ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ՓԱԹԵԹԻ ՇԱՀԱՌՈՒՆԵՐԻ, ԻՆՉՊԵՍ ՆԱԵՎ ՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿՈՂՄԻՑ ԵՐԱՇԽԱՎՈՐՎԱԾ ԱՆՎՃԱՐ ԵՎ ԱՐՏՈՆՅԱԼ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐՈՎ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԱՌԱՋՆԱՅԻՆ ՊԱՀՊԱՆՄԱՆ ԵՎ ՆԵՂ ՄԱՍՆԱԳԻՏԱԿԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԻՐԱԿԱՆԱՑՆՈՂ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԱՇԽԱՏՈՂՆԵՐԻ՝ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՊԱՅՄԱՆԱԳԻՐ N 02574465-ԱՊ

28/12/2018թ

ՀՀառողջապահությաննախարարությունը (այսուհետ՝ Ապահովադիր)՝ ի դեմս գլխավոր **քարտուղարի պաշտոնակատար Հարություն Հարությունյանի** մի կողմից, և **«ԱՐՄԵՆԻԱԻՆՇՈՒՐԱՆՍ» ապահովագրական սահմանափակ պատասխանատվությամբ ընկերությունը** (այսուհետ՝ ապահովագրող)՝ ի **դեմսգործադիրտնօրեն Արման Դաղունցի** մյուս կողմից, հետագայում երկու կողմերը միասին կանվանվեն «կողմեր», Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2014 թվականի մարտի 27-ի N 375-Ն որոշման N 1 հավելվածի 2-րդ կետով սահմանված անձանց (այսուհետ՝ շահառու) առողջության ապահովագրության նպատակով կնքեցին սույն ապահովագրության պայմանագիրը (այսուհետ՝ պայմանագիր)՝ հետևյալի մասին.

1. ՊԱՅՄԱՆԱԳՐՈՒՄ ՕԳՏԱԳՈՐԾՎՈՂ ՀԱՍԿԱՑՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

1.1. Սույն պայմանագրում կիրառվող հասկացություններն ունեն օրենսդրությամբ սահմանված նշանակությունը, եթե սույն պայմանագրով դրանց նշանակությունը պարզաբանված չէ:

1.2.Ապահովագրված անձ՝ անձը, որի հետ կապված ապահովագրական պատահարի առաջացումը հանդիսանում է պայմանագրի առարկա: Պայմանագրով ապահովագրված անձինք են հանդիսանում պայմանագրի N 2 հավելվածով նշված անձինք:

1.3. Ապահովագրական պատահար՝ պայմանագրով նախատեսված դեպք, որի տեղի ունենալու ուժով ապահովագրողը պարտավորվում է պայմանագրի համաձայն վճարել ապահովագրական հատուցում:

1.4.Ապահովագրական գումար՝ պայմանագրով ապահովագրողի կողմից վճարման ենթակա հնարավոր ապահովագրական հատուցման առավելագույն չափ:

1.5. Ապահովագրավճար՝ պայմանագրով տրամադրվող ապահովագրության դիմաց ապահովագրողին վճարվելիք գումար, որը ենթակա է վճարման պայմանագրով սահմանված կարգով և ժամկետներում:

1.6. Ոչ պայմանական չհատուցվող գումար՝ պայմանագրում կոնկրետ գումարի կամ ապահովագրական գումարի կամ այլ մեծության նկատմամբ տոկոսի տեսքով սահմանված մեծություն, որի չափով ապահովագրողն ազատվում է ապահովագրական հատուցում վճարելու պարտականությունից (վճարման ենթակա ապահովագրական հատուցումը նվազեցվում է չհատուցվող գումարի չափով):

1.7.Ապահովագրական հատուցում՝ ապահովագրական պատահար տեղի ունենալու արդյունքում ապահովագրված անձին պայմանագրով նախատեսված և փաստացի մատուցված բժշկական ծառայությունների, դեղերի, բժշկական պարագաների արժեքի վճարում անմիջապես դրանք մատուցած բժշկական հաստատությանը:

1.8. Ապահովագրության տարածք՝ տարածք, որի սահմաններում տարածվում է պայմանագրի գործողությունը, և միայն որի սահմաններում տեղի ունեցած ապահովագրական պատահարները պայմանագրի համաձայն կարող են համարվել

ապահովագրական պատահար: Պայմանագրով ապահովագրության տարածք է հանդիսանում Հայաստանի Հանրապետության և Արցախի Հանրապետության տարածքը:

1.9. Դժբախտ պատահար՝ արտաքին, կարճաժամկետ (մինչև մի քանի ժամ), անկանխատեսելի, արտաքին գործոնների (ֆիզիկական, քիմիական, մեխանիկական) ազդեցությամբ և անկանխատեսելի պայմանների և հանգամանքների զուգադիպման հետևանքով պայմանագրի գործողության ընթացքում ապահովագրված անձի կամքից անկախ տեղի ունեցած իրադարձություն (որի բնույթը, տեղի ունենալու ժամը և վայրը կարող են հստակ որոշվել), որի հետևանքով առաջացած մարմնական վնասվածքների կամ տոքսիկ ազդեցության հետևանքով վնաս է հասցվել ապահովագրված անձի առողջությանը:

2. ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ ԱՌԱՐԿԱՆ

2.1. Պայմանագրով ապահովագրողը պարտավորվում է ապահովագրական պատահար տեղի ունենալու դեպքում հատուցել ապահովագրված անձանց մատուցվող բժշկական ծառայությունների արժեքները՝ պայմանագրում նշված ծավալով, պայմաններով և կարգով, իսկ ապահովադիրը պարտավորվում է վճարել ապահովագրողի կողմից սույն կետում նշված պարտավորությունն ստանձնելու դիմաց պայմանագրում սահմանված ապահովագրավճարները:

3. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՕԲՅԵԿՏԸ

3.1. Պայմանագրով ապահովագրության օբյեկտ են հանդիսանում ապահովագրված անձանց՝ օրենսդրությանը չհակասող անձնական շահերը, որոնք կապված են ապահովագրական պատահար տեղի ունենալու հետևանքով Ապահովագրված անձանց ցուցաբերված բժշկական օգնության և տրամադրված բժշկական ծառայությունների դիմաց ֆինանսական ծախսերի հատուցման հետ:

4. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՊԱՏԱՀԱՐԸ

4.1. Պայմանագրով ապահովագրական պատահար է համարվում պայմանագրի պայմանների համաձայն և դրա գործողության ընթացքում ապահովագրված անձի դիմելը պայմանագրով սահմանված բժշկական հաստատություններ՝ պայմանագրով սահմանված բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայություններից օգտվելու համար՝ կապված առողջական վիճակի վատթարացման և (կամ) բժշկական օգնություն պահանջող այլ վիճակների հետ, որը հանգեցնում է ապահովագրողի՝ ապահովագրական հատուցում տրամադրելու պարտավորության առաջացմանը՝ համաձայն պայմանագրի և պայմանագրի N 1 հավելվածին համապատասխան տրամադրվող ծառայությունների ծավալի:

4.2. Պայմանագրի N 1 հավելվածով սահմանվում են պայմանագրով հատուցման ենթակա բժշկական և այլ ծառայությունների տեսակները, ցանկը, ծավալը, այդ ծառայություններից բացառությունները, որոնք ենթակա չեն հատուցման և կարգավորող այլ դրույթներ:

4.3. Ապահովագրված անձը պարտավոր է ապահովագրական պատահարի մասին հեռախոսազանգով (պայմանագրում նշված հեռախոսահամարով) ոչ ուշ, քան 24 ժամվա ընթացքում, տեղեկացնել ապահովագրողին՝ բացառությամբ պայմանագրի 4.4-րդ կետով նախատեսված դեպքերի:

4.4. Պայմանագրի 4.3 րդ կետով սահմանված ժամկետի բացթողումը հարգելի է ճանաչվում, եթե ապահովագրական պատահարի վերաբերյալ Ապահովագրողը

սահմանված ժամկետում տեղեկացվել է բժշկական հաստատության կամ ապահովագրված անձի ներկայացուցչի կամ այլ անձի կողմից կամ ապահովագրված անձն ապացուցում է հետևյալ պայմանների միաժամանակյա առկայության փաստը.

4.4.1. ժամկետի բացթողման պատճառ է հանդիսացել ապահովագրված անձի անգիտակից վիճակում կամ այնպիսի իրավիճակում գտնվելը, որն անհնարին է դարձրել նրա կողմից սահմանված ժամկետում տեղեկացման պարտավորության կատարումը.

4.4.2. ապահովագրված անձը տեղեկացման պարտավորությունը կատարել է սույն պայմանագրի 4.4.1-ին ենթակետով նախատեսված հիմքերը վերանալուց հետո՝ ոչ ուշ, քան 24 ժամվա ընթացքում:

4.5. Ապահովագրական պատահար չի համարվում ապահովագրված անձի դիմելը բժշկական կամ այլ հաստատություն՝ այնպիսի բժշկական օգնության, սպասարկման կամ այլ ծառայությունների (այդ թվում՝ նաև դեղերի, հետազոտության) ստացման համար, որոնք.

4.5.1. նախատեսված չեն պայմանագրով կամ դրանք հանդիսանում են բացառություն՝ համաձայն պայմանագրի.

4.5.2. ստացվել են այն բժշկական հաստատություններում, որոնք նախատեսված չեն պայմանագրով.

4.5.3. 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 կամ չհասցված են ապահովագրված անձի կողմից ինքն իրեն միտումնավոր մարմնական վնասով:

4.6. Ապահովագրողն ազատվում է ապահովագրական հատուցում վճարելու պարտականությունից, եթե պատահարն ուղղակի կամ անուղղակի ձևով հետևանք է ստորև նշվածներից որևէ մեկի.

4.6.1. միջուկային պայթյուն, ճառագայթում, ռադիոակտիվ վարակում, ատոմային, քիմիական կամ կենսաբանական զենքի ներգործություն, տեխնածին, տարերային կամ էկոլոգիական (բնապահպանական) աղետ, համաճարակ, և (կամ) դրանց հետևանքների հետ ուղղակի կամ անուղղակի կապ ունեցող հիվանդություններ, վնասվածքներ, առողջական վիճակի վատթարացումներ.

4.6.2. ցանկացած տեսակի պատերազմ (անկախ նրանից՝ պատերազմ հայտարարված է, թե ոչ), ռազմական գործողություններ, ինչպես նաև զորաշարժեր կամ այլ ռազմական միջոցառումներ, քաղաքացիական պատերազմ, ցանկացած տեսակի ժողովրդական հուզումներ, քաղաքացիական խռովություններ, զանգվածային անկարգություններ կամ գործադուլներ, ահաբեկչական գործողություններ, իշխանության զավթում կամ նմանօրինակ այլ իրավիճակներ, ինչպես նաև զինվորական ծառայության մեջ գտնվող ապահովագրված անձի՝ ծառայությունից բխող պարտականությունների կատարումը կամ ապահովագրված անձի մասնակցությունը զորավարժություններին, ռազմական տեխնիկայի փորձարկումներին կամ նմանատիպ այլ գործողություններին և (կամ) թվարկվածներից որևէ մեկի հետևանքների հետ ուղղակի կամ անուղղակի կապ ունեցող հիվանդությունների, վնասվածքների և այլնի բուժման.

4.6.3. մեքենա վարելու, զենք կրելու իրավունքի, սպորտային կամ այլ բնույթի միջոցառումների մասնակցելու կամ ուսումնական կամ այլ տեսակի հաստատություններ ընդունվելու կամ որոշակի տեսակի գործունեություն իրականացնելու կամ որոշակի երկրներ այցելելու համար տեղեկանքի տրամադրման համար անհրաժեշտ հետազոտությունների անցկացման:

5. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԳՈՒՄԱՐԸ, ՉՀԱՏՈՒՑՎՈՂ ԳՈՒՄԱՐԸ

5.1. Յուրաքանչյուր ապահովագրված անձի համար ապահովագրական գումարը սահմանվում է**10 000 000 ՀՀ** դրամ:

5.2. Պայմանագրով ընդհանուր ապահովագրական գումարը կազմում է**52520 000 000ՀՀ** դրամ:

5.3. Պայմանագրի գործողության ընթացքում ապահովագրված անձի հետ տեղի ունեցած յուրաքանչյուր ապահովագրական պատահարի գծով վճարվող հատուցման գումարը, ինչպես նաև պայմանագրի շրջանակներում ապահովագրված անձի հետ տեղի ունեցած բոլոր ապահովագրական պատահարների գծով վճարվող հատուցումների համընդհանուր գումարը չի կարող գերազանցել պայմանագրի 5.1-ին կետում նշված գումարի չափը:

5.4. Պայմանագրի գործողության ընթացքում յուրաքանչյուր ապահովագրված անձի համար ապահովագրական գումարը նվազեցվում է տվյալ անձի գծով կատարված յուրաքանչյուր ապահովագրական հատուցման գումարի չափով:

5.5. Պայմանագրի գործողության ընթացքում ապահովագրողի պարտավորությունները յուրաքանչյուր ապահովագրված անձի գծով համարվում են լրիվ ծավալով կատարված՝ ապահովագրված անձի կատարված հատուցումների և տրամադրված ծառայությունների արժեքների հանրագումարը համապատասխան ապահովագրական գումարին հասնելու պահից:

5.6. Յուրաքանչյուր դեպքում, երբ ապահովագրված անձին մատուցվող բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների համար (ներառյալ դեղերի, բժշկական պարագաների և այլն) պայմանագրով սահմանված է ոչ պայմանական չհատուցվող գումար, ապա այդ ծառայությունների ստացման կամ դեղերի/բժշկական պարագաների ձեռքբերման համար ապահովագրված անձը կամ նրա ներկայացուցիչը պարտավոր է ոչ պայմանական չհատուցվող գումարի չափով համապատասխան հաստատությանը վճարել իր միջոցների հաշվին:

5.7. Եթե պայմանագրով նախատեսված ոչ պայմանական չհատուցվող գումարի չափով գումարն ապահովագրված անձի կողմից համապատասխան հաստատությանը չվճարելու դեպքում այդ վճարումն ապահովագրողի նախաձեռնությամբ իրականացվում է ապահովագրողի կողմից, ապա ապահովագրված անձը պարտավոր է ապահովագրողի կողմից վճարված չհատուցվող գումարը վերադարձնել ապահովագրողին՝ վերջինիս կողմից այդպիսի պահանջ ներկայացնելու օրվան հաջորդող 30 օրացուցային օրվա ընթացքում:

6. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱՎՃԱՐԸ, ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱՎՃԱՐԻ ՎՃԱՐՄԱՆ ԿԱՐԳԸ, ՉՎՃԱՐՄԱՆ ՀԵՏԵՎԱՆՔՆԵՐԸ

6.1. Յուրաքանչյուր ապահովագրված անձի համար ապահովագրավճարը սահմանվում է օրական **92.09** ՀՀ դրամ (ներառյալ կանխարգելիչ բժշկական քննությունը) և **77.02** ՀՀ դրամ (առանց կանխարգելիչ բժշկական քննության):

6.2. Պայմանագրով բոլոր ապահովագրված անձանց գծով ընդհանուր ապահովագրավճարը կազմում է **174,803,483**ՀՀ դրամ:

6.3. Ապահովագրավճարի վճարման կարգը սահմանվում է կողմերի միջև կնքված վճարման ժամանակացույցի (այսուհետ՝ պայմանագրի վճարման ժամանակացույց) համաձայն (N 3 հավելված):

6.4. Ապահովադրի կողմից ապահովագրավճարի հերթական մասերի վճարումներն իրականացվում են կողմերի միջև կնքված հանձնման-ընդունման արձանագրության (ֆինանսների նախարարի 2017 թվականի մայիսի 20-ի N 230-Ն հրամանով հաստատված ձևով) հիման վրա, որն ապահովադրի կողմից ներկայացվում է, հաստատման՝ դրա ստացումից ոչ ուշ, քան 10 օրվա ընթացքում:

6.5. Ապահովագրողը պարտավոր է վճարման ենթակա ապահովագրավճարի հերթական մասի համար պայմանագրի 6.4 կետով նախատեսված արժանագրությունը և դրա անբաժանելի մասը կազմող հաշիվ ապրանքագիրը (կազմված ֆինանսների նախարարի 2017 թվականի մայիսի 20-ի N 230-Ն հրամանով հաստատված ձևով և սահմանված պահանջներին համապատասխան) Ապահովադրին ներկայացնել մինչև պայմանագրի վճարման ժամանակացույցով ապահովագրավճարի տվյալ մասի համար սահմանված վճարման ամսվա 10-ը, ընդ որում արժանագրությունը սահմանված ժամկետից ուշ ներկայացվելու դեպքում Ապահովադիրն իրավունք ունի ապահովագրավճարի տվյալ մասի վճարումը հետաձգել և իրականացնել արժանագրության ներկայացմանը հաջորդող ամսվա ընթացքում:

6.6. Վճարման ենթակա ապահովագրավճարի հերթական մասը պայմանագրի վճարման ժամանակացույցով ապահովագրավճարի տվյալ մասի համար սահմանված վճարման ժամկետից 20 օր հետո ամբողջությամբ վճարված չլինելու դեպքում (բացառությամբ պայմանագրի 6.7 կետով սահմանված դեպքի) ապահովագրողն իրավունք ունի առանց ապահովագրավճարի (դրա հերթական մասի) վճարման համար լրացուցիչ ժամկետ սահմանելու միակողմանի վաղաժամկետ դադարեցնել պայմանագիրը՝ դադարեցման օրվանից 5 օր առաջ դրա մասին ծանուցելով ապահովադրին:

6.7. Եթե ապահովագրավճարի հերթական մասի վճարումը պայմանագրի 6.5 կետով սահմանված կարգով հետաձգվել է, պայմանագրի 6.4 կետով նախատեսված արժանագրությունը Ապահովադրի կողմից սահմանված ժամկետում չհաստատելու հիմքով, ապա Ապահովագրողն իրավունք ունի առանց ապահովագրավճարի հերթական մասի վճարման համար լրացուցիչ ժամկետ սահմանելու միակողմանի վաղաժամկետ դադարեցնել պայմանագիրը՝ դադարեցման օրվանից 10 օր առաջ դրա մասին ծանուցելով ապահովադրին, պայմանով, որ Ապահովագրողի կողմից ապահովագրավճարի հերթական մասի համար պայմանագրի 6.4 կետով սահմանված արժանագրությունը ներկայացնելուն հաջորդող ամսվա ավարտին ապահովագրավճարի տվյալ մասն ամբողջությամբ վճարված չէ Ապահովադրի կողմից:

6.8. ՀՀ կառավարության 2014 թվականի մարտի 27-ի N 375-Ն որոշմամբ սահմանված կարգով Ապահովադրի հետ Պայմանագրի գործողության տարվա համար կնքված առողջության ապահովագրության բոլոր պայմանագրերի (բոլոր ապահովագրական ընկերությունների հետ կնքված) գծով փաստացի վնասաբերության (ապահովագրական հատուցումների հարաբերությունն ապահովագրավճարներին, ընդ որում ապահովագրական հատուցումների ցուցանիշում ներառվում են նաև էլեկտրոնային առողջապահության համակարգում ապահովագրական ընկերություններին ներկայացված, սակայն դեռևս չկարգավորված հայտերի գումարները) ցուցանիշը (այսուհետ՝ Ծրագրի վնասաբերության ցուցանիշ) Պայմանագրի գործողության ժամկետի ավարտի դրությամբ 90%-ից (այսուհետ՝ Ուղենշային վնասաբերություն) ցածր լինելու դեպքում.

6.8.1. եթե Պայմանագրի ավարտին հաջորդող տարվա համար Ապահովադրի և Ապահովագրողի միջև Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2014 թվականի մարտի 27-ի N 375-Ն որոշմամբ սահմանված կարգով առողջության ապահովագրության պայմանագիր կնքված չէ, ապա Ուղենշային վնասաբերության և Պայմանագրի փաստացի վնասաբերության դրական տարբերության բացարձակ գումարը Ապահովագրողի կողմից ենթակա է վերադարձման Ապահովադրին (վերադարձնում է Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեի համապատասխան եկամուտների հաշվին) Պայմանագրի գործողության ժամկետի ավարտից հետո 2 ամսվա ընթացքում

6.8.2. եթե Պայմանագրի ավարտին հաջորդող տարվա համար Ապահովադրի և Ապահովագրողի միջև Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2014 թվականի մարտի 27-ի N 375-Ն որոշմամբ սահմանված կարգով կնքվել է առողջության ապահովագրության պայմանագիր, ապա Ուղենշային վնասաբերության և փաստացի

վնասաբերության դրական տարբերության բացարձակ գումարը դիտվում է որպես Պայմանագրի գործողությանը հաջորդող տարվա համար կնքված առողջության ապահովագրության պայմանագրի համար վճարված կանխավճար:

6.9. Պայմանագրի գործողության ժամկետի ավարտին Ծրագրի վնասաբերության ցուցանիշը Ուղենշային վնասաբերության մակարդակը գերազանցելու դեպքում, եթե Պայմանագրի ավարտին հաջորդող տարվա համար Ապահովադրի և Ապահովագրողի միջև Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2014 թվականի մարտի 27-ի N 375-Ն որոշմամբ սահմանված կարգով առողջության ապահովագրության պայմանագիր կնքված չէ, ապա Ապահովադիրը պարտավոր է Պայմանագրի գործողության ժամկետի ավարտից հետո 2 ամսվա ընթացքում Պայմանագրի փաստացի վնասաբերության և Ուղենշային վնասաբերության դրական տարբերության բացարձակ գումարի չափով լրացուցիչ ապահովագրավճար վճարել Ապահովագրողին:

7. ԱՊԱՀՈՎԱԴՐԻ, ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՎԱԾ ԱՆՁԻ, ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂԻ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐՆ ՈՒ ՊԱՐՏԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

7.1. Ապահովադիրն իրավունք ունի՝

ա. ծանոթանալու պայմանագրի պայմաններին,

բ. վաղաժամկետ լուծելու պայմանագիրը՝ Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ և պայմանագրով նախատեսված դեպքերում,

գ. պայմանագիրը կորցնելու դեպքում ստանալու դրա կրկնօրինակը,

դ. ապահովագրողից պահանջելու ներկայացնել Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2014 թվականի մարտի 27-ի N 375-Ն որոշման N 1 հավելվածի 21-23-րդ կետերով սահմանված Ա, Հ, Կ ցուցանիշները (ընդ որում՝ Ա, Հ ցուցանիշների դեպքում մասնաբաժինների փոխարեն ներկայացվում են ապահովագրողի կողմից հաշվեգրված համախառն ապահովագրավճարների և հատուցումների համապատասխան ցուցանիշները, իսկ Կ ցուցանիշի դեպքում՝ մասնաբաժնի փոխարեն ներկայացվում է ապահովագրողի նորմատիվային ընդհանուր կապիտալի համապատասխան ցուցանիշը), ինչպես նաև պայմանագրի կատարման արդյունքում ձևավորված վիճակագրական ցուցանիշներ (պայմանագրով ապահովագրված անձանց դիմելիություն, պայմանագրով հաշվեգրված հատուցումներն ըստ ստացողի բուժական խմբերի և այլն), որոնց տրամադրումը չի հակասում օրենքին,

ե. օգտվելու պայմանագրով և Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ նախատեսված այլ իրավունքներից:

7.2. Ապահովադիրը պարտավոր է՝

ա. պայմանագրում նշված կարգով և ժամկետում վճարել ապահովագրավճարը,

բ. էլեկտրոնային առողջապահության համակարգը՝ սույն պայմանագրի կատարման համար անհրաժեշտ որոշակի կազմակերպությունններով և պարտավորություններով հասանելի դարձնել ապահովագրողին,

գ. պայմանագրի 13.1-ին կետով նախատեսված ծանուցման եղանակներից որևէ մեկով ապահովագրված անձանց ծանուցել պայմանագրով ապահովագրված լինելու, պայմանագրով տրամադրվող ծառայությունների ծավալի, դրանցից օգտվելու կարգի, իրավունքների և պարտավորությունների վերաբերյալ,

դ. պաշտոնական ինտերնետային կայքում հրապարակել պայմանագրով տրամադրվող ծառայությունների ծավալի, դրանցից օգտվելու կարգի, բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող համապատասխան բժշկական հաստատությունների ցանկի, ապահովագրված անձի իրավունքների և պարտավորությունների վերաբերյալ, ինչպես ապահովագրված անձի կողմից ծառայությունների լիարժեք օգտվելու համար անհրաժեշտ այլ տեղեկատվություն,

ե. կատարել Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ և պայմանագրով նախատեսված այլ պարտավորություններ:

7.3. Ապահովագրված անձն իրավունք ունի՝

ա. պայմանագրով սահմանված կարգով ստանալու պայմանագրով նախատեսված ծառայությունները,

բ. պայմանագրին համապատասխան պահանջելու բժշկական օգնության և ծառայությունների տրամադրում՝ բժշկական հաստատություններից,

գ. ապահովագրողից ստանալու տեղեկատվություն պայմանագրի՝ իրեն վերաբերող դրույթների վերաբերյալ,

դ. օգտվելու Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ և պայմանագրով նախատեսված այլ իրավունքներից:

7.4. Ապահովագրված անձը պարտավոր է՝

ա. պայմանագրով սահմանված ժամկետներում և կարգով ապահովագրական պատահարի մասին տեղեկացնել ապահովագրողին,

բ. ապահովագրողին իրավունք տրամադրել ծանոթանալու իրեն վերաբերող բժշկական փաստաթղթերի, տեղեկությունների հետ, որոնք անհրաժեշտ են պայմանագրի կատարման համար,

գ. կատարել Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ և պայմանագրով նախատեսված այլ պարտավորություններ:

7.5. Ապահովագրողն իրավունք ունի՝

ա. ապահովադրից պահանջելու վճարել իրեն վճարման ենթակա ապահովագրավճարները,

բ. պայմանագրով և Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ նախատեսված դեպքերում մերժելու ապահովագրական հատուցման տրամադրումը,

գ. օգտվելու Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ և պայմանագրով նախատեսված այլ իրավունքներից:

7.6. Ապահովագրողը պարտավոր է՝

ա. ապահովադրին ծանոթացնել սույն պայմանագրի պայմաններին,

բ. պայմանագրով սահմանված կարգով, ծավալով և ժամկետներում տրամադրել ապահովագրական հատուցում,

գ. պայմանագրով ստանձնած պարտավորությունների կատարման ողջ ժամկետի ընթացքում մշտապես միացված լինել էլեկտրոնային առողջապահական համակարգին՝ պայմանագրով և բժշկական հաստատությունների հետ կնքված համագործակցության պայմանագրով ստանձնած պարտավորությունների կատարման համար անհրաժեշտ իրավասություններով և էլեկտրոնային առողջապահական համակարգում իրականացնել պայմանագրի և համագործակցության պայմանագրի կատարմանն ուղղված անհրաժեշտ գործողություններ,

դ. ապահովագրված անձանց՝ պայմանագրում նշված էլեկտրոնային փոստի հասցեներին ծանուցում ուղարկելու եղանակով ապահովագրված անձանց իրազեկել պայմանագրով ապահովագրված լինելու, պայմանագրով տրամադրվող ծառայությունների ծավալի, դրանցից օգտվելու կարգի, իրավունքների և պարտավորությունների, շահառու հանդիսանալու ժամանակահատվածի վերաբերյալ՝ պայմանագրի կնքումից հետո 15 օրացուցային օրվա ընթացքում: Ընդ որում, ապահովադրի կողմից սույն ենթակետով սահմանված ծանուցման բովանդակության նկատմամբ պահանջներ ներկայացվելու դեպքում Ապահովագրողը պարտավոր է ծանուցման բովանդակությունը համապատասխանեցնել սահմանված պահանջներին,

ե. պայմանագրում ապահովագրված անձանց էլեկտրոնային փոստի հասցեների բացակայության դեպքում պայմանագրի կնքումից հետո 15 օրացուցային օրվա ընթացքում ապահովագրված անձանց՝ պայմանագրում նշված բջջային հեռախոսահամարներին կարճ հաղորդագրության (sms) ուղարկելու եղանակով իրազեկել Ապահովագրողի կողմից

ապահովագրված լինելու վերաբերյալ, ընդ որում՝ հաղորդագրությունը պետք է առնվազն պարունակի՝ Ապահովագրողի անվանումը, շուրջօրյա գործող հեռախոսահամարը և Ապահովագրված անձի ապահովագրության պայմանագրի գործողության ժամկետի սկսվելու ամսաթիվը:

գ. Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2014 թվականի մարտի 27-ի N 375-Ն որոշմամբ սահմանված կարգով հաստատված ցանկում ընդգրկված բժշկական հաստատությունների հետ բժշկական ծառայությունների մատուցման պայմանագրերը կնքել ապահովադրի հետ համաձայնեցված համագործակցության պայմանագրի օրինակելի ձևին համապատասխան: Հաստատված ցանկում նոր բժշկական հաստատություն ընդգրկվելու դեպքում այդ մասին տեղեկացվելուց հետո ոչ ուշ, քան 8 օրացուցային օրվա ընթացքում բժշկական հաստատության հետ կնքել համագործակցության պայմանագիր: Ընդ որում, Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2014 թվականի N 375 որոշմամբ սահմանված ժամկետներում և կարգով համագործակցության պայմանագրերի չկնքումը կամ սահմանված ձևի պայմաններին չհամապատասխանող պայմանագրի կնքումը կամ ապահովադրի կողմից հաստատված ցանկում ընդգրկված բժշկական հաստատության հետ կնքված համագործակցության պայմանագրի վաղաժամկետ դադարեցումը դիտվում են որպես ապահովագրողի կողմից պայմանագրի էական խախտում.

է. ըստ ապահովադրի հարցման՝ 5 աշխատանքային օրվա ընթացքում ապահովադրին տրամադրել պայմանագրի 7.1-ին կետի «դ» ենթակետով նախատեսված ցուցանիշները,

ը. ըստ ապահովադրի հարցման՝ 3 աշխատանքային օրվա ընթացքում ապահովադրին տրամադրել պայմանագրի 7.6-ին կետի «գ» ենթակետով նախատեսված կարգով կնքված համագործակցության պայմանագրերի վերաբերյալ տեղեկատվություն, անհրաժեշտության դեպքում՝ նաև կնքված պայմանագրերի պատճենները,

թ. կատարել Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ և պայմանագրով նախատեսված այլ պարտավորություններ:

8. ՊԱՅՄԱՆԱԳՐՈՎ ՆԱԽԱՏԵՍՎԱԾ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻՑ ՕԳՏՎԵԼՈՒ ԸՆԹԱՑԱԿԱՐԳԸ

8.1. Պայմանագրով նախատեսված ծառայություններից օգտվելու համար ապահովագրված անձը պետք է դիմի բացառապես առողջապահության նախարարի հրամանով սահմանված ցանկում (այսուհետ՝ համագործակցող բժշկական հաստատությունների ցանկ) ընդգրկված բժշկական հաստատություններ՝ ներկայացնելով անձը հաստատող փաստաթուղթը (սույն հավելվածի 2-րդ կետի 2-րդ ենթակետով նախատեսված շահառուների դեպքում՝ 2019 թվականի ապրիլի 1-ից նույնականացման քարտը):

8.2. Պայմանագրով նախատեսված բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների ստացման համար ապահովագրված անձը պարտավոր է մինչև բժշկական հաստատություն դիմելը (բացառությամբ շտապ և անհետաձգելի բժշկական օգնություն և սպասարկում պահանջող դեպքերի) հեռախոսազանգով (պայմանագրում նշված հեռախոսահամարով) տեղեկացնել դրա մասին ապահովագրողին՝ հաղորդելով անունը, ազգանունը, անձնագրային տվյալները կամ անձը նույնականացնող տվյալներ, բժշկական հաստատությունը, որ պատրաստվում է դիմել, ինչպես նաև ապահովագրողի հարցմամբ՝ այլ տվյալներ, որոնք անհրաժեշտ են բժշկական օգնությունն ու սպասարկումը կազմակերպելու համար:

8.3. Շտապ և անհետաձգելի բժշկական օգնություն ու սպասարկում պահանջող դեպքերում ապահովագրված անձի՝ սույն պայմանագրի 8.2-րդ կետով սահմանված ապահովագրողին տեղեկացնելու պարտավորությունը ծագում է բժշկական հաստատություն դիմելուց հետո՝ առաջին իսկ հնարավորության դեպքում, ընդ որում, այս

դեպքում սույն կետով սահմանված պարտավորությունը համարվում է կատարված նաև այն դեպքում, եթե անհրաժեշտ տեղեկատվությունն ապահովագրողին տրամադրվել է բժշկական հաստատության կամ ապահովագրված անձի ներկայացուցչի կամ այլ անձի կողմից:

8.4. Պայմանագրով նախատեսված ծառայությունները սույն պայմանագրի շրջանակներում ապահովագրված անձին մատուցվում են ապահովագրողի և բժշկական հաստատության միջև կնքված համագործակցության պայմանագրով (այսուհետ՝ համագործակցության պայմանագիր) սահմանված կարգով և ժամկետներում:

8.5. Ապահովագրողը համագործակցության պայմանագրով սահմանված անհրաժեշտ փաստաթղթերը և տեղեկությունները ստանալուց հետո պարտավոր է համագործակցության պայմանագրով սահմանված կարգով բժշկական հաստատությանը տրամադրել հավաստիք (հաստատում) կամ մերժում բժշկական հաստատության կողմից տրամադրված փաստաթղթում ցուցված ծառայության և (կամ) բժշկական միջամտության, հետազոտության իրականացման համար:

8.6. Ապահովագրողի և ծառայությունը մատուցած բժշկական հաստատության միջև տեղեկությունների փոխանակման, փաստաթղթաշրջանառության, վճարումների, փոխադարձ հաշվարկների հետ կապված հարաբերությունները, ապահովագրված անձին ծառայություն մատուցելու համար ապահովագրողին փոխանցվող անհրաժեշտ տեղեկությունների և փաստաթղթերի ցանկը, ինչպես նաև ապահովագրական հատուցման համար անհրաժեշտ փաստաթղթերի ցանկը սահմանվում են բժշկական հաստատության հետ կնքված համագործակցության պայմանագրով:

8.7. Բացառությամբ ապահովագրված անձի կյանքին վտանգ սպառնացող դեպքերի, երբ պահանջվում է անհետաձգելի բժշկական օգնություն, ապահովագրողի մոտ հիմնավոր կասկածներ առաջանալու դեպքում (անձի առողջական վիճակի և (կամ) հետազոտությունների արդյունքների անհամապատասխանությունը դրված ախտորոշմանը և այլն) ապահովագրողն իրավունք ունի ապահովագրված անձից պահանջելու անցնել կրկնակի լաբորատոր և (կամ) գործիքային հետազոտություններ, բժշկական խորհրդատվություններ՝ ապահովագրողի հաշվին: Սույն կետում նշված հետազոտությունների և (կամ) խորհրդատվության ընթացքում ապահովագրողն իրավունք ունի հետաձգելու ծառայության մատուցման հավաստիքի տրամադրումը և (կամ) ապահովագրական հատուցման մասին որոշման ընդունումը և (կամ) հատուցման վճարման կատարումը՝ մինչև դրանց ավարտը:

8.8. Պայմանագրի 8.7 րդ կետում նշված խորհրդատվություններն ստանալու և հետազոտությունները կատարելու համար ապահովագրողն առաջարկում է համագործակցող բժշկական հաստատությունների ցանկում ներառված և ապահովագրված անձի բնակության վայրից առավելագույնը 30 կմ հեռավորության վրա գտնվող (բացակայության դեպքում՝ ամենամոտ գտնվող) առնվազն 3 բժշկական հաստատություն, որոնցից մեկում ապահովագրված անձը պարտավոր է անցնել նշված հետազոտությունները, խորհրդատվությունները:

8.9. Ապահովագրողն իրավունք ունի ապահովագրական հատուցման մասին որոշումն ընդունել՝ հիմք ընդունելով պայմանագրի 8.7 րդ կետով սահմանված հետազոտությունների և բուժզննումների արդյունքները:

9. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ՈՐՈՇՈՒՄԸ, ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ՄԵՐԺՄԱՆ ՀԻՄՔԵՐԸ

9.1. Ապահովագրողի կողմից բժշկական ծառայությունը մատուցելու հավաստիքի տրամադրումը մերժելու դեպքում ապահովագրված անձն իրավունք ունի ապահովագրողին ներկայացնելու ապահովագրական հատուցման դիմում (ապահովագրողի կողմից սահմանված ձևով): Հատուցման դիմումի և ապահովագրական

հատուցման տրամադրման համար անհրաժեշտ փաստաթղթերն ստանալուց հետո ապահովագրողը պարտավոր է 10 աշխատանքային օրվա ընթացքում ընդունել ապահովագրական հատուցման մասին որոշում:

9.2. Պայմանագրով նախատեսված կարգով և ժամկետներում պայմանագրով նախատեսված բժշկական ծառայությունների ապահովագրված անձին մատուցված լինելու դեպքում ապահովագրողը պարտավոր է մատուցված բժշկական ծառայությունների գծով համագործակցության պայմանագրով սահմանված անհրաժեշտ փաստաթղթերն ստանալուց հետո 10 աշխատանքային օրվա ընթացքում ընդունել ապահովագրական հատուցման մասին որոշում:

9.3. Ապահովագրողն իրավունք ունի հետաձգելու ապահովագրական հատուցման մասին որոշման ընդունումը 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, սակայն ոչ ավելի, քան ապահովագրական պատահարից հետո 30 օրով:

9.4. Ապահովագրական հատուցման մերժման դեպքում ապահովագրողն ընդունում է պատճառաբանված որոշում, որը հնգօրյա ժամկետում ուղարկվում է ապահովագրված անձին:

9.5. Պայմանագրով սպառողական բժշկական ծառայությունների, դեղերի, բժշկական պարագաների և (կամ) այլ բժշկական ծառայությունների դիմաց ապահովագրական հատուցման գումարի չափերը որոշելիս ապահովագրողը հիմք է ընդունում Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2014 թվականի մարտի 27-ի N 375-Ն որոշմամբ սահմանված կարգով հաստատված բժշկական օգնության և սպասարկման գները, ընդ որում, որոշակի բուժման, ծառայության, հետազոտության և (կամ) դեղերի համար քանակային, ժամկետային, ծավալային, գումարային և (կամ) այլ տեսակի նորմատիվներ սահմանված լինելու դեպքում ապահովագրողի կողմից վճարման ենթակա հատուցման գումարները չեն կարող գերազանցել համապատասխան նորմատիվային մեծությունները:

9.6. Ապահովագրողն իրավունք ունի մերժելու ապահովագրական հատուցման վճարումը՝ հետևյալ դեպքերում՝

9.6.1. ապահովադիրը կամ ապահովագրված անձը չի կատարել պայմանագրով սահմանված իր պարտականությունները.

9.6.2. ապահովագրված անձը խախտել է պայմանագրով նախատեսված ծառայություններ ստանալու՝ պայմանագրով սահմանված կարգը, ժամկետները կամ պահանջները.

9.6.3. խախտվել են ապահովագրական հատուցման որոշման ընդունման համար անհրաժեշտ փաստաթղթերը ներկայացնելու ժամկետները, կարգը կամ պահանջները.

9.6.4. ապահովագրողին ներկայացվել են ապահովագրական հատուցման կարգավորման կամ հատուցման տրամադրման համար կեղծ կամ ոչ լիարժեք փաստաթղթեր.

9.6.5. 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).

9.6.6. ապահովագրված անձը չի կատարել ապահովագրողի կողմից պայմանագրի 8.7-րդ կետով նախատեսված պահանջը կամ հրաժարվել է այդ պահանջը կատարելուց կամ խախտել է պայմանագրի 8.8-րդ կետով սահմանված պահանջները.

9.6.7. ապահովագրված անձին տրամադրված բժշկական կամ այլ ծառայությունները սահմանված չեն պայմանագրով.

9.6.8. կատարված բուժումը (այդ թվում՝ դեղորայքային) և (կամ) բուժական միջոցները, հետազոտությունները Հայաստանի Հանրապետության 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 կատարելու համապատասխան ոլորտի անկախ մասնագետներին (անհրաժեշտության դեպքում Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության խորհրդատուներին) և հիմք ընդունել նրանց եզրակացությունները.

9.6.9. ներկայացված հայտն անհիմն կեղծ է, հատուցում ստանալու համար օգտագործվել են կեղծված միջոցներ կամ գործողություններ, ապահովագրված անձը կամ նրա անունից գործող անձը թաքցրել է ապահովագրական պատահարին վերաբերող իրեն հայտնի փաստերը, տրամադրել է կեղծ կամ ապակողմնորոշիչ տեղեկություններ և այլն:

9.7. Բացի պայմանագրի 9.6-րդ կետով նախատեսված դեպքերից ապահովագրողն իրավունք ունի մերժելու ապահովագրական հատուցման վճարումը պայմանագրով կամ Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ նախատեսված այլ դեպքերում:

10. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՎԱԾ ԱՆՁԱՆՑ ՑԱՆԿՈՒՄ ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԻՐԱԿԱՆԱՑՄԱՆ ԿԱՐԳԸ

10.1. Սույն պայմանագրի N 2 հավելվածում՝ ապահովագրված անձանց ցուցակում, բոլոր փոփոխությունները և լրացումները կատարվում են կողմերի միջև երկկողմանի կնքված համաձայնագրի միջոցով:

10.2. Ապահովագրված անձանց ցուցակից ապահովագրված անձանց հանելու կամ ապահովագրված անձանց ցուցակում նոր ապահովագրված անձինք ավելացնելու անհրաժեշտության դեպքում Ապահովադիրն էլեկտրոնային փոստի միջոցով ծանուցում է Ապահովագրողին՝ ծանուցմանը կից ներկայացնելով փոփոխությունների ցանկը՝ .xlsx ձևաչափի ֆայլով:

10.3. Պայմանագրի 10.2 կետով սահմանված կարգով Ապահովադրի կողմից ուղարկված ծանուցման և փոփոխությունների ցանկի հիման վրա Ապահովագրողն ապահովագրված անձանց ցուցակում իրականացնում է համապատասխան փոփոխություններ:

10.4. Ապահովագրված անձանց ցուցակից ապահովագրված անձանց հանելու կամ նոր ապահովագրված անձինք ավելացնելու դեպքում պայմանագրով սահմանված ապահովագրավճարն ենթակա է վերահաշվարկման, ընդ որում՝

10.4.1 Ապահովագրված անձանց ցուցակից ապահովագրված անձանց հանելու դեպքում ապահովագրավճարը նվազեցման ապահովագրված անձանց ցուցակից հանված անձանց գծով պայմանագրի գործողության չլրացած ժամկետի համար վճարման ենթակա ապահովագրավճարի մասի չափով, որը յուրաքանչյուր ապահովագրված անձի համար հաշվարկվում է 1 օրվա համար սահմանված ապահովագրավճարի մեծության (այսուհետ՝ օրական ապահովագրավճար) և տվյալ ապահովագրված անձի համար պայմանագրի գործողության չլրացած օրերի քանակի արտադրյալով,

10.4.2 Ապահովագրված անձանց ցուցակում նոր ապահովագրված անձինք ավելացնելու դեպքում ապահովագրավճարն ենթակա է ավելացման ապահովագրված անձանց ցուցակում ավելացված անձանց համար հաշվարկված ապահովագրավճարի չափով, որը յուրաքանչյուր ապահովագրված անձի համար հաշվարկվում է 1 օրվա համար

սահմանված ապահովագրավճարի մեծության և տվյալ ապահովագրված անձի համար սահմանված պայմանագրի գործողության օրերի քանակի արտադրյալով:

10.5. Ապահովագրված անձանց ցուցակում ապահովագրված անձանց հանելու կամ նոր ապահովագրված անձանց ավելացման դեպքում կողմերը Պայմանագրի 10.4 կետով սահմանված կարգով ապահովագրավճարի վերահաշվարկը և փոխադարձ պարտավորությունների հաշվարկն իրականացնում են պայմանագրի գործողության ընթացքում երկու անգամ՝ պայմանագրի գործողության 6-րդ և գործողության ավարտին նախորդող ամիսներին, և համապատասխան փոփոխությունները, այդ թվում՝ վճարման ենթակա ապահովագրավճարի հերթական մասնավճարների փոփոխված մեծությունները ամրագրում են կողմերիմիջև կնքված համաձայնագրով:

11. ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅԱՆ ԺԱՄԿԵՏԸ, ՎԱՂԱԺԱՄԿԵՏ ԴԱԴԱՐԵՑՄԱՆ ԿԱՐԳԸ

11.1. Պայմանագրի գործողության ժամկետը սկսվում է 01/01/2019թ. ժամը՝ 00:01-ին և ավարտվում 31/12/2019թ. ժամը՝ 23:59-ին:

11.2. Պայմանագրի գործողությունը դադարում է պայմանագրի գործողության ժամկետը լրանալու դեպքում:

11.3. Յուրաքանչյուր ապահովագրված անձի համար պայմանագրի գործողության ժամկետն սկսվում է տվյալ անձի անվան դիմաց N 2 հավելվածով սահմանված պայմանագրի գործողության սկզբի ամսաթվից և ավարտվում է N 2 հավելվածով սահմանված գործողության ժամկետի ավարտին՝ բացառությամբ պայմանագրի 11.4-րդ կետով նախատեսված դեպքի:

11.4. Եթե պայմանագրի գործողության ընթացքում կողմերի միջև կնքված համաձայնագրով որևէ ապահովագրված անձ հանվում է ապահովագրված անձանց ցուցակից, ապա տվյալ ապահովագրված անձի համար պայմանագրի գործողության ժամկետն ավարտվում է համապատասխան համաձայնագիրն ուժի մեջ մտնելու պահից, եթե այլ բան նախատեսված չէ համաձայնագրով:

11.5. Պայմանագրի գործողությունը վաղաժամկետ դադարում է՝

11.5.1. ապահովադրի կողմից պայմանագրից ցանկացած պահի վաղաժամկետ հրաժարվելու դեպքում՝ պայմանով, որ ապահովադիրը դրա մասին ոչ պակաս, քան 15 օր առաջ գրավոր ծանուցել է ապահովագրողին.

11.5.2. եթե ապահովադիրը համաձայն չէ (չի տվել համաձայնությունը կամ չի ընդունել ապահովագրողի առաջարկը կամ չի կատարել ապահովագրողի պահանջը) պայմանագրի 12.4-12.5-րդ կետերով սահմանված կարգով ապահովագրողի կողմից պայմանագրի պայմանների վերանայման առաջարկի հետ.

11.5.3. ապահովագրողի նախաձեռնությամբ՝ պայմանագրի 6.5-րդ կետով նախատեսված հիմքով.

11.5.4. ապահովագրողի նախաձեռնությամբ՝ ապահովադրի կողմից պայմանագրի էական խախտում թույլ տալու դեպքում.

11.5.5. ապահովադրի նախաձեռնությամբ՝ ապահովագրողի կողմից պայմանագրի էական խախտում թույլ տալու դեպքում.

11.5.6. ապահովադրի և ապահովագրողի փոխադարձ համաձայնությամբ և պայմանավորված ժամկետներում.

11.5.7. Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ կամ պայմանագրով նախատեսված այլ դեպքերում:

11.6. 11.5.1-ին կետով նախատեսված հիմքով ապահովադրի 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:

11.7. 11.5.2-11.5.4-րդ կետերով նախատեսված հիմքերով ապահովագրողի կողմից պայմանագիրը միակողմանի լուծելու դեպքում պայմանագիրը վաղաժամկետ դադարում է վաղաժամկետ լուծման վերաբերյալ ապահովագրողի կողմից ապահովադրին ուղարկված ծանուցման մեջ նշված ամսաթվից, սակայն ոչ շուտ, քան ծանուցման ամսաթիվը:

11.8. 11.5.5-րդ կետով նախատեսված հիմքով ապահովադրի կողմից պայմանագրից վաղաժամկետ հրաժարվելու դեպքում պայմանագիրը վաղաժամկետ դադարում է վաղաժամկետ լուծման վերաբերյալ ապահովադրի կողմից ապահովագրողին ուղարկված ծանուցման մեջ նշված ամսաթվից, սակայն ոչ շուտ, քան ծանուցման ամսաթիվը:

11.9. Բացառությամբ 11.5.5-րդ կետով նախատեսված դեպքի՝ պայմանագրի վաղաժամկետ դադարեցման մնացած բոլոր դեպքերում ապահովադիրը պարտավոր է վճարել պայմանագրի փաստացի գործած օրերի համար հաշվարկված ապահովագրավճարը (այսուհետ նաև՝ փաստական ապահովագրավճար), ինչն իրենից ներկայացնում է պայմանագրի գործողության ընթացքում ապահովագրված անձանց ցուցակում ընդգրկված անձանց գծով պայմանագրի փաստացի գործած օրերի համար հաշվարկված ապահովագրավճարների հանրագումարային մեծությունը: Յուրաքանչյուր ապահովագրված անձի գծով փաստական ապահովագրավճարը հաշվարկվում է հետևյալ կերպ՝ տվյալ անձի գծով պայմանագրի փաստացի գործած օրեր x օրական ապահովագրավճար:

11.10. 11.5.1-11.5.4-րդ ենթակետերից որևէ մեկով նախատեսված հիմքով պայմանագրի վաղաժամկետ դադարեցման դեպքում, եթե՝

11.10.1. վճարված ապահովագրավճարը չի գերազանցում պայմանագրի շրջանակներում ապահովագրողի կողմից տրամադրված ապահովագրական հատուցումների (այդ թվում՝ նաև հատուցման ենթակա, սակայն դեռևս չվճարված գումարների) ընդհանուր մեծությունը, ապա ապահովադրին ապահովագրավճարի վերադարձ չի իրականացվում.

11.10.2. վճարված ապահովագրավճարը գերազանցում է պայմանագրի շրջանակներում ապահովագրողի կողմից տրամադրված ապահովագրական հատուցումների (այդ թվում՝ նաև հատուցման ենթակա, սակայն դեռևս չվճարված գումարների) ընդհանուր մեծությունը, ապա ապահովագրողն ապահովադրին վերադարձնում է վճարված ապահովագրավճարի 90 տոկոս մեծության և փաստական ապահովագրավճարի դրական տարբերությունը.

11.11. 11.5.5-րդ կետով նախատեսված հիմքով (ապահովագրողի կողմից պայմանագրի էական խախտում) պայմանագրի վաղաժամկետ լուծման դեպքում ապահովադիրն իրավունք ունի ստանալու պայմանագրի գործողության ընթացքում իր կողմից վճարված ապահովագրավճարների և ապահովագրողի կողմից կատարված ապահովագրական հատուցումների դրական տարբերությունը: Եթե մինչև սույն կետի համաձայն պայմանագիրը լուծելու օրն ապահովագրական հատուցում չի կատարվել, ապա ապահովադիրն իրավունք ունի ապահովագրավճարները հետ ստանալու ամբողջությամբ:

11.12. Ապահովագրողի՝ պայմանագրով ստանձնած պարտավորությունները դադարում են պայմանագրի գործողության ժամկետի ավարտին և (կամ) պայմանագրով նախատեսված այլ դեպքերում:

12. ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻՓՈՓՈԽՄԱՆ, ԼՐԱՑՄԱՆԿԱՐԳԸ

12.1. Պայմանագրում փոփոխություններ և լրացումներ կարող են կատարվել միայն կողմերի փոխադարձ համաձայնությամբ՝ համաձայնագիր կնքելու միջոցով, որը կհանդիսանա պայմանագրի անբաժանելի մասը:

12.2. Պայմանագրի գործողության ընթացքում ապահովադիրը պարտավոր է ապահովագրողին 3 աշխատանքային օրվա ընթացքում գրավոր հայտնել պայմանագիրը կնքելիս ապահովագրողին հայտնած հանգամանքների՝ իրեն հայտնի դարձած փոփոխությունների մասին, եթե այդ փոփոխությունները կարող են որակապես ազդել ապահովագրական ռիսկի աստիճանի փոփոխության վրա։

12.3. Բոլոր դեպքերում էական (ապահովագրական ռիսկի աստիճանի փոփոխության վրա որակապես ազդող) են համարվում պայմանագրում, պայմանագրի կնքման պահին ապահովագրողին ներկայացված փաստաթղթերում, տեղեկություններում առկա հանգամանքների փոփոխությունները, ինչպես նաև ապահովագրված անձանց թվի կամ կազմի՝ պայմանագրի կնքման պահին առկա՝ համապատասխանաբար թվի կամ կազմի նկատմամբ 20 տոկոս և ավելի փոփոխությունը։

12.4. Պայմանագրի գործողության ընթացքում ապահովագրական ռիսկի աստիճանի փոփոխման դեպքում ապահովագրողն իրավունք ունի վերանայելու և առաջարկելու ապահովադրին փոփոխել պայմանագրի պայմանները։

12.5. Եթե պայմանագրի կնքումից հետո ընդունվում կամ փոփոխվում են օրենքներ կամ այլ իրավական ակտեր, որոնք կարող են ազդեցություն ունենալ պայմանագրի, ապահովագրողի առանձնած պարտավորությունների վրա և (կամ), որոնք առկա չեն եղել պայմանագրի կնքման պահին կամ որոնց դրույթները տարբերվում են պայմանագրի կնքման պահին գործող օրենքների կամ իրավական ակտերի դրույթներից, ապա ապահովագրողն իրավունք ունի առաջնորդվելու պայմանագրի կնքման պահին առկա օրենքների և իրավական ակտերի՝ պայմանագրի կնքման պահին գործող դրույթներով կամ դիտարկելու նման հանգամանքը որպես ռիսկի աստիճանի վրա որակապես ազդող փոփոխություն և պայմանագրով սահմանված կարգով վերանայելու և ապահովադրին առաջարկելու փոփոխել պայմանագրի պայմանները։

13. ԾԱՆՈՒՑՈՒՄՆԵՐԻ ԻՐԱԿԱՆԱՑՄԱՆ ԿԱՐԳԸ

13.1. Պայմանագրի շրջանակներում նախատեսված բոլոր ծանուցումները (բացառությամբ այն դեպքերի, երբ պայմանագրով որոշակի ծանուցման համար սահմանված է որոշակի եղանակ) պետք է ուղարկվեն հետևյալ եղանակներից առնվազն երկուսով՝

13.1.1. ծայնագրվող հեռախոսազանգով՝ պայմանագրում նշված հեռախոսահամարով.

13.1.2. փոստով՝ պատվիրված նամակով, ծանուցվող անձի՝ պայմանագրում նշված հասցեին.

13.1.3. ծանուցումն առձեռն հանձնելու միջոցով.

13.1.4. էլեկտրոնային փոստով ծանուցվող անձի՝ պայմանագրում նշված էլեկտրոնային փոստի հասցեին։

13.2. Պայմանագրի 13.1-ին կետում նշված եղանակներից ցանկացած երկուսով ծանուցումները պայմանագրի շրջանակներում դիտվում են որպես պատշաճ ծանուցում։ Եթե պայմանագրով որոշակի ծանուցման համար սահմանված է որոշակի եղանակ, ապա պատշաճ է համարվում տվյալ եղանակով ծանուցումը։

13.3. Պայմանագրով նախատեսված ծանուցումները ծանուցվող անձի կողմից համարվում են պատշաճ ստացված և վերջիններիս կողմից որոշակի գործողություններ կատարելու համար սահմանված ժամկետներն սկսվում են հաշվարկվել՝

13.3.1. ծայնագրվող հեռախոսազանգի դեպքում՝ ծանուցման օրվան հաջորդող օրվանից.

13.3.2. էլեկտրոնային փոստով ուղարկվելու դեպքում՝ ծանուցումն ուղարկելու օրվան հաջորդող օրվանից.

13.3.3. ծանուցումն ստորագրությամբ առձեռն հանձնվելու դեպքում՝ հանձնելու օրվան հաջորդող օրվանից.

13.3.4. պատվիրված նամակով ուղարկվելու դեպքում՝ համապատասխան տեղեկացման մեջ նշված ծանուցման ստացման հաջորդող օրվանից կամ որևէ հիմքով նամակը վերադարձվելու հաջորդող օրվանից:

13.4. Ծանուցումները հավաստող փաստաթղթեր և (կամ) նյութեր են համարվում՝

13.4.1. ծանուցումը հեռախոսազանգով կատարելու դեպքում՝ հեռախոսազանգի ձայնագրությունը.

13.4.2. ծանուցումն էլեկտրոնային փոստով ուղարկման դեպքում՝ համակարգչում և (կամ) փոստային սերվերում պահպանված՝ ուղարկված էլեկտրոնային ծանուցումը.

13.4.3. ծանուցումն ստորագրությամբ առձեռն հանձնվելու դեպքում՝ ստացման մասին հասցեատիրոջ ստորագրության նշումով ծանուցման մեկ օրինակը կամ պատճենը.

13.4.4. ծանուցումը պատվիրված նամակով ուղարկվելու դեպքում՝ տվյալ ծանուցման գծով ստացված համապատասխան տեղեկացման կտրոնը:

13.5. Ապահովադրի և (կամ) ապահովագրված անձանց՝ պայմանագրում նշված հասցեի և (կամ) էլեկտրոնային փոստի հասցեի փոփոխության դեպքում ապահովադիրն ապահովագրողին տեղեկացնում է դրա մասին՝ նշելով նոր հասցեն և (կամ) էլեկտրոնային փոստի հասցեն, որով համապատասխանաբար ապահովադիրը կամ ապահովագրված անձը համաձայն կլինի ստանալ ապահովագրողի կողմից պայմանագրի համաձայն համապատասխանաբար ապահովադրին կամ ապահովագրված անձին ուղարկվող ծանուցումները:

14. ԱՆՀԱՂԹԱՀԱՐԵԼԻ ՈՒԺԻ ԱԶԴԵՑՈՒԹՅՈՒՆԸ (ՖՈՐՍ-ՄԱԺՈՐ)

14.1. Սույն պայմանագրով և սույն պայմանագրի հիման վրա կնքված համաձայնագրերով պարտավորություններն ամբողջությամբ կամ մասնակիորեն չկատարելու համար կողմերն ազատվում են պատասխանատվությունից, եթե դա եղել է օրենսդրությամբ սահմանված անհաղթահարելի ուժի ազդեցության հետևանքով, որը ծագել է սույն պայմանագիրը կնքելուց հետո, և որը կողմերը չէին կարող կանխատեսել կամ կանխարգելել: Այդպիսի իրավիճակներ են նաև երկրաշարժը, ջրհեղեղը, հրդեհը, պատերազմը, ռազմական և արտակարգ դրության հայտարարելը, քաղաքական հուզումները, գործադուլները, հաղորդակցության միջոցների աշխատանքի դադարեցումը, պետական մարմինների ակտերը և համանման այլ իրավիճակներ, որոնք անհնարին են դարձնում սույն պայմանագրով պարտավորությունների կատարումը: Եթե արտակարգ ուժի ազդեցությունը շարունակվում է 3 ամսվանից ավելի, ապա կողմերից յուրաքանչյուրն իրավունք ունի լուծելու պայմանագիրը՝ դրա մասին նախապես՝ 10 աշխատանքային օր առաջ տեղյակ պահելով մյուս կողմին:

15. ԱՅԼ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐ

15.1. Պայմանագրի կապակցությամբ ծագած վեճերը լուծվում են բանակցությունների միջոցով: Համաձայնության ձեռք չբերելու դեպքում վեճերը լուծվում են Ֆինանսական համակարգի հաշտարարի կողմից՝ «Ֆինանսական համակարգի հաշտարարի մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի համաձայն կամ դատական կարգով՝ Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրության համաձայն:

15.2. Պայմանագիրը կազմված է 23 էջից, կնքվում է երկու օրինակից, որոնք ունեն հավասարազոր իրավաբանական ուժ: Պայմանագրի NN 1, 2 և 3 հավելվածները

պայմանագրի անբաժանելի մասն են: Յուրաքանչյուր կողմին տրվում է պայմանագրի մեկ օրինակ:

15.3. Պայմանագրից ծագած կողմի վճարային պարտավորությունը չի կարող դադարել այլ պայմանագրից ծագած՝ հակընդդեմ պարտավորության հաշվանցով, առանց կողմերի գրավոր և կնիքով հաստատված համաձայնության: Պայմանագրից ծագած պահանջի իրավունքը չի կարող փոխանցվել այլ անձի, առանց պարտապան կողմի գրավոր համաձայնության:

15.4. Պայմանագրի նկատմամբ կիրառվում է Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությունը:

ԿՈՂՄԵՐԻ ՎԱՎԵՐԱՊԱՅՄԱՆՆԵՐԸ

ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂ

«ԱՐՄԵՆԻԱ ԻՆՇՈՒՐԱՆՍ» ԱՍՊԸ

Հասցե՝ ք. Երևան, 0010, Հյուսիսային պողոտա 10 տ. 1

Հեռ.՝ + 374 10 56 04 04
Էլ. փոստ՝ info@armeniainsurance.am

Բանկ՝ «Արդշինինվեստբանկ» ՓԲԸ

Բանկային հաշիվ՝ 2470101744870040

ՀՎՀՀ՝ 02574465

Գործադիր տնօրեն՝

Արման Դաղունց

ԱՊԱՀՈՎԱԴԻՐ

Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարություն

Հասցե՝ Երևան, Կառավարականտուն 3

Հեռ: +374 60 80-80-03
Էլ. փոստ՝ info@moh.am

Բանկ՝
ՀՀՖՆաշխատակազմիգործառնականվարչություն

Բանկայինհաշիվ՝ 900011105013

ՀՎՀՀ 02507171

ՀՀառողջապահությաննախարարության գլխավոր քարտուղարի պաշտոնակատար՝

Հարություն Հարությունյան

.01.2019.

ՀԱՎԵԼՎԱԾ N 1

Սոցիալական փաթեթի շահառուների

առողջության ապահովագրության պայմանագրի

1. ՊԱՅՄԱՆԱԳՐՈՎ ՆԱԽԱՏԵՍՎԱԾ ԲԺՇԿԱԿԱՆԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

1.1. Պայմանագրիգործողությանընթացքումտեղիունեցածդժբախտպատահարներիհետևանքովառաջացածվնասվածքների (կոտրվածքներ, հոդախախտեր, փափուկհյուսվածքներիվնասվածքներ, սալջարդերևայլն) արտահիվանդանոցայինձևովիրականացվողբժշկականօգնությունըևսպասարկումը.

1.2. Արտահիվանդանոցայինպայմաններումիրականացվող՝ հատուկնշվածկարգամատչելիախտորոշիչհետազոտությունները՝համաձայնստորևնշվածցանկի: Ընդորում, սույնհավելվածի 1.2.9-1.2.19-րդենթակետերումներառվածյուրաքանչյուրհետազոտությանյուրաքանչյուրիրականացմանդեպքումկիրառվումէ,ոչպայմանականհատուցվողգումար՝ՀայաստանիՀանրապետությանառողջապահությաննախարարի՝ ՀայաստանիՀանրապետությանկառավարության 2014 թվականիմարտի 27-ի N 375-Նորոշմամբսահմանվածկարգովհատուցվողբժշկականօգնությանևսպասարկմանգներովհամապատասխանհետազոտությանհամարսահմանվածհամավճարիչափով՝

1.2.1. էխոկարդիոգրաֆիա՝դոպլերիհետազոտությամբ.

1.2.2. էզոֆագոգաստրոդուոդենոսկոպիա.

1.2.3. ռենտգենոգրաֆիա՝ն/եներակկոնտրաստավորմամբ (ներառյալկոնտրաստնյութիարժեքը).

1.2.4. կոլոնոսկոպիա.

1.2.5. մամոգրաֆիա.

1.2.6. էլեկտրակարդիոգրաֆիաչափավորվածծանրաբեռնվածությամբ (տրեդմիլ-թեստ, վելոէրգոմետրիա).

1.2.7. հոլտերմոնիթորինգ.

1.2.8. ռադիոնուկլիդայինախտորոշմանհետազոտություններ՝երիկամներ, լյարդ, ոսկրեր, թոքերևայլն.

1.2.9. համակարգչայինտոմոգրաֆիա 1 հատված, առանցն/եկոնտրաստավորման.

1.2.10. համակարգչայինտոմոգրաֆիա 2 հատված, առանցն/եկոնտրաստավորման.

1.2.11. համակարգչայինտոմոգրաֆիա 3 ևավելիհատվածներ, առանցն/եկոնտրաստավորման.

1.2.12. համակարգչայինտոմոգրաֆիկանգիոգրաֆիակամհամակարգչայինտոմոգրաֆիան /եկոնտրաստավորմամբ՝ 1 հատվածի (ներառյալկոնտրաստնյութիարժեքը).

1.2.13. համակարգչայինտոմոգրաֆիկանգիոգրաֆիակամհամակարգչայինտոմոգրաֆիան /եկոնտրաստավորմամբ՝ 2 հատվածի (ներառյալկոնտրաստնյութիարժեքը).

1.2.14. համակարգչայինտոմոգրաֆիկանգիոգրաֆիակամհամակարգչայինտոմոգրաֆիան /եկոնտրաստավորմամբ՝ 3 ևավելիհատվածի (ներառյալկոնտրաստնյութիարժեքը).

1.2.15. մագնիսական-ռեզոնանսայինտոմոգրաֆիա 1 հատված (առանցկոնտրաստնյութիարժեքի)՝անկախսարքիհզորությունից.

1.2.16. մագնիսական-ռեզոնանսայինտոմոգրաֆիա 2 հատված, (առանցկոնտրաստնյութիարժեքի)՝անկախսարքիհզորությունից.

1.2.17. մագնիսական-ռեզոնանսայինտոմոգրաֆիա 1 հատված, նույնքաղաքացուն 1-ինհետազոտությունիցսկսած 6 ամսվաընթացքում (առանցկոնտրաստնյութիարժեքի)՝անկախսարքիհզորությունից.

1.2.18. մագնիսական-ռեզոնանսայինտոմոգրաֆիա 1 հատված (ներառյալկոնտրաստնյութիարժեքը)՝անկախսարքիհզորությունից.

1.2.19. մագնիսական-ռեզոնանսայինտոմոգրաֆիա 2 հատված (ներառյալկոնտրաստնյութիարժեքը)՝անկախսարքիհզորությունից:

1.3. Հիվանդանոցայինբժշկականօգնությունևսպասարկում՝համաձայնստորևնշվածծավալի՝

1.3.1. վիրահատականկամթերապևտիկբուժում (բացառությամբառողջապահությաննախարարի 2013 թվականիհունվարի 28-ի 57-N հրամանովհաստատվածցանկումընդգրկվածնորագույնթանկարժեքտեխնոլոգիաներիկիրառմամբմատուցվողբժշկականծառայությունների՝ բացառությամբսույնհավելվածի 1.3.3-րդենթակետովնախատեսվածդեպքերի).

1.3.2. սույնհավելվածի 1.2.1-1.2.19-րդենթակետերումթվարկվածհամալիրժամանակակիցախտորոշիչհետազոտությունները, որոնքիրականացվելենհիվանդանոցայինպայմաններում: Ընդորում, սույնհավելվածի 1.2.1-1.2.8-րդենթակետերումներառվածհետազոտություններիարժեքներըներառվումենհիվանդանոցայինբուժմանընդհանուրարժեքիմեջ, իսկ 1.2.9-1.2.19-րդենթակետերումթվարկվածհետազոտություններիարժեքներըհաշվարկվումևհատուցվումենլրացուցիչ՝ ամբողջությամբ:Հիվանդանոցայինբուժմանընթացքում սույնհավելվածի 1.2.9-1.2.19-րդենթակետերումթվարկվածհետազոտություններնամբողջությամբ հատուցվումեննաևսույնհավելվածի 3.2.8-3.2.17-րդև 3.3.1-3.3.5-րդենթակետերումնշվածապահովագրականհատուցմանբացառությունհանդիսացողհիվանդություններիևիրավիճակներիդեպքում.

1.3.3. Նորագույնթանկարժեքտեխնոլոգիաներիկիրառմամբմատուցվողհետևյալբժշկականծառայությունները՝

ա. գլխուղեղիանոթայինհիվանդություններիներանոթայինբուժում (ներանոթայինմիկրոկաթետրի, միկրոպարույրիև (կամ) օնիքսիարժեքը),

բ. կլիպսներիօգտագործում՝ նյարդավիրաբուժականվիրահատություններիժամանակ,

գ. շունտավորողհամակարգերիօգտագործում՝ նյարդավիրաբուժականվիրահատություններիժամանակ,

դ. էնդովասկուլյարռեկոնստրուկտիվբուժում՝ նյարդավիրաբուժականհիվանդություններիժամանակ,

ե. սրտիբացվիրահատություններ (կամ) կորոնարանոթներիստենտավորում՝ ինչպեսնաևեղապատ, այնպեսէլշրջանցողպատվաստներով, սրտիփականներիպրոթեզավորում, սրտիռիթմիվարողսարքերիիմպլանտացիա,

զ. աորտայիանևրիզմաներիպատռվածքներիև (կամ) շերտազատումներիվիրահատություններ,

է. կարդիովերտեր-դեֆիբրիլյատորիիմպլանտացիա,

ը. սրտամկանիէլեկտրաֆիզիոլոգիականհետազոտություններ, սրտիկաթետերայինաբլացիա,

թ. սիներակի (Վ. Կավա/V. Cava) ֆիլտրիտեղադրումը (ներառյալֆիլտրիարժեքը),

ժ. արթրոսկոպիկվիրահատություններ,

ժա. խոշորհոդերիէնդոպրոթեզավորում՝ ռեկոնստրուկցիայով, առանցէնդոպրոթեզիարժեքի,

ժբ. բացառապեսծանրվնասվածքայինվիրահատություններիժամանակկիրառվողմետաղականկոնստրուկցիաների, ընդորում, միայնհարթակների, պտուտակներիևձողերիարժեքները,

ժգ. շագանակագեղձիմիզուկայինմասնահատում (ՏՈՒՌ, TYP)՝ բիպոլյարկամլազերայինեղանակով,

ժդ. քարափշրում (լիթոտրիպսիա)՝ հեռահար, պերկուտան, ուրեթերոռենոսկոպիկ,

ժե. սկլերոպլաստիկան, կերատոպլաստիկան,

ժզ. աչքիառաջայինխցիկիարհեստականոսպնյակներիկիրառում (շունտավորում),

ժէ. նորագոյացություններիճառագայթայինբուժում՝ տարեկանոչավելի, քան 35 սեանս,

ժը. նորագոյացություններիներխոռոչայինճառագայթայինբուժում՝ տարեկանոչավելի, քան 10 սեանս:

1.4. Տարեկանկանխարգելիչբժշկականքննություն (բացառությամբՀայաստանիՀանրապետությանկառավարության 2014 թվականիմարտի 27-ի N 375 Նորոշման N 1 հավելվածի 2-րդ կետի 2-րդ ենթակետով նախատեսված անձանց)՝ հետևյալծավալով՝

ա. ընդհանուրպրակտիկայիբժշկիխորհրդատվություն՝ զարկերակայինճնշմանպարտադիրչափումովևմարմնիզանգվածիորոշմամբ,

բ. ուռոլոգի (բացակայությանդեպքում՝ վիրաբույժի) խորհրդատվություն (տղամարդկանցհամար),

գ. գինեկոլոգիականխորհրդատվություն,

դ. կրծքագեղձիֆիզիկալզննում,

ե. արյանընդհանուրհետազոտություն՝լեյկոֆորմուլայով,

զ. խոլեստերինիորոշումարյանմեջ,

է. էլեկտրասրտագրություն (ԷՍԳ),

ը. որովայնիխոռոչի, փոքրկոնքիօրգաններիևվահանաձևգեղձիուլտրաձայնայինհետազոտություն, կանանցհամար՝ նաևկրծքագեղձիուլտրաձայնայինհետազոտություն:

2. ՀԱՏՈՒԿԴՐՈՒՅԹՆԵՐ

2.1. Հիվանդանոցայինբժշկականօգնությաննսպասարկումըներառումէնբուժմանհամար անհրաժեշտմիջոցառումները, այդթվում՝

2.1.1. բժշկականխորհրդատվությունները,

2.1.2. հիվանդանոցայինբուժմանընթացքումիրականացվողբոլորլաբորատոր-գործիքայինհետազոտությունները, այդթվում՝նաևսույնհավելվածի 1.2.1-1.2.19-րդենթակետերումնշվածները,

2.1.3. հիվանդանոցայինբուժմանընթացքումհիվանդանոցիկողմիցանհրաժեշտդեղերով, բժշկականնշանակությանապրանքներովապահովումըևբուժականմիջամտություններ ը,

2.1.4. պացիենտինհիվանդասենյակովապահովելը (բացառությամբպացիենտիկողմիցնախընտրածառանձինկամվճարովիհիվանդասենյակներիարժեքի):

2.2. Սույնհավելվածի 1.4-րդկետովսահմանվածկանխարգելիչբժշկականքննությունըկարողէկատարվելօրացուցայինտարվաընթացքում (հունվարի 1-իցմինչևդեկտեմբերի 31-ը) միայնմեկանգամ: Ընդորում, եթեապահովագրվածանձըկանխարգելիչբժշկականքննությունանցելէտարվաերկրորդկեսին, ապահաջորդըկարողէանցնելոչշուտ, քանվեցամիսանց:

2.3. Ապահովագրվածանձիկողմիցկանխարգելիչբժշկականքննությունանցածլինելուհանգամանքըհավաստվումէէլեկտրոնայինառողջապահությանտեղեկատվականհամակարգիմիջոցովկամ 2012 թվականիդեկտեմբերի 27-ի N 1691-Նորոշմանհամաձայնտրամադրվածկանխարգելիչբժշկականքննությունանցնելումասինտեղեկանքով:

2.4. Սույնհավելվածի 1.2-րդկետումնշվածհետազոտությունները (1.2-րդկետովնախատեսվածծավալով) հատուցվումեննաևսույնհավելվածի 3.2.8-3.2.17-րդև 3.3.1-3.3.5-րդենթակետերումնշվածապահովագրականհատուցմանբացառությունհանդիսացողհիվանդություններիևիրավիճակներիդեպքում:

3. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆՀԱՏՈՒՑՄԱՆԲԱՑԱՌՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

3.1. Սույնհավելվածի 3.2-րդկետումնշվածներիցծուլչենհատուցվումթե՛ախտորոշիչ, թե՛բժշկականծառայությունները՝ներառյալբժշկականխորհրդատվությունները, հետազոտություններըևդեղորայքայինբուժումը:

3.2. Հետևյալհիվանդություններ, դեղեր, բժշկականօգնությանտեսակները, առողջականվիճակները, հետազոտություններըկամայլծառայություններըհանդիսանումենբացառություններապահովագրականհատուցմանդեպքերից (ծածկույթից), ևապահովագրողըպատասխանատվությունչիկրումդրանցհամար.

3.2.1. արտահիվանդանոցայինբժշկականօգնությունը, սպասարկումը (այդթվում՝ ստոմատոլոգիական, ախտաբուժականծառայությունները): Սույնենթակետումնշվածբացառությունըչիվերաբերումսույնհավելվածի 1.1-ինկետովսահմանվածդեպքերին.

3.2.2. այնհետազոտությունները, բժշկականմիջամտությունները, բժշկականօգնությանուսպասարկմանցանկացածայլծառայությունները (ներառյալդեղեր, բժշկականպարագաներ), որոնքչեննշանակվելբժշկիկողմիցև (կամ) մատուցվելենապահովագրվածանձիցանկությամբ.

3.2.3. ծառայություններ, հետազոտություններ, դեղերև (կամ) այլբուժօգնությանծառայություններ, որոնքփաստացիչենտրամադրվելապահովագրվածանձին, ապահովագրվածանձիկողմիցնախընտրածառանձինվճարովիհիվանդասենյակիծախսերը.

3.2.4. նախազորակոչայինկամզորակոչայինտարիքիփանձնաժողովիհիվանդանոցայինփորձաքննություն.

3.2.5. ֆիզիոթերապևտիկմիջոցառումներև (կամ) բուժում, առողջարանայինկամվերականգնողականբուժում, ցանկացածպրոֆիլակտիկև (կամ) կազդուրիչմիջոցառումներևայլն.

3.2.6. ոչավանդականևայլընտրանքայինբուժումևախտորոշմանմեթոդներ, ՀայաստանիՀանրապետությունումսահմանվածկարգովչարտոնագրվածդեղերիև (կամ) բժշկականպարագաներիձեռքբերում.

3.2.7. ալերգոդիագնոստիկա, սկարիֆիկացիոնփորձեր.

3.2.8. վերջույթներիև (կամ) դրանցառանձինմասերիպրոթեզավորումը, ինչպեսնաևպրոթեզները, բժշկականապարատուրաները, իմպլանտները, տեսողական, լսողականսարքերը, այլպարագաներիցբժշկականհարմարանքները: Սույնենթակետումնշվածբացառությունըչիվերաբերումսույնհավելվածի 1.3.3-րդենթակետովնախատեսվածդեպքերին.

3.2.9. առողջությանխանգարումներ (բացառությամբվնասվածքների), որոնքառաջացելենապահովագրվածանձիկողմիցալկոհոլի, թմրանյութերի, թմրամիջոցների, թունավորնյութերիկամառանցբժշկինշանակմանդեղերիօգտագործմանդեպքումկա միետևանքով.

3.2.10. ժանտախտ, տուլարեմիա, սիբիրյանխոց, խոլերա, տիֆ, պոլիոմիելիտ, դրանցբարդություններկամհետևանքներ.

3.2.11. հոգեկանսահմանայինվիճակներ (նևրոզ, փսիխոպաթիա, փսիխոզևայլն), հոգեկանհիվանդություններ, դրանցհետևանքներ, հոգեթերապևտիծառայություններ, հիպնոս.

3.2.12. մանկաբարձականբուժօգնություն (ծննդօգնություն, հղիությանախտաբանություն, հղիներիևախածննդյանև (կամ) հետծննդյանհսկողություն).

3.2.13. սեռավարականհիվանդություն, տուբերկուլյոզ, թմրաբանականհիվանդություններկամալկոհոլիզմ, թմրամոլություն, տոքսիկոմանիա.

3.2.14. առավելապեսսեռականճանապարհովփոխանցվողհիվանդություններ, ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-իբժշկականօգնության (կամ) սպասարկմանծառայությունները.

3.2.15. ուռուցքաբանականհիվանդություններիքիմիաթերապևտիկ, վերականգնողական (այդթվումնաև՝ առողջարանային) բժշկականօգնության (կամ) սպասարկմանծառայությունները.

3.2.16. արյանարտաքինկամայինմաքրումպահանջողհիվանդություններ՝ ներառյալքրոնիկերիկամայինանբավարարություն (պլազմոֆերեզ, հեմոսորբցիաևայլն)՝ բացառությամբսուրերիկամայինանբավարարությանդեպքերի, որոնցժամանակհատուցվումէարյանարտաքինկամայինմաքրումոչավելի, քան 4 սեանս.

3.2.17. ռեպրոդուկտիվ (վերարտադրողական) ֆունկցիայի (կամ) էրեկտիլդիսֆունկցիայի (իմպոտենցիա) հետկապվածհետազոտություններըև (կամ) բուժումը, դիմենորեան, հակաբեղմնավորիչմիջամտությունները, այդթվումնաևներարգանդայինպարույրի (ՆԱՊ) տեղադրումըև (կամ) հեռացումը, այլհակաբեղմնավորիչմիջոցները:

3.3. Ստորևնշվածհիվանդություններիևվիճակներիթերապևտիկբուժումը, ինչպեսնաևցանկացածայլոչվիրահատականբուժումպահանջողքրոնիկհիվանդությո ւններիթերապևտիկբուժումըհատուցվումէբացառապեսկյանքինվտանգսպառնացող անհետաձգելիհիվանդանոցայինբուժումպահանջողսրացումներիև (կամ) ընդորում, բարդություններիժամանակ, հատուցմաններթակաչենդրանցհետագաշրջանայինբուժումը, ինչպեսնաևմշտական, պահպանողականբուժումըև (կամ) դինամիկհսկողությունը՝

3.3.1. բնածինանոմալիաներ, զարգացմանարատներև (կամ) այլանատոմիականառանձնահատկություններ, ժառանգական, գենետիկհիվանդություններ, էպիլեպսիա.

3.3.2. մանկականուղեղայինկաթված, շաքարայինդիաբետ, թոքերիքրոնիկոչսպեցիֆիկհիվանդություններ՝ թոքերիէմֆիզեմա, պնևմոսկլերոզևայլն.

3.3.3. ողնաշարիմիջողայինսկավառակներիախտահարումներ, ողնաշարիդեգեներատիվդիստրոֆիկփոփոխություններ (պրոթրուզիաներ, ճողվածքներևայլն), օստեոխոնդրոզ, կեցվածքիխախտմանշեղումներ, սկոլիոզ, կիֆոզ.

3.3.4. աուտոիմունհիվանդություններ, շարակցականհյուսվածքիհամակարգայինհիվանդություններ, պսորիազ, էկզեմա.

3.3.5. սրտայինանբավարարություն, քրոնիկականվիրուսակրություն (այդթվումնաևվիրուսայինհեպատիտները), քրոնիկականբացիլակրություն, քրոնիկականպարազիտակրություն:

ՀԱՎԵԼՎԱԾ N

Սոցիալական փաթեթի շահառուներ

առողջության ապահովագրության պայմանագր

ԳԱՂՏՆԻ

Հավելված N

Սոցիալական փաթեթի շահառուներ

առողջության ապահովագրության պայմանագր

ՎՃԱՐՄԱՆ ԺԱՄԱՆԱԿԱՑՈՒՅՑԸ

(ՀՀ դրամ)

Ծրագրային դասիչ	Ծրագրի անվանումը	Վճարման ենթակա ապահովագրավճարի մասնաբաժինները և դրանց համապատասխան վերջնաժամկետները											Ընդամենը տարի
		մինչև 2019թ. փետրվարի 28 ը	մինչև 2019թ. մարտի 31 ը	մինչև 2019թ. ապրիլի 30 ը	մինչև 2019թ. Մայիսի31 ը	մինչև 2019թ. Հունիս30 ը	մինչև 2019թ. Հուլիս31 ը	մինչև 2019թ. Օգոստոսի31 ը	մինչև 2019թ. սեպտեմբերի 30 ը	մինչև 2019թ. հոկտեմբերի 31 ը	մինչև 2019թ. նոյեմբերի 30 ը	մինչև 2019թ. Դեկտեմբերի25 ը	
1207 11004	Պետական հիմնարկների և կազմակերպությունների աշխատողների բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայություններ	15,789,502	30,173,443	45,348,012	59,731,953	74,115,894	88,499,836	102,883,777	117,267,718	131,651,659	146,035,601	174,803,483	174 803 483

Ապահովագրող

Ապահովադիր

էջ24