատարած ոչ պաշտոնական լրացուցիչ ծախսերը (մասնավորապես համապատասխան փաստաթղթերով չհիմնավորված ծախսերը),

10.5.12 Ամբողջովին կամ մասնակիորեն մերժել ապահովագրական հուսցման վճարումը, և/կամ վաղաժամկետ դադարեցնել Պայմանագրի գործողությունը՝ առողջական վիճակի մասին նախապես լրացված հարցաթերթիկում ոչ ստույգ կամ ոչ արժանահավատ տեղեկություններ հայտնաբերելու դեպքում,

10.5.13 Վաղաժամկետ կամ ժամանակավորապես դադարեցնել Պայմանագրի գործողությունը՝ օրենքով, Պայմանագրով և Կանոններով սահմանված դեպքերում,

10.5.14 Ինքնուրույն պարզել ապահովագրական պատահարի հանգամանքները,

10.6 Ապահովագրողը պարտավոր է՝

10.6.1 Ապահովադրին ծանոթացնել ապահովագրության պայմաններին (Կանոններին), Ապահովադրի պահանջով ցույց տալ պետական գրանցումը և ապահովագրությամբ զբաղվելու թույլտվությունը (լիցենզիան) հավաստող փաստաթղթերը,

10.6.2 Ապահովադրի պահանջով օրենքով և այլ իրավական ակտերով սահմանված կարգով փոփոխություններ կատարել Պայմանագրում, եթե դրա գործունեության ընթացքում տեղի է ունեցել ապահովագրական ռիսկի փոփոխություն,

10.6.3 Պայմանագրին և ապահովագրական բժշկական ծրագրին համապատասխան վերահսկել Ապահովագրված անձին ցուցաբերվող բուժօգնության ծավալը և որակը այն բուժ հաստատություններում, որոնց ցանկը կցվում է Պայմանագրին: Բուժման որակի պատասխանատվությունը ամբողջությամբ կրում է բժշկական օգնություն իրականացնողը: Եթե Ապահովագրված անձը բուժվել է կամ ցանկանում է բուժվել բժշկական օգնություն իրականացնողների

- ցանկից դուրս այլ բժշկական հաստատություններում, ապա Ապահովագրողը բուժման որակի երաշխիք չի տալիս,
- 10.6.4 Պայմանագրի կնքման ժամանակ Կանոնների մեկ օրինակը տրամադրել Ապահովագրվողին,
- 10.6.5 Ապահովադրին (Ապահովագրված անձին) նախօրոք ծանոթացնել տվյալ ապահովագրական դեպքի համար Պայմանագրով նախատեսված Բժշկական օգնություն իրականացնողների պայմանագրային գներին,
- 10.6.6 Ապահովագրական պատահար տեղի ունենալիս վճարել ապահովագրական հատուցում՝ Կանոններով և Պայմանագրով նախատեսված կարգով,
- 10.6.7 Ապահովել Ապահովադրին (Ապահովագրված անձին) վերաբերվող տեղեկությունների գաղտնիությունը՝ բացառությամբ օրենսդրությամբ նախատեսվող դեպքերի,
- 10.7 Ապահովադրին ու Ապահովագրողն ունեն օրենքով, Կանոններով և ապահովագրության պայմանագրով սահմանված այլ իրավունքներ ու պարտականություններ:

11. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ՎՃԱՐՄԱՆ ԿԱՐԳԸ ԵՎ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐԸ

11.1 Ապահովագրական հատուցումը ապահովագրական դեպքը տեղի ունենալու հետևանքով Պայմանագրով և Կանոններով նախատեսված Բժշկական օգնություն իրականացնողների կողմից Ապահովագրված անձանց մատուցված բժշկական ծառայությունների համար կատարված ծախսերի փոխհատուցումն է Ապահովագրողի կողմից: Նշված բժշկական ծառայությունների դիմաց ապահովագրական հատուցումները վճարվում են Ապահովագրվողի կողմից ընտրված ապահովագրական բժշկական ծրագրի և Պայմանագրով նախատեսված ապահովագրական գումարի շրջանակներում:

11.2 Ապահովագրական դեպքը տեղի ունենալու հետևանքով Ապահովագրված անձին բժշկական ծառայություններ մատուցվում են Պայմանագրով և Կանոններով նախատեսված կարգով՝ Ապահովագրողին և/կամ բժշկական հաստատություն դիմելու և Պայմանագիրը կամ ապահովագրական քարտը ներկայացնելու դեպքում:

11.3 Անհրաժեշտ բուժօգնություն ստանալու և որակյալ բժշկական հաստատություն ընտրելու համար Ապահովագրված անձը նախապես դիմում է Ապահովագրողին:

11.4 Այն դեպքերում, երբ անհետաձգելի բուժօգնություն ստանալու համար հնարավոր չէ նախորոք դիմել Ապահովագրողին, անհրաժեշտ է Բժշկական օգնություն իրականացնողի մոտ հասցվելու պահից բավարար գիտակցական վիճակում գտնվելուց հետո անհապաղ անձամբ կամ երրորդ անձանց միջոցով տեղյակ պահել Ապահովագրողին՝ հնարավոր որակյալ բուժօգնություն կազմակերպելու և այն վերահսկելու համար:

11.5 Ապահովագրական բժշկական ծրագրի շրջանակներում Ապահովագրված անձին ցուցաբերված բժշկական ծառայությունների դիմաց Ապահովագրողը ապահովագրական հատուցման ենթակա գումարը վճարում է անմիջականորեն Բժշկական օգնություն իրականացնողներին, եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով: Բժշկական օգնություն իրականացնողների հետ հաշվարկների իրականացման կարգը, պայմանները և բժշկական ծառայությունների գնացուցակը սահմանվում են Ապահովագրողի և նրանց միջև կնքվող պայմանագրերով:

11.6 Պայմանագրով չհատուցվող գումարի նախատեսման դեպքում Ապահովագրողը Բժշկական օգնություն իրականացնողին է վճարում մատուցված բժշկական ծառայությունների արժեք ամբողջությամբ՝ մասհանած չհատուցվող գումարի չափը, իսկ Ապահովագրված անձը չհատուցվող գումարին համապատասխան գումարը վճարում է անմիջապես Բժշկական օգնություն իրականացնողին:

11.7 Ամեն կոնկրետ ապահովագրական դեպքով Ապահովագրողի կողմից ապահովագրական հատուցում վճարելու վերաբերյալ կազմվում և Ապահովագրված անձի և Ապահովագրողի լիազոր ներկայացուցչի կողմից ստորագրվում է համապատասխան ակտ, որի մեկական օրինակները պահվում են կողմերից յուրաքանչյուրի մոտ:

11.8 Ապահովագրողի կողմից չեն հատուցում՝

11.8.1 Ծախսերը, որոնք առաջացել են Պայմանագրի գործողության ժամկետի ավարտից հետո, բացառությամբ Ապահովագրված անձի անհապաղ հոսպիտալացման հետ կապված ծախսերի, որոնք առաջացել են Պայմանագրի գործողության ժամկետի ընթացքում, բայց ոչ ավել, քան Պայմանագրի գործողության ժամկետի ավարտից հետո 15 օրացույցային օր,

11.8.2 հիվանդատեղի զբաղեցման համար կատարված ծախսերը (որոնք կարգավորվում են բուժ. հաստատության և Ապահովագրողի միջև կնքված պայմանագրով), եթե հիվանդատեղը նախապատրաստվել կամ շարունակել է զբաղեցված լինել առողջական, վերականգնման կամ ընդհանուր խնամքի համար, կամ խնամակալման և վերահսկման անհրաժեշտությունից, ինչպես նաև որևէ այլ կենցաղային պայմաններից ելնելով,

11.8.3 Չհիմնավորված ծախսերը, նեաշյալ բուժանձնակազմին կատարված վճարումները, սննդի, հագուստի և այլ պարագաների համար կատարված ծախսերը,

11.9 Ապահովադիրը պարտավոր է Կանոնների 10.2.8 (բացառությամբ գրավոր դիմումի) կետում սահմանված փաստաթղթերը ներկայացնել պատահարի վերաբերյալ Ապահովագրողին գրավոր դիմում ներկայացնելու օրվանից երկու ամսվա ընթացքում:

11.10 Այդ ժամկետում Ապահովադիրի կողմից Կանոններով սահմանված փաստաթղթերը չներկայացնելու կամ գրավոր որևէ միջնորդություն սահմանված երկու ամսյա ժամկետը երկարաձգելու մասին չներկայացնելու դեպքում, Ապահովագրողը Կանոնների համաձայն Ապահովադիրի կողմից ստանձնած պարտավորությունները չկատարելու կամ ոչ պատշաճ կատարելու հիմքով մերժում է ապահովագրական հատուցման վճարումը, սույն կետում սահմանված ժամկետը լրանալուց հետո հնգօրյա ժամկետում:

11.11 Այն դեպքում, երբ Ապահովադիրը գրավոր միջնորդություն է ներկայացնում փաստաթղթերի ներկայացման խոչընդոտների կամ այլ պատճառաբանությամբ սահմանված ժամկետը երկարացնելու մասին, ապա Ապահովագրողը ելնելով տվյալ գործի հանգամանքներից կարող է այդ ժամկետը երկարաձգել մինչև վեց ամիս ժամկետով: Նշված ժամկետում Ապահովադիրի կողմից սահմանված պարտավորության չկատարման հետևանքները նույնանում են սույն կետի երկրորդ պարբերությունում սահմանված դրույթների հետ:

11.12 Ապահովագրողն ապահովագրական պատահարի մասին Կանոնների 10.2.8 կետում նշված բոլոր անհրաժեշտ փաստաթղթերն ստանալուն հաջորդող օրվանից հաշվված 10 օրյա ժամկետում պարտավոր է օրենքի և այլ իրավական ակտերի համաձայն ընդունել ապահովագրական հատուցումը վճարելու կամ մերժելու (մերժման դեպքում նշելով դրա պատճառները) մասին եզրակացություն (որոշում):

11.13 Ապահովագրողը նշված փաստաթղթերը ստանալուց հետո եզրակացություն կազմելու համար կարող է դիմել այլ մասնագետի:

11.14 Ապահովագրողն ապահովագրական հատուցումը վճարելու մասին որոշումը պատշաճ կերպով՝ Ապահովադիրին (Ապահովագրված անձին) անձամբ հանձնելու միջոցով կամ Ապահովադիրի (Ապահովագրված անձի) հասցեով փոստային առաքմամբ կամ Ապահովադիրի համաձայնությամբ այլ եղանակով (էլեկտրոնային և այլն), տրամադրում է Ապահովադիրին (Ապահովագրված անձին):

11.15 Ապահովագրական հատուցման նվազեցման կամ հատուցման մերժման դեպքում Ապահովագրողի կայացրած պատճառաբանված որոշումը հնգօրյա ժամկետում պատվիրված նամակով կամ Ապահովադիրի համաձայնությամբ այլ եղանակով (էլեկտրոնային և այլն) առաքվում է Ապահովադիրին (Ապահովագրված անձին)՝ նրա մշտական բնակության հասցեով:

11.16 Հատուցում իրականացնելու մասին որոշում կայացնելու օրվանից 30 օրվա ընթացքում Ապահովագրողը պարտավորվում է միանվագ իրականացնել ապահովագրական հատուցումը, եթե Ապահովագրողը և Ապահովադիրը ապահովագրական հատուցման վճարման այլ կարգ կամ ժամկետ չեն համաձայնեցրել: Ապահովագրական հատուցման վճարման օր է համարվում Ապահովագրողի հաշվարկային հաշվից դրամական միջոցների դուրս գրման օրը:

12. ԿՈՂՄԵՐԻ ՊԱՏԱՍԽԱՆԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆԸ

12.1 Ապահովագրողը պատասխանատվություն է կրում՝

12.1.1 Բժշկական հիմնարկության, ծառայողական կամ այլ հիմնարկության Ապահովադիրին (Ապահովագրված անձին) Պայմանագրով նախատեսված ծառայությունների տրամադրման չհիմնավորված մերժման դեպքում, ոչ լրիվ կամ անորակ կատարման դեպքում: Ապահովագրողը Ապահովադիրի գրավոր դիմում-հարցաթերթի հիման վրա միջոցներ է ձեռնարկում Պայմանագրով նախատեսված ծավալով անհրաժեշտ ծառայություններ տրամադրելու համար:

12.1.2 Ապահովագրված անձի հայցերի հիմնավորվածությունը որոշվում է Ապահովագրողի, Ապահովադիրի (Ապահովագրված անձի) և բժշկական հիմնարկության (ծառայողական ընկերության կամ այլ հիմնարկության) ներկայացուցիչներից կազմված փորձագիտական հանձնաժողովի կողմից, իսկ անհրաժեշտության դեպքում՝ անկախ փորձագիտական հանձնաժողովի կողմից:

12.1.3 Բժշկական և այլ հիմնարկությունների կողմից Ապահովադիրի (Ապահովագրված անձի) առողջությանը վնաս հասցնելու դեպքում Ապահովագրողը ձեռնարկում է ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված հնարավոր միջոցներ այդ հիմնարկությունների կողմից Ապահովադիրին (Ապահովագրված անձին) պատճառված վնասը փոխհատուցելու համար:

12.1.4 Բոլոր այն դեպքերում, երբ ապահովագրական ծրագրում ընդգրկված բժշկական ծառայությունները մատուցվել են Պայմանագրով չնախատեսված և տվյալ բժշկական ոլորտում մասնագիտական որակավորում և/կամ լիցենզիա չունեցող Բժշկական օգնություն իրականացնողների մոտ, ապա Ապահովագրողն իրավունք ունի չվճարել ապահովագրական հատուցում:

12.2 Ապահովադիրը (Ապահովագրված անձը) պատասխանատվություն է կրում՝

12.2.1 Ապահովագրված անձի (Ապահովադիր) կողմից բժշկի, շտապ և անհետաձգելի բժշկական օգնության, ոչ բժշկական ցուցումներով սանիտարա-տրանսպորտային միջոցների չհիմնավորված կանչի համար, բուժման ռեժիմի խախտման, առանց նախնական ծանուցման բժշկական կամ այլ հիմնարկությունների 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 հիմնարկությունների կողմից՝ պարտավորությունների չկատարման կամ ոչ պատշաճ կատարման համար նախատեսված տուգանքը:

12.2.2 Բժշկի, շտապ և անհետաձգելի բժշկական օգնության բրիգադայի կանչը տուն, սանիտարատրանսպորտային միջոցների օգտագործումը համարվում է չհիմնավորված, եթե՝

- կանչը իրականացվել է Ապահովադիր (Ապահովագրված անձի) կողմից ապահովագրված անձից բացի այլ անձին բուժական ծառայություն տրամադրելու համար,
- Ապահովագրված անձի կամ նրա շահերից ելնելով գործող այլ անձի կողմից իրականացված կանչի ժամանակ միտումնավոր տրամադրվել է աղավաղված տեղեկատվություն՝ բժշկական սպասարկման անհրաժեշտության, բժշկական օգնության տրամադրման անհետաձգելիության (պլանային բժշկական և այլ ծառայություններ ստանալու նպատակով) և/կամ Ապահովագրված անձի գտնվելու վայրի վերաբերյալ,
- կանչը իրականացվել է այն Ապահովագրված անձի մոտ, որը գտնվում է ալկոհոլային միջոցների կամ թմրադեղերի ազդեցության տակ,
- կանչի ժամանակ Ապահովագրված անձը բացակայում է կամ հրաժարվում է զննումից,
- կանչը իրականացվել է այն Ապահովագրված անձի մոտ, որը կարիք չուներ շտապ բուժ. օգնության ցուցաբերման (պլանային բժշկական պրոցեդուրաների ստացման համար և այլն)
- կանչը իրականացվել է ոչ բժշկական նպատակներով,

12.3 Կողմերը ազատվում են Պայմանագրով ստանձնած պարտականությունների ամբողջական կամ մասնակի կատարումից, եթե դա եղել է անհաղթահարելի ուժի ազդեցության հետևանքով, որը ծագել է Պայմանագիրը կնքելուց հետո և անմիջականորեն խոչընդոտում է Պայմանագրով պարտավորությունների կատարմանը և որը կողմերը չէին կարող կանխատեսել կամ կանխարգելել:

12.4 Կանոնների 12.3 կետում նախատեսված հանգամանքների տեղի ունենալու դեպքում, Կողմերից յուրաքանչյուրը պարտավոր է յոթ աշխատանքային օրվա ընթացքում գրավոր տեղեկացնել մյուս կողմին տեղի ունեցած հանգամանքների մասին՝ համապատասխան իրավասու մարմինների կողմից տրված փաստաթղթի հիման վրա, ինչպես նաև ձեռնարկել իրենից կախված բոլոր անհրաժեշտ միջոցները Պայմանագրով նախատեսված պարտավորությունների հնարավոր կատարման համար, ինչպես նաև գրավոր համաձայնեցնել ժամկետների փոփոխումը կամ կատարվող ծառայությունների ծավալը, Պայմանագրի կատարման ընդունելի այլընտրանքային եղանակները:

13. ՎԵՃԵՐԻ ԼՈՒԾՄԱՆ ԿԱՐԳԸ

13.1 Պայմանագրի գործողության ընթացքում առաջացող բոլոր վեճերը լուծվում են Կողմերի միջև անմիջական բանակցությունների միջոցով: Բանակցությունների միջոցով համաձայնություն ձեռք չբերելու դեպքում, վեճերը լուծվում են դատական կարգով՝ օրենքին և այլ իրավական ակտերին համապատասխան:

13.2 Վիճելի հարցերի լուծման ժամանակ Պայմանագրի դրույթները գերակա են Կանոնների դրույթների նկատմամբ:

1. Կլասիկ
Շտապ անհետաձգելի բուժօգնություն և տեղափոխում
Գիսպետչերական վահանակ 24/ժամ
Ամբուլատոր խորհրդատվություն և քերասպիա
Ամբուլատոր դեղորայքի նշանակում
Ամբուլատոր վիրաբուժություն
Ամբուլատոր ախտորոշում
Մուր առաջնային հիվանդություններ, վնասվածքներ և դժբախտ պատահարներ համաձայն Հավելված 2
Ակնաբուժություն/Օպտոմետրիա
Պլանային ստացիոնար բուժում և հոսպիտալիզացիա
Առամնաբուժություն համաձայն Հավելված 2
Գինեկոլոգիա
Երկտեղանի հիվանդասենյակների տրամադրում
Գիսպանսերիզացիա (սեփական ամբուլատոր կենտրոնում)
Տարեկան պրոֆ. քննություն

2. Գլոբալ
Շտապ անհետաձգելի բուժօգնություն և տեղափոխում
Գիսպետչերական վահանակ 24/ժամ
Ամբուլատոր խորհրդատվություն և քերասպիա
Ամբուլատոր դեղորայքի նշանակում
Ամբուլատոր վիրաբուժություն
Ամբուլատոր ախտորոշում
Մուր առաջնային հիվանդություններ, վնասվածքներ և դժբախտ պատահարներ համաձայն Հավելված 2
Ակնաբուժություն/Օպտոմետրիա
Պլանային ստացիոնար բուժում և հոսպիտալիզացիա
Առամնաբուժություն համաձայն Հավելված 2.
Գինեկոլոգիա
Հղիություն/Օնկոլաբերություն
Երկտեղանի հիվանդասենյակների տրամադրում
Գիսպանսերիզացիա (սեփական ամբուլատոր կենտրոնում)
Տարեկան պրոֆ. քննություն
Քրոնիկ հիվանդությունների սրացումներ
Առանձին հիվանդասենյակների տրամադրում
Բժշկական ուղեկցություն, տնային պայմաններում անալիզների կազմակերպում
Ռեաբիլիտացիոն քերասպիա (1 կուրս)

3. Էքսկյուզիվ
Շտապ անհետաձգելի բուժօգնություն և տեղափոխում
Դիսպետչերական վահանակ 24/ժամ
Ամբուլատոր խորհրդատվություն և քերասպիա
Ամբուլատոր դեղորայքի նշանակում
Ամբուլատոր վիրաբուժություն
Ամբուլատոր ախտորոշում
Մուր առաջնային հիվանդություններ, վնասվածքներ և դժբախտ պատահարներ համաձայն Հավելված 2
Պատվաստումներ (տուրիստական)
Ակնաբուժություն/Օպտոմետրիա
Պլանային ստացիոնար բուժում և հոսպիտալիզացիա
Ատամնաբուժություն համաձայն Հավելված 2.
Գինեկոլոգիա
Հղիություն/Օնկոբուժություն
Երկտեղանի հիվանդասենյակների տրամադրում
Դիսպանսերիզացիա (սեփական ամբուլատոր կենտրոնում)
Տարեկան պրոֆ. քննություն
Քրոնիկ հիվանդությունների սրացումներ
Առանձին հիվանդասենյակների տրամադրում
Բժշկական ուղեկցություն, տնային պայմաններում անալիզների կազմակերպում
Ռեաբիլիտացիոն քերասպիա (1 կուրս)
Օրթոպեդիկ ստամատոլոգիա (մինչև – 80 000 ՀՀԴ տարեկան)

ՏՐԱՄԱԴՐՎՈՂ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՑԱՆԿ

Սույն Պայմանագրի համաձայն պայմանագրի գործողության ժամկետի ընթացքում ապահովագրական պատահար է համարվում սուր հիվանդության, քրոնիկական հիվանդության սրացման, վնասվածքի, թունավորման դեպքում խորհրդատվական, կանխարգելիչ կամ այլ օգնության ձևով բժշկական ծառայություններ ստանալու նպատակով Ապահովագրված անձի բժշկական հիմնարկ դիմելը և կամ նրանց մոտ հիվանդության ախտորոշման փաստը:

1. Նկարագրված դեպքերը կարող են առաջանալ հետևյալ իրավիճակներում

1.1 Հիվանդություններ

- Շնչական համակարգ
- Տեսողության օրգաններ
- Միրտ-անոթային համակարգ
- Մարսողական համակարգ
- Էնդոկրին համակարգ
- Միզասեռական համակարգ
- Նյարդային համակարգ

ինչպես նաև

- Ինֆեկցիոն հիվանդություններ
- Մաշկային խնդիրներ
- Արյունաբանական հիվանդություններ
- Ալերգիկ վիճակներ

1.2 Այրվածքներ, վնասվածքներ՝ ներառյալ կենցաղային և արտադրական դժբախտ պատահարներ

1.3 Դեղորայքային, քիմիական նյութերից, թունավոր բույսերից և անորակ սննդամթերքից առաջացած սուր թունավորումներ

Բացառություններ Ապահովագրական Ծառայությունների Ցանկից

1. Ապահովագրական ռիսկեր չեն համարվում

- Տուբերկուլոզ, սարկոիդոզ, պոլիներոպաթիաներ անկախ նրանց կլինիկական ձևից և պրոցեսի աստիճանից;
- Առավելապես սեռական ճանապարհով փոխանցվող վարակային հիվանդություններ (խլամիդիոզ, տրիխոմոնոզ, գարդներելիոզ, միկոպլազմոզ, անալ կամ զենիտալ հերպես);
- ՄԻԱՎ վարակ, հաստատված իմունաբավարարության վիճակներ;
- Օնխոմիկոզներ, պսորիազ, էկզեմա;
- Շարակցական հյուսվածքի համակարգային հիվանդություններ (համակարգային կարմիր գայլախտ, ռևմատոիդ արթրիտ, դերմատոմիոզիտ), համակարգային վասկուլիտներ (հանգույցավոր պերիարտերիտ, հեմոռագիկ վասկուլիտ), ամիլոիդոզ;
- Բնածին և զարգացման արատներ;
- Կեցվածքի խախտման շտկումներ սկոլիոզ, կիֆոզ, օստեոխոնդրոզ, օստեոպորոզ և այլ փոփոխություններ, որոնք կրում են տարիքային բնույթ;
- Ճառագայթային սուր և քրոնիկ ախտահարումներ;
- Չարորակ նորագոյացությունների ժամանակ ճառագայթային և քիմեոթերապևտիկ բուժում, նրանցով պայմանավորված բարդություններ; արյան համակարգի ուռուցքային հիվանդություններ, հեմոֆիլիա, մանգաղածև բջջային անեմիա, կենտրոնական նյարդային համակարգի ցանկացած ուռուցք;
- Շաքարային դիաբետ (I և II տիպ);

- Վիրուսային հեպատիտ B, C;
- Քրոնիկ երիկամային անբավարարություն պահանջող արյան արտաերիկամային մաքրում;
- Անպտորության և իմպոտենցիայի բուժում, հակաբեղմնավորման մեթոդների ընտրություն (այդ թվում ներարգանդային պարույրի տեղադրում և հեռացում), արհեստական բեղմնավորում, հղիության արհեստական ընդհատում (աբորտ), բացառությամբ բժշկական ցուցումներով հղիության արհեստական ընդհատման դեպքեր:

2. Ապահովագրողը չի հատուցում հետևյալ բժշկական ծառայությունների ծախսերը

- Օրթոպեդիկ կոշիկներ; սննդային հավելումներ;
- Պլաստիկ վիրաբուժության, բացառությամբ ապահովագրության պայմանագրի գործելու ընթացքում տեղի ունեցած դժբախտ պատահարի հետևանքով առաջացած վնասվածքի վերականգնման և շտկման դեպքերը; կոնքի հատակի պլաստիկ վերականգնողական միջամտություններ;
- Նյարդային և հոգեկան խանգարումներ, որոնք չեն ուղեկցվում օբյեկտիվ ախտանիշներով և խոչընդոտում են վերջնական անվիճելի ախտորոշման կայացման ընթացքին, բացառությամբ հոսպիտալացում պահանջող դեպքերի:

Ստոմատոլոգիական ծածկույթ

ԹԵՐԱՊԻԱ

1. Բոլոր տեսակի անեսթեզիաներ
2. Ղևիտալիզացնող պաստայի տեղադրում
3. Պլոմբայի տեղադրում
4. Լուսային պլոմբայի տեղադրում (եթե ատամի քայքայումը չի գերազանցում ատամի շապիկի 50 %)
5. Բուժիչ և իզոլացնող ներդիրի տեղադրում
6. Էնդոդոնտիա
7. Կանալների մեխանիկական և դեդորայքային մշակում
8. Շաղափրիչներով պլոմբում
9. Կանալների Բուժում պաստայով
10. Ներկանալային անկեռային ներդիրների պլոմբում
11. Կոնսուլտացիա, ռենտգեն-դիագնոստիկա

ՊՐՈՖԻԼԱԿՏԻԿ ԲՈՒԺՈՒՄ

1. Ատամնաքարերի հեռացում

ՎԻՐԱԲՈՒԺՈՒԹՅՈՒՆ

1. Սովորական ատամի հեռացում
2. Պերիոստոմիա (ստորվերնոսկրային թարախակույտի բացում)
3. Պերիկորոնարոստոմիա
4. Բարդ ատամի հեռացում լորձա-վերնոսկրային թաղանթի հեռացումով
5. Ալվեոլիտի բուժում (կյուրետաժ, վիրակապումներ)
6. Իմաստության ատամի հեռացում
7. 8-րդ ատամի լրիվ և ոչ լրիվ ռետենցիա
8. Ատամնապլոթեզավորում բուլատով, ատամների հետվնասվածքային հեռացման դեպքում

վերականգնում մետաղային կերամիկայով

ԲԱՑԱՌՈՒԹՅԱՆ ՑԱՆԿ

1. Կանալների բուժում տերմոֆիլով
2. Կանալների բուժում ուլտրաձայնով
3. Բարդ կանալների քանդում ուլտրաձայնով
4. Տիտանային և ապակաթելային շտիֆտերի օգտագործում

5. Կոֆֆեդրամի (Ռ-աբբերդամի) օգտագործում
6. Ատամնաձայրի հատում ոսկրափոխարինող միջոցներով
7. Իմպլանտացիա
8. Մինիատուտպլաստիկա
9. Օրթոդոնտիա
10. Ատամների սպիտակեցում
11. Օրթոպեդիա (հանովի պրոտեզներ և ոչ հանովի պրոթեզներ)
12. Պարոդոնտոլոգիա (լնդերի բուժում)