



Հաստատված է՝
«ՌԵՍՈ» Ապահովագրական ՓԲԸ
Խորհրդի կողմից, առ՝ 15/06/2013թ.

ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՊԱՅԱՄԱՆՆԵՐ
(ՆՈՐ ԽՄԲԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ)

ԵՐԵՎԱՆ

2013

1. ՄԱՀՄԱՆՈՒՄՆԵՐ

- 1.1. **Ապահովագրող` «ՌԵՍՈ»** Ապահովագրական ՓԲԸ, ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված կարգով գրանցված իրավաբանական անձ, որն ունի ապահովագրական գործունեություն իրականացնելու լիցենզիա:
- 1.2. **Ապահովադիր`** իրավաբանական կամ գործունակ ֆիզիկական անձ, որն Ապահովագրողի հետ կնքել է ապահովագրության պայմանագիր:
- 1.3. **Ապահովագրված անձ`** ֆիզիկական անձ, հոգուտ ում կնքվել է ապահովագրության պայմանագիրը և ում անձնական և գույքային շահերը համարվում են ապահովագրության օբյեկտ:
- 1.4. **Ապահովագրական ռիսկ`** ենթադրվող պատահար, որի նկատմամբ իրականացվում է ապահովագրությունը: Ապահովագրական ռիսկը պետք է օժտված լինի ի հայտ գալու հավանականության և պատահականության հատկանիշներով:
- 1.5. **Ապահովագրության պայմանագիր/վկայագիր`** Ապահովագրողի և Ապահովադրի միջև կնքված գրավոր համաձայնագիր, որի ներքո Ապահովագրողը պարտավորվում է կազմակերպել և ֆինանսավորել ապահովագրված անձանց տրամադրվող որոշակի ծավալի բժշկական օգնությունը կամ ապահովագրական ծրագրերով նախատեսված այլ ծառայությունները, իսկ Ապահովադիրը դրա դիմաց պարտավորվում է վճարել Ապահովագրավճարը` ապահովագրության պայմանագրով նախատեսված ժամկետներում, կարգով և չափով:
- 1.6. **Բժշկական հաստատություն`** ՀՀ տարածքում բժշկական գործունեություն իրականացնող կազմակերպություններ (բուժ-կանխարգելիչ և ստացիոնար հաստատություններ, գիտահետազոտական և բժշկական ինստիտուտներ, ռեաբիլիտացիոն-վերականգնողական և սանատոր-առողջարանային հաստատություններ և այլն) և ֆիզիկական անձինք, որոնք ունեն բժշկական գործունեություն իրականացնելու համապատասխան լիցենզիա/վկայագիր:
- 1.7. **Բժշկական ծառայություններ (բժշկական օգնություն)`** միջոցառումներ կամ միջոցառումների կոմպլեքս, որոնք ուղղված են Ապահովագրված անձի հիվանդությունների կանխարգելմանը, ախտորոշմանը և բուժմանը:
- 1.8. **Ֆրանշիզա`** ապահովագրության պայմանագրի պայմաններով սահմանված ծախսերի մաս, որոնք կապված են Ապահովագրված անձին բժշկական և այլ ծառայությունների մատուցման հետ և որոնք ենթակա չեն Ապահովագրողի կողմից փոխհատուցման:

2. ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԴՐՈՒՑԹՆԵՐ

- 2.1. Սույն Պայմանները մշակված են ՀՀ գործող օրենսդրության հիման վրա (ՀՀ քաղաքացիական օրենսգիրք, «Ապահովագրության և ապահովագրական գործունեության մասին» ՀՀ օրենք և այլն): Սույն Պայմաններով Ապահովագրողը կնքում է Կամավոր առողջության ապահովագրության պայմանագրեր (Այսուհետ` Պայմանագիր/վկայագիր) ֆիզիկական և իրավաբանական անձանց հետ (Այսուհետ` Ապահովադիր) և տրամադրում ապահովագրական հատուցումներ` համաձայն սույն Պայմանների ապահովագրական ծածկույթների (Այսուհետ` Ծածկույթ):
- 2.2. Համաձայն սույն Պայմանների, Պայմանագրեր կարող են կնքվել ՀՀ քաղաքացիների և ՀՀ-ում գտնվող օտարերկրյա քաղաքացիների օգտին:
- 2.3. Համաձայն սույն Պայմանների` չեն ապահովագրվում անձինք, ովքեր`
 - ✓ հաշվառված են նարկոլոգիական, հոգեյարդաբանական, տուբերկուլյոզի, օնկոլոգիական, մաշկավեներոլոգիական դիսպանսերներում (վեներական հիվանդությունների պատճառով), ՄԻԱՎ-ի և ՁԻԱՀ-ի վարակների բուժման և պրոֆիլակտիկայի կենտրոններում,
 - ✓ I և II կարգի հաշմանդամներ են,
 - ✓ գտնվում են ստացիոնար հսկողության տակ,

3. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՕԲՅԵԿՏ

3.1. Ապահովագրության օբյեկտ է համարվում Ապահովագրված անձի ՀՀ օրենսդրությանը չհակասող անձնական և գույքային այն շահերը, որոնք կապված են ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալու, դրա հետևանքով վերջինիս ցուցաբերված բժշական օգնության և դրա արդյունքում առաջացած ծախսերի հետ:

4. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՊԱՏԱՀԱՐ

4.1. Ապահովագրական պատահար է համարվում Պայմանագրով նախատեսված այն դեպքը, որի վրա հասնելու արդյունքում առաջանում է Պայմանագրով նախատեսված ապահովագրական հատուցում վճարելու Ապահովագրողի պարտավորությունը:

4.2. Հատուցումները վճարվում են Ապահովագրողի կողմից այնքանով, որքանով «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքով և «Պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ կառավարության որոշմամբ և այլ ակտերով այդ ծախսերը չեն իրականացվում ՀՀ պետական բյուջեի միջոցներից, ինչպես նաև մատուցված բժշկական ծառայությունները համապատասխանում են ախտանշաններին, նշանակումներին կամ ախտորոշմանը (հիվանդանոցային բուժօգնության դեպքում դա նաև նշանակում է, որ հաշվի առնելով ախտանշանները կամ վիճակը, տրամադրված ծառայությունները ամբուլատոր պայմաններում չեն կարող մատուցվել անվտանգ ճանապարհով), անհրաժեշտ և նպատակահարմար են տվյալ հիվանդության, վնասվածքի կամ առողջական վիճակի համար, ընդ որում տվյալ ծառայությունները չպետք է իրականացվեն բացառապես Ապահովագրված անձի, բժշկի կամ բժշկական օգնությունն իրականացնող անձի հարմարավետությունից ելնելով, և դրանց դիմաց գանձումները ողջամիտ են և համապատասխանում են սովորաբար նման դեպքերի համար ընդունված վճարների չափին:

4.3. Մատուցված բժշկական ծառայությունների արժեքը որոշվում է բուժ.հաստատության կողմից հաստատված գների համաձայն: Միաժամանակ հաշվի են առնվում նաև բուժման բարդությունը, պահանջվող մասնագիտական հմտությունները:

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

4.5. Պայմանագրի շրջանակներում ապահովագրական բոլոր ծառայությունները մատուցվում են միայն Հայաստանի Հանրապետության և Լեռնային Ղարաբաղի տարածքում:

5. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԳՈՒՄԱՐ, ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱՎՃԱՐ, ՖՐԱՆՇԻԶԱ

5.1. Ապահովագրական գումարը՝ Պայմանագրով նախատեսված բժշկական ծառայությունների դիմաց ապահովագրական հատուցման առավելագույն չափն է:

5.2. Ապահովագրական գումարը սահմանվում է Ապահովադրի և Ապահովագրողի համաձայնությամբ՝ ելնելով Պայմանագրով/Վկայագրով նախատեսված բժշկական ծառայությունների ցանկից և արժեքից:

5.3. Ապահովագրվածը՝ տրամադրվող ապահովագրական ծածկույթի դիմաց Պայմանագրով/Վկայագրով սահմանված չափով Ապահովադրի կողմից Ապահովագրողին վճարման ենթակա գումար:

5.4. Ապահովագրողը ապահովագրվածը հաշվարկելիս կիրառում է իր կողմից սահմանված ապահովագրական սակագները:

5.5. Ապահովագրվածը սահմանելիս Ապահովագրված անձին կարող է առաջարկվել լրացնել բժշկական քարտ/ապահովագրության դիմում: Բժշկական քարտում կամ ապահովագրության դիմումում ընդգրկված տեղեկությունները հաստատվում են ապահովագրվող անձի ստորագրությամբ: Անհրաժեշտության դեպքում, վերոհիշյալ

փաստաթղթերում ընդգրկված տվյալների հաստատման, ճշգրտման նպատակով, Ապահովագրողն իրավունք ունի ապահովագրվող անձին ուղղորդելու բժշկական հետազոտման: Ապահովագրվող անձի կողմից բժշկական քարտի լրացման կամ բժշկական հետազոտում անցնելու մերժման դեպքում Ապահովագրողն իրավունք ունի մերժել ապահովագրության պայմանագրի կնքումը:

5.6. Ապահովագրական սակագինը՝ ապահովագրական գումարի միավորից ապահովագրավճարի դրույքաչափն է:

5.7. Ապահովագրավճարը կարող է վճարվել միանվագ կամ տարաժամկետ՝ Պայմանագրով նախատեսված ժամանակացույցով:

5.8. Ապահովագրավճարը վճարվում է՝

5.8.1. Անկանխիկ՝ Ապահովագրողի բանկային հաշվեհամարին դրամական միջոցների փոխանցման միջոցով:

5.8.2. կանխիկ՝ Ապահովագրողի դրամարկղ դրամական միջոցների մուտքագրման միջոցով:

5.8.3. Ապահովագրության պայմանագրում կարող է սահմանվել պայմանական, ոչ պայմանական կամ ժամանակային ֆրանշիզա:

5.8.4. Պայմանական ֆրանշիզայի պարագայում Ապահովագրողը ազատվում է Ապահովագրված անձին բժշկական և այլ ծառայությունների մատուցման արդյունքում առաջացած այն ծախսերը հատուցելու պարտավորությունից, որոնց չափը չի գերազանցում ֆրանշիզան:

5.8.5. Ոչ պայմանական ֆրանշիզայի պարագայում Ապահովագրողն ազատվում է Պայմանագրում նշված չհատուցվող գումարի մասով հատուցում տրամադրելուց՝ անկախ վնասի կամ կորստի ընդհանուր չափից:

5.8.6. Ապահովագրության պայմանագրում կարող է սահմանվել նաև ժամանակային ֆրանշիզա՝ ապահովագրության պայմանագրի ուժի մեջ մտնելու պահից սկսած այն ժամանակահատվածը, որի ընթացքում ապահովագրական պատահարի կամ նախապես համաձայնեցված հիվանդությունների (վիճակների, վնասվածքների) ի հայտ գալու պարագայում ապահովագրական հատուցում չի տրամադրվում:

5.8.7. Ֆրանշիզան սահմանվում է Կողմերի համաձայնությամբ՝ ապահովագրական գումարի տոկոսային հարաբերակցությամբ կամ բացարձակ մեծությամբ:

6. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅԱՆ ԺԱՄԿԵՏԸ, ԴՐԱ ԴԱԴԱՐԵՑՄԱՆ ՀԻՄՔԵՐԸ ԵՎ ԿԱՐԳԸ

6.1. Ապահովագրության պայմանագրի կնքման հիմք է հանդիսանում Ապահովադրի կողմից ներկայացված գրավոր դիմումը, որի ձևը տրվում է Ապահովագրողի կողմից և որում ներառվում են ապահովագրության պայմանագրի կնքման համար անհրաժեշտ տվյալները՝ այդ թվում Ապահովագրված անձանց ցանկը:

6.2. Ապահովագրության պայմանագիրը կնքելուց առաջ, ապահովագրվող անձանց վիճակի փաստացի գնահատման համար, Ապահովագրողն իրավունք ունի ապահովագրվող անձանցից պահանջել Ապահովագրողի հաշվին անցնել նախնական բժշկական հետազոտություն և/կամ անկետավորում, և/կամ նախկին բուժհաստատությունից ներկայացնել հիվանդության պատմության քաղվածք: Այն դեպքում, երբ մեկ տարի ժամկետով կնքված պայմանագիրը Ապահովադրի պահանջով՝ առանց Ապահովագրողի կողմից ապահովագրության պայմանների էական խախտում կատարելու հիմքի, վաղաժամկետ դադարում է, ապա նախնական բժշկական հետազոտության ծախսերը կրում է Ապահովադիրը՝ եթե պայմանագրով այլ բան նախատեսված չէ:

6.3. Ապահովագրության պայմանագիրը կնքվում է գրավոր, մեկ փաստաթուղթ կազմելու միջոցով, որը ստորագրվում է կողմերի կողմից:

6.3.1. Եթե Ապահովադիրը իրավաբանական անձ է, ապա ապահովագրության պայմանագրում նշվում են.

- Ապահովադրի անվանումն ու իրավաբանական հասցեն, բանկային վավերապայմանները.

- Ապահովագրողի անվանումն ու իրավաբանական հասցեն, բանկային վավերապայմանները.
- Ապահովագրողի կողմից հանդես եկող և ապահովագրության պայմանագիրը ստորագրող պատասխանատու անձի անուն, ազգանուն, հայրանունը.
- Ապահովագրական ծրագիրը /ծրագրերը/՝ այն բժշկական հաստատությունների ցանկով, ուր Ապահովագրված անձինք իրավունք ունեն դիմել տվյալ ապահովագրական ծրագրի /ծրագրերի/ շրջանակներում բժշկական ծառայություններ ստանալու նպատակով.
- ապահովագրության պայմանագրով Ապահովագրված անձանց ընդհանուր քանակը.
- Ապահովագրողի կողմից մշակված ձևին համապատասխան Ապահովագրված անձանց ցանկը, որտեղ նշվում է ապահովագրվող անձանց՝ անուն, ազգանուն, հայրանունը, սեռը, ծննդյան ամսաթիվը, բնակության հասցեն, հեռախոսհամարները, պայմանագրով նախատեսված ապահովագրական ծրագրերի համարները, ապահովագրվելու համար ապահովագրման ենթակա անձանց գրավոր համաձայնությունը և Ապահովագրողի հարցմամբ այլ անձնական տեղեկություններ.
- Ապահովագրության պայմանները.
- Ապահովագրության պայմանագրի գործողության ժամկետը.
- Վճարմանը ենթակա Ապահովագրավճարի չափը, վճարման կարգը և պայմանները.
- ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված ինչպես նաև դրան չհակասող այլ պայմաններ:

6.3.2. Եթե Ապահովադիրը ֆիզիկական անձ է, ապա ապահովագրության պայմանագրում նշվում են.

- Ապահովադրի անուն, ազգանուն, հայրանունը.
- Ապահովադրի բնակության հասցեն և հեռախոսը.
- Ապահովադրի անձնագրային տվյալները.
- Ապահովագրողի անվանումն ու իրավաբանական հասցեն, բանկային վավերապայմանները.
- Ապահովագրողի կողմից հանդես եկող և ապահովագրության պայմանագիրը ստորագրող պատասխանատու անձի անունը, ազգանունը, հայրանունը.
- Ապահովագրական ծրագիրը (ծրագրերը) այն բժշկական հաստատությունների ցանկով, որտեղ Ապահովագրված անձինք իրավունք ունեն դիմել տվյալ ապահովագրական ծրագրի /ծրագրերի/ շրջանակներում բժշկական ծառայություններ ստանալու նպատակով.
- Ապահովագրողի կողմից մշակված ձևին համապատասխան Ապահովագրված անձանց ցանկը, որտեղ նշվում է ապահովագրվող անձանց՝ անուն, ազգանուն, հայրանունը, սեռը, ծննդյան ամսաթիվը, բնակության հասցեն, հեռախոսները, պայմանագրով նախատեսված ապահովագրական ծրագրերի համարները, ապահովագրվելու համար ապահովագրման ենթակա անձանց գրավոր համաձայնությունը և Ապահովագրողի հարցմամբ այլ անձնական տեղեկություններ.
- Ապահովագրության պայմանները.
- Ապահովագրության պայմանագրի գործողության ժամկետը.
- Վճարման ենթակա Ապահովագրավճարի չափը, վճարման կարգը և պայմանները.
- ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված, ինչպես նաև դրան չհակասող այլ պայմաններ:

6.4. Ապահովագրական ծրագիրը կազմվում է Ապահովադրի ընտրությամբ և համաձայնեցվում է Ապահովագրողի հետ: Ապահովագրության պայմանագիրը կարող է ներառել տարբեր ապահովագրական ծրագրեր:

6.4.1. Պայմանագրի հետ միասին Ապահովագրված անձին է հանձնվում Ապահովագրության ID քարտ, որն Ապահովագրողի կողմից Ապահովագրված անձին տրվող քարտ է՝ ի հաստատումն այն փաստի, որ նշված անձը ապահովագրված է Ապահովագրողի կողմից՝ Պայմանագրով սահմանված կարգով և պայմաններով: Այն պարունակում է իդենտիֆիկացնող, հատուկ չկրկնվող համար, Ապահովագրվածի անուն, ազգանուն, հայրանունը, ապահովագրության ժամկետը: Ապահովագրված անձի կողմից քարտը կարող է օգտագործվել որպես անցագիր՝ բժշկական հաստատություններում ապահովագրության պայմանագրով սահմանված բժշկական և այլ ծառայություններ ստանալու համար:

6.4.2. Ապահովագրության պայմանագրի գործողության ընթացքում Վկայագրի կորստի դեպքում, գրավոր դիմումի համաձայն, Ապահովագրված անձին տրվում է դրա կրկնօրինակ, որից հետո կորած վկայագիրը չեղյալ է համարվում և դրանով վճարումներ չեն կատարվում:

6.4.3. Ապահովադիրը/Ապահովագրված անձը իրավունք չունի փոխանցել վկայագիրը և քարտը այլ անձի՝ ապահովագրության պայմանագրով սահմանված ծառայությունների ստացման համար: Ապահովագրողը չի հատուցում այն անձանց մատուցված ծառայությունների ծախսերը, ովքեր Պայմանագրով չեն հանդիսանում Ապահովագրված անձ:

6.5. Եթե պայմանագրով այլ բան նախատեսված չէ, ապա Ապահովագրության պայմանագիրն ուժի մեջ է մտնում ապահովագրության պայմանագրով սահմանված ժամկետներում, սակայն ամբողջ ապահովագրավճարի կամ Պայմանագրով ապահովագրավճարի տարածամկետ վճարման կարգ սահմանված լինելու դեպքում դրա առաջին մասի վճարումից ոչ շուտ: Ապահովագրավճարի վճարման օր է համարվում Ապահովագրողի դրամարկղ կամ նրա բանկային հաշիվ դրամական միջոցների մուտքագրման օրը:

6.6. Ապահովագրության պայմանագիրը կնքվում է մեկ օրացույցային տարի ժամկետով, եթե պայմանագրի պայմաններով այլ բան նախատեսված չէ:

6.7. Մեկ տարուց պակաս գործողության ժամկետով պայմանագրի կնքման պարագայում, ինչպես նաև գործող պայմանագրի շրջանակներում մեկ տարուց պակաս ժամկետով լրացուցիչ անձանց ապահովագրության դեպքում, ապահովագրավճարը հաշվարկվում է ապահովագրության ժամկետին համամասնորեն:

6.8. Ապահովագրության պայմանագիրը դադարում է գործել.

- Գործողության ժամկետի ավարտի դեպքում.
- Ապահովագրողի կողմից պայմանագրով նախատեսված պարտավորությունների ամբողջական կատարման դեպքում.
- Ապահովագրված անձի մահվան դեպքում /եթե ապահովագրված անձինք մի քանիսն են, ապա միայն տվյալ անձի մասով է դադարում պայմանագիրը/.
- ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված կարգով Ապահովագրողի լուծարման դեպքում.
- Դատարանի կողմից ապահովագրության պայմանագիրը անվավեր ճանաչվելու դեպքում.
- ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված կարգով և սույն Պայմաններով նախատեսված այլ դեպքերում:

6.9. Ապահովագրության պայմանագիրը կարող է վաղաժամկետ դադարել Ապահովագրողի պահանջով ՀՀ օրենսդրությամբ և պայմանագրով նախատեսված դեպքերում և կարգով:

6.10. 6.9. կետով ապահովագրության պայմանագրի լուծման դեպքում ապահովագրավճարը չի վերադարձվում:

6.11. Պայմանագիրը ցանկացած պահի Ապահովադրի նախաձեռնությամբ կարող է վաղաժամկետ դադարեցվել այդ մասին նախապես առնվազն 15 օր առաջ Ապահովագրողին ծանուցելու միջոցով: Գրավոր ծանուցմանը պետք է կցվի նաև ապահովագրության պայմանագիրը և Քարտը: Ապահովագրության պայմանագիրը համարվում է դադարած Ապահովագրողի կողմից դիմումի ստացման օրվան հաջորդող 15-րդ օրվա 00:00, եթե ապահովագրության պայմանագրի դադարման ավելի ուշ ամսաթիվ դիմումի մեջ նշված չէ: Այս դեպքում Ապահովագրողը կարող է իրականացնել ապահովագրավճարի մասնակի վերադարձ կամ չվերադարձնել վճարված ապահովագրավճարը Ապահովադրին՝ հետևյալ պայմաններով.

6.11.1. Ապահովադրի կողմից Պայմանագրի էական պայմանների խախտման դեպքում վճարված ապահովագրավճարը ենթակա չէ վերադարձման:

6.11.2. Եթե Պայմանագրի գործողության ընթացքում ապահովագրական պատահար չի գրանցվել, ապա Պայմանագրի լուծման կապակցությամբ Ապահովադրի վճարած ապահովագրավճարը ենթակա է վերադարձման Պայմանագրի չօգտագործված օրերին համամասնորեն՝ մասհանելով գումար՝ Ապահովագրողի գործառնական ծախսերի չափով:

6.11.3. Եթե Պայմանագրի գործողության ընթացքում գրանցվել է ապահովագրական պատահար, ապա Ապահովագրողն իրականացնում է ապահովագրավճարի մասնակի

վերադարձ կամ չի վերադարձնում ապահովագրավճարները Ապահովադրին՝ հետևյալ պայմաններով.

6.11.3.1. Ապահովադրի վճարած Ապահովագրավճարը վերադարձման ենթակա չէ, եթե Պայմանագրի գործողության ընթացքում Ապահովագրված անձանց կողմից ստացված Ապահովագրական հատուցումների և բացված հայտերի գծով հատուցման ենթակա գումարի ընդհանուր չափը կազմում է Պայմանագրով սահմանված Ապահովագրավճարի կեսը կամ դրանից ավելին:

6.11.3.2. Ապահովագրողը վերադարձնում է Ապահովադրին պայմանագրի գործողության ժամկետի չլրացած օրերի համար համամասնորեն հաշվարկված ապահովագրավճարը՝ նվազեցված Ապահովագրողի հաստատուն գործառնական ծախսերով (ապահովագրավճարի x%), ինչպես նաև վճարված և վճարման ենթակա հատուցումների չափով:

Վերադարձման ենթակա ապահովագրավճարը հաշվարկվում է , հետևյալ բանաձևով՝

$$(U - x\% * U) * n$$

$$ՎU = \frac{\quad}{N} - Z,$$

N

U՝ ապահովագրության պայմանագրով վճարված ապահովագրավճարը,

x%*U՝ Ապահովագրողի հաստատուն գործառնական ծախսերը տվյալ պայմանագրի համար,

n՝ ապահովագրության պայմանագրի գործողության ավարտին մնացած ամբողջական օրերի քանակ,

Z՝ վճարված և վճարման ենթակա ապահովագրական հատուցումներ,

N՝ ամբողջական օրերի քանակը, որոնց ժամկետով կնքվել է ապահովագրության պայմանագիրը,

ՎU՝ վերադարձման ենթակա ապահովագրավճարը:

6.12. Կողմերից յուրաքանչյուրի նախաձեռնությամբ Պայմանագրի որևէ ապահովագրված անձի մասով վաղաժամկետ լուծվելու դեպքում Ապահովագրողն իրականացնում է ապահովագրավճարի մասնակի վերադարձ կամ չի վերադարձնում ապահովագրավճարները Ապահովադրին՝ հետևյալ պայմաններով.

6.12.1. Ապահովագրված անձի կողմից Պայմանագրի էական պայմանների խախտման դեպքում վճարված ապահովագրավճարը ենթակա չէ վերադարձման:

6.12.2. Եթե Պայմանագրի գործողության ընթացքում Ապահովագրված անձի մասով գրանցվել է ապահովագրական պատահար, ապա Պայմանագրի լուծման կապակցությամբ տվյալ Ապահովագրված անձի համար Ապահովադրի վճարած ապահովագրավճարը ենթակա չէ վերադարձման:

6.12.3. Եթե Պայմանագրի գործողության ընթացքում Ապահովագրված անձի մասով ապահովագրական պատահար չի գրանցվել, ապա Պայմանագրի լուծման կապակցությամբ տվյալ Ապահովագրված անձի համար Ապահովադրի վճարած ապահովագրավճարը ենթակա է վերադարձման Պայմանագրի չօգտագործված օրերին համամասնորեն՝ մասհանելով գումար՝ գործառնական ծախսերի դիմաց:

7. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՌԻՍԿԻ ԱՍՏԻՃԱՆԻ ՓՈՓՈԽՄԱՆ ՀԵՏԵՎԱՆՔՆԵՐԸ

7.1. Ապահովագրության պայմանագրի գործողության ժամկետի ընթացքում Ապահովադիրը/Ապահովագրված անձը պարտավոր է անհապաղ Ապահովագրողին գրավոր կերպով տեղյակ պահել պայմանագրի կնքման ժամանակ Ապահովագրողին հայտնած հանգամանքներում ի հայտ եկած էական փոփոխությունների մասին, եթե այդ փոփոխությունները կարող են էապես ազդել ապահովագրական ռիսկի աստիճանի վրա: Էական են համարվում այն փոփոխությունները, որոնք վերաբերվում են ապահովագրության պայմանագրում ամրագրված հանգամանքներին:

7.2. ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի համաձայն՝ Ապահովագրական ռիսկի մեծացումն առաջացրած հանգամանքների մասին տեղեկացված ապահովագրողն իրավունք ունի

Ապահովադրից պահանջելու փոփոխել ապահովագրության պայմանագրի պայմանները կամ վճարելու ռիսկի մեծացմանը համաչափ լրացուցիչ ապահովագրավճար:

7.3. Եթե Ապահովադիրը առարկում է ապահովագրության պայմանագրի պայմանների փոփոխությանը կամ լրացուցիչ ապահովագրավճարի վճարմանը, ապա, Ապահովագրողն իրավունք ունի չվճարելու ապահովագրական հատուցում, պահանջել լուծել պայմանագիրը և հատուցելու պայմանագրի լուծմամբ իրեն պատճառված վնասները կամ նվազեցնելու հատուցման չափը կամ չնվազեցնելու ապահովագրավճարը:

8. ԿՈՂՄԵՐԻ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐՆ ՈՒ ՊԱՐՏԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

8.1. Ապահովագրված անձն իրավունք ունի.

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

8.1.2. Պայմանագրի գործողության ընթացքում անհրաժեշտության առաջացման դեպքում դիմել Հայաստանի Հանրապետությունում գրանցված և լիցենզավորված ցանկացած բժշկական հաստատություն,

8.1.3. Քարտի կորստի դեպքում ստանալ դրա կրկնօրինակը:

8.2. Ապահովագրողն իրավունք ունի.

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

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

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

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

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

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

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

- միջուկային պայթյուն, ճառագայթում, ռադիոակտիվ կամ քիմիական վարակ,
- ռազմական գործողություն,
- քաղաքացիական պատերազմ, ամեն տեսակի հասարակական հուզումներ, կամ գործադուլներ,
- տարափոխիկ հիվանդությունների համաճարակներ,
- ապահովագրված անձի կողմից հակաօրինական գործողությունների իրականացում:

8.2.8. պահանջել Ապահովագրված անձից փոխհատուցել սույն Պայմանների 8.4.5.-8.4.10. կետերում նշված ծառայությունների համար վճարված գումարը: Ապահովագրողի հաշիվը ստանալուց հետո 5 բանկային օրվա ընթացքում այդ գումարը Ապահովագրված անձի կողմից չվճարվելու դեպքում, Ապահովագրողն իրավունք ունի լուծել Պայմանագիրը և չվերադարձնել ապահովագրավճարը:

8.3. Ապահովադիրը պարտավոր է.

8.3.1. Ապահովագրված անձ չհանդիսանալու դեպքում, բացատրել Ապահովագրված անձին Պայմանագրով սահմանված ապահովագրության պայմանները, փոխանցել նրան Քարտը,

8.3.2. տեղեկացնել Ապահովագրողին իր բանկային վավերապայմանների, իրավաբանական հասցեի, փաստացի գտնվելու վայրի, հաշվառման հասցեի, կոնտակտային հեռախոսահամարների, ֆաքսի համարների փոփոխության մասին, ինչպես նաև Ապահովագրված անձի անձնական տվյալների փոփոխության մասին՝ այդպիսի փոփոխությունների տեղի ունենալու պահից ոչ ուշ քան 10 օրյա ժամկետում:

8.4. Ապահովագրված անձը պարտավոր է.

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

8.4.2. չփոխանցել ապահովագրական քարտը այլ անձանց,

8.4.3. ապահովագրական քարտի կորստի դեպքում անհապաղ գրավոր տեղեկացնել դրա մասին Ապահովագրողին,

8.4.4. ժամանակին չեղյալ համարել նախապես պայմանավորված այցը բժշկի մոտ կամ բժշկի կանչը տուն,

8.4.5. հատուցել Ապահովագրողի կրած ծախսերը շտապ և անհետաձգելի բուժօգնության բրիգադայի կանչի դեպքերում, երբ Ապահովագրված անձը կամ նրա շահերից գործող անձը շտապ և անհետաձգելի բուժօգնության ծառայության օպերատորին հաղորդել է ոչ ստույգ, ոչ լրիվ կամ գոյություն չունեցող հասցե,

8.4.6. հատուցել Ապահովագրողի կրած ծախսերը շտապ և անհետաձգելի բուժօգնության կանչի ժամանակ նշված հասցեում Ապահովագրված անձի բացակայության դեպքում, եթե նման բացակայությունը պատճառ է վերջինիս դիտավորյալ կամ անփույթ գործողությունների,

8.4.7. հատուցել Ապահովագրողի կրած ծախսերը շտապ և անհետաձգելի բուժօգնության բրիգադայի կանչի դեպքում այն անձանց համար, ովքեր ապահովագրված չեն Պայմանագրով,

8.4.8. հատուցել Ապահովագրողի կրած ծախսերը շտապ և անհետաձգելի բուժօգնության բրիգադայի կանչի դեպքում, եթե այն արվել է պլանային բուժ. մանիպուլյացիա ստանալու նպատակով՝ ներարկումներ, ճնշման չափում և այլն,

8.4.9. հատուցել Ապահովագրողի կրած ծախսերը Ապահովագրված անձի համար շտապ և անհետաձգելի բուժօգնության բրիգադայի կանչի դեպքում, երբ վերջինս գտնվում է ակոհոլային (միջին և ծանր աստիճանի) հարբածության կամ թմրադեղերի ազդեցության տակ, կամ հարբածությունը ընդհատելու նպատակով, ինչպես նաև դրան հետևող հոսպիտալիզացիայի համար,

8.4.10. հատուցել Ապահովագրողի կրած ծախսերը շտապ և անհետաձգելի բուժօգնության բրիգադայի կանչի ծառայություններից հրաժարվելու դեպքում, երբ այն ժամանել է կանչի վայր,

8.4.11. Ապահովագրողին տեղեկացնել կամ տրամադրել այն ինֆորմացիան (ապահովագրված անձի մոտ այդպիսի ինֆորմացիայի առկայության դեպքում), որը կարող է ազդեցություն ունենալ ապահովագրական ռիսկի աստիճանի վրա:

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

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

8.5. Ապահովագրողը պարտավոր է.

8.5.1. ժամանակին Ապահովադրին/Ապահովագրված անձին տրամադրել ապահովագրական քարտը և Առողջության ապահովագրության պայմանները,

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

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

8.5.4. հայտնել Ապահովադրին իր բանկային վավերապայմանների, իրավաբանական և փաստացի գտնվելու վայրի, կոնտակտային հեռախոսահամարների և ֆաքսի համարների փոփոխության մասին՝ նման փոփոխությունների տեղի ունենալու օրվանից՝ 10 օրյա ժամկետում,

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

8.5.6. չտրամադրել ապահովագրական հատուցում սույն պայմաններով նախատեսված բացառություն հանդիսացող դեպքերում:

9. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՅՏԵՐԻ ԿԱՐԳԱՎՈՐՄԱՆ ԳՈՐԾԸՆԹԱՅԸ

9.1. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՅՏԵՐԻ ՆԵՐԿԱՅԱՑՄԱՆ ԿԱՐԳԸ

9.1.1. Հայտերի սպասարկման և վճարման համար (բացառությամբ շտապ և անհետաձգելի բուժօգնության դեպքերի) Ապահովագրված անձը, ապահովագրական պատահար տեղի ունենալու դեպքում, պարտավոր է անհապաղ (առաջին իսկ հնարավորության դեպքում), դիմել Ապահովագրողին՝ զանգահարելով վերջինիս Կոորդինացիոն կենտրոնի շուրջօրյա հեռախոսահամարով, որը նշված կլինի նաև Քարտի վրա և տեղեկացնել բժշկական ծառայությունների մատուցման անհրաժեշտության մասին:

Ապահովագրողի Կոորդինացիոն կենտրոնի հեռախոսահամարներն են՝

060 27 57 57 (շուրջօրյա)

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

9.1.2. Ապահովագրված անձը Ապահովագրողի Կոորդինացիոն կենտրոնի հետ կապ հաստատելիս հաղորդում է իր անունը, ազգանունը և Քարտի համարը:

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

9.1.4. Հնարավոր ապահովագրական պատահարի մասին տեղեկանալուց հետո, Կոորդինացիոն կենտրոնի աշխատակիցը գրանցում է կատարում դեպքի մասին և ստացված

տեղեկությունները փոխանցում բժիշկ-կոորդինատորին/բուժ.խորհրդատուին, ով կարող է հանդիսանալ Ապահովագրողի հետ աջակցող համապատասխան բուժ. հաստատության աշխատակից:

9.1.5. Անհրաժեշտության դեպքում Անձնական ապահովագրության հայտերի սպասարկման բաժնի աշխատակիցը կազմակերպում է խորհրդատվություն (կոնսուլտացիա) համապատասխան բժիշկ-մասնագետի հետ: Անհրաժեշտության դեպքում բուժ.խորհրդատուն կապ է հաստատում հայտը ներկայացրած անձի հետ:

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

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

9.1.8. Պայմանների 9.1.7. կետում նշված դեպքերում անհապաղ՝ առաջին իսկ հնարավորության դեպքում, բուժ.օգնության կազմակերպման և սպասարկման որակի հսկողություն իրականացնելու նպատակով, Ապահովագրված անձը կամ նրա շահերից գործող անձը պետք է տեղեկացնի պատահածի մասին Ապահովագրողին:

9.1.9. Անհրաժեշտության դեպքում՝ ելնելով ստեղծված իրավիճակից և ՀՀ որևէ մարզում գտնվող Ապահովագրված անձի առողջական վիճակից՝ Ապահովագրողը կարող է կազմակերպել շտապ օգնության բրիգադայի ուղարկում Երևանից դեպի տարածաշրջան՝ Ապահովագրված անձին Երևան քաղաքի բուժ.հաստատություն տեղափոխելու նպատակով: Տվյալ ծառայությունը իրականացվում է տեղափոխման նկատմամբ բժշկական հակացուցումների բացակայության դեպքում:

9.1.10. Ապահովագրական հատուցում ստանալու համար անհրաժեշտ բժշկական փաստաթղթերն են.

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

9.1.11. Ապահովագրական հատուցում ստանալու համար անհրաժեշտ ֆինանսական փաստաթղթերն են՝

- հաշիվ-ֆակտուրա և/կամ,
- ՀԴՄ կտրոն և/կամ,
- դրամարկղի մուտքի օրդերի անդորրագիր,
- Բուժ. հաստատության կողմից տրված կնիքով տեղեկանք, որը հաստատում է իրականացված բժշկական ծախսերը:

9.1.12. Ապահովագրական հատուցում ստանալու համար 9.1.10. և 9.1.11. կետերով սահմանված բոլոր փաստաթղթերի հետ միասին Ապահովագրողին ներկայացվող Ապահովագրական հատուցում ստանալու հայտային դիմում-հայտարարության ձևաթուղթը Ապահովագրված անձին տրամադրվում է Ապահովագրողի անձնական ապահովագրության հայտերի սպասարկման բաժնի աշխատակցի կողմից:

9.1.13. Սույն պայմանների 9.1.10. և 9.1.11. կետերում նշված փաստաթղթերի ներկայացումը Ապահովագրողին անհրաժեշտ չէ, եթե Ապահովագրված անձը դիմել է Ապահովագրողի հետ համագործակցող բժշկական հաստատություններից որևէ մեկը, բացառությամբ Ապահովագրված անձի կողմից կատարված վճարումները հաստատող փաստաթղթերի:

9.2. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ՎՃԱՐՄԱՆ ԿԱՐԳԸ

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

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

9.2.3. Եթե տեղի ունեցած դեպքը համարվում է ապահովագրական պատահար և որոշակի հանգամանքներից ելնելով Ապահովագրված անձը այդ պահի դրությամբ ներկայացված ֆինանսական փաստաթղթերի հիման վրա պահանջում է կատարած ծախսերի հատուցում, ապա Ապահովագրողը կարող է իրականացնել միջանկյալ հատուցում՝ կանխավճարի տեսքով:

9.2.4. Ապահովագրական հատուցումը կարելի է տրամադրել կանխիկ, Ապահովագրված անձի բանկային հաշվին փոխանցելու ճանապարհով, ինչպես նաև անմիջապես Ապահովագրված անձին բուժող կազմակերպությանը փոխանցելով:

9.2.5. Եթե Պայմանագրով այլ բան սահմանված չէ, ապա յուրաքանչյուր ապահովագրական հատուցում վճարելուց հետո ապահովագրական գումարը համապատասխան օբյեկտի համար նվազեցվում է ապահովագրական գումարից կատարված հատուցման չափով:

10. ՍՈՒՔՐՈՉԱՑԻՍ

10.1. Ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալու արդյունքում Ապահովադրին պատճառված վնասից բխող նրա (կամ շահառուի) պահանջի իրավունքը վնասը պատճառած անձի նկատմամբ անցնում է Ապահովագրողին՝ նրա կողմից հատուցված գումարի մասով:

10.2. Ապահովագրողն իրեն անցած պահանջի իրավունքն իրականացնում է Ապահովադրի (շահառուի) և վնասների համար պատասխանատու անձի միջև հարաբերությունները կարգավորող կանոնների պահպանմամբ:

10.3. Ապահովադիրը (շահառուն) պարտավոր է Ապահովագրողին հանձնել իր պահանջի իրավունքը հավաստող փաստաթղթերն ու այլ ապացույցներ՝ հայտնելով Ապահովագրողի կողմից իրեն փոխանցված պահանջի իրավունքն իրականացնելու համար բոլոր անհրաժեշտ տեղեկությունները:

10.4. Եթե Ապահովադիրը (շահառուն) հրաժարվել է Ապահովագրողի կողմից հատուցված վնասների համար պատասխանատու անձի նկատմամբ պահանջի իրավունքից, կամ այդ իրավունքն իրականացնելն անհնարին է դարձել Ապահովադրի (շահառուի) մեղքով, ապա Ապահովագրողը լրիվ կամ համապատասխան մասով ազատվում է ապահովագրական հատուցում վճարելուց և իրավունք ունի պահանջելու վերադարձնել վճարված հատուցման գումարը:

10.5. Եթե Ապահովադիրը կամ Շահառուն երրորդ անձանցից ստացել է պատճառված Վնասի դիմաց հատուցում, ապա Ապահովագրողը վճարում է միայն ապահովագրության պայմանագրի և սույն ապահովագրության Պայմանների պայմաններով նախատեսված վճարման ենթակա գումարի և երրորդ անձանցից ստացած գումարի տարբերությունը:

10.6. Բոլոր այն դեպքերում, երբ Ապահովագրական հատուցում կատարելուց հետո պարզ է դարձել, որ դեպքն Ապահովագրական պատահար չէր և/կամ ենթակա չէր հատուցման, Ապահովագրողն իրավունք ունի Ապահովադրից/Շահառուից ետ պահանջել վճարված գումարը և լրացուցիչ ծախսերը:

11. ԿՈՂՄԵՐԻ ՊԱՏԱՍԽԱՆԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆԸ ԵՎ ՎԵՃԵՐԻ ԼՈՒԾՄԱՆ ԿԱՐԳԸ

11.1. Կողմերը պատասխանատվություն են կրում սույն Պայմաններով և Պայմանագրով սահմանված իրենց պարտականությունների չկատարման կամ ոչ պատշաճ կատարման համար:

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

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

12. ԱՅԼ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ

12.1. Սույն Պայմաններով չկարգավորված հարցերը կարգավորվում են Պայմանագրով և ՀՀ գործող օրենսդրությամբ:

12.2. Ապահովագրության պայմանագրի դրույթները գերակա են սույն Պայմանների նկատմամբ:

12.3. Ապահովագրության պայմանագրի փոփոխությունները և լրացումները կատարվում են միայն կողմերի համաձայնությամբ և ձևակերպվում են գրավոր կերպով:

ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԾՐԱԳՐԵՐ

Ապահովագրական ծրագրերից յուրաքանչյուրի համատեքստում, ծառայությունները մատուցվում են Ապահովագրված անձի կողմից ընտրված կամ այն բժշկական և այլ հաստատությունների բազայի վրա, որոնք առաջարկվում են Ապահովագրողի կողմից:

Բժշկական և այլ ծառայությունների ցանկը նշվում է ապահովագրության պայմանագրում:

Ծրագիր 1. Անձնական բժիշկ

Ծրագիր 2. Կազմակերպության բժիշկ

Բժշկական օգնությունն իրականացվում է.

1-ին ծրագրով ամբուլատոր-պոլիկլինիկական հաստատությունում կամ տնային պայմաններում.

2-րդ ծրագրով ամբուլատոր-պոլիկլինիկական հաստատությունում, տնային պայմաններում կամ իրավաբանական անձ ապահովադրի ապահովագրված անձ աշխատակցի գրասենյակում.

1-ին և 2-րդ ծրագրով նախատեսված բժշկական օգնությունը ներառում է հետևյալ աշխատանքներն ու ծառայությունները.

- թերապիա
- մանկաբուժություն
- հերիատրիա
- քույրական գործ
- մանկաբուժություն
- ֆիզիոթերապիա
- կանխարգելիչ (պրոֆիլակտիկ) բժշկություն
- ընտանեկան բժիշկի ծառայություն
- դեղորայքային թերապիա
- դիետոլոգիա
- ելնելով բժշկական ցուցումներից Ապահովագրված անձի տեղափոխությունն այլ բժշակական հաստատություն, այդ թվում բժշկական անձնակազմի ուղեկցությամբ,
- լաբորատոր հետազոտությունների համար նյութերի վերցնում
- ընդհանուր պրակտիայի բժշկի (ընտանեկան բժշկի.), միջին բժշկական անձնակազմի այց
- բժշկական ցուցումների հիման վրա ամբուլատոր-պոլիկլինիկական օգնության տրամադրման կազմակերպում, այդ թվում բժիշկ-մասնագետների այց
- ստուգիչ գնումներ, բժշկական-ախտորոշիչ և կանխարգելիչ միջոցառումներ
- բժշկական ցուցումների հիման վրա հրատապ կամ պլանային հոսպիտալացման կազմակերպում:

Ծրագիր 3. Օգնություն տանը

Բժշկական օգնությունն իրականացվում է տանը, եթե այդ է պահանջում Ապահովագրված անձի առողջական վիճակը:

Ծրագրով նախատեսված բժշկական օգնությունը ներառում է հետևյալ աշխատանքներն ու ծառայությունները.

- թերապիա
- մանկաբուժություն
- հերիատրիա
- ֆիզիոթերապիա
- օտոլարինգոլոգիա
- վնասվածքաբանություն և օրթոպեդիա
- նյարդաբանություն
- գինեկոլոգիա

- բժշկական մերսում
- դեղորայքային թերապիա
- բժշկական մարմնամարզություն
- ելնելով բժշկական ցուցումներից Ապահովագրված անձի տեղափոխությունը բժշկական հաստատություն, այդ թվում բժշկական անձնակազմի ուղեկցությամբ
- ակնաբուժություն
- վիրաբուժություն
- լաբորատոր հետազոտությունների համար նյութերի վերցնում
- ընդհանուր պրակտիայի բժշկի (ընտանեկան բժշկի), միջին բժշկական անձնակազմի այց
- բժշկական ցուցումների հիման վրա ամբուլատոր-պոլիկլինիկական օգնության տրամադրման կազմակերպում, այդ թվում բժիշկ-մասնագետների այց
- Ստուգիչ գնումներ, բժշկական-ախտորոշիչ և կանխարգելիչ միջոցառումներ
- բժշկական ցուցումների հիման վրա հրատապ կամ պլանային հոսպիտալացման կազմակերպում:

Ծրագիր 4. Ամբուլատոր օգնություն

Բժշկական օգնությունն իրականացվում է ամբուլատոր-պոլիկլինիկական հաստատությունում: 4-րդ ծրագրով նախատեսված բժշկական օգնությունը ներառում է հետևյալ աշխատանքներն ու ծառայությունները.

- մանկաբարձություն և գինեկոլոգիա
- ալերգոլոգիա և իմունոլոգիա
- անեսթեզիոլոգիա և ռեանիմատոլոգիա
- գաստրոէնտերոլոգիա
- արյունաբանություն (հեմատոլոգիա)
- ծագումնաբանություն (գենետիկա)
- հերիատրիա
- հիպերբարիկ օկսիգենացիա
- հյուսվածքաբանություն
- դիետոլոգիա
- ինֆեկցիոն հիվանդություններ
- կլինիկական լաբորատոր ախտորոշում (դիագնոստիկա)
- կլինիկական դեղաբանություն (ֆարմակոլոգիա)
- կոլոպրոկտոլոգիա
- լաբորատոր գենետիկա
- բժշկական մարմնամարզություն և սպորտային բժշկություն
- մանուալ թերապիա և ռեֆլեքսոթերապիա
- դեղորայքային թերապիա
- բժշկական թերապիա
- նյարդաբանություն
- նեյրովիրաբուժություն
- նեոնատոլոգիա
- նեֆրոլոգիա
- ուռուցքաբանություն
- օտոլարինգոլոգիա
- ակնաբուժություն
- մանկաբուժություն
- պրոֆպաթոլոգիա
- ավանդական բժշկության մեթոդների կիրառում
- պրոֆիլակտիկ բժշկություն
- պուլմոնոլոգիա
- ռադիոլոգիա

- ռևմատոլոգիա
- ռենտգենաբանություն
- սիրտ-անոթային վիրաբուժություն
- հիգիենա
- թերապիա
- թունաբանություն
- տորակալային բժշկություն
- փոխապատվաստային բժշկություն
- տրանսֆուզիոլոգիա
- վնասվածքաբանություն և օրթոպեդիա
- ուրոլոգիա
- ֆունկցիոնալ դիագնոստիկա
- ֆիզիոթերապիա
- վիրաբուժություն
- դիմաձևոտային վիրաբուժություն
- ներզննում (էնդոսկոպիա)
- էնդոկրինոլոգիա
- համաճարակաբանություն (պարազիտոլոգիա)
- նախնական և պարբերական բժշկական օգնություն
- Ստուգիչ զննումներ, բժշկական-ախտորոշիչ և կանխարգելիչ միջոցառումներ
- բժշկական ցուցումների հիման վրա հրատապ կամ պլանային հոսպիտալացման կազմակերպում
- էլեկտրոբժշկական ցուցումներից Ապահովագրված անձի տեղափոխությունն այլ բժշկական հաստատություն, այդ թվում բժշկական անձնակազմի ուղեկցությամբ

Ծրագիր 5. Ատամնաբուժական օգնություն

Բժշկական օգնությունն իրականացվում է ատամնաբուժական ծառայություն ունեցող ամբուլատոր-պոլիկլինիկական հաստատությունում, կամ առանձին մասնագիտացված ատամնաբուժական հաստատությունում:

5-րդ ծրագրով նախատեսված բժշկական օգնությունը ներառում է հետևյալ աշխատանքներն ու ծառայությունները.

- ատամնաբուժություն
- մանկական ատամնաբուժություն
- թերապևտիկ ատամնաբուժություն
- վիրաբուժական ատամնաբուժություն
- պրոֆիլակտիկ ատամնաբուժություն
- օրթոպեդիկ ատամնաբուժություն
- օրթոդոնտիա
- ֆիզիոթերապիա
- ռենտգենաբանություն
- դիմաձևոտային վիրաբուժություն:

Ծրագիր 6. Շտապ բժշկական օգնություն

Բժշկական օգնությունն իրականացվում է բժշկական հաստատության «Շտապ Օգնության» բաժանմունքի կամ մասնագիտացված «Շտապ Օգնության» ծառայության կողմից:

6-րդ ծրագրով նախատեսված բժշկական օգնությունը ներառում է հետևյալ ծառայությունները.

- սրտաբանություն
- նյարդաբանություն
- նեոնաթոլոգիա
- թունաբանություն
- մանկաբուժություն
- շտապ բժշկական օգնություն

- թերապիա
- վնասվածքաբանություն և օրթոպեդիա
- տրանսֆուզիոլոգիա
- անեսթեզիոլոգիա և ռեանիմատոլոգիա
- շտապ և անհետաձգելի բժշկական օգնության խմբի ելք
- ախտորոշիչ և բուժիչ միջոցառումների անցկացում
- դեղորայքային թերապիա
- էլնելով բժշկական ցուցումներից հրատապ հոսպիտալացման կազմակերպում
- էլնելով բժշկական ցուցումներից բժշկական-տրանսպորտային ծառայությունների տրամադրում:

Ծրագիր 7. Հիվանդանոցային (ստացիոնար) օգնություն

Հրատապ և պլանային հոսպիտալացում պահանջող դեպքերում բժշկական ցուցումներից էլնելով Ապահովագրված անձանց հիվանդության սկզբից սկսած տրամադրվում է բժշկական օգնություն` հիվանդանոցային (ստացիոնար) պայմաններում:

7-րդ ծրագրով նախատեսված բժշկական օգնությունը ներառում է հետևյալ ծառայությունները.

- մանկաբարձություն և գինեկոլոգիա
- ավերգոլոգիա և իմունոլոգիա
- անեսթեզիոլոգիա և ռեանիմատոլոգիա
- գաստրոէնտերոլոգիա
- արյունաբանություն (հեմատոլոգիա)
- ծագումնաբանություն (գենետիկա)
- հերիատրիա
- հիպերբարիկ օկսիգենացիա
- հյուսվածքաբանություն
- ինֆեկցիոն հիվանդություններ
- կլինիկական լաբորատոր ախտորոշում (դիագնոստիկա)
- կլինիկական դեղաբանություն (ֆարմակոլոգիա)
- կոլոպրոկտոլոգիա
- լաբորատոր գենետիկա
- դեղորայքային թերապիա
- նյարդաբանություն
- նեյրովիրաբուժություն
- նեոնատոլոգիա
- նեֆրոլոգիա
- ուռուցքաբանություն
- օտոլարինգոլոգիա
- ակնաբուժություն
- մանկաբուժություն
- պուլմոնոլոգիա
- ռադիոլոգիա
- ռևմատոլոգիա
- ռենտգենաբանություն
- սիրտ-անոթային վիրաբուժություն
- շտապ բժշկական օգնություն
- սուրդոլոգիա-օտորինոլարինգոլոգիա
- թերապիա
- թունաբանություն
- թոքաբանություն
- փոխպատվաստում
- տրանսֆուզիոլոգիա

- վնասվածքաբանություն և օրթոպեդիա
- գործիքային և լաբորատոր հետազոտություններ
- ուրոլոգիա
- ֆունկցիոնալ դիագնոստիկա
- ֆիզիոթերապիա
- վիրաբուժություն
- դիմաձևոտային վիրաբուժություն
- ներզննում (էնդոսկոպիա)
- էնդոկրինոլոգիա
- համաճարակաբանություն (պարագիտոլոգիա)
- հիվանդանոցային ռեժիմ (մահճակալի զբաղեցում)՝ ներառյալ սնունդը
- երեխայի հոսպիտալացման պարագայում խնամողին մահճակալի հատկացում՝ ներառյալ սնունդը
- էլնելով բժշկական ցուցումներից Ապահովագրված անձի տեղափոխությունն այլ բժշկական հաստատություն, այդ թվում բժշկական անձնակազմի ուղեկցությամբ
- ծանր հիվանդի համար անհատական խնամք:

Ծրագիր 8. Ռեաբիլիտացիոն-վերականգնողական բուժում

Պայմանագրով նախատեսված «Ռեաբիլիտացիոն-վերականգնողական բուժում» ծրագրի շրջանակներում ապահովագրված անձանց համապատասխան ծառայությունները մատուցվում են համաձայն բժշկական հաստատության բժիշկների կողմից տրված ցուցումների՝ բժշկական գործունեությամբ զբաղվելու վկայագիր ունեցող հիվանդանոցային, ամբուլատոր և ռեկրեացիոն հաստատություններում:

8-րդ ծրագրով նախատեսված բժշկական օգնությունը ներառում է հետևյալ աշխատանքներն ու ծառայությունները.

- մանկաբարձություն և գինեկոլոգիա
- ալերգոլոգիա և իմունոլոգիա
- վերականգնողական բժշկություն
- գաստրոէնտերոլոգիա
- արյունաբանություն (հեմատոլոգիա)
- հերիատրիա
- հիպերբարիկ օկսիգենացիա
- դիետոլոգիա
- սրտաբանություն
- կլինիկական լաբորատոր ախտորոշում (դիագնոստիկա)
- բժշկական մարմնամարզություն և սպորտային բժշկություն
- մանուալ թերապիա և ռեֆլեքսոթերապիա
- դեղորայքային թերապիա
- բժշկական մերսում
- նյարդաբանություն
- նեֆրոլոգիա
- ուռուցքաբանություն
- օտոլարինգոլոգիա
- ակնաբուժություն
- մանկաբուժություն
- թոքաբանություն
- ռևմատոլոգիա
- ռենտգենաբանություն
- թերապիա
- վնասվածքաբանություն և օրթոպեդիա

- գործիքային և լաբորատոր հետազոտություններ
- ուռուցքաբանություն
- ֆունկցիոնալ դիագնոստիկա
- ֆիզիոթերապիա
- ավանդական բժշկություն
- ներզննում (էնդոսկոպիա)
- էնդոկրինոլոգիա
- հիվանդանոցային ռեժիմ (մահճակալի հասկացում)՝ ներառյալ սնունդը
- էլնելով բժշկական ցուցումներից Ապահովագրված անձի տեղափոխությունն այլ բժշակական հաստատություն, այդ թվում բժշկական անձնակազմի ուղեկցությամբ

Ծրագիր 9. Հղիության և ծննդաբերության ընթացքի վերահսկում

Բժշկական օգնությունն իրականացվում է հիմնական բժշկական գործունեությամբ զբաղվելու վկայագիր ունեցող բժշկական հաստատություններում: Ծրագիրը ներառում է այդ թվում հղիության և/կամ ծննդաբերության ընթացքի վարման ծառայությունների մատուցում:

9-րդ ծրագրով նախատեսված բժշկական օգնությունը ներառում է հետևյալ ծառայությունները.

- մանկաբարձություն և գինեկոլոգիա
- անեսթեզիոլոգիա և ռեանիմատոլոգիա
- արյունաբանություն (հեմատոլոգիա)
- ծագումնաբանություն (գենետիկա)
- դիետոլոգիա
- սրտաբանություն
- կլինիկական լաբորատոր ախտորոշում
- կոլոպրոկտոլոգիա
- բժշկական մարմնամարզություն և սպորտային բժշկություն
- դեղորայքային թերապիա
- նեոնատոլոգիա
- ռևմատոլոգիա
- թերապիա
- թունաբանություն
- գործիքային և լաբորատոր հետազոտություններ
- ուռուցքաբանություն
- ֆունկցիոնալ դիագնոստիկա
- ֆիզիոթերապիա
- վիրաբուժություն
- ներզննում (էնդոսկոպիա)
- էնդոկրինոլոգիա
- բժշկական ցուցումների հիման վրա հրատապ կամ պլանային հոսպիտալացման կազմակերպում
- մոր և երեխայի կեցությունը (Ապահովագրված անձի ցանկությամբ նաև առանձին) ստացիոնարի էտժնոյան բաժանմունքում (ներառյալ սնունդը)
- էլնելով բժշկական ցուցումներից Ապահովագրված անձի տեղափոխությունն այլ բժշակական հաստատություն, այդ թվում բժշկական անձնակազմի ուղեկցությամբ

Ծրագիր 10.Ղեղորայքային ապահովում

Սույն ծրագիրը նախատեսում է Ապահովագրված անձանց համար ապահովագրական ծրագրի շրջանակներում կամավոր բժշկական ապահովագրության պայմանագրի գործողության ընթացքում ապահովագրական պատահարների տեղի ունենալու դեպքում բուժման նպատակով ղեղորայքային և բժշկական նշանակության միջոցների մատակարարում և/կամ վճարում:

Սույն ծրագիրը հնարավոր է ընտրել միայն սույն հավելվածի 1,2,3,4,5,6,7,9,10-րդ ծրագրերից ցանկացածի հետ համադրության պարագայում:

Ապահովագրված անձանց ցուցակի տրամադրման ժամանակ Ապահովագրողը լրացուցիչ նշում է ապահովագրության պայմանագրով ապահովագրված այն անձանց, ովքեր իրավունք ունեն ստանալ սոցիալական օգնություն: Այդ խմբի Ապահովագրված անձանց համար Ապահովագրողը վճարում է դեղորայքային և բժշկական նշանակություն ունեցող այն միջոցների համար, որոնք ընդգրկված չեն արտոնյալ կամ անվճար կարգով բաց թողնվող դեղորայքային և բժշկական նշանակություն ունեցող միջոցների հանրապետական ցանկում:

Դեղորայքային և բժշկական նշանակություն ունեցող միջոցների դուրսգրումը պետք է գրավոր կերպով իրականացվի ապահովագրական ծրագրով նախատեսված բժշկական հաստատություններից մեկի բժշկի կողմից՝ Ապահովագրողի կողմից հաստատված ձևի համաձայն և պետք է արտացոլվի Ապահովագրված անձի հիվանդության պատմությունում: Նշանակումն իրականացվում է ելնելով կոնկրետ հիվանդության բնույթից (նրա ախտորոշման և բուժման ստանդարտներից):

Ապահովագրված անձանց դեղորայքային ապահովումն իրականացվում է Ապահովագրողի ընտրությամբ և/կամ Ապահովագրողի կողմից առաջարկված բժշկության բնագավառում իշխանության գործադիր մարմնի կամ նմանատիպ իրավասություն ունեցող այլ մարմնի կողմից հաստատված կարգով գործող բժշկական կամ դեղատնային հաստատությունների ցանկից որևիցե մեկից:

Ապահովագրական հատուցումը, կախված ապահովագրության պայմանագրի պայմաններից, կարող է փոխանցվել,

1. բժշկական կամ դեղատնային հաստատություններին՝ Ապահովագրված անձին տրամադրված դեղորայքային և բժշկական նշանակություն ունեցող միջոցների համար դուրս գրված հաշվի հիման վրա.
2. ծախսերի փոխհատուցման տեսքով, որոնք կրել է Ապահովագրված անձը դեղորայքային կամ բժշկական նշանակություն ունեցող միջոցների ձեռքբերման ժամանակ: Այդ դեպքում, ապահովագրության պայմանագրով համաձայնեցված ժամկետներում կրած ծախսերի դիմաց փոխհատուցում ստանալու համար, Ապահովագրված անձը Ապահովագրողին պետք է ներկայացնի հետևյալ փաստաթղթերը.

Ա) Ապահովագրված անձի կողմից գրավոր դիմում,

Բ) դեղորայքային ապահովման համար դուրս գրված դեղատոմսը (պատճեն) կամ այլ փաստաթուղթ, կամ տվյալ բժշկական նշանակության միջոցներին առնչվող հիվանդության պատմությունից քաղվածք.

Գ) դեղորայքային կամ բժշկական նշանակության միջոցների անվանմամբ և արժեքով ապրանքագիր.

Ե) Դրամարկղային կտրոն, որը հաստատում է դեղատոմսում (քաղվածքում) և ապրանքագրում նշված դեղորայքային և բժշկական նշանակության միջոցների համար վճարման փաստը:

Սույն ծրագրի շրջանակներում փոխհատուցման ենթակա չեն հետևյալ դեղորայքային և բժշկական նշանակության միջոցները (եթե պայմանագրով այլ բան նախատեսված չէ).

1. Ա խումբ (նարկոտիկ և հակացնցումային և այլն)
2. Քիմիոթերապևտիկ
3. Ախտորոշիչ
4. Անձնական հիգիենայի միջոցներ
5. Ալկոհոլիզմի, նարկոմանիայի, թունասիրության (տոքսիկոմանիա), վեներական և ճառագայթային հիվանդությունների, ՄԻԱՎ-ի բուժման համար
6. Առանձնակի վտանգ ներկայացնող ինֆեկցիաների բուժման համար, այդ թվում համաճարակների դեպքում

7. Հոգեկան հիվանդությունների բուժման համար
8. Շաքարային դիաբետի բուժման դեղամիջոցներ
9. Անպղտության և սեռական անկարողության (իմպոտենցիա) բուժման պրեպարատներ
10. Թոքախտի, սարկոիդոզի, մուկովիսցիդոզի, թեփոտ որքինի (պսորիազ), խորը միկոզների բուժման համար
11. Սպեցիֆիկ անտիդոտի հանման համար
12. Անորեկսիկ նյութեր
13. Բիոգենային խթանիչներ
14. Հիպոխոլեստերինեմիկ ազդեցության դեղամիջոցներ
15. Վիտամիններ և նրանց անալոգներ
16. Հոմեոպատիկ միջոցներ

**ՀԻՄՆԱԿԱՆ ԲԱՑԱՌՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ
Առողջության ապահովագրության ծրագրերից**

(սույն բացառությունները հանդիսանում են առողջության ապահովագրության ծրագրերի անբաժանելի մասը)

Ապահովագրողը չի վճարում այն բժշկական ծառայությունների համար, որոնք կապված են հետևյալ հիվանդությունների կամ դրանց բարդությունների հետազոտությունների և բուժման հետ.

1. մարդու իմունոդեֆիցիտի (ՄԻԱՎ, ՁԻԱՀ) վարակով պայմանավորված հիվանդություններ,
2. հեպատիտներ (բացառությամբ հեպատիտ A-ի),
3. հոգեկան հիվանդություններն ու դրանց հետևանքները, կոնսուլտացիաներ և բուժում հոգեբույժի մոտ,
4. բնածին անոմալիաներ և զարգացման արատներ, ժառանգական և զենետիկ հիվանդություններ, դեֆորմացիաներ և քրոմոսոմային խանգարումներ,
5. վնասվածքներ, որոնք առաջացել են Ապահովագրված անձի կողմից ակտիվ, թմրանյութերի և սոքսիկ նյութերի օգտագործման հետևանքով, ակտիվային և թմրադեղային թունավորումների բուժում, ակտիվիզմ, թմրամոլություն, թունամոլություն, սրացումից դուրս քրոնիկ հիվանդություններ,
6. ինքնասպանության փորձի կամ սեփական անձին կանխամտածված վնասվածքի պատճառման դեպքերը և դրանց հետևանքները,
8. հիվանդություններ, որոնք պահանջում են բարդ և/կամ ռեկոնստրուկտիվ վիրահատական բուժում, տրանսպլանտացիա, իմպլանտացիա, պրոթեզավորում, պլաստիկ վիրաբուժություն և դրանց բարդությունները, օրթոպեդիկ վիրահատությունները, բացառությամբ դժբախտ պատահարի արդյունքում առաջացած դեպքերի,
9. հատուկ վտանգավոր վարակները (բնական ծաղիկ, չումա, սիբիրյան խոց, խոլերա, բժավոր տիֆ, վիրուսային հեմոռագիկ տենդերը և այլն),
10. սեռավարակային և վեներական հիվանդություններ, ուրոգենիտալ վարակներ (հետազոտություն և բուժում),
11. մուկովիսցիդոզ, խորը և տարածված միկոզներ,
12. մասնագիտական հիվանդություններ, սուր և քրոնիկական ճառագայթային հիվանդություն,
13. թոքախտ,
14. լյարդի ցիռոզ, լյարդային անբավարարություն,
15. հեմոդիալիզի անցկացում պահանջող երիկամային անբավարարություն,
16. շաքարային դիաբետ,
17. շարակցական հյուսվածքի համակարգային հիվանդությունները,
18. դեմիելինիզացնող և նեյրոդեգեներատիվ հիվանդություններ,
19. առանց բժշկական ցուցումների անցկացվող բժշկական ծառայություններ և դեղորայք,
20. տերմոպունկտուրային, էլեկտրոպունկտուրային և պուլսային ախտորոշումներ, աուրիկուլոդիագնոստիկա, իրիդոդիագնոստիկա, ֆիտոթերապիա և բնական ծագում ունեցող այլ միջոցներով բուժում, հոմեոպաթիա, էներգոինֆորմատիկա, կազուրման ավանդական համակարգեր, փորձարարական կամ հետազոտական բնույթի բուժում, հեռաբժշկության հետ կապված ծառայություններ, բուժման էքստրակորպորալ մեթոդներ,
21. հիվանդության առաջնային բուժումից հետո հավելյալ կազդուրիչ, ամրապնդող և կանխարգելիչ բուժում,
22. անպտղություն և իմպոտենցիա, բուժում և/կամ բուժական գործողություններ (պրոցեդուրաներ), որոնք նպաստում են հղիացմանը կամ կանխարգելում են այն, այդ թվում՝ արհեստական բեղմնավորում, ՆԱՄ-ի ներդնում և հեռացում,

23. զենք կրելու թույլտվություն, ատոդարանակուրորտային թերթիկ և այլ նպատակներով տեղեկանք ձևակերպելու նպատակով բժշկական հետազոտության անցկացում,
24. ախտորոշում, բուժում, պրոցեդուրաներ, պլաստիկ վիրահատություններ (ինչպես նաև ատամնաբուժության դեպքում), որոնք անցկացվում են էսթետիկ կամ կոսմետիկ նպատակով կամ Ապահովագրվածի հոգեբանական վիճակը բարելավելու նպատակով, այդ թվում՝ մաշկի հիվանդության կապակցությամբ (կոշտուկներ, պտտիկներ, գորտնուկներ, խալեր, կոնդիլոմաներ և այլն),
25. քաշի կարգավորում,
26. սեռի վիրաբուժական փոփոխում,
27. ապահովագրված անձի ծախսերը բժշկական սարքավորումներ, լսողական սարքեր և իմպլանտանտներ, ինչպես նաև այլ կարգավորիչ բժշկական հարմարանքներ ձեռք բերելու համար, ներառյալ դրանք իրեն հարմարեցնելու ծախսերը, բացառությամբ մետաղական կոնստրուկցիաների (եթե պայմանագրով այլ բան նախատեսված չէ),
28. պրոթեզների, օրթոպեդիկ սարքերի, սայլակների և այլ պարագաների հետ կապված ծախսեր,
29. գտնվելը բժշկական և այլ հաստատություններում՝ հոգատար ինամք ստանալու համար, ինչպես նաև խնամք, որը չի պահանջում բուժանձնակազմի մասնակցություն,
30. ՀՀ-ում չարտոնագրված դեղորայք/դեղամիջոցներ,
31. ախտորոշման խորացված մեթոդներ, ըստ բժշկական ցուցումների և Ապահովագրողի կողմից առաջարկված բժշկական հաստատությունում՝ իմունային կարգավիճակի որոշում, հետազոտություն և բուժում բժիշկ-ֆոնիատորի մոտ,
32. չլիցենզավորված բուժհաստատություններում իրականացված բուժումը, սպասարկումը,
33. Առաջին, երկրորդ խմբի հաշմանդամություն, դիսպանսեր հսկողության տակ գտնվող անձինք: