

**ԿԱՄԱՎՈՐ  
ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ  
ԿԱՆՈՆՆԵՐ**

**ՀԱՍՏԱՏՎԱԾ Է**

«ԻՆԳՈ ԱՐՄԵՆԻԱ» ԱՓԲԸ խորհրդի կողմից  
01.03.2019թ.-ին

**ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅԱՆ ՄԵՋ Է**

01.03.2019թ.-ից

Կող՝ 04.20.16

Խմբագրություն՝ 4.0

**ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ**

ԳԼՈՒԽ 1: ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ ..... 3

ԳԼՈՒԽ 2: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՕԲՅԵԿՏ ..... 4

ԳԼՈՒԽ 3: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՊԱՏԱՀԱՐ, ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՓԱԹԵԹՆԵՐ..... 4

ԳԼՈՒԽ 4: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԳՈՒՄԱՐ, ՉՀԱՏՈՒՅՎՈՂ ԳՈՒՄԱՐ..... 6

ԳԼՈՒԽ 5: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ ԿՆՔՈՒՄԸ, ՓՈՓՈԽՈՒՄԸ..... 7

ԳԼՈՒԽ 6: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱՎՃԱՐ, ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱՎՃԱՐԻ ՎՃԱՐՄԱՆ ԿԱՐԳԸ, ՉՎՃԱՐՄԱՆ  
ՀԵՏԵՎԱՆՔՆԵՐԸ..... 10

ԳԼՈՒԽ 7: ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅԱՆ ԴԱԴԱՐՈՒՄԸ ..... 10

ԳԼՈՒԽ 8: ԿՈՂՄԵՐԻ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐՆ ՈՒ ՊԱՐՏԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ ..... 11

ԳԼՈՒԽ 9: ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԲԱՑԱՌՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ..... 13

ԳԼՈՒԽ 10: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻՑ ՕԳՏՎԵԼՈՒ ԵՎ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ  
ՀԱՏՈՒՅՈՒՄ ՍՏԱՆԱԼՈՒ ԸՆԹԱՅԱԿԱՐԳԸ ..... 14

ԳԼՈՒԽ 11: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՅՄԱՆ ՈՐՈՇՈՒՄԸ, ..... 16  
ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՅՄԱՆ ՄԵՐԺՄԱՆ ՀԻՄՔԵՐԸ ..... 16

ԳԼՈՒԽ 12: ՎԵՃԵՐԻ ԼՈՒԾՄԱՆ ԿԱՐԳԸ..... 18

ՀԱՎԵԼՎԱԾ 5. «ԻՆԳՈՔԵՅՐ» ԾՐԱԳՐՈՎ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՓԱԹԵԹՆԵՐ ..... 19

    ՓԱԹԵԹ «ԻՆԳՈՔԵՅՐ ՍՏԱՆԴԱՐՏ»..... 19

    ՓԱԹԵԹ «ԻՆԳՈՔԵՅՐ ՊՐԵՄԻՈՒՄ»..... 23

    ՓԱԹԵԹ «ԻՆԳՈՔԵՅՐ ԷՔՍՔԼՅՈՒՋԻՎ»..... 29

    ԿՐԻՏԻԿԱԿԱՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻՑ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ ..... 37

**ԳԼՈՒԽ 1: ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ**

- 1.1. Կամավոր բժշկական ապահովագրության սույն կանոնների (այսուհետ նաև՝ Կանոններ) և ՀՀ օրենսդրության հիման վրա «ԻՆԳՈ ԱՐՄԵՆԻԱ» ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՓԱԿ ԲԱԺՆԵՏԻՐԱԿԱՆ ԸՆԿԵՐՈՒԹՅՈՒՆԸ (այսուհետ նաև՝ Ապահովագրող) կնքում է բժշկական ապահովագրության պայմանագրեր ինչպես գործունակ ֆիզիկական անձանց, այնպես էլ ցանկացած կազմակերպարավական ձևի իրավաբանական անձանց, անհատ ձեռնարկատերերի ու իրավաբանական անձի կարգավիճակ չունեցող հիմնարկների հետ (այսուհետ նաև՝ Ապահովադիր):
- 1.2. Կանոնները մշակված են ՀՀ օրենսդրությանը համապատասխան և հանդիսանում են Կանոնների հիման վրա կնքված բժշկական ապահովագրության վկայագրի/պայմանագրի (այսուհետ նաև՝ Պայմանագիր) հավելյալ և անբաժանելի մասը և պարտադիր են Ապահովագրողի և Ապահովադրի (այսուհետ միասին՝ Կողմեր) համար:
- 1.3. Կանոններում օգտագործվող տերմինները և հասկացությունները կիրառվում են դրանց՝ Կանոններով տրված սահմանումներին համապատասխան: Կանոններով չսահմանված տերմինները կիրառելի են դրանց ուղղակի լեզվական նշանակությամբ, եթե դրանց նշանակությունը օրենսդրությամբ կամ այլ իրավական ակտերով պարզաբանված չէ:
- 1.4. Ապահովագրված անձը Պայմանագրում նշված այն անձն է, որի հետ կապված ապահովագրական պատահարի առաջացումը հանդիսանում է Պայմանագրի առարկա: Եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով, Ապահովագրված անձ է հանդիսանում Ապահովադիրը:
- 1.5. Շահառուն ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալու դեպքում ապահովագրական հատուցում ստանալու իրավունք ունեցող անձն է: Եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով, ապա Կանոնների հիման վրա կնքված Պայմանագրով Շահառու է հանդիսանում Ապահովագրված անձը:
- 1.6. Ապահովադիրը պարտավոր է Ապահովագրված անձին ծանոթացնել Կանոնների և Պայմանագրի պայմաններին և բովանդակությանը, ինչպես նաև դրանցով նախատեսված պարտականությունների անվերապահ կատարման մասին: Ապահովագրողն իրավունք ունի Ապահովադրից և Ապահովագրված անձից պահանջելու կատարել Կանոններով և Պայմանագրով սահմանված պարտականությունները: Ապահովագրված անձն Ապահովադրի հետ հավասարապես կրում է Կանոններով և/կամ Պայմանագրով նախատեսված իրենց պարտականությունների չկատարման կամ թերի կատարման համար պատասխանատվությունը, այդ թվում՝ այդ պարտականությունների չկատարման առնչությամբ ապահովագրական հատուցումների հետ կապված բացասական հետևանքների պատասխանատվությունը:
- 1.7. Ապահովադրի և Ապահովագրված անձանց՝ Պայմանագրում նշված հասցեի փոփոխության դեպքում Ապահովադիրը Ապահովագրողին տեղեկացնում է այդ մասին՝ ներկայացնելով նոր հասցե, որով համապատասխանաբար Ապահովադիրը կամ Ապահովագրված անձը համաձայն կլինի ստանալ Ապահովագրողի կողմից Կանոնների համաձայն համապատասխանաբար Ապահովադրին կամ Ապահովագրված անձին ուղարկվող ծանուցումները: Եթե Ապահովադիրը կամ Ապահովագրված անձը չի տեղեկացնում Ապահովագրողին հասցեի փոփոխության վերաբերյալ, ապա Ապահովադրի կամ Ապահովագրված անձի՝ Ապահովագրողին հայտնի վերջին հասցեով Ապահովագրողի կողմից ուղարկված ծանուցումները համարվում են պատշաճ կարգով ուղարկված (ներառյալ տվյալ հասցեին ուղարկված պատվիրված նամակը որևէ հիմքով հետ վերադարձվելու դեպքում):
- 1.8. Ապահովադիրը ծանուցումն ստանալուց անմիջապես հետո պարտավորվում է ծանուցմամբ նախատեսված տեղեկատվությունը փոխանցել Ապահովագրված անձին՝ կրելով վերջինի կողմից ծանուցումը փաստացի չստանալու հետ կապված բացասական հետևանքների համար պատասխանատվության ռիսկը:
- 1.9. Կանոնների և վերջինիս հիման վրա կնքված Պայմանագրի միջև տարընթերցումների դեպքում գերակայությունը տրվում է Պայմանագրին:

**ԳԼՈՒԽ 2: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՕՐՅԵԿՏ**

- 2.1. Ապահովագրության օբյեկտ են հանդիսանում Ապահովագրված անձի գույքային շահերը՝ կապված ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալու դեպքում նրան բժշկական օգնության ցուցաբերման ծախսերի հետ:

**ԳԼՈՒԽ 3: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՊԱՏԱՀԱՐ, ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՓԱԹԵԹՆԵՐ**

- 3.1. Ապահովագրական պատահարը Պայմանագրով և Կանոններով նախատեսված դեպքն է, որի տեղի ունենալու ուժով Ապահովագրողը պարտավորվում է Պայմանագրի և Կանոնների համաձայն վճարել ապահովագրական հատուցում:
- 3.2. Սույն Կանոններով Ապահովագրական պատահար է համարվում Պայմանագրի պայմանների համաձայն և դրա գործողության ընթացքում Ապահովագրված անձի դիմելը Պայմանագրում և/կամ Կանոններում նշված բուժհաստատություններ՝ Պայմանագրով (Փաթեթով) սահմանված բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայություններից օգտվելու համար՝ կապված առողջական վիճակի վատթարացման և/կամ բժշկական օգնություն և սպասարկում պահանջող այլ վիճակների հետ, որը հանգեցնում է Ապահովագրողի՝ ապահովագրական հատուցում տրամադրելու պարտավորության առաջացմանը՝ համաձայն Պայմանագրի, Կանոնների և Պայմանագրում նշված Փաթեթով տրամադրվող ծառայությունների ծավալի:
- 3.3. Կանոնների համաձայն՝ ապահովագրության փաթեթը (սույն Կանոններում՝ Փաթեթ) իրենից ներկայացնում է Ապահովագրողի կողմից սահմանված հատուցման ենթակա բժշկական և այլ ծառայությունների տեսակները, ցանկը և կարգավորող այլ դրույթներ: Կանոններով, Պայմանագրով կամ Փաթեթներով նախատեսված ցանկացած բժշկական օգնություն և սպասարկման ծառայություն մատուցվում է տվյալ բուժհաստատության ներքին կանոններով սահմանված ընթացակարգերով և ժամկետներում:
- 3.4. Փաթեթներով նախատեսված բժշկական ծառայությունների ծավալը, դրույթները, ապահովագրական հատուցման բացառությունները, այլ պայմանները գործում են ի լրումն Կանոնների, Կանոններում սահմանված դրույթների հետ միասին կազմում են մեկ ամբողջություն և սահմանվում են Կանոնների և/կամ Պայմանագրի հավելվածներում:
- 3.5. Պայմանագրով կիրառվող Փաթեթ(ներ)ը կարող է(են) ընտրված լինել ինչպես Կանոնների հավելվածներում (Հավելված 1) ներկայացված ապահովագրության փաթեթների ցանկից, այնպես էլ Կողմերի համաձայնությամբ սահմանված առանձին Փաթեթով, որը կցվում է Պայմանագրին:
- 3.6. Փաթեթներում կարող են սահմանվել տվյալ Փաթեթը ձեռք բերելու համար որոշակի նվազագույն նախապայմաններ:
- 3.7. Կանոններով հատուցման ենթակա են վիրահատական և կոնսերվատիվ բուժման, հատկացված դեղորայքի և բժշկական պարագաների (ներարկիչներ, ներարկման համակարգ և այլն), անհրաժեշտ լաբորատոր և գործիքային հետազոտությունների ողջամիտ արժեքները՝ համաձայն Պայմանագրում նշված Փաթեթների ծավալի և Կանոնների:
- 3.8. Պայմանագրով կամ Փաթեթով կարող է նախատեսվել նաև տրամադրվող ծառայությունների ծավալում Դժբախտ պատահարի հետևանքով առաջացած վնասվածքների կամ առողջության այլ վատթարացումների առաջնային բուժօգնության ներառումը: Կանոնների իմաստով Դժբախտ պատահար է համարվում արտաքին, կարճաժամկետ (մինչև մի քանի ժամ), անկանխատեսելի, արտաքին գործոնների (ֆիզիկական, քիմիական, մեխանիկական) ազդեցությամբ և անկանխատեսելի պայմանների և հանգամանքների զուգադրյալման հետևանքով Ապահովագրության ժամկետի ընթացքում Ապահովագրված անձի կամ քից անկախ տեղի ունեցած իրադարձությունը (որի բնույթը, տեղի ունենալու ժամը և վայրը կարող են հստակ որոշվել), որի հետևանքով առաջացած մարմնական վնասվածքների կամ տղքսիկ ազդեցության հետևանքով վնաս է հասցվել Ապահովագրված անձի առողջությանը կամ վրա է հասել նրա մահը:

- 3.9. Կանոնների համաձայն՝ Դժբախտ պատահար չեն համարվում ցանկացած տեսակի հիվանդությունները, (կամ դրանց բարդացումները), այդ թվում նաև՝ սրտամկանի ինֆարկտը, գլխուղեղի կաթվածը, անկրիզմները, օրգանների ֆունկցիոնալ անբավարարությունը, օրգանների բնածին արատները, նորագոյացությունները և այլն:
- 3.10. Ապահովագրական պատահար չի համարվում Ապահովագրված անձի դիմելը բժշկական կամ այլ հաստատություն՝ այն բժշկական օգնության կամ այլ ծառայությունների ստացման համար, որոնք.
- 3.10.1. նախատեսված չեն ընտրված Փաթեթով և Պայմանագրով, կամ այդ ծառայությունները հանդիսանում են բացառություն՝ համաձայն Պայմանագրի, Կանոնների կամ Փաթեթի,
  - 3.10.2. ստացվել են այն բուժիաստատություններում, որոնք նախատեսված չեն Պայմանագրով և ընտրված Փաթեթով, եթե Պայմանագրով կամ Փաթեթով սահմանված են ծառայությունները մատուցող որոշակի բուժիաստատությունների ցանկ,
  - 3.10.3. չեն նշանակվել բժշկի կողմից կամ մատուցվել են Ապահովագրված անձի ցանկությամբ, առաջացել են կամ ստացվել են Ապահովագրված անձի կողմից ակրոհոլի, թմրանյութերի, թմրադեղերի, թունավոր նյութերի կամ այլ հոգեմետ նյութերի, առանց բժշկի նշանակման (կամ բժշկի նշանակմամբ, բայց նրա կողմից սահմանված չափերի խախտմամբ) դեղերի օգտագործման դեպքում կամ հետևանքով, կամ Ապահովագրված անձի կողմից ակրոհոլ, թմրանյութեր, թմրադեղեր, թունավոր նյութեր կամ այլ հոգեմետ դեղեր և/կամ նյութեր օգտագործած անձին տրանսպորտային միջոցի ղեկավարումը փոխանցելու հետևանքով,
  - 3.10.4. կապված են վնասվածքների, հիվանդությունների և/կամ առողջության այլ խաթարման հետ, որոնք առաջացել են Ապահովագրված անձի (Ապահովադրի, Շահառուի) կողմից հանցավոր գործողությունների իրականացման արդյունքում,
  - 3.10.5. կապված են Ապահովագրված անձի կողմից ինքն իրեն միտումնավոր մարմնական վնասվածքների հասցման կամ ինքնասպանության փորձերի հետ՝ բացառությամբ այն դեպքերի, երբ Ապահովագրված անձը բերված է եղել այդպիսի վիճակի երրորդ անձանց անօրինական գործողությունների հետևանքով, որը հաստատվել է համապատասխան դատական ակտերով:
- 3.11. Ապահովագրողն ազատվում է ապահովագրական հատուցում վճարելու պարտականությունից, եթե պատահարը ուղղակի կամ անուղղակի ձևով հետևանք է ստորև նշվածներից որևէ մեկի.
- 3.11.1. միջուկային պայթյուն, ճառագայթում կամ ռադիոակտիվ վարակում, ատոմային, քիմիական կամ կենսաբանական ներգործություն կամ վարակ, բնական և/կամ տեխնածին աղետներ և արտակարգ իրավիճակներ, և/կամ դրանց հետևանքների հետ ուղղակի կամ անուղղակի կապ ունեցող հիվանդությունների, վնասվածքների և այլնի բուժման,
  - 3.11.2. ցանկացած տեսակի պատերազմ (անկախ նրանից պատերազմն հայտարարված է, թե ոչ), ռազմական գործողություններ, ինչպես նաև զորաշարժեր կամ այլ ռազմական միջոցառումներ, քաղաքացիական պատերազմ, ցանկացած տեսակի ժողովրդական հուզումներ, քաղաքացիական խռովություններ, զանգվածային անկարգություններ կամ գործադուլեր, ահաբեկչական գործողություններ, իշխանության զավթում կամ նմանօրինակ այլ իրավիճակներ ինչպես նաև զինվորական ծառայության մեջ գտնվող Ապահովագրված անձի՝ ծառայությունից բխող պարտականությունների կատարումը կամ Ապահովագրված անձի մասնակցությունը զորավարություններին, ռազմական տեխնիկայի փորձարկումներին կամ նմանատիպ այլ գործողություններին և/կամ թվարկվածներից որևէ մեկի հետևանքների հետ ուղղակի կամ անուղղակի կապ ունեցող հիվանդությունների, վնասվածքների և այլնի բուժման,
  - 3.11.3. մեքենավարման, զինք կրելու իրավունքի, սպորտառողջարանային միջոցառումների մասնակցելու կամ ուսումնական հաստատություններ ընդունվելու համար տեղեկանքի տրամադրման համար անհրաժեշտ հետազոտությունների անցկացման:

**ԳԼՈՒԽ 4: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԳՈՒՄԱՐ, ԶՀԱՏՈՒՅՎՈՂ ԳՈՒՄԱՐ**

- 4.1. Ապահովագրական գումարը Պայմանագրով Ապահովագրողի կողմից վճարման ենթակա հնարավոր ապահովագրական հատուցման առավելագույն չափն է, որը սահմանվում է Ապահովագրողի և Ապահովադրի համաձայնությամբ:
- 4.2. Պայմանագրի շրջանակներում տեղի ունեցած բոլոր ապահովագրական պատահարների համար ընդհանուր ապահովագրական գումարը (հատուցման առավելագույն սահմանաչափը) սահմանվում է Պայմանագրում:
- 4.3. Պայմանագրով սահմանված ընդհանուր ապահովագրական գումարի սահմաններում Պայմանագրով կարող է նախատեսվել յուրաքանչյուր Ապահովագրված անձի, յուրաքանչյուր ապահովագրական պատահարի, Փաթեթի, ծառայության տեսակի և այլնի համար առանձին ապահովագրական գումար/ապահովագրական գումարի առանձին սահմանաչափ (հատուցման սահմանաչափ):
- 4.4. Պայմանագրի շրջանակներում յուրաքանչյուր Ապահովագրված անձի հետ տեղի ունեցած բոլոր ապահովագրական պատահարների գծով վճարվող հատուցումների համախառն ընդհանուր գումարը չի կարող գերազանցել յուրաքանչյուր ապահովագրված անձի համար Պայմանագրում սահմանված ապահովագրական գումարը:
- 4.5. Եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով, Ապահովագրված անձի համար մեկից ավել Փաթեթներ սահմանված լինելու դեպքում յուրաքանչյուր Փաթեթի ապահովագրական գումարը հանդիսանում է տվյալ Փաթեթի շրջանակներում հատուցման ենթակա գումարների առավելագույն չափը, ընդ որում բոլոր Փաթեթների գծով տրվող հատուցումների հանրագումարը չի կարող գերազանցել Պայմանագրով սահմանված ընդհանուր ապահովագրական գումարի չափը:
- 4.6. Պայմանագրի շրջանակներում յուրաքանչյուր ապահովագրական հատուցման տրամադրման դեպքում ապահովագրական գումարը նվազեցվում է տրամադրված ապահովագրական հատուցման գումարի չափով:
- 4.7. Յուրաքանչյուր Փաթեթի գծով կատարված ապահովագրական հատուցումների հանրագումարը տվյալ Փաթեթի համար սահմանված ապահովագրական գումարի չափին հասնելու դեպքում Ապահովագրողի պարտավորություններն տվյալ Փաթեթի գծով համարվում են լրիվ ծավալով և պատշաճ կատարված:
- 4.8. Պայմանագրով կամ Փաթեթներով կարող է նախատեսվել չհատուցվող գումար (Ապահովագրված անձի (Ապահովադրի) մասնակցության չափը ապահովագրական պատահարի արդյունքում վճարման ենթակա հատուցմանը), որը սահմանվում է կոնկրետ գումարի կամ ապահովագրական գումարի կամ այլ մեծության նկատմամբ տոկոսի տեսքով: Չհատուցվող գումարի տեսակներն են՝
  - ✓ Պայմանական չհատուցվող գումար, որի կիրառման դեպքում Ապահովագրողն ազատվում է ապահովագրական հատուցում վճարելու պարտականությունից, եթե ապահովագրական պատահարի արդյունքում հատուցման ենթակա գումարը (ծախսերի մեծությունը) չի գերազանցում կամ հավասար է Պայմանագրով սահմանված չհատուցվող գումարի չափին, և Ապահովագրողը պարտավոր է վճարել հատուցման ենթակա գումարն ամբողջությամբ, եթե վճարման ենթակա ապահովագրական հատուցման գումարը գերազանցում է չհատուցվող գումարի չափը:
  - ✓ Ոչ պայմանական չհատուցվող գումար, որի կիրառման դեպքում Ապահովագրողը Պայմանագրով սահմանված չհատուցվող գումարի չափով ազատվում է ապահովագրական հատուցում վճարելուց (վճարման ենթակա ապահովագրական հատուցումը նվազեցվում է չհատուցվող գումարի չափով):
- 4.9. Եթե Պայմանագրում, Կանոններում կամ որևէ Փաթեթում նշված չէ չհատուցվող գումարի տեսակը, ապա չհատուցվող գումարը համարվում է ոչ պայմանական:
- 4.10. Յուրաքանչյուր դեպքում, երբ Ապահովագրված անձին մատուցվող բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների համար (ներառյալ դեղորայքի, բժշկական պարագաների և այլն) Պայմանագրով սահմանված է չհատուցվող գումար կամ հատուցման սահմանաչափ, ապա այդ ծառայություններն ստանալու կամ դեղորայքի/բժշկական պարագաների ձեռքբերման համար Ապահովագրված անձը պարտավոր է համապատասխանաբար չհատուցվող գումարի և/կամ հատուցման

սահմանաչափը գերազանցող գումարի չափով համապատասխան հաստատությանը վճարել իր միջոցների հաշվին:

- 4.11. Եթե Պայմանագրով նախատեսված չհատուցվող գումարները կամ հատուցման սահմանաչափերը գերազանցող չափով գումարները Ապահովագրված անձի կողմից համապատասխան հաստատությանը չվճարելու դեպքում այդ վճարումներն Ապահովագրողի նախաձեռնությամբ իրականացվում են Ապահովագրողի կողմից, ապա Ապահովադիրը պարտավոր է համապատասխանաբար Ապահովագրողի կողմից վճարված չհատուցվող գումարները և/կամ հատուցման սահմանաչափերը գերազանցող գումարները վերադարձնել Ապահովագրողին՝ վերջինիս կողմից այդպիսի պահանջ ներկայացնելու օրվան հաջորդող 10 աշխատանքային օրվա ընթացքում:
- 4.12. Եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով կամ Փաթեթով, ապա չհատուցվող գումար չի կիրառվում:
- 4.13. Պայմանագրով և/կամ Փաթեթներով որոշ դեպքերի, բժշկական ծառայությունների տեսակների, դեղորայքի կամ այլ պարագաների համար կարող է սահմանվել նաև առանձին ժամանակահատված (այսուհետ՝ Սպասման ժամկետ), որն իրենից ներկայացնում է ժամանակահատված (օրերով, ամիսներով կամ տարիներով)՝ ընկած Պայմանագրի գործողության ուժի մեջ մտնելու և Ապահովագրողի կողմից հատուցման պատասխանատվություն առաջանալու պահի միջև: Սպասման ժամկետի ընթացքում տեղի ունեցած ապահովագրական պատահարների կամ Ապահովագրված անձի կողմից Սպասման ժամկետի ընթացքում ստացած բժշկական և այլ ծառայությունների, ձեռքբերված դեղորայքի և այլ պարագաների համար, կատարված կամ կատարման ենթակա ցանկացած ծախսերի համար Ապահովագրողը ապահովագրական հատուցման տրամադրման պատասխանատվություն չի կրում, և դրանց դիմաց վճարումներն իրականացվում են Ապահովագրված անձի և/կամ Ապահովադրի հաշվին:

**ԳԼՈՒԽ 5: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ ԿՆՔՈՒՄԸ, ՓՈՓՈԽՈՒՄԸ**

- 5.1. Ապահովագրության պայմանագիրը կնքվում է Ապահովադրի կամ նրա կողմից լիազորված անձի գրավոր կամ բանավոր դիմումի հիման վրա:
- 5.2. Մինչև Պայմանագրի կնքումն Ապահովագրողն իրավունք ունի Ապահովադրից/Ապահովագրված անձից պահանջելու լրացնել դիմում-հարցաթերթիկ (առկայության դեպքում համարվում է Պայմանագրի բաղկացուցիչ մասը), տրամադրել տեղեկություններ և փաստաթղթեր ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալու հավանականության և դրա հետևանքով վնասի հնարավոր մեծության որոշման համար ուղղակիորեն կամ անուղղակիորեն նշանակություն ունեցող հանգամանքների, Ապահովագրված անձի առողջական վիճակի վերաբերյալ, ինչպես նաև Ապահովագրողի կողմից սահմանված ծավալով իրենց (Ապահովադրի/Ապահովագրված անձի) հաշվին անցնելու բժշկական զննություն՝ Ապահովագրողի կողմից ընտրված բուժհաստատությունում և ներկայացնելու համապատասխան բժշկական զննության արդյունքները:
- 5.3. Պայմանագրի կնքման ժամանակ հաղորդած տեղեկությունները, ներկայացված փաստաթղթերը (դրանցում պարունակվող տվյալները) կարող են օգտագործվել այդ փաստաթղթերում կամ Պայմանագրում արտացոլված տեղեկությունների ստուգման, ապահովագրական հատուցման գործընթացը պատշաճ իրականացնելու, հատուցման վճարմամբ պայմանավորված հետադարձ պահանջի իրավունքի արդյունավետ իրականացման և անհրաժեշտ այլ գործողություններ իրականացնելու համար:
- 5.4. Ապահովագրողն իրավունք ունի 5.2 կետով սահմանված դիմում-հարցաթերթիկի, ապահովագրման ենթակա անձի վերաբերյալ ստացված և/կամ հավաքագրված տեղեկությունների, փաստաթղթերի և/կամ բժշկական զննության արդյունքների հիման վրա մերժելու Պայմանագրի կնքումը տվյալ անձի մասով կամ Պայմանագրի կնքելու ցանկություն հայտնած անձին առաջարկելու տվյալ անձին ապահովագրել Ապահովագրողի կողմից առաջարկված հատուկ պայմաններով (լրացուցիչ ապահովագրավճարի վճարում, չհատուցվող գումարների, սահմանաչափերի, Կանոններում չներառված դրույթների կիրառում և այլն) կամ մերժելու Պայմանագրի կնքումը՝ ելնելով նպատակահարմարությունից:

- 5.5. Այն դեպքում, երբ Պայմանագիրն Ապահովադրի կողմից կնքվել է իր օգտին, իր վրա են տարածվում Կանոններով նախատեսված Ապահովագրված անձի իրավունքներն ու պարտականությունները:
- 5.6. Ապահովագրողի կողմից Ապահովագրված անձանց կարող է հանձնվել ապահովագրական քարտ, որը հանդիսանում է անվանական փաստաթուղթ և պարունակում է տեղեկատու ինֆորմացիա (Պայմանագրի, ապահովագրված անձի վերաբերյալ): Պայմանագրով սահմանված դեպքերում ապահովագրական քարտը կարող է օգտագործվել որպես բուժհաստատության անցագիր:
- 5.7. Ապահովագրական քարտի կորստի դեպքում Ապահովագրված անձը պարտավոր է անհապաղ տեղեկացնել այդ մասին Ապահովագրողին: Ապահովագրական քարտի կորստի պահից վերջինս համարվում է անվավեր և չի կարող հիմք հանդիսանալ Պայմանագրով սահմանված բուժճառայությունների ստացման համար:
- 5.8. Բացառությամբ Կանոնների 5.5 կետով նախատեսված պայմանի՝ Ապահովագրված անձ չեն կարող լինել անձինք, որոնք՝
  - 5.8.1. Պայմանագրի կնքման պահին կամ դրանից առաջ ունեցել են նարկոլոգիական, հոգեկան հիվանդություններ, նյարդային կամ հոգեկան համակարգի ծանր ախտահարում (թուլամտություն, էպիլեպսիա, նյարդային համակարգի այլ խանգարումներ) կամ վարքի խանգարումներ,
  - 5.8.2. ՄԻԱՎ վարակակիր են կամ հիվանդ ՁԻԱՀ-ով,
  - 5.8.3. հաշվառված են նյարդահոգեբուժական, ֆթիզիոպոլմոնոլոգիական (հակատուբերկուլյոզային), նարկոլոգիական, օնկոլոգիական կամ մաշկավեներոլոգիական դիսպանսերում,
  - 5.8.4. դատապարտված են ազատազրկման,
  - 5.8.5. առողջական վիճակից ելնելով՝ ունեն մշտական խնամքի կամ հսկողության կարիք:
- 5.9. Կանոնների 5.8 կետում նշված անձինք կարող են հանդիսանալ Ապահովագրված անձ միայն Ապահովագրողի համաձայնությամբ, պայմանով, որ մինչև Պայմանագրի կնքումը Ապահովագրողը Ապահովադրի կողմից գրավոր ծանուցվել է այդ անձանց՝ Կանոնների 5.8 կետով նախատեսված անձ հանդիսանալու վերաբերյալ:
- 5.10. Եթե Պայմանագիրը կնքելուց հետո պարզվել է, որ Ապահովադիրը Ապահովագրողին հայտնել է կեղծ կամ անարժանահավատ տեղեկություններ, տրամադրել կեղծ փաստաթղթեր կամ տրամադրված փաստաթղթերում առկա տեղեկությունները կեղծ են կամ անարժանահավատ, կամ Ապահովագրողին Կանոնների 5.8 կետում նշված անձանց վերաբերյալ չի ծանուցել 5.9 կետով սահմանված կարգով և ժամկետում, ապա Ապահովագրողն իրավունք ունի մերժել ապահովագրական հատուցման վճարումը, միակողմանի վաղաժամկետ դադարեցնել Պայմանագիրը առանց վերադարձնելու մինչև դադարեցման պահը վճարված ապահովագրավճարները և պահանջել վերադարձնել Պայմանագրի շրջանակներում կատարված հատուցումները:
- 5.11. Պայմանագրի գործողության ընթացքում Ապահովադիրը և Ապահովագրված անձը պարտավոր են Ապահովագրողին անհապաղ (իսկ 3 աշխատանքային օրվա ընթացքում՝ նաև գրավոր) հայտնել իրենց հայտնի դարձած հանգամանքների և փոփոխությունների (այդ թվում նաև՝ Պայմանագիրը կնքելիս Ապահովագրողին հայտնած հանգամանքների, Ապահովագրված անձի մոտ քրոնիկ հիվանդության ի հայտ գալու կամ հաշմանդամության խմբի դասվելու) մասին, եթե այդ հանգամանքները կամ փոփոխությունները կարող են որակապես ազդել ապահովագրական ռիսկի աստիճանի փոփոխության վրա:
- 5.12. Բոլոր դեպքերում ապահովագրական ռիսկի աստիճանի փոփոխության վրա որակապես ազդող են համարվում Պայմանագրում, ապահովագրության դիմում-հարցաթերթիկում նշված տեղեկությունների, Պայմանագրի կնքման պահին Ապահովագրողին հայտնած, ինչպես նաև տրամադրված փաստաթղթերում առկա տեղեկությունների փոփոխությունները:
- 5.13. Եթե «ԻՆԳՈ ԱՐՄԵՆԻԱ» ԱՓԲԸ խորհրդի կողմից սույն Կանոնների հաստատումից հետո ընդունվում կամ փոփոխվում են օրենքներ կամ այլ իրավական ակտեր, որոնք կարող են ազդեցություն ունենալ Պայմանագրի, Ապահովագրողի ստանձնած պարտավորությունների վրա և որոնք առկա չեն եղել



- Կանոնների հաստատման պահին կամ որոնց դրույթները, բովանդակությունը տարբերվում են Կանոնների հաստատման պահին գործող օրենքների կամ իրավական ակտերի դրույթներից, ապա Ապահովագրողն իրավունք ունի առաջնորդվել Կանոնների հաստատման պահին առկա օրենքների և իրավական ակտերի՝ Կանոնների հաստատման պահին գործող բովանդակությամբ կամ դիտարկելու նման հանգամանքը որպես ռիսկի աստիճանի վրա որակապես ազդող փոփոխություն և Կանոններով սահմանված կարգով վերանայելու և Ապահովադրին առաջարկելու փոփոխել Պայմանագրի և/կամ Կանոնների պայմանները և/կամ վճարել ռիսկի մեծանալուն համաչափ լրացուցիչ ապահովագրավճար:
- 5.14. Ապահովագրողի կողմից որպես ապահովագրական ռիսկի աստիճանի փոփոխության վրա որակապես ազդող հանգամանքներ կարող են դիտարկվել նաև հետևյալ հանգամանքները՝
- 5.14.1. Պայմանագրի գործողության որևէ օրվա դրությամբ ՀՀ դրամի նկատմամբ ԱՄՆ դոլարի փոխարժեքի 20% և ավելի չափով բարձրացումը Պայմանագրի կնքման օրվա դրությամբ ՀՀ ԿԲ կողմից սահմանված ՀՀ դրամ - ԱՄՆ դոլար փոխարժեքի չափի նկատմամբ,
  - 5.14.2. Բուժապասարկման և դեղորայքի գների՝ Պայմանագրի կնքման կամ Ապահովագրողի կողմից Փաթեթների սակագների հաշվարկման պահին գործող գներից առնվազն 7%-ով բարձրանալը՝ համաձայն ՀՀ ԱՎԾ կողմից հրապարակված սպառողական գների ինդեքսի ցուցանիշների,
  - 5.14.3. Եթե տվյալ Փաթեթով Ապահովագրված անձի կամ Ապահովագրված անձանց վնասաբերության կամ դիմելիության (բուժհաստատություններ դիմելու) կամ այլ ցուցանիշները գերազանցում են տվյալ Փաթեթի սակագների հաշվարկման համար հիմք հանդիսացած համանման ցուցանիշներին:
- 5.15. Պայմանագրի գործողության ընթացքում ապահովագրական ռիսկի աստիճանի որակական փոփոխման դեպքում Ապահովագրողն իրավունք ունի վերանայելու և առաջարկելու Ապահովադրին փոփոխել Պայմանագրի պայմանները և/կամ պահանջելու վճարել ռիսկի մեծանալուն համաչափ լրացուցիչ ապահովագրավճար:
- 5.16. Ապահովագրողն իրավունք ունի միակողմանի փոփոխություն/լրացում կատարելու Կանոններում՝ փոփոխության/լրացման ուժի մեջ մտնելուց առնվազն 15 օր առաջ ծանուցելով Ապահովադրին:
- 5.17. Ապահովադրի կողմից Կանոնների 5.13, 5.14 կամ 5.16 կետերով նախատեսված կարգով Պայմանագրի պայմանների վերանայման կամ լրացուցիչ ապահովագրավճար վճարելու Ապահովագրողի պահանջը չընդունելու կամ չկատարելու դեպքում Ապահովագրողն իրավունք ունի միակողմանի լուծելու Պայմանագիրը:
- 5.18. Եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով, Պայմանագիրն ուժի մեջ է մտնում ապահովագրավճարի կամ դրա առաջին մասի (տարածամկետ վճարման դեպքում) վճարման պահից և գործում է 365 օր:
- 5.19. Պայմանագրի գործողության սկսվելու և ավարտվելու ժամկետները սահմանվում են Պայմանագրում:
- 5.20. Ապահովագրության տարածքը Պայմանագրով նախատեսված տարածքն է (աշխարհագրական օբյեկտ, շենք-շինություն և այլն), որի սահմաններում տարածվում է Պայմանագրի գործողությունը, և միայն որի սահմաններում տեղի ունեցած ապահովագրական պատահարները Կանոնների համաձայն կարող են համարվել Ապահովագրական պատահար: Եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով, Ապահովագրության տարածք է հանդիսանում Հայաստանի Հանրապետության և Լեռնային Ղարաբաղի Հանրապետության տարածքը և Պայմանագրով հատուցման ենթակա են բացառապես ՀՀ, ԼՂՀ տարածքում գործող և լիցենզավորված բուժհաստատություններից ստացված բժշկական ծառայությունների, ձեռքբերված դեղորայքի, բժշկական պարագաների համար կատարված ծախսերը:
- 5.21. Եթե Պայմանագիրը կնքվում է առանց տարածքային սահմանափակումների, ապա Պայմանագրում՝ Ապահովագրության տարածք դաշտում, նշվում են «Ամբողջ աշխարհ» բառերը:
- 5.22. Պայմանագրի կնքման ժամանակ, ինչպես նաև դրա գործողության ժամկետի ընթացքում Կողմերը փոխադարձ համաձայնությամբ կարող են փոփոխել և/կամ լրացնել Պայմանագիրը:
- 5.23. Սույն ապահովագրության կանոնների հիման վրա Պայմանագիր կնքելիս Ապահովագրողը և Ապահովադիրը կարող են գրավոր (Պայմանագրով, համաձայնագրով և/կամ Փաթեթում) պայմանավորվել Կանոններով չնախատեսված և ՀՀ օրենսդրությանը չհակասող ցանկացած այլ

պայմանների կիրառման, տվյալ Պայմանագրի համար Կանոնների որևէ առանձին դրույթի փոփոխության կամ բացառման և/կամ լրացուցիչ դրույթների ավելացման վերաբերյալ: Ապահովագրողն իրավունք ունի նաև կազմել և որոշակի Պայմանագրի, Ապահովադրի, Ապահովագրված անձի կամ Ապահովագրված անձանց որոշակի խմբի համար կիրառել Կանոններում չներառված Փաթեթներ (Պայմանագրային պայմաններ), որոնք կցվում են Պայմանագրին և հանդիսանում դրա անբաժանելի մասը:

**ԳԼՈՒԽ 6: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱՎՃԱՐ, ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱՎՃԱՐԻ ՎՃԱՐՄԱՆ ԿԱՐԳԸ,  
ԶՎՃԱՐՄԱՆ ՀԵՏԵՎԱՆՔՆԵՐԸ**

- 6.1. Ապահովագրավճարը Պայմանագրով տրամադրվող բժշկական ապահովագրության դիմաց Ապահովագրողին վճարվելիք գումարն է, որն ենթակա է վճարման Պայմանագրով սահմանված կարգով և ժամկետներում:
- 6.2. Ապահովադրի և Ապահովագրողի փոխադարձ համաձայնությամբ Պայմանագրով կարող են սահմանվել ապահովագրավճարի վճարման հետևյալ եղանակներից որևէ մեկը՝
  - 6.2.1. միանվագ վճարում, որի դեպքում ապահովագրավճարը վճարվում է Ապահովադրի կողմից միանվագ կերպով՝ Ապահովագրողի և Ապահովադրի միջև պայմանավորված ժամկետում,
  - 6.2.2. տարաժամկետ վճարում, որի դեպքում ապահովագրավճարը վճարվում է մաս-մաս՝ Ապահովագրողի և Ապահովադրի միջև պայմանավորված ժամկետներում:
- 6.3. Ապահովագրավճարի վճարման համար Ապահովագրողի կողմից հաշվի տրամադրման դեպքում ապահովագրավճարը ենթակա է վճարման հաշվով սահմանված կարգով, ժամկետներում և պայմաններով:
- 6.4. Ապահովագրավճարի վճարման օր է համարվում Ապահովագրողի հաշվարկային հաշվին դրամական միջոցների ստացման օրը կամ կանխիկ վճարման դեպքում՝ դրամական միջոցների դրամարկղ մուտքագրվելու օրը:
- 6.5. Եթե Պայմանագրով նախատեսված է ապահովագրավճարի տարաժամկետ վճարման կարգ, ապա Ապահովագրողն իրավունք ունի վճարման ենթակա ապահովագրական հատուցման չափը որոշելիս հաշվանցելու Պայմանագրով սահմանված ապահովագրավճարի չվճարված ամբողջ գումարը:
- 6.6. Վճարման ենթակա ապահովագրավճարը կամ դրա հերթական մասը (տարաժամկետ վճարման դեպքում) Պայմանագրով կամ տրամադրված հաշվով սահմանված ժամկետում ամբողջությամբ վճարված չլինելու դեպքում Ապահովագրողն իրավունք ունի միակողմանի դադարեցնել Պայմանագիրը՝ առանց ապահովագրավճարի (դրա հերթական մասի) վճարման համար լրացուցիչ ժամկետ սահմանելու:
- 6.7. Ապահովագրողն իրավունք ունի մերժելու ապահովագրական հատուցման տրամադրումը (առանց ապահովագրավճարի վճարման համար լրացուցիչ ժամկետ սահմանելու), եթե ապահովագրական պատահարի ի հայտ գալու պահին ապահովագրավճարը (դրա հերթական մասը) Պայմանագրով սահմանված ժամկետում վճարված չէ:
- 6.8. Բացի 6.6 - 6.7 կետերում նշված հետևանքներից, Պայմանագրով և Կանոններով կարող են սահմանվել ապահովագրավճարի չվճարման այլ հետևանքներ:

**ԳԼՈՒԽ 7: ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅԱՆ ԴԱԴԱՐՈՒՄԸ**

- 7.1. Պայմանագրի գործողությունը դադարում է Պայմանագրի գործողության ժամկետը լրանալու դեպքում:
- 7.2. Պայմանագրի գործողությունը վաղաժամկետ դադարում է՝
  - 7.2.1. Ապահովագրված անձի մահանալու դեպքում (տվյալ Ապահովագրված անձի մասով),
  - 7.2.2. Ապահովագրողի կողմից ապահովագրական հատուցում վճարելու գծով իր պարտավորություններն ամբողջությամբ կատարելու դեպքում,
  - 7.2.3. Ապահովադրի կամ Ապահովագրողի՝ Պայմանագրից ցանկացած պահի վաղաժամկետ հրաժարվելու դեպքում, պայմանով, որ Պայմանագրից հրաժարվող կողմը այդ մասին ոչ պակաս, քան 15 օր առաջ ծանուցել է մյուս Կողմին,

- 7.2.4. Եթե Ապահովադիրը համաձայն չէ (չի տվել համաձայնությունը) Կանոնների 5.13, 5.14 կամ 5.16 կետերով սահմանված կարգով Ապահովագրողի կողմից Պայմանագրի և/կամ Կանոնների պայմանների վերանայման և/կամ լրացուցիչ ապահովագրավճար վճարելու առաջարկի հետ,
- 7.2.5. Ապահովագրողի նախաձեռնությամբ՝ Ապահովադիրի կողմից Պայմանագրով սահմանված ժամկետներում ապահովագրավճարի չվճարման (տարաժամկետ վճարման դեպքում՝ դրա հերթական մասի վճարումը չկատարելու կամ ոչ ամբողջությամբ վճարելու) դեպքում,
- 7.2.6. Ապահովագրողի նախաձեռնությամբ՝ Ապահովադիրի կողմից Պայմանագրով և/կամ Կանոններով սահմանված պարտականությունների ժամկետներում չկատարելու կամ խախտելու դեպքում,
- 7.2.7. Ապահովադիրի և Ապահովագրողի փոխադարձ համաձայնությամբ և պայմանավորված ժամկետներում,
- 7.2.8. ՀՀ օրենսդրությամբ, Կանոններով կամ Պայմանագրով նախատեսված այլ դեպքերում:
- 7.3. Կանոնների 7.2.3 կետով նախատեսված դեպքում Ապահովադիրի կողմից Պայմանագրից վաղաժամկետ հրաժարվելու դեպքում Պայմանագիրը վաղաժամկետ դադարում է վաղաժամկետ լուծման վերաբերյալ ծանուցումն Ապահովագրողի կողմից ստանալու պահից հետո 15-րդ օրը, եթե ծանուցմամբ ավելի ուշ ժամկետ նախատեսված չէ:
- 7.4. Կանոնների 7.2.3 կետով նախատեսված դեպքում Ապահովագրողի կողմից Պայմանագրից վաղաժամկետ հրաժարվելու դեպքում Պայմանագիրը վաղաժամկետ դադարում է վաղաժամկետ լուծման վերաբերյալ ծանուցումն Ապահովագրողի կողմից ուղարկելու պահից հետո 15-րդ օրը, եթե ծանուցմամբ ավելի ուշ ժամկետ նախատեսված չէ:
- 7.5. Կանոնների 7.2.5 կետով նախատեսված դեպքում Ապահովագրողի կողմից Պայմանագիրը միակողմանի լուծելու դեպքում Պայմանագիրը վաղաժամկետ դադարում է վաղաժամկետ լուծման վերաբերյալ Ապահովագրողի կողմից Ապահովադիրին ուղարկված ծանուցման մեջ նշված ամսաթվից:
- 7.6. Ցանկացած հիմքով Պայմանագրի վաղաժամկետ լուծման դեպքում Ապահովադիրը պարտավոր է ամբողջությամբ վճարել մինչև Պայմանագրի վաղաժամկետ լուծման պահը վճարման ենթակա ապահովագրավճարները:
- 7.7. Կանոնների 7.2.1, 7.2.2, 7.2.5, 7.2.6 կետերով նախատեսված դեպքերում Պայմանագրի վաղաժամկետ լուծման դեպքում վճարված ապահովագրավճարները (այդ թվում՝ Պայմանագրի գործողության չլրացած ժամկետի համար վճարված ապահովագրավճարները) ենթակա չեն վերադարձման:
- 7.8. Կանոնների 7.2.3, 7.2.4 կետերով նախատեսված դեպքերում Պայմանագրի վաղաժամկետ լուծման Ապահովագրողն Ապահովադիրին վերադարձնում է պայմանագրի գործողության չլրացած ժամկետի համար վճարված ապահովագրավճարների և Պայմանագրի շրջանակներում տրամադրված հատուցումների (այդ թվում նաև՝ հատուցման ենթակա, սակայն դեռևս չհատուցված գումարները) դրական տարբերությունը, ընդ որում ապահովագրավճարի՝ չլրացած ժամկետի համար վճարված մասի հաշվարկման համար Ապահովագրողի կողմից հիմք են ընդունվում Ապահովադիրի կողմից Պայմանագրի համաձայն Ապահովագրողին փաստացի վճարված ապահովագրավճարների 80%-ը ((վճարված ապահովագրավճար \* 80 % / պայմանագրի գործողության օրեր) \* պայմանագրի չլրացած օրեր):
- 7.9. Ապահովագրողի՝ Պայմանագրով ստանձնած պարտավորությունները դադարում են Պայմանագրի գործողության ժամկետի ավարտին կամ Կանոններում և/կամ Պայմանագրում նախատեսված այլ դեպքերում:
- 7.10. Ապահովագրողն իրավունք ունի Կանոններով նախատեսված դադարեցման հիմքերը կիրառել ինչպես ընդհանուր Պայմանագրի, այնպես էլ Պայմանագրի առանձին մասերի (Ապահովագրված անձ, Փաթեթ, բուժճառայության տեսակ, սահմանաչափ) նկատմամբ:

**ԳԼՈՒԽ 8: ԿՈՂՄԵՐԻ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐՆ ՈՒ ՊԱՐՏԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ**

- 8.1. Ապահովադիրն իրավունք ունի՝
  - 8.1.1. ստանալ ցանկացած պարզաբանում Պայմանագրի և Կանոնների դրույթների վերաբերյալ,
  - 8.1.2. իր դիմումի համաձայն ստանալ Պայմանագրի կրկնօրինակը՝ բնօրինակի կորստի, վնասվածքի կամ ոչնչացման դեպքում,

- 8.1.3. Ապահովագրողի համաձայնությամբ Պայմանագրում կատարել փոփոխություններ,
- 8.1.4. Կանոններով սահմանված դեպքերում և կարգով վաղաժամկետ դադարեցնել Պայմանագիրը,
- 8.1.5. օգտվել ՀՀ օրենսդրությամբ, Կանոններով և Պայմանագրով իրեն վերապահված այլ իրավունքներից:
- 8.2. Ապահովադիրը պարտավոր է՝
  - 8.2.1. Պայմանագրով սահմանված ժամկետներում և չափով վճարել ապահովագրավճարները,
  - 8.2.2. Ապահովագրողի պահանջով նրան հայտնել միայն ստույգ, արժանահավատ և ամբողջական տեղեկություններ, անհրաժեշտության դեպքում ներկայացնել ապահովագրական ռիսկի գնահատման համար անհրաժեշտ փաստաթղթեր (Ապահովագրված անձի առողջական վիճակի վերաբերյալ բժշկական տեղեկանքներ, եզրակացություններ և այլն),
  - 8.2.3. ապահովագրական պատահարի նշաններ ունեցող իրադարձության ի հայտ գալու, ինչպես նաև բժշկական օգնության ստացման անհրաժեշտություն առաջանալու դեպքում անհապաղ տեղեկացնել Ապահովագրողին կատարվածի մասին,
  - 8.2.4. Կանոնների և/կամ Պայմանագրի համաձայն բոլոր անհրաժեշտ փաստաթղթերն Ապահովագրողին ներկայացնել հայերեն լեզվով,
  - 8.2.5. Ապահովագրված անձին (Շահառուին) տեղեկացնել Կանոնների և Պայմանագրի պայմանների մասին,
  - 8.2.6. Ապահովագրողին ցանկացած հնարավոր միջոցով անհապաղ (իսկ 3 աշխատանքային օրվա ընթացքում՝ նաև գրավոր) հայտնել Պայմանագրի գործողության ընթացքում Պայմանագրի կնքման ժամանակ Ապահովագրողին ներկայացված տվյալների, ռիսկի աստիճանի որակական փոփոխության մասին (այդ թվում՝ Կանոններով նախատեսված դեպքերում), ինչպես Ապահովագրված անձի գործունեության վայրի կամ բնակության վայրի փոփոխության կամ Ապահովագրված անձի աշխատանքի բնույթի կամ ոլորտի էական փոփոխություն,
  - 8.2.7. Իրականացնել ՀՀ օրենսդրությամբ, Կանոններով և Պայմանագրով նախատեսված այլ պարտականություններ:
- 8.3. Ապահովագրողն իրավունք ունի՝
  - 8.3.1. ստուգել Ապահովադրի, Ապահովագրված անձի կամ Շահառուի կողմից ներկայացված տեղեկատվության հավաստիությունը,
  - 8.3.2. ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված կարգով ստանալ տեղեկություններ իրավապահ մարմիններից, պետական և տեղական ինքնակառավարման մարմիններից, բուժհաստատություններից և այլ կազմակերպություններից՝ կապված ապահովագրական պատահարի հանգամանքների հետ, այդ թվում՝ Ապահովադրի, Ապահովագրված անձի, Շահառուի վերաբերյալ օրենքով պահպանվող գաղտնիք հանդիսացող տեղեկություն և այդ տեղեկություններն օգտագործել հատուցման վճարման կամ վճարման մերժման որոշում կայացնելու համար,
  - 8.3.3. մերժել ապահովագրական հատուցման (ամբողջությամբ կամ մասնակի) վճարումը Կանոններով նախատեսված դեպքերում,
  - 8.3.4. պահանջել վճարված հատուցման վերադարձ, եթե ապահովագրական հատուցման վճարումից հետո ի հայտ են եկել ապահովագրական հատուցման վճարումը մերժելու՝ Կանոններով և ՀՀ օրենսդրությամբ նախատեսված հիմքեր,
  - 8.3.5. հետաձգել ապահովագրական հատուցման որոշման կայացումը մինչև ապահովագրական պատահարի մասին ամբողջական տեղեկատվության և այն հաստատող փաստաթղթերի ստացումը կամ եթե առկա է տվյալ պատահարի կարգավորման հետ ուղղակի կամ անուղղակի կերպով առնչվող՝ հարուցված քաղաքացիական, քրեական կամ դատական կարգով վարչական գործ,
  - 8.3.6. վերանայել Պայմանագրի պայմանները, եթե տեղի են ունեցել Պայմանագրի կնքման պահին առկա հանգամանքների էական փոփոխություններ (այդ թվում՝ Պայմանագրի կնքման ժամանակ սակագնի հաշվարկման համար Ապահովագրողի համար հիմք հանդիսացած վիճակագրական տվյալների վերանայում կամ վիճակագրության էական փոփոխություն), ինչպես նաև Կանոններով նախատեսված հանգամանքների դեպքում,

- 8.3.7. իր հայեցողությամբ չկնքել, չվերակնքել ապահովագրության պայմանագիրը, չերկարաձգել ապահովագրության պայմանագրի ժամկետը,
- 8.3.8. օգտվելու ՀՀ օրենսդրությամբ, Կանոններով և Պայմանագրով իրեն վերապահված այլ իրավունքներից:
- 8.4. Ապահովագրողը պարտավոր է՝
  - 8.4.1. ծանոթացնել Ապահովադիրին Կանոններին,
  - 8.4.2. թողարկել և Ապահովադիրին տրամադրել ապահովագրական վկայագիր,
  - 8.4.3. Կանոններով սահմանված ժամկետներում և կարգով կայացնել ապահովագրական հատուցման վճարման կամ մերժելու մասին որոշում,
  - 8.4.4. Կանոններով սահմանված դեպքում, ժամկետներում և կարգով վճարել ապահովագրական հատուցումը,
  - 8.4.5. պահպանել ապահովագրական գաղտնիք հանդիսացող տեղեկությունները,
  - 8.4.6. իրականացնել ՀՀ օրենսդրությամբ, Կանոններով և Պայմանագրով նախատեսված այլ պարտականություններ:

**ԳԼՈՒԽ 9: ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԲԱՑԱՌՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ**

- 9.1. Կանոններով սահմանվող բոլոր բացառությունները կիրառվում են թե՛ ախտորոշիչ (ներառյալ ցանկացած տեսակի լաբորատոր և/կամ գործիքային հետազոտությունները), թե՛ բուժական ծառայությունների (ներառյալ բժշկական խորհրդատվությունները և դեղորայքային բուժումը) վրա՝ անկախ հիվանդության կամ վիճակի ծագման ժամկետից:
- 9.2. Եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով կամ Կանոններով (ինչպես նաև Կանոններին կից հավելվածներով կամ Փաթեթներով), հետևյալ հիվանդությունների, դեպքերի, վիճակների, հետազոտությունների, ծառայությունների համար կատարված ծախսերը ենթակա չեն հատուցման, դրանք չեն համարվում ապահովագրական պատահար, դրանց գծով չեն տրամադրվում բժշկական ծառայություններ, և Ապահովագրողը պատասխանատվություն չի կրում դրանց համար.
  - 9.2.1. առանց բժշկական ցուցումների իրականացվող բժշկական ծառայություններ, հոսպիտալացում, հետազոտություններ, դեղորայք, բժշկական պարագաներ,
  - 9.2.2. լյարդային անբավարարություն, քրոնիկ վիրուսակրություն (այդ թվում՝ վիրուսային հեպատիտներ B, C, D, G և այլն), արյան արտաերիկամային մաքրում պահանջող հիվանդություններ՝ ներառյալ քրոնիկ երիկամային անբավարարություն (պլազմոֆերեզ, հեմոսորբցիա և այլն),
  - 9.2.3. կոսմետիկ, էսթետիկ կամ Ապահովագրված անձի հոգեբանական վիճակի բարելավման նպատակներով իրականացվող պլաստիկ կամ վերականգնողական վիրահատություններ, բացառությամբ՝ Պայմանագրի գործողության ընթացքում տեղի ունեցած դժբախտ պատահարի հետևանքով առաջացած դեպքերի,
  - 9.2.4. ստոմատոլոգիական ծառայություններ,
  - 9.2.5. ֆիզիոթերապևտիկ, սանատոր-առողջարանային միջոցառումներ կամ բուժում,
  - 9.2.6. օպտիկական ոսպնյակների, ակնոցների ապակիների և շրջանակների արժեքը, դրանց ձեռքբերման ծախսերը,
  - 9.2.7. պրոթեզները, բժշկական կամ հարբժշկական սարքավորումները, իմպլանտները, տեսողական, լսողական սարքերը,
  - 9.2.8. չարորակ նորագոյացությունների բուժում, օնկոլոգիական հիվանդությունների հետ կապված ցանկացած ծախսեր, ծառայություններ, բարորակ գոյացությունների վիրահատական բուժում,
  - 9.2.9. յուրաքանչյուր Փաթեթի համար՝ տվյալ Փաթեթում չներառված (տրամադրվող ծառայությունների ցանկում չընդգրկված) ցանկացած ծառայություն, դեղորայք, բժշկական կամ այլ պարագաներ:
- 9.3. Սույն գլխում թվարկված բոլոր բացառությունները ընդհանուր են և կիրառելի բոլոր Փաթեթների համար՝ բացառությամբ Կանոնների 9.4 կետով նախատեսված դեպքերի:
- 9.4. Փաթեթում կամ Պայմանագրում կարող է նախատեսվել, որ սույն գլխում թվարկված որևէ բացառության կիրառելի չէ տվյալ Փաթեթի համար կամ սույն գլխով բացառվող ծառայությունը նախատեսված է տվյալ Փաթեթով տրամադրվող ծառայությունների ծավալում:

9.5.Ի լրումն վերոնշյալ բացառությունների՝ յուրաքանչյուր Փաթեթի համար կարող են սահմանվել լրացուցիչ բացառություններ կամ հատուցման մերժման դեպքեր, որոնք նշվում են Կանոնների կամ Պայմանագրի համապատասխան հավելվածներում:

**ՔՆՈՒԽ 10: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻՑ ՕԳՏՎԵԼՈՒ  
ԵՎ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՈՒՄ ՍՏԱՆԱԼՈՒ ԸՆԹԱՑԱԿԱՐԳԸ**

- 10.1. Փաթեթներով նախատեսված ծառայություններից օգտվելու համար Ապահովագրված անձը պետք է դիմի Կանոններում և/կամ Պայմանագրում սահմանված բժշկական կամ այլ հաստատություններ, եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով:
- 10.2. Եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով կամ Փաթեթներով, Ապահովագրողի կողմից ապահովագրական հատուցումը կարող է տրամադրվել՝
  - 10.2.1. Ապահովագրված անձի ստացած բժշկական օգնության (բժշկական ծառայությունների, ինչպես նաև դեղորայքի և բժշկական պարագաների) արժեքի վճարման ձևով՝ անմիջապես բժշկական ծառայություն մատուցած բուժհաստատությանը (կամ այլ հաստատությանը, այդ թվում՝ դեղատանը)՝ համաձայն համապատասխան հաստատության կողմից ներկայացված հաշիվների,
  - 10.2.2. Ապահովագրված անձի ստացած բժշկական օգնության (բժշկական և այլ ծառայությունների ստացման, ինչպես նաև դեղորայքի և բժշկական պարագաների ձեռքբերման) համար վերջինիս կողմից կատարված ծախսերի փոխհատուցման ձևով՝ Կանոններով նախատեսված փաստաթղթերի հիման վրա:
- 10.3. Առանց վճարում կատարելու Պայմանագրով տրամադրվող ծառայություններից օգտվելու համար Ապահովագրված անձը պարտավոր է բժշկական կամ այլ հաստատություններ դիմելուց առաջ նախապես տեղեկացնել (հեռախոսով, էլեկտրոնային փոստով կամ գրավոր) Ապահովագրողին և ստանալ Ապահովագրողի համաձայնությունը: Սույն կետով սահմանված կարգով Ապահովագրողի համաձայնությունը ստանալու և Ապահովագրողի հետ համաձայնեցված բուժհաստատությանը դիմելու դեպքում Ապահովագրված անձը Պայմանագրով հատուցվող բժշկական ծառայությունների դիմաց վճարում չի իրականացնում (բացառությամբ այն դեպքերի, երբ կիրառվում է չհատուցվող գումար կամ սահմանված են հատուցման սահմանաչափեր), և ապահովագրական հատուցումը կատարվում է Կանոնների 10.2.1 կետով սահմանված կարգով:
- 10.4. 10.3 կետով սահմանված կարգով Ապահովագրողի համաձայնությունը չստանալու դեպքում մատուցված բժշկական ծառայությունների դիմաց վճարում է Ապահովագրված անձը և ապահովագրական հատուցումը ստանում Կանոնների 10.2.2 կետով սահմանված կարգով:
- 10.5. Ընտրված որևէ Փաթեթով նախատեսված ծառայությունների տրամադրման համար Պայմանագրով, Կանոններով կամ Փաթեթով կարող են սահմանվել որոշակի բուժհաստատություն(ներ) (այդ թվում նաև՝ դեղատներ)՝ Հենակետային<sup>1</sup> բուժհաստատություն(ներ), և այդ դեպքում տվյալ Փաթեթով(ներով) նախատեսված ծառայությունները տրամադրվում են այդ հաստատության(ների) կողմից մատուցվող ծառայությունների սահմաններում և նրանց կողմից սահմանված կարգերով, և տվյալ Փաթեթի(ների) շրջանակներում ապահովագրական հատուցումը տրամադրվում է միայն այդ հաստատությունում(ներում) ստացված ծառայությունների դիմաց:
- 10.6. Եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով կամ Փաթեթներով, Փաթեթներով նախատեսվող արտահիվանդանոցային (ամբուլատոր) ծառայությունները տրամադրվում են միայն Հենակետային բուժհաստատությունում (այդ ծառայություններից Ապահովագրված անձը կարող է օգտվել բացառապես Հենակետային բուժհաստատությունում), դրանք ենթակա են հատուցման բացառապես Հենակետային բուժհաստատությունում ստացված լինելու պարագայում և բացառապես Հենակետային բուժհաստատության կողմից մատուցվող ծառայությունների սահմաններում:
- 10.7. Կողմերի համաձայնությամբ Պայմանագրով կարող է նախատեսվել, որ Ապահովագրված անձն ազատ է դիմելու ՀՀ և ԼՂՀ տարածքում լիզենցավորված ցանկացած բուժհաստատություն՝ Փաթեթով և Պայմանագրով նախատեսված բժշկական ծառայությունները ստանալու համար: Նման պայման

<sup>1</sup> Հենակետային բուժհաստատությունների ցանկը սահմանվում է Պայմանագրով:

- նախատեսվելու դեպքում Պայմանագրում նշվում են «ազատ ընտրություն» կամ «բուժհաստատությունների ազատ ընտրություն» բառերը:
- 10.8. Ապահովագրական հատուցում ստանալու համար Ապահովագրված անձը պարտավոր է ապահովագրական պատահարից հետո ոչ ուշ, քան 30 (երեսուն) օրվա ընթացքում Ապահովագրողին ներկայացնել ապահովագրական հատուցման դիմումը և ապահովագրական հատուցում ստանալու համար անհրաժեշտ փաստաթղթերը:
- 10.9. Ապահովագրական հատուցում ստանալու համար անհրաժեշտ փաստաթղթերն են.
- 10.9.1. Լրացված հատուցման դիմում (Ապահովագրողի կողմից սահմանված ձևով),
- 10.9.2. Բժշկական հաստատության կնիքով հաստատված բժշկական փաստաթուղթ (էպիկրիզ, քաղվածք ամբուլատոր-բժշկական քարտից, բժշկի եզրակացություն, բժշկական հաստատության կողմից տրված տեղեկանք և այլն), որը պետք է պարունակի հաճախորդի գանգատները, կատարված լաբորատոր կամ գործիքային հետազոտությունները, վերջնական ախտորոշումը և նշանակված բուժումը, բժշկի անուն ազգանունը և կոնտակտային տվյալները,
- 10.9.3. Ատամնարժական բուժման դեպքում (Փաթեթով նախատեսված լինելու դեպքում)՝ բժշկական հիմնավորումը, որը պետք է ներառի մատուցված ծառայության նկարագիրը և արժեքը,
- 10.9.4. Կատարված վճարումը հավաստող փաստաթղթեր.
- ✓ ՀԴՄ կտրոն՝ ծախսերի մանրամասն բացվածքի հետ միասին (դրամարկղի մուտքի անդորրագիր (օրդեր) և այլն), կանխիկ վճարման հաշիվ,
  - ✓ Փոխանցման հաշիվ այն դեպքում, երբ բժշկական հաստատությունում ստացած ծառայության համար հաճախորդը վճարում չի կատարել:
- 10.9.5. Ապահովագրական պատահարի կարգավորման համար այլ անհրաժեշտ փաստաթղթեր՝ ներառյալ, բայց չսահմանափակվելով հետևյալներով.
- ✓ լաբորատոր և/կամ գործիքային հետազոտությունների պատասխաններ,
  - ✓ համապատասխան լիազորված մարմնի եզրակացություն (ոստիկանություն, հրշեջ ծառայություն և այլն):
- 10.9.6. Ապահովագրողի պահանջով այլ անհրաժեշտ փաստաթղթեր:
- 10.10. Վնասվածքների կամ վնասվածքների հետևանքով առաջացած օրգանների (կամ դրանց հատվածների) անատոմիական ձևախախտման հետ կապված բժշկական ծախսեր առաջանալու դեպքում ապահովագրական հատուցում ստանալու համար անհրաժեշտ է ներկայացնել համապատասխան իրավասու մարմինների կողմից տրված տեղեկանք, որով հավաստվում է տվյալ անձի վնասվածք ստանալու հանգամանքը, ինչպես նաև վնասի պատճառման ամսաթիվը:
- 10.11. Առանձին դեպքերում Ապահովագրողը, ելնելով տվյալ պատահարի կարգավորման առանձնահատկություններից, կարող է ապահովագրական հատուցում ստանալու համար անհրաժեշտ փաստաթղթերի ներկայացման 10.8 կետում նշված ժամկետը երկարաձգել մինչև 3 (երեք) ամիս ժամկետով, եթե Ապահովագրիչը կամ Ապահովագրված անձը գրավոր միջնորդություն է ներկայացրել պահանջվող փաստաթղթերի ներկայացման ժամկետը երկարաձգելու մասին՝ հիմնավորելով դրանք 10.8 կետով սահմանված ժամկետում ներկայացնելու անհնարինությունը:
- 10.12. Ապահովագրողն իրավունք ունի հետաձգել ապահովագրական հատուցման վերաբերյալ որոշման կայացումը կամ ապահովագրական հատուցման վճարումը՝ մինչև ապահովագրական պատահարի մասին ամբողջական տեղեկատվության, պատահարը հաստատող համապատասխան փաստաթղթերի ստացումը կամ իրավասու մարմիններից, բժշկական հաստատություններից, փորձագետներից պատահարի հետ կապված հարցումների պատասխանների ստացումը:
- 10.13. Ապահովագրական պատահարի նշաններ ունեցող իրադարձության կամ Ապահովագրված անձի առողջական վիճակի մասին, ստացած բուժման փաստաթղթերի արժանահավատության կամ հավաստիության վերաբերյալ Ապահովագրողի մոտ կասկածներ առաջանալու դեպքում, ինչպես նաև ներկայացված փաստաթղթերի ոչ ամբողջական լինելու դեպքում Ապահովագրողն իրավունք ունի Ապահովագրված անձից պահանջել անցնելու կրկնակի լաբորատոր և/կամ գործիքային

- հետազոտություններ, բուժզննումներ՝ Ապահովագրողի հաշվին: Սույն կետում նշված հետազոտությունների կամ բուժզննումների ընթացքում Ապահովագրողն իրավունք ունի հետաձգելու ապահովագրական հատուցման վերաբերյալ որոշման կայացումը և/կամ հատուցման վճարման կատարումը՝ մինչև դրանց ավարտը:
- 10.14. 10.13 կետում նշված հետազոտությունները և բուժզննումներն Ապահովագրված անձը պարտավոր է անցնել Ապահովագրողի կողմից սահմանված ժամկետի ընթացքում, Ապահովագրողի կողմից նշված հաստատություններում և բժիշկների մոտ:
- 10.15. Ապահովագրողն իրավունք ունի ապահովագրական հատուցման վերաբերյալ որոշումը կայացնել՝ հիմք ընդունելով Կանոնների 10.13 կետով սահմանված հետազոտությունների և բուժզննումների արդյունքները:
- 10.16. Եթե Ապահովագրողի կողմից հատուցման որոշման կայացումն անհնարին է դառնում Կանոնների համաձայն ներկայացված փաստաթղթերի անընթեռնելի կամ ֆիզիկական ամբողջականությունը խախտված լինելու պատճառով, ապա Ապահովագրողն իրավունք ունի հետաձգել հատուցման որոշման կայացումը մինչ այդ փաստաթղթերի՝ պատշաճ որակով և ամբողջական ներկայացումը: Այդ դեպքում Կանոնների 11 կետով նախատեսված ժամկետի սկիզբ է համարվում փաստաթղթերի՝ սույն կետում նշված պահանջներին համապատասխան ներկայացնելու օրը:
- 10.17. Օտարերկրյա քաղաքացիներին և քաղաքացիություն չունեցող անձանց հատուցման գումարը վճարելիս Ապահովագրողն իրավունք ունի հատուցման գումարը նվազեցնել «Եկամտային հարկի մասին» ՀՀ օրենքի համաձայն հաշվարկված եկամտային հարկի չափով:

**ՉԼՈՒԽ 11: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ՈՐՈՇՈՒՄԸ,  
ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ՄԵՐԺՄԱՆ ՀԻՄՔԵՐԸ**

- 11.1. Ապահովագրողն ապահովագրական պատահարի կարգավորման համար 10.9 կետում նշված անհրաժեշտ բոլոր փաստաթղթերն ստանալուց հետո ոչ ուշ, քան 15 աշխատանքային օրվա ընթացքում, բացառությամբ Կանոններով նախատեսված դեպքերի, պարտավոր է քննել հայտը և կայացնել ապահովագրական հատուցում վճարելու կամ հատուցման վճարումը մերժելու մասին որոշում:
- 11.2. Ապահովագրված անձի կողմից կատարված բժշկական ծախսերի հատուցման դեպքում ապահովագրական հատուցումը վճարվում է ապահովագրական հատուցման որոշման կայացումից հետո՝ 5 աշխատանքային օրվա ընթացքում:
- 11.3. Ապահովագրական հատուցման մերժման դեպքում Ապահովագրողը կայացնում է պատճառաբանված որոշում, որը հնգօրյա ժամկետում ուղարկվում է (կամ տրամադրվում է առձեռն) Ապահովագրված անձին:
- 11.4. Պայմանագրի շրջանակներում Ապահովագրված անձի բուժման, նրա կողմից ստացված ծառայությունների, ձեռքբերված դեղորայքի և բժշկական պարագաների համար կատարված ծախսերը Ապահովագրողի կողմից հատուցվում են՝ հաշվի առնելով դրանց ստացման (ձեռքբերման) անհրաժեշտությունն ու ծավալի/քանակի ողջամտությունը, ինչպես նաև դրանց ցուցված լինելը:
- 11.5. Կանոնների համաձայն՝ որևէ հիվանդության բուժման համար Ողջամիտ գին է համարվում և ենթակա է հատուցման՝
- 11.5.1. տվյալ մեթոդով բուժումը Գործընկեր բուժհաստատություններում<sup>2</sup> ստանալու դեպքում՝ Ապահովագրողի և տվյալ Գործընկեր բուժհաստատության միջև կնքված պայմանագրով տվյալ մեթոդով բուժման համար սահմանված արժեքը,
- 11.5.2. տվյալ մեթոդով բուժումը Ապահովագրված անձի նախաձեռնությամբ Գործընկեր բուժհաստատությունների ցանկում չներառված՝ այլ բուժհաստատություններում ստանալու դեպքում՝ Ապահովագրողի և Գործընկեր բուժհաստատություններից որևէ մեկի (Ապահովագրված անձի ընտրությամբ) միջև կնքված պայմանագրով տվյալ մեթոդով բուժման համար սահմանված արժեքը,
- 11.5.3. հիվանդության՝ տվյալ մեթոդով բուժման մեջ առավելագույնս մասնագիտացած բժշկական հաստատության<sup>3</sup> կողմից սահմանված արժեքը՝ հաշվի առնելով նաև Ապահովագրողին տրամադրվող

<sup>2</sup> Գործընկեր բուժհաստատությունների ցանկը սահմանվում է Պայմանագրով:



- գեղջի գումարը (առկայության դեպքում), եթե հիվանդության բուժումը Գործընկեր բուժհաստատություններում տվյալ մեթոդով հնարավոր չէ իրականացնել:
- 11.6. Յանկացած դեպքում Պայմանագրի շրջանակներում կատարված հատուցումները չեն կարող գերազանցել փաստացի կատարված ծախսերի (վճարված գումարների) մեծությունը:
- 11.7. Պայմանագրի շրջանակներում որևէ բուժման մեթոդի Ողջամիտ գինը որոշելիս Ապահովագրողն իրավունք ունի բուժման մեթոդները համարել նույնը (իդենտիկ), եթե դրանք իրականացվում են միևնույն ախտորոշման կապակցությամբ և բերում են համանման արդյունքի: Բուժման մեթոդի ենթատեսակները, մոդիֆիկացիաները, բուժումն իրականացնող մասնագետների որակավորումը, գիտական աստիճանը, աշխատանքային փորձը, ինչպես նաև հավելյալ սարքավորումների, նյութերի, լույսերի կամ ճառագայթների կիրառումը կամ այլ ոչ էական տարբերություններով իրականացված բուժումը չի համարվում բուժման այլ մեթոդ:
- 11.8. Յուրաքանչյուր դեպքում, երբ Ապահովագրված անձի բուժման ծախսերը, նրան մատուցվող բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների (ներառյալ դեղորայքի, բժշկական պարագաների և այլն) արժեքը գերազանցում է Ողջամիտ գինը, ապա տվյալ բուժումը, ծառայություններն ստանալու կամ դեղորայքի/բժշկական պարագաների ձեռքբերման համար Ապահովագրված անձը պարտավոր է Ողջամիտ գինը գերազանցող գումարի չափով համապատասխան հաստատությանը վճարել իր միջոցների հաշվին:
- 11.9. Այն դեպքերում, երբ Ողջամիտ գնի չափը գերազանցող գումարները Ապահովագրված անձի կողմից չեն վճարվում համապատասխան հաստատությանը և այդ վճարումներն Ապահովագրողի նախաձեռնությամբ իրականացվում են Ապահովագրողի կողմից, ապա Ապահովագրողը պարտավոր է Ապահովագրողի կողմից վճարված Ողջամիտ գնի չափը գերազանցող գումարները վերադարձնել (փոխհատուցել) Ապահովագրողին՝ վերջինիս կողմից այդպիսի պահանջ ներկայացնելու օրվան հաջորդող 10 աշխատանքային օրվա ընթացքում:
- 11.10. Կանոնների 11.4-11.9 կետերը կիրառելի են ստացիոնար (հիվանդանոցային) պայմաններում իրականացվող (իրականացված) բուժման դեպքերի համար:
- 11.11. Ապահովագրողն իրավունք ունի մերժել ապահովագրական հատուցման տրամադրումը հետևյալ դեպքերում՝
- 11.11.1. Ապահովագրողը կամ Ապահովագրված անձը չի կատարել Կանոններով կամ Պայմանագրով սահմանված իր պարտականությունները կամ խախտել է Կանոններով սահմանված ապահովագրական հատուցում ստանալու համար Ապահովագրողին դիմելու և/կամ հատուցման ստացման (որոշման կայացման) համար անհրաժեշտ փաստաթղթերի ներկայացման ժամկետները, կարգը կամ պահանջները, կամ Ապահովագրողին ներկայացվել են թերի կամ ոչ լիարժեք փաստաթղթեր,
- 11.11.2. հատուցման դիմումում նշված ծառայությունները կամ դրանց մի մասը ստացվել են մինչև Պայմանագրի գործողության սկիզբը կամ դրա ավարտից հետո,
- 11.11.3. Ապահովագրողը կամ Ապահովագրված անձը Պայմանագիրը կնքելիս կամ դրա գործողության ընթացքում Ապահովագրողին հայտնել է իրականությանը չհամապատասխանող, կեղծ կամ անարժանահավատ տեղեկություններ (այդ թվում՝ Ապահովագրված անձի առողջական վիճակի մասին) կամ թաքցրել ռիսկի աստիճանի վրա ազդող տեղեկություններ, ինչպես նաև եթե ներկայացված փաստաթղթերը կեղծ են կամ թերի,
- 11.11.4. Ապահովագրողը կամ Ապահովագրված անձը կատարել է այնպիսի գործողություններ, որոնց արդյունքում անհնարին է դարձել Ապահովագրողի կողմից ապահովագրական պատահարի հանգամանքների պարզմանն ուղղված գործողությունների իրականացումը (անհնարին է դարձել ապահովագրական պատահարի հանգամանքների հետաքննությունը),

<sup>3</sup> Հիվանդության՝ տվյալ մեթոդով բուժման մեջ առավելագույնս մասնագիտացած բժշկական հաստատություն լինելու հանգամանքը որոշվում է տրամաբան ընթացքում տվյալ հիվանդության բուժման համար դիմած պացիենտների առավելագույն թվաքանակով՝ համաձայն ՀՀ ԱՆ կողմից հրապարակված կամ տրամադրված տվյալների:

- 11.11.5. Ապահովագրված անձը չի կատարել Ապահովագրողի կողմից Կանոնների 10.13 կետով նախատեսված պահանջը կամ հրաժարվել է այդ պահանջը կատարելուց կամ խախտել է Կանոնների 10.14 կետով սահմանված պահանջները,
- 11.11.6. Ապահովագրված անձը հրաժարվել է բուժումից կամ ամբողջությամբ չի կատարել բժշկի կամ բուժհաստատության ցուցումները, որը պատճառ է դարձել նրա առողջական վիճակի վատթարացման,
- 11.11.7. Ապահովագրական պատահարի ի հայտ գալու պահին ապահովագրավճարը (կամ դրա այն մասը, որն այդ պահին պետք է վճարված լիներ) ամբողջությամբ վճարված չէ,
- 11.11.8. Ապահովագրված անձին տրամադրված բժշկական կամ այլ ծառայությունները սահմանված չեն Պայմանագրով,
- 11.11.9. կատարված բուժումը (այդ թվում՝ դեղորայքային) և/կամ բուժական միջոցները, հետազոտությունները ՀՀ կամ միջազգային բժշկական ասոցիացիաների արձանագրություններով ճանաչված չեն որպես անհրաժեշտ՝ տվյալ հիվանդության, վնասվածքի կամ առողջական վիճակի համար: Ապահովագրողն իրավունք ունի մատուցված ծառայության, դեղորայքային բուժման, կատարված կամ նշանակված հետազոտության անհրաժեշտությունը որոշելու համար հարցում կատարել համապատասխան որակավորում ունեցող մասնագետներին (անհրաժեշտության դեպքում ՀՀ առողջապահության նախարարության գլխավոր մասնագետներին) և հիմք ընդունել նրանց եզրակացությունները,
- 11.11.10. հատուցում ստանալու համար խարդախորեն օգտագործվել են կեղծված միջոցներ կամ գործողություններ, Ապահովագրված անձը կամ նրա անունից գործող անձը թաքցրել է ապահովագրական պատահարին վերաբերող իրեն հայտնի փաստերը, Ապահովագրողին տրամադրվել են կեղծ կամ ապակողմնորոշիչ տեղեկություններ և այլն:
- 11.12. Բացի Կանոնների 11.11 կետով նախատեսված դեպքերից՝ Ապահովագրողն իրավունք ունի մերժել ապահովագրական հատուցման վճարումը Կանոններով, Պայմանագրով, Փաթեթներով կամ ՀՀ օրենսդրությամբ նախատեսված այլ դեպքերում:

**ԳԼՈՒԽ 12: ՎԵՃԵՐԻ ԼՈՒԾՄԱՆ ԿԱՐԳԸ**

- 12.1. Պայմանագրի գործողության ընթացքում կամ հետո Կողմերի միջև ծագող վեճերը լուծվում են բանակցությունների միջոցով: Համաձայնության չգալու դեպքում վեճերը լուծվում են ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված կարգով:

ՀԱՎԵԼՎԱԾ 5-ի հաստատման ամսաթիվ՝ 18/04/2022

## **ՀԱՎԵԼՎԱԾ 5. «ԻՆԳՈՔԵՅՐ» ԾՐԱԳՐՈՎ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՓԱԹԵԹՆԵՐ**

### **ԲՈԼՈՐ ՓԱԹԵԹՆԵՐԻՆ ԿԵՐԱԲԵՐՎՈՂ ԿԱՐԳԱՎՈՐՈՒՄՆԵՐ**

- Կանոնների 11.5 կետը կիրառելի չէ «Ամբուլատոր» Ծածկույթի համար,
- Ինգոքեյր Պրեմիում Փաթեթը ներառում է Ինգոքեյր Ստանդարտի բոլոր ծածկույթները, իսկ Ինգոքեյր Էքսքլյուզիվը՝ Ինգոքեյր Պրեմիումի բոլոր փաթեթները,
- Բոլոր Փաթեթներով սահմանվում է Բուժկենտրոնների Ազատ Ընտրություն,
- Գործընկեր բուժկենտրոնների ցանկը տրամադրվում է ապահովագրի էլ.հասցեին և հանդիսանում է Վկայագրի անբաժանելի մաս:

### **ՓԱԹԵԹ «ԻՆԳՈՔԵՅՐ ՍՏԱՆԴԱՐՏ»**

#### **1. ԱՄԲՈՒԼԱՏՈՐ**

- 1.1. Արտահիվանդանոցային (ամբուլատոր) բժշկական հետևյալ ծառայությունները.
  - 1.1.1. Բժշկական խորհրդատվություններ, զննումներ և բուժում,
  - 1.1.2. Լաբորատոր հետազոտություններ,
  - 1.1.3. Գործիքային հետազոտություններ,
  - 1.1.4. Բժշկական միջամտություններ, այդ թվում՝ վիրահատական,
  - 1.1.5. Հիվանդանոցային պայմաններ չպահանջող թերապևտիկ հիվանդությունների բուժում,
  - 1.1.6. Անհետաձգելի և պլանային փոքր վիրահատություններ,
  - 1.1.7. Ինֆեկցիոն հիվանդությունների բուժում,
  - 1.1.8. Սուր թունավորումների թեթև ձևերի ամբուլատոր բուժում,
  - 1.1.9. Ցերեկային ստացիոնար<sup>4</sup> ծառայություններ,
  - 1.1.10. Բժշկի տնային այց,
  - 1.1.11. Տնային պայմաններում լաբորատոր և գործիքային հետազոտություններ,
  - 1.1.12. Շուրջօրյա բժշկական խորհրդատվություններ,
  - 1.1.13. Պատվաստումներ՝ ըստ ՀՀ ԱՆ գլխավոր համաճարակաբանի հրամանագրերի,
  - 1.1.14. Հոսպիտալացումների կազմակերպման հետ կապված խորհրդատվության տրամադրում, ընթացքի վերահսկում, հետհիվանդանոցային փուլի վարում,
  - 1.1.15. Բժշկական կոնսիլիումների կազմակերպում,
  - 1.1.16. Հեռահար բժշկական խորհրդատվությունների կազմակերպում<sup>5</sup> արտերկրում գործող բուժհաստատությունների միջոցով,
  - 1.1.17. Շտապ բուժօգնության ծառայություններ արտահիվանդանոցային պայմաններում՝ շտապ բուժօգնության խմբի կողմից:
- 1.2. Դժբախտ պատահարի հետևանքով առաջացած այրվածքների, ցրտահարությունների, վնասվածքների, թունավորումների, էլեկտրահարության և դժբախտ պատահարի հետևանքով առաջացած առողջության այլ վատթարացումների առաջնային արտահիվանդանոցային բուժօգնություն և առաջնային բուժօգնություն ներհիվանդանոցային պայմաններում՝ մինչև 2 ժամ տևողությամբ:

<sup>4</sup> Բուժօգնության տեսակ, որի պարագայում չի պահանջվում 24 ժամյա բժշկի հսկողություն կամ ապահովագրված անձի 24 ժամ գրնվելը հիվանդանոցում:

<sup>5</sup> Հարուցվում է կազմակերպման ծախսը, իսկ մնացած ծախսերի, ներառյալ՝ բժշկական խորհրդատվության ծախսերի համար վճարում է ապահովագրված անձը սեփական միջոցների հաշվին:

**2. ԴԵՂՈՐԱՅՔ**

2. Սույն Փաթեթով հաստուցվում է բժշկի կողմից նշանակված ամբուլատոր դեղորայքը (ներառյալ օրիգինալները):

**3. ԿԱՆԽԱՐԳԵԼԻՉ**

3. Տարեկան կանխարգելիչ բուժզննումն իրականացվում է Պայմանագրի գործողության ընթացքում մեկ անգամ «ՎԱՐԴԱՆԱՆՑ» Նորարարական Բժշկության կենտրոնում, իսկ մարզերի դեպքում՝ մարզային բժշկական կենտրոններով Ապահովագրողի հետ համաձայնեցված կարգով, հետևյալ ծավալով.

**3.1. ԽՈՐՀՐԴԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ**

- 3.1.1. Թերապևտի (մանկաբույժի) խորհրդատվություն,
- 3.1.2. Գինեկոլոգի, ուրոլոգի խորհրդատվություն,
- 3.1.3. Ակնաբույժի խորհրդատվություն,

**3.2. ԼԱԲՈՐԱՏՈՐ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ**

- 3.2.1. Արյան ընդհանուր քննություն լեյկոբանաձևով,
- 3.2.2. Մեզի ընդհանուր քննություն,
- 3.2.3. Շաքարի որոշումն արյան մեջ,
- 3.2.4. Լիպիդային պրոֆիլ (խոլեստերին),

**3.3. ԳՈՐԾԻՔԱՅԻՆ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ**

- 3.3.1. Ուլտրաձայնային հետազոտություն 2 հատված (հաճախորդի ընտրությամբ՝ որովայն, փոքր կոնք, վահանաձև գեղձ, կրծքագեղձ),
- 3.3.2. Էլեկտրասրտագրություն:

**4. ԱՆՀԵՏԱԶԳԵԼԻ ԲՈՒԺՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ**

4.1. Ներհիվանդանոցային (ստացիոնար) պայմաններում հետևյալ բժշկական ծառայությունները.

- 4.1.1. Վիրաբուժական կամ թերապևտիկ հիվանդությունների անհետաձգելի բուժօգնություն<sup>6</sup> ստացիոնար (ներհիվանդանոցային) պայմաններում՝ բացառությամբ ներհիվանդանոցային պայմաններում կատարված այն լաբորատոր կամ գործիքային հետազոտությունների, որոնց արդյունքների հիման վրա չի իրականացվել անհետաձգելի հոսպիտալացում,
- 4.1.2. Քրոնիկ հիվանդությունների սրացումների անհետաձգելի բուժօգնություն ստացիոնար պայմաններում,
- 4.1.3. Ինֆեկցիոն հիվանդությունների բուժում,
- 4.1.4. Տարբեր տեսակի վնասվածքների (կտրվածքներ, հողախախտեր, վերքեր, սալջարդեր, պոլիտրավմաներ) բուժում,
- 4.1.5. Սուր ներքին և արտաքին արյունահոսությունների բուժում,
- 4.1.6. Այրվածքների, ցրտահարությունների, էլեկտրահարությունների բուժում,
- 4.1.7. Սուր թունավորումների բուժում,
- 4.1.8. Ինտենսիվ թերապիա և ռեանիմացիոն միջոցառումներ պահանջող անհետաձգելի վիճակների բուժում (որոնք չեն ներառվում պետպատվերի շրջանակներում),
- 4.1.9. Վնասվածքների վիրահատությունների ժամանակ կիրառվող մետաղական կոնստրուկցիաներ:

4.2. Վերոնշյալ 4.1.1, 4.1.2, 4.1.3, 4.1.5, 4.1.8 կետերով սահմանված ծառայությունների համար կիրառվում է Սպասման Ժամկետ՝ 1 (մեկ) շաբաթ ժամկետով՝ եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով: Պայմանագրի վերակնքման դեպքում սպասման ժամկետը կիրառելի չէ:

4.3. «Անհետաձգելի բուժօգնություն» ծածկույթով կիրառվում է ենթասահմանաչափ՝ տարեկան համախառն 2,500,000 (երկու միլիոն հինգ հարյուր հազար) ՀՀ դրամ չափով:

<sup>6</sup> Անհետաձգելի բուժօգնություն՝ այն բուժօգնությունը, որը ցուցաբերվում է կյանքի համար վրանգ ներկայացնող հանկարծահաս սուր հիվանդությունների, վիճակների, դժբախտ պատահարների, քրոնիկ հիվանդությունների՝ կյանքի համար վրանգ ներկայացնող սրացումների դեպքում, որոնք այդ պահին պահանջում են անհետաձգելի բժշկական միջամտությունների իրականացում:

**5. ԻՆԳՈՔԵՅՐ ՍՏԱՆԴԱՐՏ ՓԱԹԵԹՈՎ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ԲԱՑԱՌՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ**

- 5.1. Եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով կամ Կանոններով (ինչպես նաև Կանոններին կից հավելվածներով կամ Ծրագրերով), ապա հատուցման ենթակա չեն ստորև թվարկված հիվանդությունները, դեպքերը, բժշկական օգնության տեսակները, հետազոտությունները, վիճակները և այլ ծառայությունները, դրանք և դրանց հետ կապված ցանկացած ծախս (ներառյալ ցանկացած տեսակի լաբորատոր և/կամ գործիքային հետազոտությունները, բժշկական խորհրդատվությունները և դեղորայքային բուժումը), անկախ դրանց ապահովագրական ծածկույթում առանձին ներառված լինելու հանգամանքից՝
  - 5.1.1. Մինչև ապահովագրության Պայմանագրի ուժի մեջ մտնելը նախապես առկա բոլոր հիվանդությունները, վնասվածքները, բժշկական վիճակները, անկախ այն բանից՝ դրանք հայտարարագրված են, թե՛ ոչ, անկախ Ապահովագրված անձի մոտ որոշակի հիվանդության առկայության վերաբերյալ իր տեղյակ լինելուց, հիվանդության օբյեկտիվորեն ծագած լինելու ժամանակից,
  - 5.1.2. Օնկոլոգիական, նեյրոլիրաբուժական, սրտաբանության, հղիության/ծննդօգնության դեպքերի հետ կապված ցանկացած ծախսեր,
  - 5.1.3. Առավելապես սեռական ճանապարհով փոխանցվող հիվանդություններ, դրանց հայտնաբերման նպատակով կատարվող հետազոտությունները (սիֆիլիս, գոնորեա, խլամիդիոզ, տրիխոմոնիազ, գարդներելոզ, միկոպլազմոզ, ուրեոպլազմոզ, սեռական օրգանների սնկային ախտահարում (կանդիդոզ), ցիտոմեգալովիրուս, անալ, գենիտալ հերպես և այլն)
  - 5.1.4. Տեսողության սրության վիրահատական շտկում, կատարակտա, կերատոկոնուս,
  - 5.1.5. Հիվանդություններ, վիճակներ, որոնք պահանջում են դինամիկ հսկողություն, պահպանողական բուժում, ինչպես նաև տարիքային փոփոխություններ, որոնց բուժումը հիվանդության թերթևացումն է,
  - 5.1.6. Օնկոլոգիական հիվանդությունների ոչ վիրաբուժական բուժման մեթոդներ, դրանով պայմանավորված բարդություններ,
  - 5.1.7. Բնածին արատներ, զարգացման անատոմիական առանձնահատկություններ, ժառանգական հիվանդություններ (պարբերական հիվանդություն և այլն), ներառյալ քթի միջնապատի դեֆորմացիայի, քթային անցուղիների, հարքթային խոռոչների վիրահատական բուժում:
  - 5.1.8. Ողնաշարի, միջողնային սկավառակների դեգեներատիվ դիստրոֆիկ ախտահարումներ, միջողնային սկավառակների ճողվածքներ, պրոթրուզիաներ, օստեոխոնդրոզ, կեցվածքի շեղումներ, սկոլիոզ, կիֆոզ և այլն,
  - 5.1.9. Շաքարային դիաբետ (I, II տիպ), դրանց բարդությունները,
  - 5.1.10. Արյան արտաերիկամային մաքրման ցանկացած մեթոդ, ներառյալ քրոնիկ երիկամային անբավարարություն,
  - 5.1.11. Անպտղության (առաջնային, երկրորդային), սեռական դիսֆունկցիայ, հակաբեղմնավորման մեթոդներ, արհեստական բեղմնավորում, հղիության արհեստական ընդհատում՝ բացառությամբ բժշկական ցուցումներով հղիության արհեստական ընդհատման դեպքերի, սեռական հորմոնային դիսֆունկցիաներ (դիսմենորեա, հորմոնալ ոլորտի այլ շեղումներ)՝ դրանց ախտորոշումը, բուժումը, վերարտադրողական ոլորտի այլ շեղումները հայտնաբերող, շտկող միջոցառումներ
  - 5.1.12. Թոքերի էմֆիզեմա, պնևմոսկլերոզ, բրոնխոէկտատիկ հիվանդություն,
  - 5.1.13. ՄԻԱՎ վարակ, հաստատված իմունանբավարարության վիճակներ, հեպատիտ B, C, D, E, F, դրանց հետևանքները, լյարդի ցիրոզներ,
  - 5.1.14. Նյարդային, հոգեկան ոլորտի շեղումներ, սահմանային վիճակներ՝ նկրոզներ, կաչուն վիճակներ և այլն
  - 5.1.15. Էպիլեպսիա, մանկական ուղեղային պարալիչ, քնի և շարժողական խանգարումներ
  - 5.1.16. Պայմանագրում չնշված ֆիզիոթերապևտիկ միջոցառումներ, ոչ գիտական (ալտերնատիվ) ախտորոշիչ, բուժական մեթոդներ՝ հոմեոպաթիա, ֆիտոթերապիա, արոմաթերապիա, հիդրոթերապիա, ցեխաբուժություն, ակուպունկտուրա, բիոռեզոնանսային ախտորոշում, Ֆոլի մեթոդով ախտորոշում, իրիդոդիագնոստիկա, մագնիտոթերապիա, էներգետիկ բժշկություն, սկենառ թերապիա, մանուալ թերապիա և այլն; կազդուրման ավանդական համակարգեր; փորձարարական, հետազոտական բնույթի բուժում; հեռաբժշկության հետ կապված ծառայություններ; բուժման էքստրակորպորալ մեթոդներ,

- 5.1.17. Կոսմետիկ վիրաբուժություն, պլաստիկ, վերականգնողական վիրաբուժություն (բացառությամբ այն դեպքերի, երբ նման բուժումը, վիրահատությունը պահանջվում է ապահովագրության գործողության ժամկետում տեղի ունեցած վնասվածքի արդյունքում), մաշկի, լորձաթաղանթների գոյացություններ՝ խալեր, պոլիպներ, պապիլոմաներ և այլն,
- 5.1.18. Բժշկական, հարբժշկական սարքավորումներ, սրտի ռիթմը վարող, կարգավորող սարքերի ձեռք բերում, տեղադրում, վերատեղադրում, սրտի ռիթմի խանգարումը բացահայտող, կարգավորող միջոցառումներ (էլեկտրոֆիզիոլոգիական հետազոտություններ, բարձր հաճախականության էլեկտրոբլյադիա և այլն), կարդիովերտեր-դեֆիբրիլյատորներ, լսողական, տեսողական սարքեր, իմպլանտներ, ինչպես նաև այլ կարգավորիչ բժշկական հարմարանքներ ձեռք բերելու, դրանց հարմարեցման համար կատարված ծախսերը, պրոթեզներ, էնդոպրոթեզներ, բոլոր տեսակի պրոթեզավորումները, դրանց պատրաստումը, ձեռք բերումը, տեղադրումը, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ նման բուժումն անհրաժեշտ է Պայմանագրի գործողության ընթացքում տեղի ունեցած վնասվածքից հետո: Նշված կետից բացառություն են կազմում պայմանագրի ծածկույթով նախատեսված դեպքերը:
- 5.1.19. Ապահովագրվածի կողմից բժշկի նշանակումներին չհետևելու, դրանցից հրաժարվելու հետևանքով առաջացած ծախսերը, ինչպես նաև Ապահովագրված անձի ցանկությամբ, առանց բժշկի նշանակման իրականացված բժշկական ծախսերը,
- 5.1.20. Քաշի կարգավորում, խոսքի արատների շտկում,
- 5.1.21. Պրոֆիլակտիկ, կազդուրողական միջոցառումներ, իմունոպրոֆիլակտիկա, մարզասարքեր, արևաբուժարան, ջրային պրոցեդուրաներ, սանատոր կուրորտային բուժում և այլն,
- 5.1.22. Բուժական սնունդ, սննդային, կենսաբանական ակտիվ հավելումներ (վիամիններ և այլն), խնամքի պարագաներ, հանքային ջրեր, ՀՀ դեղագործական տեսչության կողմից չգրանցված դեղամիջոցներ,
- 5.1.23. Պալարախտ, պոլիոմիելիտ,
- 5.1.24. Ալլերգոդիագնոստիկա, սկարիֆիկացիոն փորձեր,
- 5.1.25. Պետական պատվերի ծրագրում ընդգրկված հիվանդությունների, իրավիճակների բուժում (բացառությունը վերաբերում է բացառապես ստացիոնար դեպքերին),
- 5.1.26. Մաշկի, եղունգների, փափուկ հյուսվածքների սնկային ախտահարումներ, պտորիազ, էկզեմա,
- 5.1.27. Աուտոիմուն, շարակցական հյուսվածքի համակարգային հիվանդություններ (համակարգային կարմիր գայլախտ, ռևմատոիդ արթրիտ, արթրոզներ, դերմատոմիոզիտ, համակարգային վասկուլիտներ (հանգուցավոր պերիարտերիիտ, հեմոռագիկ վասկուլիտ), ամիլոիդոզ,
- 5.1.28. Դեպքերը և վիճակները, որոնց մասով թերի են և/կամ չեն ներկայացվել լիարժեք փաստաթղթերը,
- 5.1.29. Աորտո-կորոնար շունտավորում, ստենտավորում պայմանավորված անոթի լուսանցքի 45% և ավել նեղացումով պայմանագրի գործողության առաջին 6 ամիսների ընթացքում, նյարդավիրաբուժական միջամտություններ լազերային եղանակով,
- 5.1.30. Մասնագիտացված սպորտով զբաղվելու արդյունքում ստացված վնասվածքներ,
- 5.1.31. Կատարված բուժումը (այդ թվում՝ դեղորայքային), բուժական միջոցները, հետազոտությունները, որոնք ՀՀ, միգրացային բժշկական ասոցիացիաների արձանագրություններով ճանաչված չեն որպես անհրաժեշտ տվյալ հիվանդության, վնասվածքի, առողջական վիճակի համար: Ապահովագրողն իրավունք ունի մատուցված ծառայության, դեղորայքային բուժման, կատարված, նշանակված հետազոտության անհրաժեշտությունը որոշելու համար հարցում կատարել համապատասխան որակավորում ունեցող մասնագետներին (անհրաժեշտության դեպքում ՀՀ առողջապահության նախարարության գլխավոր մասնագետներին), հիմք ընդունել նրանց եզրակացությունները,
- 5.1.32. Ալկոհոլի, թմրանյութերի, թունավոր նյութերի և այլ հոգեմետ նյութերի օգտագործման հետևանքով առաջացած ծախսեր, ինչպես նաև Ապահովագրված անձի կողմից ալկոհոլային, թմրանյութեր, թունավոր նյութեր և այլ հոգեմետ նյութեր օգտագործած անձին տրանսպորտային միջոցի ղեկավարումը փոխանցելու հետևանքով,
- 5.1.33. Ցանկացած տեսակի առամնաբուժական ծառայություններ,
- 5.1.34. Հղիության վարման, ծննդօգնության հետ կապված ցանկացած ծախսեր,
- 5.1.35. Օպտիկական լինզաների, ապակիների ծախսեր,
- 5.1.36. Վճարովի հիվանդասենյակի արժեքի ծախսեր,
- 5.1.37. Գենետիկական թեստավորում,

- 5.1.38. Բուժում ապահովագրության տարածքից դուրս,
- 5.1.39. Լոգոպեդիա,
- 5.1.40. Ճաղատություն և մազերի փոխպատվաստում,
- 5.1.41. Թքագեղձերի, տեմպոռոմանդիբուլյար հոդերի և դիմաձնոտային նյարդերի հիվանդությունների ախտորոշում և բուժում,
- 5.1.42. Պայմանագրով չնախատեսված բժշկական, այլ ծառայություններ:
- 5.2. 5.1 կետում թվարկված բոլոր բացառությունները ընդհանուր են և կիրառելի բոլոր փաթեթների համար, եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրում:
- 5.3. Ի լրումն վերոնշյալ բացառությունների՝ կարող են սահմանվել լրացուցիչ բացառություններ կամ հատուցման մերժման դեպքեր, սպասման ժամկետներ և ենթասահմանաչափեր, որոնք նշվում են Կանոնների կամ Պայմանագրի համապատասխան հավելվածներում:

## **ՓԱԹԵԹ «ԻՆԳՈՔԵՅՐ ՊՐԵՄԻՈՒՄ»**

### **1. ԱՄԲՈՒԼԱՏՈՐ**

- 1.1. Արտահիվանդանոցային (ամբուլատոր) բժշկական հետևյալ ծառայությունները.
  - 1.1.1. Բժշկական խորհրդատվություններ, զննումներ և բուժում,
  - 1.1.2. Լաբորատոր հետազոտություններ,
  - 1.1.3. Գործիքային հետազոտություններ,
  - 1.1.4. Բժշկական միջամտություններ, այդ թվում՝ վիրահատական,
  - 1.1.5. Հիվանդանոցային պայմաններ չպահանջող թերապևտիկ հիվանդությունների բուժում,
  - 1.1.6. Անհետաձգելի և պլանային փոքր վիրահատություններ,
  - 1.1.7. Ինֆեկցիոն հիվանդությունների բուժում,
  - 1.1.8. Սուր թունավորումների թեթև ձևերի ամբուլատոր բուժում,
  - 1.1.9. Ցերեկային ստացիոնար<sup>7</sup> ծառայություններ,
  - 1.1.10. Բժշկի տնային այց,
  - 1.1.11. Տնային պայմաններում լաբորատոր և գործիքային հետազոտություններ,
  - 1.1.12. Շուրջօրյա բժշկական խորհրդատվություններ,
  - 1.1.13. Պատվաստումներ՝ ըստ ՀՀ ԱՆ գլխավոր համաճարակաբանի հրամանագրերի,
  - 1.1.14. Հոսպիտալացումների կազմակերպման հետ կապված խորհրդատվության տրամադրում, ընթացքի վերահսկում, հետհիվանդանոցային փուլի վարում,
  - 1.1.15. Բժշկական կոնսիլիումների կազմակերպում,
  - 1.1.16. Հեռահար բժշկական խորհրդատվությունների կազմակերպում<sup>8</sup> արտերկրում գործող բուժաստատությունների միջոցով,
  - 1.1.17. Շտապ բուժօգնության ծառայություններ արտահիվանդանոցային պայմաններում՝ շտապ բուժօգնության խմբի կողմից:
- 1.2. Դժբախտ պատահարի հետևանքով առաջացած այրվածքների, ցրտահարությունների, վնասվածքների, թունավորումների, էլեկտրահարության և դժբախտ պատահարի հետևանքով առաջացած առողջության այլ վատթարացումների առաջնային արտահիվանդանոցային բուժօգնություն և առաջնային բուժօգնություն ներհիվանդանոցային պայմաններում՝ մինչև 2 ժամ տևողությամբ:
- 1.3. Օպտիկական լինզաների, ապակիների և շրջանակների ձեռքբերման ծախսերի հատուցում տեսողության սրության փոփոխության դեպքում (առնվազն 0.5-ով) մինչև 20,000 ՀՀ դրամ:

<sup>7</sup> Բուժօգնության տեսակ, որի պարագայում չի պահանջվում 24 ժամյա բժշկի հսկողություն կամ ապահովագրված անձի 24 ժամ գտնվելը հիվանդանոցում:

<sup>8</sup> Հատուցվում է կազմակերպման ծախսը, իսկ մնացած ծախսերի, ներառյալ՝ բժշկական խորհրդատվության ծախսերի համար վճարում է ապահովագրված անձը սեփական միջոցների հաշվին:

## 2. ԴԵՂՈՐԱՅՔ

Սույն Փաթեթով հաստատվում է բժշկի կողմից նշանակված ամբուլատոր դեղորայքը (ներառյալ օրիգինալները):

## 3. ԿԱՆԽԱՐԳԵԼԻՉ

Տարեկան կանխարգելիչ բուժզննումն իրականացվում է Պայմանագրի գործողության ընթացքում մեկ անգամ «ՎԱՐԴԱՆԱՆՑ» Նորարարական Բժշկության կենտրոնում, իսկ մարզերի դեպքում՝ մարզային բժշկական կենտրոններով Ապահովագրողի հետ համաձայնեցված կարգով, հետևյալ ծավալով.

### 3.1. ԽՈՐՀՐԴԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

- 3.1.1. Թերապևտի (մանկաբույժի) խորհրդատվություն,
- 3.1.2. Գինեկոլոգի, ուրոլոգի խորհրդատվություն,
- 3.1.3. Ակնաբույժի խորհրդատվություն,

### 3.2. ԼԱԲՈՐԱՏՈՐ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

- 3.2.1. Արյան ընդհանուր քննություն լեյկոբանաձևով,
- 3.2.2. Մեզի ընդհանուր քննություն,
- 3.2.3. Շաքարի որոշումն արյան մեջ,
- 3.2.4. Լիպիդային պրոֆիլ (խոլեստերին),
- 3.2.5. PAP քսուք (կանանց համար),
- 3.2.6. PSA (45 անց տղամարդկանց համար),

### 3.3. ԳՈՐԾԻՔԱՅԻՆ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

- 3.3.1. Ուլտրաձայնային հետազոտություն բոլոր 4 հատվածները (որովայն, փոքր կոնք, վահանաձև գեղձ, կրծքագեղձ),
- 3.3.2. Էլեկտրասրտագրություն,
- 3.3.3. Էխոսրտագրություն:

## 4. ԱՆՀԵՏԱԶԳԵԼԻ ԲՈՒԺՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ

4.1. Ներհիվանդանոցային (ստացիոնար) պայմաններում հետևյալ բժշկական ծառայությունները.

- 4.1.1. Վիրաբուժական կամ թերապևտիկ հիվանդությունների անհետաձգելի բուժօգնություն<sup>9</sup> ստացիոնար (ներհիվանդանոցային) պայմաններում՝ բացառությամբ ներհիվանդանոցային պայմաններում կատարված այն լաբորատոր կամ գործիքային հետազոտությունների, որոնց արդյունքների հիման վրա չի իրականացվել անհետաձգելի հոսպիտալացում,
- 4.1.2. Քրոնիկ հիվանդությունների սրացումների անհետաձգելի բուժօգնություն ստացիոնար պայմաններում,
- 4.1.3. Ինֆեկցիոն հիվանդությունների բուժում,
- 4.1.4. Տարբեր տեսակի վնասվածքների (կոտրվածքներ, հոդախախտեր, վերքեր, սալջարդեր, պոլիտրավմաներ) բուժում,
- 4.1.5. Սուր ներքին և արտաքին արյունահոսությունների բուժում,
- 4.1.6. Այրվածքների, ցրտահարությունների, էլեկտրահարությունների բուժում,
- 4.1.7. Սուր թունավորումների բուժում,
- 4.1.8. Ինտենսիվ թերապիա և ռեանիմացիոն միջոցառումներ պահանջող անհետաձգելի վիճակների բուժում (որոնք չեն ներառվում պետպատվերի շրջանակներում),
- 4.1.9. Վնասվածքների վիրահատությունների ժամանակ կիրառվող մետաղական կոնստրուկցիաներ:

4.2. Վերոնշյալ 4.1.1, 4.1.2, 4.1.3, 4.1.5, 4.1.8 կետերով սահմանված ծառայությունների համար կիրառվում է Սպասման ժամկետ՝ 1 (մեկ) շաբաթ ժամկետով՝ եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով:

Պայմանագրի վերակնքման դեպքում սպասման ժամկետը կիրառելի չէ:

4.3. «Անհետաձգելի բուժօգնություն» ծածկույթով կիրառվում է ենթասահմանաչափ՝ տարեկան համախառն 5,000,000 (հինգ միլիոն) դրամ:

<sup>9</sup> Անհետաձգելի բուժօգնություն՝ այն բուժօգնությունը, որը ցուցաբերվում է կյանքի համար վրանգ ներկայացնող հանկարծահաս սուր հիվանդությունների, վիճակների, դժբախտ պատահարների, քրոնիկ հիվանդությունների՝ կյանքի համար վրանգ ներկայացնող սրացումների դեպքում, որոնք այդ պահին պահանջում են անհետաձգելի բժշկական միջամտությունների իրականացում:



## 5. ԱՏՈՄԱՏՈՂՈՎԻԱ

Ստոմատոլոգիական ծածկույթով հատուցվում են 5.1 կետերում նշված Ստոմատոլոգիական ծառայությունները, որոնք իրականացվել են միայն գործընկեր բուժհաստատություններում:

### 5.1. Ներառված ծառայություններ.

- 5.1.1. Թերապևտիկ բուժման ցանկացած 2 ատամի ծախս,
- 5.1.2. Վիրաբուժական բուժման ցանկացած 2 ատամի ծախս,
- 5.1.3. Ատամնանստվածքների հեռացում, ատամնաքարերի մաքրում, Airflow (տարեկան 1 անգամ),
- 5.1.4. Ատամնաքարոտի վարում և խորհրդատվություն,
- 5.1.5. 20% զեղչ ատամնաբուժական այլ ծառայությունների համար Վարդանանց Նորարարական բժշկական կենտրոնում:

### 5.2. Բացառություն են կազմում.

- 5.2.1. Ինտակտ ատամների անատոմիական առանձնահատկությունների գեղագիտական վերականգնում, կոսմետիկ միջամտություններ, լինդերի բուժում,
- 5.2.2. Ատամների ախտորոշում և բուժում, որոնք վնասվել են օրթոդոնտիկ սարքերի և պրոթեզների միջոցով;
- 5.2.3. Բոլոր տեսակի պրոթեզավորում, պրոթեզավորման պատրաստում և պրոթեզների պատճառած բարդությունների բուժում,
- 5.2.4. Վինիրային շապիկներ,
- 5.2.5. Ռետենացված և սխալ տեղակայված ատամների հեռացում,
- 5.2.6. Օրթոպանտոմոգրամմա,
- 5.2.7. Փայլեցում, ֆտորացում,
- 5.2.8. Օրթոդոնտիկ ծառայություններ և դրանցով պայմանավորված բարդությունների բուժում,
- 5.2.9. Իմպլանտացիա, բարդությունների նախապատրաստում և բուժում,
- 5.2.10. Պարոդոնտի հիվանդությունների պահպանողական բուժում; կոսմետիկ և կանխարգելիչ ստոմատոլոգիա, ներառյալ՝ ատամների սպիտակեցում; ատամները լաքով ծածկում; բոլոր տեսակի փառերի հեռացում,
- 5.2.11. Առանց բժշկական ցուցումների պլոմբների փոխարինում,
- 5.2.12. Կարկասային նյութերի օգտագործում (շտիֆտ, ռեբոնդ և այլն),
- 5.2.13. Ատամների պահպանման գործողություններ; դիմաձնոտային շրջանի փափուկ և կոշտ հյուսվածքների վրա վերականգնողական գործողություններ,
- 5.2.14. Ատամնաբուժական կոշտ հյուսվածքների ոչ կարիեսային վնասվածքների բուժում,
- 5.2.15. Թքագեղձերի, տեմպոռոմանդիբուլյար հոդերի և դիմաձնոտային նյարդերի հիվանդությունների ախտորոշում և բուժում,
- 5.2.16. Ատամների պայմանական բուժում (առանց երաշխիքի բուժում, պսակի վերականգնում պլոմբներով այն դեպքերում, երբ պահանջվում է ռացիոնալ պրոտեզավորում, կիստաների և կիստոգրանուկիոմաների թերապևտիկ բուժում)

## 6. ՔՐՈՆԻԿ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

«Ինգոբեյր ծրագրով ապահովագրական հատուցման բացառություններ» կետում չնշված քրոնիկ հիվանդությունների դինամիկ հսկողության ծախսերի հատուցում (խորհրդատվություններ և հետազոտություններ) մինչև 100,000 ՀՀ դրամ, բացառությամբ օնկոլոգիական հիվանդությունների: Սույն ծածկույթի համար սպասման ժամկետ կիրառելի չէ:

## 7. ՆԵՐՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑԱՅԻՆ (ԱՏԱՑԻՈՆԱՐ) ԲՈՒԺՈՒՄ

7.1. Սույն ծածկույթով հատուցման ենթական են 7.1.1 – 7.1.8 կետերում նշված ծառայությունները.

- 7.1.1. Վիրահատական միջամտություններ, որոնք հանգեցնում են հիվանդության կամ վիճակի լիարժեք ապաքինմանը (պլանային վիրահատություններ):
- 7.1.2. Անհետաձգելի թերապևտիկ կամ վիրաբուժական հիվանդությունների ոչ վիրահատական բուժում հիվանդանոցային պայմաններում,
- 7.1.3. Ներհիվանդանոցային բուժման ընթացքում բժշկի նշանակմամբ և գրավոր հիմնավորմամբ իրականացվող լաբորատոր և/կամ գործիքային ախտորոշիչ հետազոտություններ,
- 7.1.4. Ինֆեկցիոն հիվանդությունների բուժում,
- 7.1.5. Սուր թունավորումների բուժում,

- 7.1.6. Տեսողության սրության վիրահատական շտկում, կատարակտա, կերատոկոնուս,
- 7.1.7. Ստացիոնար պայմաններում նշանակված դեղամիջոցների արժեքի հատուցում,
- 7.1.8. Բժշկական պարագաներ՝ ներարկիչներ, ներերակային կաթիլային համակարգ, բինտ, բամբակ:
- 7.1.9. Քթի միջնապատի դեֆորմացիայի, քթային անցուղիների, հարքթային խոռոչների վիրահատական բուժում (արժեքի մեջ ներառվում են նաև բոլոր նախավիրահատական լաբորատոր և գործիքային հետազոտությունների արժեքները),
- 7.1.10. Վերոնշյալ 7.1.7 և 7.1.8 կետերում նշված դեպքերում հատուցվում են այն դեղամիջոցների և/կամ այն բժշկական նշանակության պարագաների արժեքները, որոնք չեն տրամադրվում բժշկական հաստատության կողմից, ներառված չեն բուժման արժեքի մեջ և հիմնավորված են բուժհաստատության կողմից տրված տեղեկանքով (կնքված բուժհաստատության կնիքով),
- 7.1.11. Հիվանդասենյակի արժեքի հատուցում՝ մինչև 15,000 ՀՀ դրամ յուրաքանչյուր օրվա համար,
- 7.1.12. ապահովագրված երեխայի հոսպիտալացման դեպքում ծնողներից մեկի հիվանդանոցում մնալու ծախսերը՝ մինչև 15,000 ՀՀ դրամ յուրաքանչյուր օրվա համար:
- 7.1.13. Պետական պատվերի շրջանակներից դուրս բնականոն, ախտաբանական հղիության վարման ծախսերի հատուցում (ստացիոնար և/կամ ամբուլատոր դեպքերում)՝ մինչև 120,000 ՀՀ դրամ
- 7.1.14. Պետական պատվերի շրջանակներից դուրս ծննդալուծման (այդ թվում կեսարյան հատում) ծախսերի հատուցում՝ մինչև 180,000 ՀՀ դրամ հատուցման սահմանաչափով
- 7.1.15. Հղիության և ծննդոգնության դեպքերում հիվանդասենյակի արժեքի հատուցումն իրականացվում է 7.1.13 և 7.1.14 կետերով սահմանված սահմանաչափերի շրջանակներում,
- 7.1.16. Նախապես առկա հղիության և ծննդոգնության ծախսերը ենթակա չեն հատուցման:
- 7.2. Վերոնշյալ 7.1.1 – 7.1.9 կետերով սահմանված ծառայությունների համար կիրառվում է սպասման ժամկետ՝ 6 (վեց) ամիս ժամկետով՝ եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով: Սպասման ժամկետը կարող է չեղարկվել Ապահովագրողի դիմումի և Ապահովագրողի համաձայնությամբ՝ Կանխարգելիչ Բուժզննման արդյունքների հիման վրա: Պայմանագրի վերակնքման դեպքում սպասման ժամկետը կիրառելի չէ:
- 7.3. «Ներհիվանդանոցային Բուժում» ծածկույթի համար կիրառվում է Ենթասահմանաչափ՝ տարեկան համախառն 5,000,000 (հինգ միլիոն) ՀՀ դրամ չափով:

## 8. COVID19

ՊՇՌ մեթոդով իրականացված COVID-19 դրական թեստի կամ ՀՏ հետազոտությամբ հաստատված COVID-19-ին բնորոշ թոքաբորբի դեպքում արտահիվանդանոցային (ամբուլատոր) պայմաններում իրականացված Covid-19-ի հետևյալ բժշկական ծախսերի հատուցում ոչ ավելի քան 100,000 ՀՀ դրամ յուրաքանչյուր դեպքի համար՝ բժշկի կողմից ցուցված Դեղամիջոցներ, վիտամիններ, ինչպես նաև միներալային կոմպլեքսներ, հետազոտություններ և ՊՇՌ թեստ: Դրական ՊՇՌ թեստի դեպքում բժշկի ցուցումը պարտադիր չէ:

## 9. ՕՆԿՈԼՈԳԻԱ + ՍՐՏԱԲԱՆՈՒԹՅՈՒՆ + ՆԵՅՐՈՎԻՐԱԲՈՒԺՈՒԹՅՈՒՆ

- 9.1. «**Օնկոլոգիա**» փաթեթով հատուցման ենթակա ծառայություններ.
  - 9.1.1. Չարորակ նորագոյացությունների վիրաբուժական բուժում,
  - 9.1.2. Չարորակ նորագոյացությունների ոչ վիրաբուժական բուժում՝ քիմիոթերապիա, ճառագայթային բուժում
  - 9.1.3. Չարորակ նորագոյացությունների դինամիկ հսկողության ծախսերի հատուցում (խորհրդատվություններ և հետազոտություններ),
- 9.2. «**Սրտաբանություն**» փաթեթով հատուցման ենթակա ծառայություններ.
  - 9.2.1. Սրտանոթային վիրաբուժություն (բաց եղանակով),
  - 9.2.2. Սրտանոթային վիրաբուժություն (փակ՝ ներանոթային եղանակով),
  - 9.2.3. Անգիոպլաստիկա դեղապատ բալոնով,
  - 9.2.4. Աորտայի պրոթեզավորում (հատուցվում են բացառապես աորտայի անևրիզմայի շերտազատման անհետաձգելի վիրահատությունները),

- 9.2.5. 9.2 կետում և դրա ենթակետերում թվարկված դեպքերը հատուցվում են, եթե դրանք ներառված չեն ՀՀ ԱՆ «Կյանքի Ստենտ» ծրագրում:
- 9.3.45 տարին լրացած անձանց դեպքում սրտի պլանային ստենտավորման համար կիրառվում է սահմանաչափ՝ տարեկան 1 ստենտի չափով: Երեք և ավելի անձից բաղկացած ընտանիքների համար ԻՆԳՈՔԵՅՐ ՊՐԵՄԻՈՒՄԻ բոլոր փաթեթները ձեռք բերելու դեպքում տարեկան ստենտերի քանակը սահմանվում է 2 հատ:
- 9.4. «Նեյրովիրաբուժություն» փաթեթով հատուցման ենթակա ծառայություններ.
  - 9.4.1. Նեյրովիրաբուժական վիրահատություններ (բաց եղանակով).
  - 9.4.2. Նեյրովիրաբուժական վիրահատություններ՝ փակ ներանոթային եղանակով,
- 9.5. Վերոնշյալ 9.1, 9.2 և 9.4 կետերով սահմանված ծառայությունների համար կիրառվում է Սպասման ժամկետ՝ 6 (վեց) ամիս ժամկետով՝ եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով: Պայմանագրի վերակնքման դեպքում սպասման ժամկետը կիրառելի չէ:

**10. ԻՆԳՈՔԵՅՐ ՍՏԱՆԴԱՐՏ ՓԱԹԵԹՈՎ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ԲԱՑԱՌՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ**

- 10.1. Եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով կամ Կանոններով (ինչպես նաև Կանոններին կից հավելվածներով կամ Ծրագրերով), ապա հատուցման ենթակա չեն ստորև թվարկված հիվանդությունները, դեպքերը, բժշկական օգնության տեսակները, հետազոտությունները, վիճակները և այլ ծառայությունները, դրանք և դրանց հետ կապված ցանկացած ծախս (ներառյալ ցանկացած տեսակի լաբորատոր և/կամ գործիքային հետազոտությունները, բժշկական խորհրդատվությունները և դեղորայքային բուժումը), անկախ դրանց ապահովագրական ծածկույթում առանձին ներառված լինելու հանգամանքից)
  - 10.1.1. Մինչև ապահովագրության Պայմանագրի ուժի մեջ մտնելը նախապես առկա բոլոր հիվանդությունները, վնասվածքները, բժշկական վիճակները, անկախ այն բանից՝ դրանք հայտարարագրված են, թե՛ ոչ, անկախ Ապահովագրված անձի մոտ որոշակի հիվանդության առկայության վերաբերյալ իր տեղյակ լինելուց, հիվանդության օբյեկտիվորեն ծագած լինելու ժամանակից:
  - 10.1.2. Օնկոլոգիական, նեյրովիրաբուժական, սրտաբանության, հղիության/ծննդօգնության դեպքերի հետ կապված ցանկացած ծախսեր, եթե դրանք հատուկ ընտրված չեն ԻՆԳՈՔԵՅՐ Պրեմիում Փաթեթով:
  - 10.1.3. Առավելապես սեռական ճանապարհով փոխանցվող հիվանդություններ, դրանց հայտնաբերման նպատակով կատարվող հետազոտությունները (սիֆիլիս, գոնորեա, խլամիդիոզ, տրիխոմոնիազ, գարդնեռելոզ, միկոպլազմոզ, ուրեոպլազմոզ, սեռական օրգանների սնկային ախտահարում (կանդիդոզ), ցիտոմեգալովիրուս, անալ, գենիտալ հերպես և այլն):
  - 10.1.4. Հիվանդություններ, վիճակներ, որոնք պահանջում են դինամիկ հսկողություն, պահպանողական բուժում, ինչպես նաև տարիքային փոփոխություններ, որոնց բուժումը հիվանդության թեթևացումն է, եթե դրանք հատուկ ընտրված չեն ԻՆԳՈՔԵՅՐ Պրեմիում Փաթեթով:
  - 10.1.5. Օնկոլոգիական հիվանդությունների ոչ վիրաբուժական բուժման մեթոդներ, դրանով պայմանավորված բարդություններ, եթե դրանք հատուկ ընտրված չեն ԻՆԳՈՔԵՅՐ Պրեմիում Փաթեթով:
  - 10.1.6. Բնածին արատներ, զարգացման անատոմիական առանձնահատկություններ, ժառանգական հիվանդություններ (պարբերական հիվանդություն և այլն), բացառությամբ քթի միջնապատի դեֆորմացիայի, քթային անցուղիների, հարքթային խոռոչների վիրահատական բուժումը, եթե դրանք հատուկ ընտրված են ԻՆԳՈՔԵՅՐ Պրեմիում Փաթեթով:
  - 10.1.7. Ողնաշարի, միջողնային սկավառակների դեգեներատիվ դիստրոֆիկ ախտահարումներ, միջողնային սկավառակների ճողվածքներ, պրոթրուզիաներ, օստեոխոնդրոզ, կեցվածքի շեղումներ, սկոլիոզ, կիֆոզ և այլն:
  - 10.1.8. Շաքարային դիաբետ (I, II տիպ), դրանց բարդությունները:

- 10.1.9. Արյան արտաերիկամային մաքրումցանկացած մեթոդ, ներառյալ քրոնիկ երիկամային անբավարարություն:
- 10.1.10. Անպտղության (առաջնային, երկրորդային), սեռական դիսֆունկցիայ, հակաբեղմնավորման մեթոդներ, արիեստական բեղմնավորում, հղիության արիեստական ընդհատում՝ բացառությամբ բժշկական ցուցումներով հղիության արիեստական ընդհատման դեպքերի, սեռական հորմոնային դիսֆունկցիաներ (դիսմենորեա, հորմոնալ ոլորտի այլ շեղումներ)՝ դրանց ախտորոշումը, բուժումը, վերարտադրողական ոլորտի այլ շեղումները հայտնաբերող, շտկող միջոցառումներ:
- 10.1.11. Թոքերի էմֆիզեմա, պնևմոսկլերոզ, բրոնխոէկտատիկ հիվանդություն:
- 10.1.12. ՄԻԱՎ վարակ, հաստատված իմունանբավարարության վիճակներ, հեպատիտ B, C, D, E, F, դրանց հետևանքները, լյարդի ցիրոզներ:
- 10.1.13. Նյարդային, հոգեկան ոլորտի շեղումներ, սահմանային վիճակներ՝ նևրոզներ, կաչուն վիճակներ և այլն:
- 10.1.14. Էպիլեպսիա, մանկական ուղեղային պարալիչ, քնի և շարժողական խանգարումներ:
- 10.1.15. Պայմանագրում չնշված ֆիզիոթերապևտիկ միջոցառումներ, ոչ գիտական (ալտերնատիվ) ախտորոշիչ, բուժական մեթոդներ՝ հոմեոպաթիա, ֆիտոթերապիա, արոմաթերապիա, հիդրոթերապիա, ցեխաբուժություն, ակուպունկտուրա, բիոռեզոնանսային ախտորոշում, Ֆոլի մեթոդով ախտորոշում, իրիդոդիագնոստիկա, մագնիտոթերապիա, էներգետիկ բժշկություն, սկենառ թերապիա, մանուալ թերապիա և այլն; կազդուրման ավանդական համակարգեր; փորձարարական, հետազոտական բնույթի բուժում; հեռաբժշկության հետ կապված ծառայություններ; բուժման էքստրակորպորալ մեթոդներ:
- 10.1.16. Կոսմետիկ վիրաբուժություն, պլաստիկ, վերականգնողական վիրաբուժություն (բացառությամբ այն դեպքերի, երբ նման բուժումը, վիրահատությունը պահանջվում է ապահովագրության գործողության ժամկետում տեղի ունեցած վնասվածքի արդյունքում), մաշկի, լորձաթաղանթների գոյացություններ՝ խալեր, պոլիպներ, պապիլոմաներ և այլն:
- 10.1.17. Բժշկական, հարբժշկական սարքավորումներ, սրտի ռիթմը վարող, կարգավորող սարքերի ձեռք բերում, տեղադրում, վերատեղադրում, սրտի ռիթմի խանգարումը բացահայտող, կարգավորող միջոցառումներ (էլեկտրոֆիզիոլոգիական հետազոտություններ, բարձր հաճախականության էլեկտրաբլյացիա և այլն), կարդիոլերտեր-դեֆիբրիլյատորներ, լսողական, տեսողական սարքեր, իմպլանտներ, ինչպես նաև այլ կարգավորիչ բժշկական հարմարանքներ ձեռք բերելու, դրանց հարմարեցման համար կատարված ծախսերը, պրոթեզներ, էնդոպրոթեզներ, բոլոր տեսակի պրոթեզավորումները, դրանց պատրաստումը, ձեռք բերումը, տեղադրումը, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ նման բուժումն անհրաժեշտ է Պայմանագրի գործողության ընթացքում տեղի ունեցած վնասվածքից հետո: Նշված կետից բացառություն են կազմում պայմանագրի ծածկույթով նախատեսված դեպքերը:
- 10.1.18. Ապահովագրվածի կողմից բժշկի նշանակումներին չհետևելու, դրանցից հրաժարվելու հետևանքով առաջացած ծախսերը, ինչպես նաև Ապահովագրված անձի ցանկությամբ, առանց բժշկի նշանակման իրականացված բժշկական ծախսերը:
- 10.1.19. Քաշի կարգավորում, խոսքի արատների շտկում:
- 10.1.20. Պրոֆիլակտիկ, կազդուրողական միջոցառումներ, իմունոպրոֆիլակտիկա, մարզասարքեր, արևաբուժարան, ջրային պրոցեդուրաներ, սանատոր կուրորտային բուժում և այլն:
- 10.1.21. Բուժական սնունդ, սննդային, կենսաբանական ակտիվ հավելումներ (վիամիններ և այլն), խնամքի պարագաներ, հանքային ջրեր, ՀՀ դեղագործական տեսչության կողմից չգրանցված դեղամիջոցներ:
- 10.1.22. Պալարախտ, պոլիոմիելիտ:
- 10.1.23. Ալլերգոդիագնոստիկա, սկարիֆիկացիոն փորձեր:
- 10.1.24. Պետական պատվերի ծրագրում ընդգրկված հիվանդությունների, իրավիճակների բուժում (բացառությունը վերաբերում է բացառապես ստացիոնար դեպքերին):
- 10.1.25. Մաշկի, եղունգների, փափուկ հյուսվածքների սնկային ախտահարումներ, պսորիազ, էկզեմա:
- 10.1.26. Աուտոիմուն, շարակցական հյուսվածքի համակարգային հիվանդություններ (համակարգային կարմիր գայլախտ, ռևմատոիդ արթրիտ, արթրոզներ, դերմատոմիոզիտ,

համակարգային վասկուլիտներ (հանգուցավոր պերիարտերիիտ, հեմոռագիկ վասկուլիտ), ամիլոիդոզ:

- 10.1.27. Դեպքերը և վիճակները, որոնց մասով թերի են և/կամ չեն ներկայացվել լիարժեք փաստաթղթերը:
  - 10.1.28. Արտո-կորոնար շունտավորում, ստենտավորում պայմանավորված անոթի լուսանցքի 45% և ավել նեղացումով պայմանագրի գործողության առաջին 6 ամիսների ընթացքում, նյարդավիրարութական միջամտություններ լազերային եղանակով:
  - 10.1.29. Մասնագիտացված սպորտով զբաղվելու արդյունքում ստացված վնասվածքներ:
  - 10.1.30. Կատարված բուժումը (այդ թվում՝ դեղորայքային), բուժական միջոցները, հետազոտությունները, որոնք ՀՀ, միգրացային բժշկական ասոցիացիաների արձանագրություններով ճանաչված չեն որպես անհրաժեշտ տվյալ հիվանդության, վնասվածքի, առողջական վիճակի համար: Ապահովագրողն իրավունք ունի մատուցված ծառայության, դեղորայքային բուժման, կատարված, նշանակված հետազոտության անհրաժեշտությունը որոշելու համար հարցում կատարել համապատասխան որակավորում ունեցող մասնագետներին (անհրաժեշտության դեպքում ՀՀ առողջապահության նախարարության գլխավոր մասնագետներին), հիմք ընդունել նրանց եզրակացությունները:
  - 10.1.31. Ալկոհոլի, թմրանյութերի, թունավոր նյութերի և այլ հոգեմետ նյութերի օգտագործման հետևանքով առաջացած ծախսեր, ինչպես նաև Ապահովագրված անձի կողմից ալկոհոլային, թմրանյութեր, թունավոր նյութեր և այլ հոգեմետ նյութեր օգտագործած անձին տրանսպորտային միջոցի ղեկավարումը փոխանցելու հետևանքով:
  - 10.1.32. Ցանկացած տեսակի առամնաբուժական ծառայություններ, եթե դրանք հատուկ ընտրված չեն ԻՆԳՈՔԵՅՐ Պրեմիում Փաթեթով:
  - 10.1.33. Հղիության վարման, ծննդագնության հետ կապված ցանկացած ծախսեր, եթե դրանք հատուկ ընտրված չեն ԻՆԳՈՔԵՅՐ Պրեմիում Փաթեթով:
  - 10.1.34. Օպտիկական լինզաների, ապակիների ծախսեր, եթե դրանք հատուկ ընտրված չեն ԻՆԳՈՔԵՅՐ Պրեմիում Փաթեթով:
  - 10.1.35. Վճարովի հիվանդասենյակի արժեքի ծախսեր, եթե դրանք հատուկ ընտրված չեն ԻՆԳՈՔԵՅՐ Պրեմիում Փաթեթով:
  - 10.1.36. Գենետիկական թեստավորում,
  - 10.1.37. Բուժում ապահովագրության տարածքից դուրս,
  - 10.1.38. Լոգոպեդիա,
  - 10.1.39. Ճաղատություն և մազերի փոխապատվաստում,
  - 10.1.40. Թքագեղձերի, տեմպոռոմանդիբուլյար հոդերի և դիմաձնոտային նյարդերի հիվանդությունների ախտորոշում և բուժում,
  - 10.1.41. Պայմանագրով չնախատեսված բժշկական, այլ ծառայություններ:
- 10.2. 10.1 կետում թվարկված բոլոր բացառությունները ընդհանուր են և կիրառելի բոլոր փաթեթների համար, եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրում:
- 10.3. Ի լրումն վերոնշյալ բացառությունների՝ յուրաքանչյուր Փաթեթի համար կարող են սահմանվել լրացուցիչ բացառություններ կամ հատուցման մեթոդան դեպքեր, սպասման ժամկետներ և ենթասահմանաչափեր, որոնք նշվում են Կանոնների կամ Պայմանագրի համապատասխան հավելվածներում:

## **ՓԱԹԵԹ «ԻՆԳՈՔԵՅՐ ԷՔՍՔԼՅՈՒԶԻՎ»**

### **1. ԱՄՐՈՒԼԱՏՈՐ**

- 1.1. Արտահիվանդանոցային (ամբուլատոր) բժշկական հետևյալ ծառայությունները.
  - 1.1.1. Բժշկական խորհրդատվություններ, զննումներ և բուժում,
  - 1.1.2. Լաբորատոր հետազոտություններ,
  - 1.1.3. Գործիքային հետազոտություններ,
  - 1.1.4. Բժշկական միջամտություններ, այդ թվում՝ վիրահատական,
  - 1.1.5. Հիվանդանոցային պայմաններ չպահանջող թերապևտիկ հիվանդությունների բուժում,

- 1.1.6. Անհետաձգելի և պլանային փոքր վիրահատություններ,
  - 1.1.7. Ինֆեկցիոն հիվանդությունների բուժում,
  - 1.1.8. Սուր թունավորումների թեթև ձևերի ամբուլատոր բուժում,
  - 1.1.9. Ցերեկային ստացիոնար<sup>10</sup> ծառայություններ,
  - 1.1.10. Բժշկի տնային այց,
  - 1.1.11. Տնային պայմաններում լաբորատոր և գործիքային հետազոտություններ,
  - 1.1.12. Շուրջօրյա բժշկական խորհրդատվություններ,
  - 1.1.13. Պատվաստումներ՝ ըստ ՀՀ ԱՆ գլխավոր համաճարակաբանի հրամանագրերի,
  - 1.1.14. Հոսպիտալացումների կազմակերպման հետ կապված խորհրդատվության տրամադրում, ընթացքի վերահսկում, հետհիվանդանոցային փուլի վարում,
  - 1.1.15. Բժշկական կոնսիլիումների կազմակերպում,
  - 1.1.16. Հեռահար բժշկական խորհրդատվությունների կազմակերպում<sup>11</sup> արտերկրում գործող բուժհաստատությունների միջոցով,
  - 1.1.17. Շտապ բուժօգնության ծառայություններ արտահիվանդանոցային պայմաններում՝ շտապ բուժօգնության խմբի կողմից:
- 1.2. Դժբախտ պատահարի հետևանքով առաջացած այրվածքների, ցրտահարությունների, վնասվածքների, թունավորումների, էլեկտրահարության և դժբախտ պատահարի հետևանքով առաջացած առողջության այլ վատթարացումների առաջնային արտահիվանդանոցային բուժօգնություն և առաջնային բուժօգնություն ներհիվանդանոցային պայմաններում՝ մինչև 2 ժամ տևողությամբ:
- 1.3. Օպտիկական լինզաների, ապակիների և շրջանակների ձեռքբերման ծախսերի հատուցում տեսողության սրության փոփոխության դեպքում (առնվազն 0.5-ով) մինչև 40,000 ՀՀ դրամ:

**2. ԴԵՂՈՐԱՅՔ**

- 2. Սույն Փաթեթով հատուցվում է բժշկի կողմից նշանակված ամբուլատոր դեղորայքը (ներառյալ օրիգինալները):

**3. ԿԱՆԽԱՐԳԵԼԻՉ**

- 3. Տարեկան կանխարգելիչ բուժօգնումն իրականացվում է Պայմանագրի գործողության ընթացքում մեկ անգամ «ՎԱՐԴԱՆԱՆՅ» Նորարարական Բժշկության կենտրոնում, իսկ մարզերի դեպքում՝ մարզային բժշկական կենտրոններով Ապահովագրողի հետ համաձայնեցված կարգով, հետևյալ ծավալով.

**3.1. ԽՈՐՀՐԴԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ**

- 3.1.1. Թերապևտի (մանկաբույժի) խորհրդատվություն,
- 3.1.2. Գինեկոլոգի, ուրոլոգի խորհրդատվություն,
- 3.1.3. Ակնաբույժի խորհրդատվություն,

**3.2. ԼԱԲՈՐԱՏՈՐ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ**

- 3.2.1. Արյան ընդհանուր քննություն լեյկոբանաձևով,
- 3.2.2. Մեզի ընդհանուր քննություն,
- 3.2.3. Շաքարի որոշումն արյան մեջ,
- 3.2.4. Լիպիդային պրոֆիլ (խոլեստերին),
- 3.2.5. PAP քսուք (կանանց համար),
- 3.2.6. PSA (45 անց տղամարդկանց համար),

**3.3. ԳՈՐԾԻՔԱՅԻՆ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ**

- 3.3.1. Ուլտրաձայնային հետազոտություն բոլոր 4 հատվածները (որովայն, փոքր կոնք, վահանաձև գեղձ, կրծքագեղձ),

<sup>10</sup> Բուժօգնության տեսակ, որի պարագայում չի պահանջվում 24 ժամյա բժշկի հսկողություն կամ ապահովագրված անձի 24 ժամ գտնվելը հիվանդանոցում:

<sup>11</sup> Հատուցվում է կազմակերպման ծախսը, իսկ մնացած ծախսերի, ներառյալ՝ բժշկական խորհրդատվության ծախսերի համար վճարում է ապահովագրված անձը սեփական միջոցների հաշվին:

- 3.3.2. Էլեկտրասրտագրություն,
- 3.3.3. Էխոսրտագրություն:

**4. ԱՆՀԵՏԱԶԳԵԼԻ ԲՈՒԺՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ**

- 4.1. Ներհիվանդանոցային (ստացիոնար) պայմաններում հետևյալ բժշկական ծառայությունները.
  - 4.1.1. Վիրաբուժական կամ թերապևտիկ հիվանդությունների անհետաձգելի բուժօգնություն<sup>12</sup> ստացիոնար (ներհիվանդանոցային) պայմաններում՝ բացառությամբ ներհիվանդանոցային պայմաններում կատարված այն լաբորատոր կամ գործիքային հետազոտությունների, որոնց արդյունքների հիման վրա չի իրականացվել անհետաձգելի հոսպիտալացում,
  - 4.1.2. Քրոնիկ հիվանդությունների սրացումների անհետաձգելի բուժօգնություն ստացիոնար պայմաններում,
  - 4.1.3. Ինֆեկցիոն հիվանդությունների բուժում,
  - 4.1.4. Տարբեր տեսակի վնասվածքների (կոտրվածքներ, հոդախախտեր, վերքեր, սալջարդեր, պոլիտրավմաներ) բուժում,
  - 4.1.5. Սուր ներքին և արտաքին արյունահոսությունների բուժում,
  - 4.1.6. Այրվածքների, ցրտահարությունների, էլեկտրահարությունների բուժում,
  - 4.1.7. Սուր թունավորումների բուժում,
  - 4.1.8. Ինտենսիվ թերապիա և ռեանիմացիոն միջոցառումներ պահանջող անհետաձգելի վիճակների բուժում (որոնք չեն ներառվում պետպատվերի շրջանակներում),
  - 4.1.9. Վնասվածքների վիրահատությունների ժամանակ կիրառվող մետաղական կոնստրուկցիաներ:
- 4.2. Վերոնշյալ 4.1.1, 4.1.2, 4.1.3, 4.1.5, 4.1.8 կետերով սահմանված ծառայությունների համար կիրառվում է Սպասման ժամկետ՝ 1 (մեկ) շաբաթ ժամկետով՝ եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով: Պայմանագրի վերականգնման դեպքում սպասման ժամկետը կիրառելի չէ:
- 4.3. «Անհետաձգելի բուժօգնություն» ծածկույթով կիրառվում է ենթասահմանաչափ՝ տարեկան համախառն 10,000,000 (հինգ միլիոն) դրամ:

**5. ԱՏՈՄԱՏՈԼՈԳԻԱ**

- 5. Ստոմատոլոգիական ծածկույթով հատուցվում են 5.1 կետերում նշված Ստոմատոլոգիական ծառայությունները, որոնք իրականացվել են միայն գործընկեր բուժհաստատություններում.
  - 5.1. Ներառված ծառայություններ.
    - 5.1.1. Թերապևտիկ բուժման ցանկացած 3 ատամի ծախս,
    - 5.1.2. Վիրաբուժական բուժման ցանկացած 3 ատամի ծախս,
    - 5.1.3. Ատամնաստվածքների հեռացում, ատամնաքարերի մաքրում, Airflow (տարեկան 2 անգամ),
    - 5.1.4. Ատամնաքարտի վարում և խորհրդատվություն,
    - 5.1.5. 20% զեղչ ատամնաբուժական այլ ծառայությունների համար Վարդանանց Նորարարական բժշկական կենտրոնում:
  - 5.2. Բացառություն են կազմում.
    - 5.2.1. Ինտակտ ատամների անատոմիական առանձնահատկությունների գեղագիտական վերականգնում, կոսմետիկ միջամտություններ, լինդերի բուժում,
    - 5.2.2. Ատամների ախտորոշում և բուժում, որոնք վնասվել են օրթոդոնտիկ սարքերի և պրոթեզների միջոցով;
    - 5.2.3. Բոլոր տեսակի պրոթեզավորում, պրոթեզավորման պատրաստում և պրոթեզների պատճառած բարդությունների բուժում,
    - 5.2.4. Վինիրային շապիկներ,
    - 5.2.5. Ռետենացված և սխալ տեղակայված ատամների հեռացում,
    - 5.2.6. Օրթոպանտոմոգրամմա,
    - 5.2.7. Փայլեցում, ֆտորացում,
    - 5.2.8. Օրթոդոնտիկ ծառայություններ և դրանցով պայմանավորված բարդությունների բուժում,
    - 5.2.9. Իմպլանտացիա, բարդությունների նախապատրաստում և բուժում,

<sup>12</sup> Անհետաձգելի բուժօգնություն՝ այն բուժօգնությունը, որը ցուցաբերվում է կյանքի համար վրանգ ներկայացնող հանկարծահաս սուր հիվանդությունների, վիճակների, դժբախտ պատահարների, քրոնիկ հիվանդությունների՝ կյանքի համար վրանգ ներկայացնող սրացումների դեպքում, որոնք այդ պահին պահանջում են անհետաձգելի բժշկական միջամտությունների իրականացում:

- 5.2.10. Պարողոնտի հիվանդությունների պահպանողական բուժում; կոսմետիկ և կանխարգելիչ ստոմատոլոգիա, ներառյալ՝ ատամների սպիտակեցում; ատամները լաքով ծածկում; բոլոր տեսակի փառերի հեռացում,
- 5.2.11. Առանց բժշկական ցուցումների պլոմբների փոխարինում,
- 5.2.12. Կարկասային նյութերի օգտագործում (շտիֆտ, ռեբոնդ և այլն),
- 5.2.13. Ատամների պահպանման գործողություններ; դիմաձնոտային շրջանի փափուկ և կոշտ հյուսվածքների վրա վերականգնողական գործողություններ,
- 5.2.14. Ատամնաբուժական կոշտ հյուսվածքների ոչ կարիեսային վնասվածքների բուժում,
- 5.2.15. Թքագեղձերի, տեմպոռամանդիբուլյար հոդերի և դիմաձնոտային նյարդերի հիվանդությունների ախտորոշում և բուժում,
- 5.2.16. Ատամների պայմանական բուժում (առանց երաշխիքի բուժում, պսակի վերականգնում պլոմբներով այն դեպքերում, երբ պահանջվում է ռացիոնալ պրոտեզավորում, կիստաների և կիստոգրանուլիոմաների թերապևտիկ բուժում)

**6. ՔՐՈՆԻԿ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ**

6. «Ինգոբեյր ծրագրով ապահովագրական հատուցման բացառություններ» կետում չնշված քրոնիկ հիվանդությունների դինամիկ հսկողության ծախսերի հատուցում (խորհրդատվություններ և հետազոտություններ), բացառությամբ օնկոլոգիական հիվանդությունների: Սույն ծածկույթի համար սպասման ժամկետ կիրառելի չէ:

**7. ՆԵՐՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑԱՅԻՆ (ՍՏԱՑԻՈՆԱՐ) ԲՈՒԺՈՒՄ**

- 7.1. Սույն ծածկույթով հատուցման ենթական են 7.1.1 – 7.1.8 կետերում նշված ծառայությունները.
  - 7.1.1. Վիրահատական միջամտություններ, որոնք հանգեցնում են հիվանդության կամ վիճակի լիարժեք ապաքինմանը (պլանային վիրահատություններ),
  - 7.1.2. Անհետաձգելի թերապևտիկ կամ վիրաբուժական հիվանդությունների ոչ վիրահատական բուժում հիվանդանոցային պայմաններում,
  - 7.1.3. Ներհիվանդանոցային բուժման ընթացքում բժշկի նշանակմամբ և գրավոր հիմնավորմամբ իրականացվող լաբորատոր և/կամ գործիքային ախտորոշիչ հետազոտություններ,
  - 7.1.4. Ինֆեկցիոն հիվանդությունների բուժում,
  - 7.1.5. Սուր թունավորումների բուժում,
  - 7.1.6. Տեսողության սրության վիրահատական շտկում, կատարակտա, կերատոկոնուս,
  - 7.1.7. Ստացիոնար պայմաններում նշանակված դեղամիջոցների արժեքի հատուցում,
  - 7.1.8. Բժշկական պարագաներ՝ ներարկիչներ, ներերակային կաթիլային համակարգ, բինտ, բամբակ:
  - 7.1.9. Քթի միջնապատի դեֆորմացիայի, քթային անցուղիների, հարքթային խոռոչների վիրահատական բուժում (արժեքի մեջ ներառվում են նաև բոլոր նախավիրահատական լաբորատոր և գործիքային հետազոտությունների արժեքները),
  - 7.1.10. Վերոնշյալ 7.1.7 և 7.1.8 կետերում նշված դեպքերում հատուցվում են այն դեղամիջոցների և/կամ այն բժշկական նշանակության պարագաների արժեքները, որոնք չեն տրամադրվում բժշկական հաստատության կողմից, ներառված չեն բուժման արժեքի մեջ և հիմնավորված են բուժհաստատության կողմից տրված տեղեկանքով (կնքված բուժհաստատության կնիքով),
  - 7.1.11. Հիվանդասենյակի արժեքի հատուցում՝ մինչև 25,000 ՀՀ դրամ յուրաքանչյուր օրվա համար,
  - 7.1.12. ապահովագրված երեխայի հոսպիտալացման դեպքում ծնողներից մեկի հիվանդանոցում մնալու ծախսերը՝ մինչև 25,000 ՀՀ դրամ յուրաքանչյուր օրվա համար:
  - 7.1.13. Պետական պատվերի շրջանակներից դուրս բնականոն, ախտաբանական հղիության վարման ծախսերի հատուցում (ստացիոնար և/կամ ամբուլատոր դեպքերում)՝ մինչև 120,000 ՀՀ դրամ
  - 7.1.14. Պետական պատվերի շրջանակներից դուրս ծննդալուծման (այդ թվում կեսարյան հատում) ծախսերի հատուցում՝ մինչև 180,000 ՀՀ դրամ հատուցման սահմանաչափով
  - 7.1.15. Հղիության և ծննդօգնության դեպքերում հիվանդասենյակի արժեքի հատուցումն իրականացվում է 7.1.13 և 7.1.14 կետերով սահմանված սահմանաչափերի շրջանակներում,
  - 7.1.16. Նախապես առկա հղիության և ծննդօգնության ծախսերը ենթակա չեն հատուցման:
- 7.2. Վերոնշյալ 7.1.1 – 7.1.9 կետերով սահմանված ծառայությունների համար կիրառվում է Սպասման ժամկետ՝ 6 (վեց) ամիս ժամկետով՝ եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով: Սպասման



Ժամկետը կարող է չեղարկվել Ապահովագրի դիմումի և Ապահովագրողի համաձայնությամբ՝ Կանխարգելիչ Բուժզննման արդյունքների հիման վրա: Պայմանագրի վերակնքման դեպքում սպասման ժամկետը կիրառելի չէ:

7.3. «Ներհիվանդանոցային Բուժում» ծածկույթի համար կիրառվում է Ենթասահմանաչափ՝ տարեկան համախառն 10,000,000 (հինգ միլիոն) ՀՀ դրամ չափով:

## 8. COVID19

8.1. ՊՇՌ մեթոդով իրականացված COVID-19 դրական թեստի կամ ՀՏ հետազոտությամբ հաստատված COVID-19-ին բնորոշ թոքաբորբի դեպքում արտահիվանդանոցային (ամբուլատոր) պայմաններում իրականացված Covid-19-ի հետևյալ բժշկական ծախսերի հատուցում ոչ ավելի քան 200,000 ՀՀ դրամ յուրաքանչյուր դեպքի համար՝ բժշկի կողմից ցուցված Դեղամիջոցներ, վիտամիններ, ինչպես նաև միներալային կոմպլեքսներ, հետազոտություններ և ՊՇՌ թեստ: Դրական ՊՇՌ թեստի դեպքում բժշկի ցուցումը պարտադիր չէ:

## 9. ՕՆԿՈԼՈԳԻԱ + ՍՐՏԱԲԱՆՈՒԹՅՈՒՆ + ՆԵՅՐՈՎԻՐԱԲՈՒԺՈՒԹՅՈՒՆ

9.1. «Օնկոլոգիա» փաթեթով հատուցման ենթակա ծառայություններ.

9.1.1. Չարորակ նորագոյացությունների վիրաբուժական բուժում,

9.1.2. Չարորակ նորագոյացությունների ոչ վիրաբուժական բուժում՝ քիմիոթերապիա, ճառագայթային բուժում

9.1.3. Չարորակ նորագոյացությունների դինամիկ հսկողության ծախսերի հատուցում (խորհրդատվություններ և հետազոտություններ),

9.2. «Սրտաբանություն» փաթեթով հատուցման ենթակա ծառայություններ.

9.2.1. Սրտանոթային վիրաբուժություն (բաց եղանակով),

9.2.2. Սրտանոթային վիրաբուժություն (փակ՝ ներանոթային եղանակով),

9.2.3. Անգիոպլաստիկա դեղապատ բալոնով,

9.2.4. Աորտայի պրոթեզավորում (հատուցվում են բացառապես աորտայի անևրիզմայի շերտազատման անհետաձգելի վիրահատությունները),

9.2.5. 9.2 կետում և դրա ենթակետերում թվարկված դեպքերը հատուցվում են, եթե դրանք ներառված չեն ՀՀ ԱՆ «Կյանքի Ստենտ» ծրագրում:

9.3.45 տարին լրացած անձանց դեպքում սրտի պլանային ստենտավորման համար կիրառվում է սահմանաչափ՝ տարեկան 1 ստենտի չափով: Երեք և ավելի անձից բաղկացած ընտանիքների համար ԻՆԳՈՔԵՅՐ ՊՐԵՄԻՈՒՄԻ բոլոր փաթեթները կամ ԻՆԳՈՔԵՅՐ ԷՔՍՔԼՅՈՒՋԻՎ ձեռք բերելու դեպքում տարեկան ստենտերի քանակը սահմանվում է 2 հատ:

9.4. «Նեյրովիրաբուժություն» փաթեթով հատուցման ենթակա ծառայություններ.

9.4.1. Նեյրովիրաբուժական վիրահատություններ (բաց եղանակով).

9.4.2. Նեյրովիրաբուժական վիրահատություններ՝ փակ ներանոթային եղանակով:

9.5. Վերոնշյալ 9.1, 9.2 և 9.4 կետերով սահմանված ծառայությունների համար կիրառվում է Սպասման ժամկետ՝ 6 (վեց) ամիս ժամկետով՝ եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով: Պայմանագրի վերակնքման դեպքում սպասման ժամկետը կիրառելի չէ:

## 10. ՈՂՆԱՇԱՐԱԲԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

10.1. Ողնաշարի դեգեներատիվ դիստրոֆիկ ախտահարումների արտահայտված նյարդաբանական ախտանիշներ ունեցող սրացումների դեղորայքային բուժում,

10.2. Ողնաշարի դեգեներատիվ դիստրոֆիկ ախտահարումների դեղորայքային բուժմանը հաջորդող ֆիզիոթերապևտիկ միջոցառումներ՝ էլեկտրոֆորեզ, ֆոնոֆորեզ, գերձայնային հաճախականության ալիքներով թերապիա, ամպլիպուլս թերապիա, ուլտրամանուշակագույն ճառագայթում, բուժական մերսում՝ սույն կետում թվարկված բոլոր ծառայությունների մասով համախառն 1 կուրս՝ 15 սեսանս պայմանագրի գործողության ընթացքում,

10.3. Ողնաշարի դեգեներատիվ դիստրոֆիկ ախտահարումների ախտորոշում՝ ներառյալ ՄՌՇ հետազոտություն, հետևյալ ցուցումներից ցանկացած մեկի առկայության դեպքում.

- նյարդաբանական դեֆիցիտ (նյարդի պարեզ, ողնուղեղի ախտահարման նյարդաբանական նշաններ), որոնք նկարագրված են նյարդաբանի կամ նեյրովիրաբույժի կողմից և արտացոլվում են հստակ նյարդաբանական դեֆիցիտով: Նկարագրվածը կարող է հաստատված լինել նաև նեյրոմիոգրաֆիկ (ԷՆՄԳ) հետազոտությամբ
- մեջքի ցավ և բորբոքման նշաններ, այն դեպքում երբ ժխտված են ներքին օրգանների ախտահարումները
- ոչ մեխանիկական ցավ (չի փոխվում դիրքից, շարժումներից օրվա ժամերին, հատկապես գիշերային ցավերի դեպքում)
- մեխանիկական/ ոչ մեխանիկական ցավ, որը պահպանվում է 4-6 շաբաթ (հատկապես դեղորայքային և վերականգնողական բուժումներից հետո)
- հետվիրահատական (ողնաշարի, ողնուղեղի) պահպանվող ցավեր կամ նյարդաբանական դեֆիցիտ:

Բոլոր դեպքերում Ապահովագրողը կարող է ՄՌՇ հետազոտություն նշանակած բժշկի ներկայացված նյարդաբանական կարգավիճակի մասով իրականացնել կրկնակի նյարդաբանի խորհրդատվություն Ապահովագրողի հաշվին և վերջինիս կողմից նշված մասնագետի մոտ:

10.4. Ողնաշարի ճողվածքի վիրահատական բուժում (արժեքի մեջ ներառվում են նաև բոլոր նախավիրահատական լաբորատոր և գործիքային հետազոտությունների արժեքները՝ ներառյալ ՄՌՇ կամ ՀՇ հետազոտությունները):

**11. ՖԻԶԻՈԹԵՐԱՊԻԱ**

11.1. Էլեկտրոթերապիա՝ Էլեկտրոֆորեզ, ֆոնոֆորեզ, գերձայնային հաճախականության ալիքներով թերապիա, ամպլիպուլս թերապիա, ուլտրամանուշակագույն ճառագայթում՝ սույն կետում թվարկված բոլոր ծառայությունների մասով համախառն 1 կուրս՝ 15 սեանս Պայմանագրի գործողության ընթացքում:

11.2. Վնասվածքին հաջորդող ֆիզիոթերապևտիկ և վերականգնողական բուժում՝ մինչև 100,000 ՀՀ դրամ սահմանաչափով:

11.3. Վերը նշված 11.1 և 11.2 կետերում նշված ֆիզիոթերապիան կիրառելի չէ ողնաշարաբանության դեպքերի համար, որոնք կարգավորվում են սույն Փաթեթի կետ 10-ով:

**12. ՀՈԳԵԿԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅՈՒՆ**

12.1. Հոգեբանի, հոգեթերապևտի և հոգեբույժի խորհրդատվություն՝ տարեկան մինչև 5 սեանսի չափով, վերջինիս կողմից նշանակված հետազոտություններ և դեղորայք՝ 100,000 ՀՀ դրամ սահմանաչափով:

**13. ԻՆԳՈՔԵՅՐ ՍՏԱՆԴԱՐՏ ՓԱԹԵԹՈՎ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ԲԱՑԱՌՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ**

13.1. Եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով կամ Կանոններով (ինչպես նաև Կանոններին կից հավելվածներով կամ Ծրագրերով), ապա հատուցման ենթակա չեն ստորև թվարկված հիվանդությունները, դեպքերը, բժշկական օգնության տեսակները, հետազոտությունները, վիճակները և այլ ծառայությունները, դրանք և դրանց հետ կապված ցանկացած ծախս (ներառյալ ցանկացած տեսակի լաբորատոր և/կամ գործիքային հետազոտությունները, բժշկական խորհրդատվությունները և դեղորայքային բուժումը), անկախ դրանց ապահովագրական ծածկույթում առանձին ներառված լինելու հանգամանքից՝

13.1.1. Մինչև ապահովագրության Պայմանագրի ուժի մեջ մտնելը նախապես առկա բոլոր հիվանդությունները, վնասվածքները, բժշկական վիճակները, անկախ այն բանից՝ դրանք հայտարարագրված են, թե՛ ոչ, անկախ Ապահովագրված անձի մոտ որոշակի հիվանդության առկայության վերաբերյալ իր տեղյակ լինելուց, հիվանդության օբյեկտիվորեն ծագած լինելու ժամանակից:

- 13.1.2. Օնկոլոգիական, նեյրովիրաբուժական, սրտաբանության, հղիության/ծննդօգնության դեպքերի հետ կապված ցանկացած ծախսեր, եթե դրանք հատուկ ընտրված չեն ԻՆԳՈՔԵՅՐ Էքսքլյուզիվ Փաթեթով:
- 13.1.3. Առավելապես սեռական ճանապարհով փոխանցվող հիվանդություններ, դրանց հայտնաբերման նպատակով կատարվող հետազոտությունները (սիֆիլիս, գոնորեա, խլամիդիոզ, տրիխոմոնիազ, գարդնեռելլոզ, միկոպլազմոզ, ուրեոպլազմոզ, սեռական օրգանների սնկային ախտահարում (կանդիդոզ), ցիտոմեգալովիրուս, անալ, գենիտալ հերպես և այլն):
- 13.1.4. Հիվանդություններ, վիճակներ, որոնք պահանջում են դինամիկ հսկողություն, պահպանողական բուժում, ինչպես նաև տարիքային փոփոխություններ, որոնց բուժումը հիվանդության թեթևացումն է, եթե դրանք հատուկ ընտրված չեն ԻՆԳՈՔԵՅՐ Էքսքլյուզիվ Փաթեթով:
- 13.1.5. Օնկոլոգիական հիվանդությունների ոչ վիրաբուժական բուժման մեթոդներ, դրանով պայմանավորված բարդություններ, եթե դրանք հատուկ ընտրված չեն ԻՆԳՈՔԵՅՐ Էքսքլյուզիվ Փաթեթով:
- 13.1.6. Բնածին արատներ, զարգացման անատոմիական առանձնահատկություններ, ժառանգական հիվանդություններ (պարբերական հիվանդություն և այլն), բացառությամբ քթի միջնապատի դեֆորմացիայի, քթային անցուղիների, հարքթային խոռոչների վիրահատական բուժումը, եթե դրանք հատուկ ընտրված են ԻՆԳՈՔԵՅՐ Էքսքլյուզիվ Փաթեթով:
- 13.1.7. Ողնաշարի, միջողնային սկավառակների դեգեներատիվ դիստրոֆիկ ախտահարումներ, միջողնային սկավառակների ճողվածքներ, պրոթրուզիաներ, օստեոխոնդրոզ, կեցվածքի շեղումներ, սկոլիոզ, կիֆոզ և այլն, եթե դրանք հատուկ ընտրված չեն ԻՆԳՈՔԵՅՐ Էքսքլյուզիվ Փաթեթով:
- 13.1.8. Շաքարային դիաբետ (I, II տիպ), դրանց բարդությունները:
- 13.1.9. Արյան արտաերիկամային մաքրումցանկացած մեթոդ, ներառյալ քրոնիկ երիկամային անբավարարություն:
- 13.1.10. Անպտղության (առաջնային, երկրորդային), սեռական դիսֆունկցիայ, հակաբեղմնավորման մեթոդներ, արհեստական բեղմնավորում, հղիության արհեստական ընդհատում՝ բացառությամբ բժշկական ցուցումներով հղիության արհեստական ընդհատման դեպքերի, սեռական հորմոնային դիսֆունկցիաներ (դիսմենորեա, հորմոնալ ոլորտի այլ շեղումներ)՝ դրանց ախտորոշումը, բուժումը, վերարտադրողական ոլորտի այլ շեղումները հայտնաբերող, շտկող միջոցառումներ:
- 13.1.11. Թոքերի էմֆիզեմա, պնևմոսկլերոզ, բրոնխոէկտատիկ հիվանդություն:
- 13.1.12. ՄԻԱՎ վարակ, հաստատված իմունանբավարարության վիճակներ, հեպատիտ B, C, D, E, F, դրանց հետևանքները, լյարդի ցիրոզներ:
- 13.1.13. Նյարդային, հոգեկան ոլորտի շեղումներ, սահմանային վիճակներ՝ նևրոզներ, կաչուն վիճակներ և այլն:
- 13.1.14. Էպիլեպսիա, մանկական ուղեղային պարալիչ, քնի և շարժողական խանգարումներ:
- 13.1.15. Պայմանագրում չնշված ֆիզիոթերապևտիկ միջոցառումներ, ոչ գիտական (ալտերնատիվ) ախտորոշիչ, բուժական մեթոդներ՝ հոմեոպաթիա, ֆիտոթերապիա, արոմաթերապիա, հիդրոթերապիա, ցեխաբուժություն, ակուպունկտուրա, բիոռեզոնանսային ախտորոշում, Ֆոլի մեթոդով ախտորոշում, իրիդոդիագնոստիկա, մագնիսոթերապիա, էներգետիկ բժշկություն, սկենառ թերապիա, մանուալ թերապիա և այլն; կազդուրման ավանդական համակարգեր; փորձարարական, հետազոտական բնույթի բուժում; հեռաբժշկության հետ կապված ծառայություններ; բուժման էքստրակորպորալ մեթոդներ:
- 13.1.16. Կոսմետիկ վիրաբուժություն, պլաստիկ, վերականգնողական վիրաբուժություն (բացառությամբ այն դեպքերի, երբ նման բուժումը, վիրահատությունը պահանջվում է ապահովագրության գործողության ժամկետում տեղի ունեցած վնասվածքի արդյունքում), մաշկի, լորձաթաղանթների գոյացություններ՝ խալեր, պոլիպներ, պապիլոմաներ և այլն:
- 13.1.17. Բժշկական, հարբժշկական սարքավորումներ, սրտի ռիթմը վարող, կարգավորող սարքերի ձեռք բերում, տեղադրում, վերատեղադրում, սրտի ռիթմի խանգարումը բացահայտող, կարգավորող միջոցառումներ (էլեկտրոֆիզիոլոգիական հետազոտություններ, բարձր հաճախականության էլեկտրոբլյացիա և այլն), կարդիովերտեր-դեֆիբրիլյատորներ, լսողական, տեսողական սարքեր, իմպլանտներ, ինչպես նաև այլ կարգավորիչ բժշկական

հարմարանքներ ձեռք բերելու, դրանց հարմարեցման համար կատարված ծախսերը, պրոթեզներ, էնդոպրոթեզներ, բոլոր տեսակի պրոթեզավորումները, դրանց պատրաստումը, ձեռք բերումը, տեղադրումը, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ նման բուժումն անհրաժեշտ է Պայմանագրի գործողության ընթացքում տեղի ունեցած վնասվածքից հետո: Նշված կետից բացառություն են կազմում պայմանագրի ծածկույթով նախատեսված դեպքերը:

- 13.1.18. Ապահովագրվածի կողմից բժշկի նշանակումներին չհետևելու, դրանցից հրաժարվելու հետևանքով առաջացած ծախսերը, ինչպես նաև Ապահովագրված անձի ցանկությամբ, առանց բժշկի նշանակման իրականացված բժշկական ծախսերը:
- 13.1.19. Քաշի կարգավորում, խոսքի արատների շտկում:
- 13.1.20. Պրոֆիլակտիկ, կազրուրողական միջոցառումներ, իմունոպրոֆիլակտիկա, մարզասարքեր, արևաբուժարան, ջրային պրոցեդուրաներ, սանատոր կուրորտային բուժում և այլն:
- 13.1.21. Բուժական սնունդ, սննդային, կենսաբանական ակտիվ հավելումներ (վիամիններ և այլն), խնամքի պարագաներ, հանքային ջրեր, ՀՀ դեղագործական տեսչության կողմից չգրանցված դեղամիջոցներ:
- 13.1.22. Պալարախտ, պոլիոմիելիտ:
- 13.1.23. Ալլերգոդիագնոստիկա, սկարիֆիկացիոն փորձեր:
- 13.1.24. Պետական պատվերի ծրագրում ընդգրկված հիվանդությունների, իրավիճակների բուժում (բացառությունը վերաբերում է բացառապես ստացիոնար դեպքերին):
- 13.1.25. Մաշկի, եղունգների, փափուկ հյուսվածքների սնկային ախտահարումներ, պսորիազ, էկզեմա:
- 13.1.26. Աուտոիմուն, շարակցական հյուսվածքի համակարգային հիվանդություններ (համակարգային կարմիր գայլախտ, ռևմատոիդ արթրիտ, արթրոզներ, դերմատոմիոզիտ, համակարգային վասկուլիտներ (հանգուցավոր պերիարտերիիտ, հեմոռագիկ վասկուլիտ), ամիլոիդոզ:
- 13.1.27. Դեպքերը և վիճակները, որոնց մասով թերի են և/կամ չեն ներկայացվել լիարժեք փաստաթղթերը:
- 13.1.28. Աորտո-կորոնար շունտավորում, ստենտավորում պայմանավորված անոթի լուսանցքի 45% և ավել նեղացումով պայմանագրի գործողության առաջին 6 ամիսների ընթացքում, նյարդավիրաբուժական միջամտություններ լազերային եղանակով:
- 13.1.29. Մասնագիտացված սպորտով զբաղվելու արդյունքում ստացված վնասվածքներ:
- 13.1.30. Կատարված բուժումը (այդ թվում՝ դեղորայքային), բուժական միջոցները, հետազոտությունները, որոնք ՀՀ, միզազգային բժշկական ասոցիացիաների արձանագրություններով ճանաչված չեն որպես անհրաժեշտ տվյալ հիվանդության, վնասվածքի, առողջական վիճակի համար: Ապահովագրողն իրավունք ունի մատուցված ծառայության, դեղորայքային բուժման, կատարված, նշանակված հետազոտության անհրաժեշտությունը որոշելու համար հարցում կատարել համապատասխան որակավորում ունեցող մասնագետներին (անհրաժեշտության դեպքում ՀՀ առողջապահության նախարարության գլխավոր մասնագետներին), հիմք ընդունել նրանց եզրակացությունները:
- 13.1.31. Ալկոհոլի, թմրանյութերի, թունավոր նյութերի և այլ հոգեմետ նյութերի օգտագործման հետևանքով առաջացած ծախսեր, ինչպես նաև Ապահովագրված անձի կողմից ալկոհոլային, թմրանյութեր, թունավոր նյութեր և այլ հոգեմետ նյութեր օգտագործած անձին տրանսպորտային միջոցի ղեկավարումը փոխանցելու հետևանքով:
- 13.1.32. Ցանկացած տեսակի ատամնաբուժական ծառայություններ, եթե դրանք հատուկ ընտրված չեն ԻՆԳՈՔԵՅՐ Էքսքլյուզիվ Փաթեթով:
- 13.1.33. Հղիության վարման, ծննդագնության հետ կապված ցանկացած ծախսեր, եթե դրանք հատուկ ընտրված չեն ԻՆԳՈՔԵՅՐ Էքսքլյուզիվ Փաթեթով:
- 13.1.34. Օպտիկական լինզաների, ապակիների ծախսեր, եթե դրանք հատուկ ընտրված չեն ԻՆԳՈՔԵՅՐ Էքսքլյուզիվ Փաթեթով:
- 13.1.35. Վճարովի հիվանդասենյակի արժեքի ծախսեր, եթե դրանք հատուկ ընտրված չեն ԻՆԳՈՔԵՅՐ Էքսքլյուզիվ Փաթեթով:
- 13.1.36. Գենետիկական թեստավորում,
- 13.1.37. Բուժում ապահովագրության տարածքից դուրս,
- 13.1.38. Լոգոպեդիա,

- 13.1.39. Ճաղատություն և մագերի փոխապատվաստում,
- 13.1.40. Թքագեղձերի, տենպոռոմանդիբուլյար հողերի և դիմաձնոտային նյարդերի հիվանդությունների ախտորոշում և բուժում,
- 13.1.41. Պայմանագրով չնախատեսված բժշկական, այլ ծառայություններ:
- 13.2. 13.1 կետում թվարկված բոլոր բացառությունները ընդհանուր են և կիրառելի բոլոր փաթեթների համար, եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրում:
- 13.3. Ի լրումն վերոնշյալ բացառությունների՝ յուրաքանչյուր Փաթեթի համար կարող են սահմանվել լրացուցիչ բացառություններ կամ հատուցման մեթոդան դեպքեր, սպասման ժամկետներ և ենթասահմանաչափեր, որոնք նշվում են Կանոնների կամ Պայմանագրի համապատասխան հավելվածներում:

## **ԿՐԻՏԻԿԱԿԱՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻՑ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ**

**Ապահովագրական գումար/հատուցման առավելագույն սահմանաչափ՝ 30,000 EUR համարժեք\* ՀՀ դրամ / կամ 50,000 EUR**

*\*Հաշվի է առնվում պատահարի օրվա դրությամբ ՀՀ դրամ/EUR ՀՀ ԿԲ պաշտոնական փոխարժեքը:*

### **Բաժին 1 - ՄԱՀ՝ ԴԺԲԱԽՏ ՊԱՏԱՀԱՐԻ ԿԱՄ ԲՆԱԿԱՆ ՊԱՏՃԱՌՆԵՐԻ (ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ) ՀԵՏԵՎԱՆՔՈՎ**

1. **Ապահովագրված անձի մահ՝ առաջացած առօրյա և արտադրական դժբախտ պատահարի հետևանքով, այդ թվում՝**
  - Թունավորումների,
  - Այրվածքների,
  - Ճանապարհատրանսպորտային պատահարների:
2. **Մահ՝ առաջացած բնական պատճառների (հիվանդությունների) հետևանքով, այդ թվում՝**
  - Արյան և արյունաստեղծ համակարգի օրգանների հիվանդություններ
  - Արյան շրջանառության համակարգի հիվանդություններ (ներառյալ սրտամկանի սուր կաթվածները, հիպերտոնիկ հիվանդությունները)
  - Վարակային և մակաբուծային հիվանդություններ
  - Էնդոկրին համակարգի հիվանդություններ (ներառյալ շաքարախտը)
  - Նորագոյացություններ (նաև չարորոկ)
  - Շնչառական համակարգի հիվանդություններ
  - Հոգեկան խանգարումներ
  - Միզասեռական համակարգի հիվանդություններ
  - Նյարդային համակարգի հիվանդություններ
  - Մարսողական օրգանների հիվանդություններ:

Սույն պայմանագրի շրջանակներում հատուցման ենթակա են Պայմանագրի գործողության ընթացքում առաջացած պատահարները:

3. Թվարկված իրավիճակները, որոնք հանգեցնում են պատահարի ի հայտ գալուն, համարվում են բացառություն՝
  - Ապահովագրված անձի, Ապահովագրի կամ Շահառուի կամ այն անձի կողմից դիտավորությամբ կատարված գործողությունները, ով սույն Պայմանագրի, Կանոնների կամ ՀՀ օրենսդրության համաձայն հանդիսանում է Շահառու, ինչպես նաև այն անձանց կողմից դիտավորությամբ կատարված գործողությունները, ովքեր գործել են վերջիններիս հանձնարարությամբ՝ ուղղված ապահովագրական պատահարի ի հայտ գալուն,
  - Եթե Ապահովագրված անձը կատարել է այնպիսի գործողություն, որը համար անձը ենթարկվել է քրեական պատասխանատվության դատական ակտերով,

- Ապահովագրված անձի ավտոհոլային թունավորումը, թմրադեղային կամ տոկսիկ թունավորումը նրա կողմից թմրադեղային ուժեղ ազդեցություն ունեցող և հոգեմետ նյութերի օգտագործման դեպքում առանց բժշկի նշանակման (կամ բժշկի նշանակմամբ, բայց նրա կողմից սահմանված չափերի խախտմամբ),
- Ապահովագրված անձի կողմից տրանսպորտային միջոցի վարումը՝ գտնվելով ավտոհոլի, թմրադեղերի, թունավոր նյութերի ազդեցության տակ,
- Ապահովագրված անձի կողմից կատարված ինքնասպանությունը,
- Միջուկային պայթյուն, ճառագայթում կամ ռադիոակտիվ վարակ,
- Քաղաքացիական պատերազմ, ցանկացած տեսակի ժողովրդական հուզումներ կամ գործադուլներ,
- Ապահովագրված անձի կողմից պրոֆեսիոնալ կամ սիրողական վտանգավոր սպորտաձևերով կամ հոբբիներով զբաղվելը,
- Ապահովագրված անձի հղիության և ծննդաբերության բարդությունները,
- Առավելապես սեռական ճանապարհով փոխանցվող վարակային հիվանդությունների հետևանքով առաջացած ապահովագրական պատահարը:

**4. Ապահովագրական հատուցում տրամադրելու համար անհրաժեշտ փաստաթղթերի եվ տեղեկատվության ցանկ.**

Ապահովագրական հատուցում ստանալու համար Ապահովադիրը (Ապահովագրված անձի ժառանգը/շահառուն) Ապահովագրողին է ներկայացնում հետևյալ փաստաթղթերը՝

- Հատուցման դիմում, որը կարող է ներկայացվել ապահովագրական պատահարից ոչ ուշ, քան 60 օրվա ընթացքում: Դիմումը կարող է ներկայացվել ինչպես Ապահովադրի, այնպես էլ սույն Պայմանագրի կամ ՀՀ օրենսդրության համաձայն հնարավոր ժառանգ հանդիսացող անձի կողմից,
- Ապահովագրական հատուցում ստացող անձի անձնագրի կամ անձը հաստատող այլ փաստաթղթի բնօրինակը,
- արտադրությունում դժբախտ պատահարի մասին ակտ, եթե ապահովագրական պատահարը տեղի է ունեցել Ապահովագրված անձի աշխատանքային պարտականությունների կատարման ընթացքում,
- Ապահովագրված անձի մահը հաստատող վկայականը,
- Ապահովագրված անձի անձնագրի պատճենը,
- Դժբախտ պատահարի դեպքում՝ ոստիկանության, արտակարգ իրավիճակների կամ այլ իրավասու մարմինների կողմից տրված փաստաթղթի բնօրինակը, որոնց իրավասության շրջանակներում է գտնվում տվյալ դժբախտ պատահարի հանգամանքների քննումը և հաստատումը,
- Հիվանդության դեպքում՝ հիվանդության պատմագրի և/կամ ամբուլատոր քարտի, ինչպես նաև բժշկական եզրակացության կամ բժշկական այլ փաստաթղթի բնօրինակը՝ հաստատված համապատասխան բժշկական հաստատության կնիքով և իրավասու անձի (բժշկի, հաստատության տնօրենի) ստորագրությամբ,
- ըստ օրենքի կամ ըստ կտակի ժառանգության իրավունքի վկայականի պատճենը՝ տրված և վավերացված ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված կարգով,
- Ապահովագրողի պահանջով այլ փաստաթղթեր և տեղեկություններ:

**5. Ապահովագրական հատուցման վճարման կարգը.**

Ապահովագրական հատուցում վճարելու կամ մերժելու մասին որոշում Ապահովագրողը կայացնում է ապահովագրական հայտը կարգավորելու համար անհրաժեշտ փաստաթղթերի ստացման օրվանից հետո՝ 10 աշխատանքային օրվա ընթացքում:

Ապահովագրողն ապահովագրական հատուցման վճարումն իրականացնում է համապատասխան որոշումը կայացնելուց հետո՝ 5 աշխատանքային օրվա ընթացքում:

**6. Ապահովագրական հատուցման մերժման հիմքերը**

Ապահովագրողը իրավունք ունի մերժել ապահովագրական հատուցման վճարումը, եթե.

- Չեն ներկայացվել կամ թերի են ներկայացվել ապահովագրական հատուցման համար անհրաժեշտ փաստաթղթերը,
- Ներկայացվել են կեղծ կամ ապակողմնորոշող տվյալներ,

- Սույն Պայմանագրով սահմանված կարգով և ժամկետներում Ապահովագրված անձն Ապահովադրի կողմից չի ներկայացվել ապահովագրման,
  - Տեղի ունեցած դեպքը չի հանդիսանում ապահովագրական պատահար կամ Պայմանագրով սահմանված է որպես բացառություն:
7. Հիվանդությունների հետևանքով մահվան համար կիրառվում է Սպասման ժամկետ՝ 90 օր, այսինքն որևէ հատուցում չի վճարվում, եթե Ապահովագրված անձը մահանում է հիվանդության (ոչ թե դժբախտ պատահարի) հետևանքով Ապահովագրողի և Ապահովադրի միջև առաջին անգամ կնքված ապահովագրության պայմանագրի ուժի մեջ մտնելուց հետո 90 օրվա ընթացքում:

**ԲԱԺԻՆ 2 - ԿՐԻՏԻԿԱԿԱՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻՑ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ (ՈՒ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆ)**

«Կրիտիկական հիվանդություն» դիսկի շրջանակներում ապահովագրական պատահար է համարվում անհրաժեշտ որակավորում ունեցող բժշկի կողմից Ապահովագրված անձի մոտ սույն Բաժնի կետ 1-ում նշված հիվանդություններից մեկի վերջնական ախտորոշման սույն բաժնի կետ 1-ում թվարկված վիրահատական միջամտություններից մեկի իրականացման հաստատումը:

1. Սույն Բաժնում «կրիտիկական հիվանդություն և վիրահատություններ» նշանակում է.
- 1.1. **Քաղցկեղ (չարորակ ուռուցք)** - հիվանդություն, որը բնութագրվում է քաղցկեղային բջիջների չվերահսկվող պրոլիֆերացիայով (աճով) և ուղեկցվում է նորմալ հյուսվածքների ինվազիայով և վնասումով:

Սույն սահմանման մեջ չարորակ նորագոյացություններին են վերաբերվում՝

- քաղցկեղներ /կարցինոմաներ/ - Էլտոդերմ և էնդոդերմ բջիջներից բաղկացած ուռուցքներ
- սարկոմաներ – մեզոդերմ բջիջներից ուռուցքներ
- հեմոբլաստոզներ /լեյկոզներ (լեյկեմիա) և լիմֆոմաներ/ կամբիոմատիկ հանգույցների արյունաստեղծ և լիմֆատիկ հյուսվածքների ուռուցքներ

**Քաղցկեղ** ախտորոշումը պետք է հաստատվի որակավորված ուռուցքաբանի և/կամ հեմատոլոգի կողմից՝ չարորակ ուռուցքի մորֆոլոգիական (ցիտոլոգիական և/կամ հիստոլոգիական) հետազոտության արդյունքների համաձայն:

Ապահովագրական պատահար են համարվում այն հիվանդությունները, որոնք համապատասխանում են վերը նշված չափանիշներին և որոնք առաջին անգամ ախտորոշվել են Պայմանագրի գործողության ժամկետի ընթացքում:

Եթե քաղցկեղ ախտորոշումը դրվել է որակավորված ուռուցքաբանի և/կամ հեմատոլոգի կողմից համակարգչային տոմոգրաֆիայի և/կամ մագնիսառեզոնանսային շերտագրման և/կամ պոզիտրոն էմիսիոն տոմոգրաֆիայի արդյունքների հիման վրա, սակայն հաստատված չի մորֆոլոգիական (ցիտոլոգիական և/կամ հիստոլոգիական) հետազոտությունների տվյալներով, ապա վճարվում է ապահովագրական գումարի 25%-ը:

«Քաղցկեղ» սահմանման ներքո չեն ներառվում և ապահովագրական հատուցում չի վճարվում հետևյալ դեպքերում.

- Բարորակ նորագոյացությունները,
- Բոլոր ուռուցքները, որոնք գենետիկորեն նկարագրվում են որպես նախաքաղցկեղային,
- Նախահիվազիվ նորագոյացությունները, քաղցկեղ (կարցինոմա) տեղում (cancer (carcinoma) in situ) (Tis\*),
- Արգանդի վզիկի ներէպիթելային նեոպլաստիա (դիսպլազիա) CIN I-III,
- Չարորակ մելանոմաներ T1aNOMO\* փուլում,
- Մաշկի մակերեսի չարորակ ուռուցքները, որ չեն ներթափանցել պապիլյար-ցանցի շերտ, բոլոր հիպերկերատոզները, մաշկի բազալ բջջային կարցինոմաներ (բազալիոմա), սկամոզի բջիջների քաղցկեղ (կարցինոմա), բոլոր էպիթելաբջջային քաղցկեղները (կարցինոմա)՝ այլ հյուսվածքներում առաջացման բացակայության դեպքում,
- Միզապարկի քաղցկեղ (կարցինոմա) Ta\*, Tis\*, T1NOMO\* փուլում,
- Վահանաձև գեղձի պապիլյար կամ ֆոլիկուլյար քաղցկեղ (կարցինոմա) T1aNOMO\* փուլում,
- Շագանակագեղձի քաղցկեղ (կարցինոմա) Ա փուլում (Ջյուլիթ Ուայթմորի համար) կամ T1NOMO (TNM դասակարգում)\*,
- Քրոնիկ լիմֆոտրիկ լեյկոզ (լեյկեմիա) (CLL)՝ ըստ Բինեի դասակարգման Ա փուլի կամ ըստ RAI ի դասակարգման I փուլի,

- ՄԻԱՎ վարակի կամ ՁԻԱՀ-ի առկայության դեպքում, ինչպես նաև ՄԻԱՎ վարակի կամ ՁԻԱՀ-ի հետ կապված բոլոր նորագոյացությունները:

\*Համաձայն TNM միջազգային դասակարգման:

**1.2. Միոկարդի ինֆարկտ** - սրտամկանի մասնակի մեռուկացում տվյալ օրգանի համապատասխան հատվածների արյան շրջանառության խախտման հետևանքով:

Ախտորոշումը պետք է հիմնավորված լինի բոլոր երեք հետևյալ ախտանիշների առկայությամբ.

- Կրծքավանդակի շրջանում բնորոշ ցավերի առկայություն (ստենոկարդիա),
- ԷՍԳ-ով նոր բնորոշ փոփոխություններ՝ ST սեգմենտի և/կամ T ալիքի փոփոխությունները բնորոշ դինամիկայով և/կամ պաթոլոգիական, հաստատակամորեն շարունակվող Q ալիքի ձևավորմամբ,
- Կարդիոսպեցիֆիկ սպիտակուցների և/կամ արյան ֆերմենտների ակտիվության տիպիկ աճ, ինչպիսիք են՝ միոգլոբին, տրոպոնին-T, տրոպոնին-I, տրանսամինազներ (ALT, AST), լակտատդեհիդրոգենազ (LDH), կրեատին կինազ (կրեատինֆոսֆատ CK, CK-MV), կրեատին կինազ MB (կրեատինֆոսֆատ-MV, CK-MV, CK-MV):

Ախտորոշումը պետք է առաջին անգամ դրվի Պայմանագրի գործողության ժամկետի ընթացքում և հաստատվի որակավորված սրտաբանի կողմից:

«Միոկարդի ինֆարկտ» սահմանման ներքո չեն ներառվում և ապահովագրական հատուցում չի վճարվում հետևյալ դեպքերում.

- Սրտամկանի ինֆարկտ, առանց ST սեգմենտի փոփոխության և արյան մեջ տրոպոնին I կամ T-ի ցուցանիշների աճի;
- Այլ սուր կորոնար համախտանիշները (ինչպիսիք են կայուն/անկայուն ստենոկարդիան, որը չի հանգեցնում սրտամկանի ինֆարկտի),

Սրտամկանի անցավ ինֆարկտ

**1.3. Ինսուլտ** - Ուղեղային անոթների հիվանդություն, որը բնորոշվում է, գլխուղեղի հյուսվածքների մեռուկացման գոյացությամբ, ներուղեղային և սուբարախնոիդալ արյունահոսությամբ, ուղեղային էմբոլիայով, ուղեղային երակների թրոմբոզով:

Պերմանենտ (մշտական) նյարդաբանական խանգարումների առկայությունը պետք է հաստատված լինի որակավորված բժիշկ- նյարդաբանի և/կամ նյարդավիրաբույժի կողմից դեպքի պահից առնվազն երեք ամիս հետո:

Ախտորոշումը պետք է առաջին անգամ դրվի Պայմանագրի գործողության ժամկետի ընթացքում և հաստատվի տիպիկ կլինիկական ախտանշանների և գլխուղեղի համակարգչային և/կամ մագնիսա-ռեզոնանսային տվյալների առկայությամբ:

Ապահովագրությունը բացառում է.

- Նյարդաբանական ախտանշանները, որ առաջացել են միգրենի հետևանքով,
- Ուղեղային խանգարումներ տրավմայի/վնասվածքի հետևանքով,
- Աչքի կամ ականջարդի վրա ազդող անոթային հիվանդություններ,
- Ուղեղային արյան շրջանառության ժամանակավոր խախտում, որը համարվում է նյարդաբանական խանգարում ունեցող հիվանդություն մինչև 24 ժամ տևողությամբ, առանց նյարդաբանական ախտանիշների լակունար ինսուլտներ:

**1.4. Երիկամային անբավարարություն** – երկու երիկամի կամ մեկ երիկամի ֆունկցիայի անդառնալի քրոնիկ կամ սուր խանգարման վերջնական փուլ, որը հանգեցնում է հետևյալ չորս ախտանիշներից երեքի առաջացմանը.

- -Օլիգո, -անուրիա,
- Գլոմերուլյար ֆիլտրացիոն արագության (GFR) նվազեցում ավելի քան 15 մլ / րոպեում
- Ազոտի նյութափոխանակության արտադրանքի արտահոսքի խանգարումը, մասնավորապես, արյան մեջ կրեատինինի մակարդակի բարձրացմանը 625մմոլ/լ և ավելի բարձր (7.1% մգ և ավելի),
- Արտերիալ հիպերտենզիա, որը պահանջում է.
- Մշտական ծրագրավորված հեմոդիալիզի անցկացում կամ
- Պերիտոնեալ դիալիզ կամ
- Դոնորական երիկամի փոխպատվաստում:

Ախտորոշումը պետք է առաջին անգամ դրվի Պայմանագրի գործողության ժամկետի ընթացքում և հաստատվի որակավորված բժիշկ-նեֆրոլոգի կողմից:



1.5. **Կորոնար զարկերակների վիրահատական բուժում (աորտո-կոնորար շունտավորում)** – սրտի բաց վիրահատության անցկացում (տորակոտոմիա) երկու կամ ավելի ստենոտիկ կամ խցանված կորոնար զարկերակների կորեկցիայի նպատակով (երկու խոշոր կորոնար զարկերակների միջամտություն, կամ մեկ խոշոր զարկերակին և մյուս խոշոր զարկերակի մասնաճյուղին, կամ երկու խոշոր կորոնար զարկերակների երկու ճյուղերին) անոթային շրջանցիկ շունտավորման մեթոդով:

Վիրահատության անհրաժեշտությունը պետք է առաջին անգամ առաջանա Պայմանագրի գործողության ժամկետի ընթացքում, հաստատվի կորոնարային անգիոգրաֆիայի միջոցով, որակավորված բժիշկ-սրտաբանի և/կամ սրտի վիրաբույժի կողմից: Վիրահատության անցկացումը պետք է հաստատվի վիրահատության արձանագրությամբ:

Սահմանումը բացառում է.

- կորոնար զարկերակների բալոնային անգիոպլաստիկա /դիլատացիա/
  - վիրահատական էնդոսկոպիկ միջամտություններ
  - լազերային անգիոպլաստիկա
  - յուրաքանչյուր այլ ներզարկերակային միջամտություններ /ներառյալ՝ ստենտավորումը/,
- այլ ոչ վիրահատական պրոցեդուրաներ

1.6. **Կենսականորեն կարևոր օրգանների փոխպատվաստում** – սույն սահմանմամբ նախատեսվում է կենսականորեն կարևոր ամբողջական օրգանի փոխպատվաստման փաստացի վիրահատությունը Ապահովագրված անձին՝ որպես ռեցիպիենտի.

- սիրտ
- թոք/թոքեր
- լյարդ,
- երիկամ,
- ենթաստամոքսային գեղձի
- բարակ աղիք:

Սույն սահմանմամբ Ապահովագրված անձին՝ որպես ռեցիպիենտի, հասնում է նաև փոխպատվաստման փաստացի վիրահատություն.

- ոսկրածուծ

Վիրահատության անհրաժեշտությունը պետք է առաջին անգամ առաջանա Պայմանագրի գործողության ժամկետի ընթացքում և հաստատվի որակավորված բժիշկ-տրանսպլանտոլոգի/փոխպատվաստողի կողմից և հետազոտության արդյունքներով: Վիրահատության անցկացումը պետք է հաստատվի վիրահատության արձանագրությամբ:

Պայմանագրով բացառվում են.

- ենթաստամոքսային գեղձի Լանգերհանսի բջիջների ընտրովի փոխպատվաստումը,
- այլ օրգանների, օրգանների մասերի կամ այլ հյուսվածքների փոխպատվաստում,

օրգանների դոնորություն

1.7. **Պարես կամ պլեգիա** - երկու կամ ավելի վերջույթների շարժողական ֆունկցիայի լրիվ և անդառնալի կորուստը Պայմանագրի գործողության ժամկետի ընթացքում տեղի ունեցած դժբախտ պատահարի կամ Պայմանագրի գործողության ժամկետի ընթացքում առաջին անգամ ախտորոշված հիվանդության դեպքում՝ պարապլեգիա, հեմիպլեգիա, տետրապլեգիա:

Այս սահմանումը ներառում է պորիֆերիկ (կամ թորշոմած) և կենտրոնական (սպաստիկ) պարալիզները:

Ախտորոշումը պետք է հաստատվի որակավորված բժիշկ-նյարդաբանի և/կամ նյարդավիրաբույժի կողմից այնպիսի հետազոտությունների արդյունքների հիման վրա, ինչպիսիք են սուբարախնոիդ տարածության և գլխուղեղի փորոքային համակարգի հետազոտությունների ռենտգենային համակարգչային և մագնիսա-ռեզոնանսային տոմոգրաֆիան և/կամ ռադիոնուկլիդային մեթոդները, և/կամ կենտրոնական նյարդային համակարգի հետազոտության ռադիոզոտոպային մեթոդները, և/կամ գլխուղեղի և ողնուղեղի հնարավոր պոտենցիալների հետազոտությունը, և/կամ նեյրոէլեկտրոմիոգրաֆիան, և/կամ կաթվածահար մկանների բիոպսիայի հիստոլոգիական և հիստոքիմիական հետազոտությունը: Այս իրավիճակների շարունակականությունը պետք է պահպանվի պարալիզի ախտորոշումը ստանալու պահից ոչ պակաս, քան երեք ամիս հետո:

Պայմանագիրը բացառում է.

Գիյեն-Բարրեի համախտանիշ

1.8. **Աորտայի հիվանդությունների վիրահատական բուժում** - աորտայի բաց վիրահատության անցկացում (տորակոտոմիա) կապված աորտայի հիվանդության հետ, որը նախատեսում է վնասված աորտայի մասերի հեռացում և վիրահատական միջամտությամբ տրանսպլանտանտի փոփոխություն: Այս սահմանումը ներառում է ածող և/կամ նվազող մասերի և/կամ աորտիկ կամարի վիրահատությունները: Վիրահատության անհրաժեշտությունը պետք է առաջին անգամ առաջանա Պայմանագրի գործողության ժամկետի ընթացքում, հաստատվի կորոնարային անգիոգրաֆիայի միջոցով, որակավորված բժիշկ-սրտաբանի և/կամ սրտի վիրաբույժի կողմից և հետազոտության արդյունքներով: Վիրահատության անցկացումը պետք է հաստատվի վիրահատության արձանագրությամբ: Ծածկույթը բացառում է.

- աորտայի մյուս բոլոր վիրահատական միջամտությունները՝ ստենտավորումը, նվազագույն ինվազիվ և էնդովասկուլյար բուժումը,

վիրահատություններ աորտայի ճյուղերում:

1.9. **Սրտի փականների փոխապատվաստում** - սրտի բաց վիրահատական միջամտություն (տորակոտոմիա), որ արվում է սրտի մեկ կամ մի քանի վնասված փականների փոխարինմամբ արհեստական կամ կենսաբանական փականով:

Սա ներառում է սրտի աորտալ, միթրալ, եռփեղկ կամ թոքային զարկերակի փականների փոխարինումը արհեստական փականներով դրանց նեղացման, անբավարարության կամ վերը նշված երկու վիճակների համակցման պատճառով:

Վիրահատության անհրաժեշտությունը պետք է առաջին անգամ առաջանա Պայմանագրի գործողության ժամկետի ընթացքում, հաստատվի կորոնարային անգիոգրաֆիայի միջոցով, որակավորված բժիշկ-սրտաբանի և/կամ սրտի վիրաբույժի կողմից և հետազոտության արդյունքներով: Վիրահատության անցկացումը պետք է հաստատվի վիրահատության արձանագրությամբ:

Ծածկույթից բացառվում են.

- սրտային փականների վիրահատությունները, որ կապված են բնածին արատների հետ, վալվուլոտոմիա, վալվուլոպլաստիկա և բուժման այլ տեսակներ, որոնք կատարվում են առանց փականների փոխարինման

1.10. **Կուրություն (տեսողության կորուստ)**- երկու աչքերի տեսողության մշտական եւ անդառնալի կորուստ այն աստիճանի, որ նույնիսկ օժանդակ օպտիկական միջոցների օգտագործմամբ ավելի լավ տեսողություն ունեցող ցուցանիշները 0.05 կամ ցածր են, երբ օգտագործվում է Սիվցևի օպտոմետրիկ աղյուսակը:

Տեսողության մշտական կորստի ախտորոշումը պետք է սահմանվի ոչ պակաս, քան հիվանդության կամ դժբախտ պատահարի օրվանից վեց ամիս հետ, առաջին ազամ ախտորոշված/պատահած Պայմանագրի գործողության ժամկետի ընթացքում:

Ախտորոշումը պետք է հաստատվի որակավորված ակնաբույժի կողմից և հետազոտության արդյունքներով:

Ծածկույթից բացառվում է.

➤ գույների ընկալման կորուստը

1.11. **Ցրված սկլերոզ** - հիվանդություն, որը բնութագրվում է դեմիելինիզացիայի օջախների զարգացմամբ կենտրոնական եւ ծայրամասային նյարդային համակարգում, դեմիելինիզացիայի տիպիկ ախտանիշների և շարժողական ու զգացողական ֆունկցիաների խանգարման առկայությամբ:

Վերջնական ախտորոշումը պետք է առաջին անգամ դրվի Պայմանագրի գործողության ժամկետի ընթացքում և հաստատված լինի մասնագիտացված բժշկական հաստատության որակավորված բժիշկ նյարդաբանի կողմից կլինիկական պատկերի եւ լրացուցիչ հետազոտությունների արդյունքների հիման վրա՝

- համակարգչային և մագնիսա-ռեզոնանսային տոմոգրաֆիայով հայտնաբերված բնութագրիչ առանձնահատկություններ
- ողնուղեղային հեղուկի բաղադրությունում բնորոշ փոփոխություններ:

Հատուցման պարտադիր պայման.

Դիմողը պետք է ունենա EDDS> սանդղակով 5 միավոր, նյարդաբանական շեղումներ, որ առաջին անգամ ի հայտ են եկել Պայմանագրի գործողության ժամկետի ընթացքում, որոնք ախտորոշման ամսաթվից առնվազն վեց ամիս հետո շարունակվում են և հաստատվում են դեմիելինիզացիայի օջախների առկայությամբ

2. Վերոնշյալ ապահովագրական պատահարի առաջացման դեպքում Ապահովագրված անձին վճարվում է հատուցում ապահովագրական գումարի 100%-ի չափով՝ համաձայն «Կրիտիկական հիվանդություն» ռիսկի, բացառությամբ սույն բաժնի սահմանված դեպքերի:
3. Ապահովագրական պատահար չի համարվում կրիտիկական հիվանդության ախտորոշման հաստատումը կամ վիրահատական միջամտություն անցկացումը, եթե կրիտիկական հիվանդությունն ի հայտ է եկել կամ վիրահատական միջամտությունն իրականացվել է «Կրիտիկական հիվանդություն» ռիսկի գծով ապահովագրության ուժի մեջ մտնելուց հետո առաջին երեք ամսվա ընթացքում (սպասման ժամկետ), եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով, ինչպես նաև ապահովագրության ժամկետի ավարտից հետո: Սպասման ժամկետը կիրառելի չէ նոր ժամկետով սույն Պայմանագրի վերակնքման դեպքում այն անձանց նկատմամբ, որոնք արդեն ապահովագրված են եղել սույն Պայմանագրով: Սպասման ժամկետ՝ 90 օր, այսինքն որևէ հատուցում չի վճարվում, եթե առաջին անգամ Ապահովագրված անձանց մոտ ախտանիշները կամ վիճակն առաջին անգամ ի հայտ են եկել կամ առաջին անգամ ախտորոշվել են Ապահովագրողի և Ապահովադրի միջև առաջին անգամ կնքված ապահովագրության պայմանագրի ուժի մեջ մտնելուց հետո 90 օրվա ընթացքում
4. **Նախապես առկա վիճակների բացառություն**, այսինքն հատուցման ենթակա չեն բոլոր այն դեպքերը, որոնք առաջացել կամ պայմանավորված են սույն Կանոնների կետ 3-ում նշված կրիտիկական հիվանդություններին վերաբերող վիճակով, հիվանդությամբ կամ հաշմանդամությամբ, որոնք ախտորոշվել են (արձանագրվել են) կամ որի համար Ապահովագրված անձը ստացել է բժշկական կամ հոգեբուժական բուժում Պայմանագրի ուժի մեջ մտնելուց առաջ կամ այդ անձին Պայմանագրի մեջ ընդգրկելուց առաջ:
5. Սույն ապահովագրությունը բացառում է նաև
  - Ապահովագրված անձի՝ թմրանյութերի կամ ալկոհոլի ազդեցության տակ գտնվելը,
  - Ինքնասպանություն, ինքնասպանության փորձ, սեփական անձի դիտավորյալ խեղանդամությունը՝ գիտակից կամ խելացնոր վիճակում,
  - Նախապես առկա ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ,
  - Ապահովագրված անձի կողմից պրոֆեսիոնալ կամ վտանգավոր սպորտաձևերով կամ հոբբիներով կանոնավոր և երկարատև զբաղվելը,
  - Պատերազմ կամ պատերազմական գործողություններ (անկախ այն հանգամանքից պատերազմ հայտարարվել է, թե՛ ոչ)
  - Ահաբեկչական գործողություններ:

«Կրիտիկական հիվանդություն» ռիսկի գծով Ապահովագրված անձինք կարող են լինել այն անձինք, որոնք արդեն ունեցել են սույն Բաժնի 1-ին կետում նշված մեկ կամ մի քանի հիվանդությունները կամ ենթարկվել են վիրահատությունների: Այս դեպքում այդ Ապահովագրված անձանց համար ապահովագրական ծածկույթը գործում է միայն հիվանդությունների կամ վիրահատությունների սահմանափակ ցանկի համար՝ համաձայն հետևյալ աղյուսակի:

Բաժնի կետ N/	Հիվանդություն / վիրահատություն, որ Ապահովագրիչը ունեցել, ստացել է մինչև Պայմանագրի ուժի մեջ մտնելը/	Հիվանդությունների / վիրահատությունների ցանկը, որոնց գծով հատուցում չի կատարվի «Կրիտիկական հիվանդություն» ռիսկի ապահովագրական պատահարի առաջացման դեպքում (հիվանդության/ վիրահատությունների համարը համապատասխանում է Կանոնների մեջ նշված հիվանդության/վիրահատության համարակալմանը)/
Հիվանդություններ / վիրահատություններ 100% վճարմամբ՝ համաձայն Բաժնի		
1.1	Քաղցկեղ (չարորակ ուռուցք)	1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 1.7, 1.9, 1.10
1.2	Միոկարդի ինֆարկտ	1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 1.8, 1.9
1.3	Ինսուլտ	1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 1.8, 1.9, 1.10
1.4	Երիկամի անբավարարություն	1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.6
1.5	Կորոնար զարկերակների	1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 1.8, 1.9

	վիրահատական բուժում (կորոնար շունտավորում)	
1.6	Կենսականորեն կարևոր օրգանների փոխպատվաստում	1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 1.9
1.7	Պարալիզ	1.2, 1.3, 1.4, 1.7, 1.10
1.8	Աորտայի հիվանդությունների վիրահատական բուժում	1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 1.8, 1.9
1.9	Սրտի փականների փոխպատվաստում	1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 1.8, 1.9
1.10	Կուրություն (տեսողության կորուստ)	1.3, 1.4, 1.7, 1.10, 1.11
1.11	Ցրված սկլերոզ	1.2, 1.3, 1.4, 1.7, 1.10, 1.11

6. Ապահովագրական հատուցում տրամադրելու համար անհրաժեշտ փաստաթղթերի եվ տեղեկատվության ցանկ

Յուրաքանչյուր կրիտիկական հիվանդության գծով հատուցման համար անհրաժեշտ փաստաթղթերի ցանկը ներկայացված է սույն Կանոնների կետ 1-ում: Ի լրումն նշված փաստաթղթերի Ապահովագրված անձը պետք է ներկայացնի.

- Հատուցման դիմում
- Ապահովագրված անձի անձնագրի պատճենը
- Ապահովագրողի պահանջով այլ փաստաթղթեր և տեղեկություններ:

7. Ապահովագրական հատուցման վճարման կարգը

Ապահովագրական հատուցում վճարելու կամ մերժելու մասին որոշում Ապահովագրողը կայացնում է ապահովագրական հայտը կարգավորելու համար անհրաժեշտ փաստաթղթերի ստացման օրվանից հետո՝ 10 աշխատանքային օրվա ընթացքում:

Ապահովագրողն ապահովագրական հատուցման վճարումն իրականացնում է համապատասխան որոշումը կայացնելուց հետո՝ 5 աշխատանքային օրվա ընթացքում:

8. Ապահովագրական հատուցման մերժման հիմքերը

Ապահովագրողը իրավունք ունի մերժել ապահովագրական հատուցման վճարումը, եթե.

- Չեն ներկայացվել կամ թերի են ներկայացվել ապահովագրական հատուցման համար անհրաժեշտ փաստաթղթերը,
- ներկայացվել են կեղծ կամ ապակողմնորոշող տվյալներ,
- Սույն Պայմանագրով սահմանված կարգով և ժամկետներում Ապահովագրված անձն Ապահովադրի կողմից չի ներկայացվել ապահովագրման,
- Տեղի ունեցած դեպքը չի հանդիսանում ապահովագրական պատահար կամ Պայմանագրով սահմանված է որպես բացառություն:

**Բաժին 3. Դժբախտ պատահարի հետևանքով Ապահովագրված անձի մշտական լրիվ կամ մասնակի անաշխատունակության հետևանքով Դժբախտ պատահարներից ապահովագրության հատուցումների աղյուսակ**

<b>ԴՅԲԱԽՏ ՊԱՏԱՀԱՐԻ ՀԵՏԵՎԱՆՔՈՎ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՎԱԾ ԱՆՁԻ ՄՇՏԱԿԱՆ ԼՐԻՎ ԿԱՄ ՄԱՍՆԱԿԻ ԱՆԱՇԽԱՏՈՒՆԱԿՈՒԹՅՈՒՆ</b>		
<b>№</b>	<b>Ախտորոշում</b>	<b>Հատուցման չափը ապահովագրական գումարի նկատմամբ (% ներով արտահայտված)</b>

I	<b>Մշտական լրիվ անաշխատունակություն</b>	
1	Երկու աչքերի տեսողության լրիվ կորուստ	100
2	Երկու ականջների ամբողջական խլություն (տրավմատիկ ծագման)	100
3	Ստորին ծնոտի հեռացում	100
4	Խոսելու ունակության կորուստ	100
5	Վերին երկու վերջույթների կորուստ ցանկացած մակարդակում /մատներից բացի/	100
6	Վերին մեկ վերջույթի ցանկացած մակարդակում և ստորին մեկ վերջույթի կորուստ ցանկացած մակարդակում /մատներից բացի/	100
7	Ստորին երկու վերջույթների կորուստ ցանկացած մակարդակում /մատներից բացի/	100
II	<b>Մշտական մասնակի անաշխատունակություն</b>	
A	<b>Գլուխ</b>	
1	Գանգի ոսկորների դեֆեկտ (առնվազն 6 սմ <sup>2</sup> )	40
2	Գանգի ոսկորների դեֆեկտ (3-6 սմ <sup>2</sup> )	20
3	Գանգի ոսկորների դեֆեկտ (3 սմ <sup>2</sup> )	10
4	Ստորին ծնոտի մասնակի հեռացում, որը հանգեցնում է վերին ծնոտի մասնակի կամ ամբողջական մասնահատման	40
5	Մեկ աչքի կորուստ	40
6	Ամբողջական միակողմանի խլություն	30
B	<b>Վերին վերջույթներ</b>	
1I	Ձախ վերին վերջույթի կորուստ ցանկացած մակարդակում (բացառությամբ մատների)	50
1r	Աջ վերին վերջույթի կորուստ ցանկացած մակարդակում (բացառությամբ մատների)	60
2I	Ձախ վերին վերջույթի ամբողջական կաթված (նյարդերի անբուժելի վնաս)	55
2r	Աջ վերին վերջույթի ամբողջական կաթված (նյարդերի անբուժելի վնաս)	65
4I	Արմնկային նյարդի ամբողջական կաթված /աջ վերին վերջույթ/	15
4r	Արմնկային նյարդի ամբողջական կաթված /ձախ վերին վերջույթ/	20
5I	Ձախ ուսային հոդի անկիլոզ	30
5r	Աջ ուսային հոդի անկիլոզ	40
6I	Ձախ արմնկային հոդի անկիլոզ նպաստավոր դիրքում (15 աստիճան ուղիղ անկյան տակ)	20
6r	Աջ արմնկային հոդի անկիլոզ նպաստավոր դիրքում (15 աստիճան ուղիղ անկյան տակ)	25
7I	Ձախ արմնկային հոդի անկիլոզ ոչ նպաստավոր դիրքում	35
7r	Աջ արմնկային հոդի անկիլոզ ոչ նպաստավոր դիրքում	40
8I	Միջին նյարդի ամբողջական կաթված (ձախ վերին վերջույթ)	35
8r	Միջին նյարդի ամբողջական կաթված (աջ վերին վերջույթ)	45
9I	Ճաճանչային նյարդի ամբողջական կաթված ձախ արմնկային հոդի հողախախտմամբ	35
9r	Ճաճանչային նյարդի ամբողջական կաթված աջ արմնկային հոդի հողախախտմամբ	40
10I	Ձախ նախաբազկի ճաճանչային նյարդի ամբողջական կաթված	25
10r	Աջ նախաբազկի ճաճանչային նյարդի ամբողջական կաթված	30
11I	Ձախ ձեռքի ճաճանչային նյարդի ամբողջական կաթված	15
11r	Աջ ձեռքի ճաճանչային նյարդի ամբողջական կաթված	20
12I	Ձախ վերին վերջույթի արմնկային նյարդի ամբողջական կաթված	25
12r	Աջ վերին վերջույթի արմնկային նյարդի ամբողջական կաթված	30
13I	Ձախ դաստակի ճաճանչային հոդի անկիլոզ բարենպաստ դիրքում (ուղիղ դաստակ և ափը դեպի իր կողմ)	15
13r	Ձախ դաստակի ճաճանչային հոդի անկիլոզ բարենպաստ դիրքում (ուղիղ	20

	դաստակ և ափր դեպի իր կողմ)	
14l	Ձախ դաստակի ճաճանչային հողի անկիլոզ ոչ բարենպաստ դիրքում (ծալված կամ լարված երկարացում դեպի դուրս)	20
14r	Աջ դաստակի ճաճանչային հողի անկիլոզ ոչ բարենպաստ դիրքում (ծալված կամ լարված երկարացում դեպի դուրս)	30
15l	Ձախ ձեռքի բուօ մատի ամբողջական կորուստ	15
15r	Աջ ձեռքի բուօ մատի ամբողջական կորուստ	20
16l	Ձախ ձեռքի բուօ մատի մասնակի կորուստ (եղունգային ֆալանգ)	5
16r	Աջ ձեռքի բուօ մատի մասնակի կորուստ (եղունգային ֆալանգ)	10
17l	Ձախ ձեռքի բուօ մատի անկիլոզ	15
17r	Աջ ձեռքի բուօ մատի անկիլոզ	20
18l	Ձախ ձեռքի ցուցամատի ամբողջական անդամահատում	10
18r	Աջ ձեռքի ցուցամատի ամբողջական անդամահատում	15
19l	Ձախ ձեռքի ցուցամատի երկու ֆալանգների անդամահատում	8
19r	Աջ ձեռքի ցուցամատի երկու ֆալանգների անդամահատում	10
20l	Ձախ ձեռքի ցուցամատի եղունգային ֆալանգի անդամահատում	3
20r	Աջ ձեռքի ցուցամատի եղունգային ֆալանգի անդամահատում	5
21l	Ձախ ձեռքի բուօ մատի և ցուցամատի միաժամանակյա անդամահատում	25
21r	Աջ ձեռքի բուօ մատի և ցուցամատի միաժամանակյա անդամահատում	35
22l	Ձախ ձեռքի բուօ մատի և ցանկացած այլ մատի /բացի ցուցամատից/ անդամահատում	20
22r	Աջ ձեռքի բուօ մատի և ցանկացած այլ մատի /բացի ցուցամատից/ անդամահատում	25
23l	Ձախ ձեռքի երկու մատների անդամահատում /բացի բուօ մատից և ցուցամատից/	8
23r	Աջ ձեռքի երկու մատների անդամահատում /բացի բուօ մատից և ցուցամատից/	12
24l	Ձախ ձեռքի երեք մատների անդամահատում /բացի բուօ մատից և ցուցամատից/	15
24r	Աջ ձեռքի երեք մատների անդամահատում /բացի բուօ մատից և ցուցամատից/	20
25l	Ձախ ձեռքի չորս մատների անդամահատում (ներառյալ բուօ մատը)	10
25r	Աջ ձեռքի չորս մատների անդամահատում (ներառյալ բուօ մատը)	15
26l	Ձախ ձեռքի չորս մատների անդամահատում (բացառությամբ բուօ մատի)	35
26r	Աջ ձեռքի չորս մատների անդամահատում (բացառությամբ բուօ մատը)	40
27l	Ձախ ձեռքի միջնամատի անդամահատում	8
27r	Աջ ձեռքի միջնամատի անդամահատում	10
28l	Ձախ ձեռքի մատնեմատի կամ ճկույթի անդամահատում	3
28r	Աջ ձեռքի մատնեմատի կամ ճկույթի անդամահատում	7
29l	Ձախ ձեռքի ցուցամատի անկիլոզ	10
29r	Աջ ձեռքի ցուցամատի անկիլոզ	15
30l	Ձախ ձեռքի միջնամատի անկիլոզ	4
30r	Աջ ձեռքի միջնամատի անկիլոզ	5
31l	Ձախ ձեռքի մատնեմատի կամ ճկույթի անկիլոզ	1,5
31r	Աջ ձեռքի մատնեմատի կամ ճկույթի անկիլոզ	3,5
<b>C</b>	<b>Ստորին վերջույթներ</b>	
1	Ազդրոսկրի անդամահատում (վերին կես)	60
2	Ազդրոսկրի անդամահատում (ստորին կես)	50
3	Ոտնաթաթի ամբողջական կորուստ (տիբիո-տարզալ հեռացում)	45
4	Ոտնաթաթի մասնակի կորուստ (նախազարշապարային էքզարտիկուլացիա)	40
5	Ոտնաթաթի մասնակի կորուստ (մեդիո-տարզալ էքզարտիկուլացիա)	35
6	Ոտնաթաթի մասնակի կորուստ (նախազարշապարային, զարշապարային էքզարտիկուլացիա)	30
7	Ստորին վերջույթների ամբողջական կաթված (անբուժելի նյարդային վնաս)	60

8	Փոքր ոլորքային նյարդի ամբողջական կաթված	30
9	Մեծ ոլորքային նյարդի ամբողջական կաթված	20
10	Ընդհանուր փոքր ոլորքային և մեծ ոլորքային նյարդի ամբողջական կաթված	40
11	Կոնքազորի անկիլոզ	40
12	Ծնկի անկիլոզ	20
13	Սրունքների երկու ոսկորների կորուստ (անբուժելի վիճակ)	45
14	Ծնկապանակի ոսկորի մի մասի կորուստը բեկորների զգալի տեղաշարժով և ոտքերի ձգման ընթացքում շարժումների արտահայտված դժվարությամբ	40
15	Ծնկապանակի ոսկորի մի մասի կորուստը՝ պահպանելով շարժման հնարավորությունը	20
16	Ստորին վերջույթի կրճատում առավելագույնը 5 սմ-ով	30
17	Ստորին վերջույթի կրճատում 3-5 սմ-ով	20
18	Ստորին վերջույթների կրճատում 1-3 սմ-ով	10
19	Ուռքի բոլոր մատների ամբողջական անդամահատում	25
20	Չորս մատների ամպուտացիա (ներառյալ բթամատը)	20
21	Չորս մատների ամպուտացիա (բացառությամբ բթամատի)	10
22	Ուտնաթաթի բթամատի անկիլոզ	10
23	Ուտնաթաթի երկու մատների անկիլոզ	5
24	Ուտնաթաթի մեկ մատի անդամահատում (բացառությամբ բթամատի)	3
25	Ուտնաթաթի մեկ մատի անկիլոզ (բացառությամբ բթամատի)	1,5
26	Ուտնաթաթի երկու մատների անկիլոզ (բացառությամբ բթամատի)	2,5
27	Ուտնաթաթի չորս մատների անկիլոզ (բացառությամբ բթամատի)	5

1. Եթե Ապահովագրված անձն ստանում է մի քանի վնասվածք, որոնք թվարկված են վերը նշված «Աղյուսակ»-ի տարբեր բաժիններում, ապա ապահովագրական հատուցման ընդհանուր գումարը հաշվարկվում է տարբեր բաժիններում հատուցման գումարների հանրագումարով:
2. Եթե Ապահովագրված անձն ստանում է մի քանի վնասվածք, որոնք թվարկված են վերը նշված «Աղյուսակ»-ի նույն բաժնի տարբեր հոդվածներում, ապա մեկ հոդվածի համար ապահովագրական հատուցման գումարը հաշվարկվում է անկախ այլ հոդվածների համար ապահովագրական հատուցման չափից:
3. Նույն դժբախտ պատահարի արդյունքում առաջացած մարմնական վնասվածքների դեպքում ապահովագրական հատուցման չափը որոշվում է դրանց հանրագումարով, որի ընդհանուր գումարը չի կարող գերազանցել մեկ անձի համար սահմանված Ապահովագրական գումարը:
4. Եթե Ապահովագրված անձը ծախլիկ է, և դա հատուկ նշվում է ապահովագրության դիմումում, ապա մարմնական վնասվածքների դեպքում ապահովագրական հատուցման գումարը հաշվարկվում է «Աղյուսակ»-ում նշված տոկոսներով՝ համապատասխան աջ օրգանների կամ վերջույթների կորստի կամ վնասների դեպքերով:
5. Թվարկված իրավիճակները, որոնք հանգեցնում են պատահարի ի հայտ գալուն համարվում են բացառություն՝
  - Ապահովագրված անձի, Ապահովադրի կամ Շահառուի կամ այն անձի կողմից դիտավորությամբ կատարված գործողությունները, ով սույն Պայմանագրի, Կանոնների կամ ՀՀ օրենսդրության համաձայն հանդիսանում է Շահառու, ինչպես նաև այն անձանց կողմից դիտավորությամբ կատարված գործողությունները, ովքեր գործել են վերջիններիս հանձնարարությամբ՝ ուղղված ապահովագրական պատահարի ի հայտ գալուն,,
  - Եթե Ապահովագրված անձը կատարել է այնպիսի գործողություն, որը համար անձը ենթարկվել է քրեական պատասխանատվության դատական ակտերով,
  - Ապահովագրված անձի ալկոհոլային թունավորումը, թմրադեղային կամ տոկսիկ թունավորումը նրա կողմից թմրադեղային ուժեղ ազդեցություն ունեցող և հոգեմետ նյութերի օգտագործման

դեպքում առանց բժշկի նշանակման (կամ բժշկի նշանակմամբ, բայց նրա կողմից սահմանված չափերի խախտմամբ),

- Ապահովագրված անձի կողմից տրանսպորտային միջոցի վարումը՝ գտնվելով ավտոմոբիլի, թմրադեղերի, թունավոր նյութերի ազդեցության տակ,
- Ապահովագրված անձի կողմից կատարված ինքնասպանությունը,
- Միջուկային պայթյուն, ճառագայթում կամ ռադիոակտիվ վարակ,
- Քաղաքացիական պատերազմ, ցանկացած տեսակի ժողովրդական հուզումներ կամ գործադուլներ
- Ապահովագրված անձի կողմից պրոֆեսիոնալ կամ սիրողական վտանգավոր սպորտաձևերով կամ հոբբիներով զբաղվելը:

6. Ապահովագրական հատուցում տրամադրելու համար անհրաժեշտ փաստաթղթերի եվ տեղեկատվության ցանկ

Ապահովագրական հատուցում ստանալու համար Ապահովագրողը (Ապահովագրված անձի ժառանգը/շահառուն) Ապահովագրողին է ներկայացնում հետևյալ փաստաթղթերը՝

- Հատուցման դիմում, որը կարող է ներկայացվել ապահովագրական պատահարից ոչ ուշ, քան 60 օրվա ընթացքում
- ապահովագրական հատուցում ստացող անձի անձնագրի կամ անձը հաստատող այլ փաստաթղթի բնօրինակը,
- արտադրությունում դժբախտ պատահարի մասին ակտ, եթե ապահովագրական պատահարը տեղի է ունեցել Ապահովագրված անձի աշխատանքային պարտականությունների կատարման ընթացքում,
- Ապահովագրված անձի անձնագրի պատճենը,
- ոստիկանության, արտակարգ իրավիճակների կամ այլ իրավասու մարմինների կողմից տրված փաստաթղթի բնօրինակը, որոնց իրավասության շրջանակներում է գտնվում տվյալ դժբախտ պատահարի հանգամանքների քննումը և հաստատումը,
- Ապահովագրողի պահանջով այլ փաստաթղթեր և տեղեկություններ:

7. Ապահովագրական հատուցման վճարման կարգը

Ապահովագրական հատուցում վճարելու կամ մերժելու մասին որոշում Ապահովագրողը կայացնում է ապահովագրական հայտը կարգավորելու համար անհրաժեշտ փաստաթղթերի ստացման օրվանից հետո՝ 10 աշխատանքային օրվա ընթացքում:

Ապահովագրողն ապահովագրական հատուցման վճարումն իրականացնում է համապատասխան որոշումը կայացնելուց հետո՝ 5 աշխատանքային օրվա ընթացքում:

8. Ապահովագրական հատուցման մերժման հիմքերը

Ապահովագրողը իրավունք ունի մերժել ապահովագրական հատուցման վճարումը, եթե.

- Չեն ներկայացվել կամ թերի են ներկայացվել ապահովագրական հատուցման համար անհրաժեշտ փաստաթղթերը,
- ներկայացվել են կեղծ կամ ապակողմնորոշող տվյալներ,
- Սույն Պայմանագրով սահմանված կարգով և ժամկետներում Ապահովագրված անձն Ապահովագրողի կողմից չի ներկայացվել ապահովագրման,
- Տեղի ունեցած դեպքը չի հանդիսանում ապահովագրական պատահար կամ Պայմանագրով սահմանված է որպես բացառություն: