



Արմենիա
Ինչորանս

«ԱՐՄԵԴԻԱ ԻՆՇՈՒՐԱՆՍ»
ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՍԱՀՄԱՆԱՓԱԿ
ՊԱՏԱՍԽԱՆԱՏՎՈՒԹՅԱՄԲ ԸՆԿԵՐՈՒԹՅՈՒՆ

Հ Ա Ս Տ Ա Տ Վ Ա Ծ Է

«ԱՐՄԵԴԻԱ ԻՆՇՈՒՐԱՆՍ» ԱՍՊԸ գլխավոր տնօրենի

«31» մարտի 2026 թ. թիվ 115-26Լ հրամանով

«ArmMED»

ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ԾՐԱԳԻՐ

Ապահովադիր

Հայաստանի Հանրապետությունում գրանցված
կազմակերպություն կամ անհատ ձեռնարկատեր

Ապահովագրված անձ

Ապահովադրի մոտ ՀՀ օրենսդրության համաձայն
աշխատանքային պայմանագրով աշխատող
ցանկացած ֆիզիկական անձ, ով հանդիսանում է
Առողջության համընդհանուր ապահովագրության
(ԱՀԱ) շահառու

Ապահովագրության տարածք

Հայաստանի Հանրապետություն

Ապահովագրության ժամկետ

1 տարի

Ապահովագրական գումար

3 փաթեթ.

ՀՀ դրամով՝ մեկ ապահովագրված անձի հաշվով

ArmMED Plus	ArmMED Classic	ArmMED VIP
3 000 000	4 000 000	5 000 000

Ապահովագրավճար

ՀՀ դրամով՝ յուրաքանչյուր ապահովագրված անձի հաշվով

ArmMED PLUS	ArmMED CLASSIC	ArmMED VIP
սկսած 50 000-ից	սկսած 70 000-ից	սկսած 90 000-ից

Ապահովագրական ծածկույթ

Ծրագրի շրջանակներում հատուցման ենթակա են բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունները՝ ըստ ստորև ներկայացված փաթեթների: Փաթեթներում ներառված ծառայությունները մատուցվում են ի լրումն ԱՀԱ շրջանակներում չհատուցվող դեպքերի և/կամ սահմանափակումների:

Ծառայություն	Փաթեթ		
	ArmMED Plus	ArmMED Classic	ArmMED VIP
ՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑԱՅԻՆ ԲՈՒԺՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ			
➤ Նախավիրահատական հետազոտություններ հատուցում, որոնք չեն ներառվի ԱՀԱ ծրագրով ➤ Հիվանդանոցային բուժման ընթացքում բժշկի կողմից նշանակված դեղորայքի փոխհատուցում, որոնք ներառված չեն և/կամ գերազանցել են սահմանափակումները	✓	✓	✓
➤ Աբդոմինոպլաստիկա՝ կհատուցվի, երբ այդ վիրահատությանը միաժամանակ կամ ապահովագրական տարում նախորդել է որովայնահատումը այլ պոթոլոգիայի կապակցությամբ ➤ Կրծքագեղձի պլաստիկա (ներառյալ իմպլանտի արժեքը)՝ կհատուցվի, երբ միաժամանակ կամ ապահովագրական տարում նախորդել է կրծքագեղձի(երի) ամբողջական հեռացումը (մաստէկտոմիա)	✓	✓	✓
Երակների սկլերոթերապիա	✓	✓	✓
Անհատական հիվանդասենյակ	Հատուցվում է օրական 15 000 ՀՀ դրամ	Հատուցվում է օրական 20 000 ՀՀ դրամ	Հատուցվում է օրական 25 000 ՀՀ դրամ

«ARMMED» ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ԾՐԱԳԻՐ

	(առանց օրերի սահմանափակման)	(առանց օրերի սահմանափակման)	(առանց օրերի սահմանափակման)
Քթի պլաստիկա (ռինոպլաստիկա), երբ միաժամանակ իրականացվում է նաև սեպտոպլաստիկա (քթի միջնապատի ծովածության շտկում)	Հատուցվում է տարեկան առավելագույնը 250 000 ՀՀ դրամ (արժեքի մեջ ներառվում են բոլոր նախա- և հետվիրահատական հետազոտությունները)	Հատուցվում է տարեկան առավելագույնը 400 000 ՀՀ դրամ (արժեքի մեջ ներառվում են բոլոր նախա- և հետվիրահատական հետազոտությունները)	✓
ԱԿՆԱԲՈՒԺՈՒԹՅՈՒՆ			
Օպտիկական ապակիների/լինզաների և շրջանակների ձեռքբերման ծախսեր	Հատուցվում է տարեկան առավելագույնը 15 000 ՀՀ դրամ	Հատուցվում է տարեկան առավելագույնը 20 000 ՀՀ դրամ	Հատուցվում է տարեկան առավելագույնը 25 000 ՀՀ դրամ
Բլեֆարոպլաստիկա	Հատուցվում է տարեկան առավելագույնը 250 000 ՀՀ դրամ	Հատուցվում է տարեկան առավելագույնը 400 000 ՀՀ դրամ	Հատուցվում է տարեկան առավելագույնը 500 000 ՀՀ դրամ
Տեսողության շտկման նպատակով իրականացվող վիրահատություններ (երբ հնարավոր է ստանալ տեսողության կորեկցիա ակնոցով կամ կոնտակտային ոսպնյակներով),	Հատուցվում է տարեկան առավելագույնը 200 000 ՀՀ դրամ	Հատուցվում է տարեկան առավելագույնը 250 000 ՀՀ դրամ	Հատուցվում է տարեկան առավելագույնը 300 000 ՀՀ դրամ
ԱՐՏԱՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑԱՅԻՆ ԲՈՒԺՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ			
➤ Խորհրդատվություն բժիշկ-մասնագետների կողմից, այդ թվում՝ նեղ մասնագետների ➤ Բացառություն հանդիսացող հիվանդությունների և վիճակների գծով առաջնային խորհրդատվություն	Հատուցվում է տարեկան համախառն 3 այց	Հատուցվում է տարեկան համախառն 5 այց	✓

«ARMMED» ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ԾՐԱԳԻՐ

➤ Տնային պայմաններում լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտությունների իրականացումը, (բժշկական հաստատություններ հաճախելու անհնարինության դեպքում՝ միայն Ապահովագրողի կողմից նշված ամբուլատոր բժշկական կենտրոնից)			
Առանց բժշկական ցուցումների և առանց համապատասխան ուղեգրման, Ապահովագրված անձի ցանկությամբ իրականացված բժշկական խորհրդատվություններ և լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտություններ	Հատուցվում է տարեկան առավելագույնը 20.000 ՀՀ դրամ	Հատուցվում է տարեկան առավելագույնը 30.000 ՀՀ դրամ	Հատուցվում է տարեկան առավելագույնը 50.000 ՀՀ դրամ
ՀՂԻՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ԾՆՆԴՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ			
Հետծննդյան շրջանում հիվանդասենյակում կացության ծախսերի հատուցում՝ առավելագույնը 5 օր	Հատուցվում է օրական 15 000 ՀՀ դրամ	Հատուցվում է օրական 20 000 ՀՀ դրամ	Հատուցվում է օրական 25 000 ՀՀ դրամ
ՏԱՐԵԿԱՆ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼԻՉ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԶՆՆՈՒԹՅՈՒՆ*			
➤ Թերապևտի խորհրդատվություն ➤ Գինեկոլոգի / ուրոլոգի խորհրդատվություն ➤ Ակնաբույժի խորհրդատվություն ➤ Էլեկտրասրտագրություն ➤ Էխոսրտագրություն (ցուցման դեպքում) ➤ Արյան ընդհանուր քննություն ➤ Մեզի ընդհանուր քննություն ➤ Գլյուկոզայի մակարդակի որոշում արյան մեջ ➤ Ընդհանուր խոլեստերին ➤ ALT, AST	✓	✓	✓

«ARMMED» ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ԾՐԱԳԻՐ

➤ Թիրեոտրոպ հորմոն (TSH) ➤ Ազատ թիրոքսին (FT4) ➤ Վիտամին D ➤ PAP թեստ 35 տարեկանից բարձր կանանց համար ➤ PSA թեստ 45 տարեկանից բարձր տղամարդկանց համար ➤ Որովայնի, փոքր կոնքի, վահանաձև գեղձի, կրծքագեղձի ուլտրաձայնային հետազոտություններ ➤ Բժիշկի ցուցման դեպքում՝ մամոգրաֆիա			
<i>*կանխարգելիչ բժշկական զննությունը կարող է կատարվել տարեկան միայն մեկ անգամ՝ բացառապես կից ցանկում նշված բժշկական կենտրոններից որևէ մեկում (ըստ Ապահովագրված անձի նախընտրության)</i>			
ԱՏԱՄՆԱԲՈՒԺՈՒԹՅՈՒՆ			
➤ Ախտորոշում • Ռենտգեն	✓	✓	✓
➤ Թերապիա • Ուղիների մշակում • Կարիեսի և/կամ նրա բարդությունների բուժում • Պլոմբավորում լուսակարծրացող պլոմբանյութով	Հատուցվում է տարեկան 2 ատամի թերապիա, այդ թվում՝ նախկինում ախտահարված կամ պլոմբավորված, յուրաքանչյուրը մինչև 15 000 ՀՀ դրամ	Հատուցվում է տարեկան 2 ատամի թերապիա, այդ թվում՝ նախկինում ախտահարված կամ պլոմբավորված, յուրաքանչյուրը մինչև 20 000 ՀՀ դրամ	Հատուցվում է տարեկան 3 ատամի թերապիա, այդ թվում՝ նախկինում ախտահարված կամ պլոմբավորված, յուրաքանչյուրը մինչև 20 000 ՀՀ դրամ
ՎԻՐԱԲՈՒԺՈՒԹՅՈՒՆ			
➤ Ատամ(ներ)ի հեռացում (առանց ատամների քանակի սահմանափակման)	Հատուցվում է • Ատամի պարզ հեռացում՝ 4.000 ՀՀ դրամ • Ատամի բարդ հեռացում՝ 7.000 ՀՀ դրամ		

«ARMMED» ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ԾՐԱԳԻՐ

	• Իմաստության և ռեռենցված ատամի հեռացում՝ 10.000 ՀՀ դրամ		
➤ Ապեկեկտոմիա ➤ Թարախակույտի բացահատում ➤ Ռադիկուլյար կիստայի հեռացում	Չի հատուցվում	Հատուցվում է տարեկան առավելագույնը 10 000 ՀՀ դրամի սահմաններում	Հատուցվում է տարեկան առավելագույնը 20 000 ՀՀ դրամի սահմաններում
➤ Պրոֆիլակտիկա • Ատամնաքարերի մաքրում • Փայլեցում, այդ թվում՝ Air-Flow եղանակով	Հատուցվում է տարեկան առավելագույնը 15 000 ՀՀ դրամի սահմաններում	Հատուցվում է տարեկան առավելագույնը 20 000 ՀՀ դրամի սահմաններում	Հատուցվում է տարեկան առավելագույնը 20 000 ՀՀ դրամի սահմաններում
➤ Օրթոպեդիա (օրթոպեդիան իր մեջ ներառում է պրոթեզավորմանը նախորդող նույն ատամների թերապևտիկ կամ վիրաբուժական բուժման ծախսերը)	Չի հատուցվում	Հատուցվում է տարեկան առավելագույնը 40 000 ՀՀ դրամի սահմաններում	Հատուցվում է տարեկան առավելագույնը 40 000 ՀՀ դրամի սահմաններում
➤ Իմպլանտացիա (իմպլանտացիան իր մեջ ներառում է իմպլանտի տեղադրումը, արատմենտը և պրոթեզավորում)	Չի հատուցվում	Չի հատուցվում	Հատուցվում է տարեկան առավելագույնը 60.000 ՀՀ դրամի սահմաններում
ԼՐԱՑՈՒՑԻՉ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ			
Ֆիզիոթերապիա (էլեկտրաֆորեզ, ֆոնոֆորեզ, կրիոթերապիա, գերբարձր հաճախականության թերապիա, ուլտրաձայնային թերապիա, էլեկտրոստիմուլյացիա), Լազերաթերապիա, Կինեզոթերապիա (երբ սպառվել է ԱՀԱ-ի ծածկույթով տրամադրված գումարի և/կամ սեանսի սահմանաչափը)	Հատուցվում է՝ լրացուցիչ 1 կուրս, 15 սեանս	Հատուցվում է՝ լրացուցիչ 2 կուրս, յուրաքանչյուրը 15 սեանս	Հատուցվում է՝ լրացուցիչ 3 կուրս, յուրաքանչյուրը 15 սեանս

«ARMMED» ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ԾՐԱԳԻՐ

Այլընտրանքային բժշկության մեթոդներ՝ ասեղնաբուժություն, բուժական մերսում	Հատուցվում է տարեկան առավելագույնը 30 000 ՀՀ դրամ	Հատուցվում է տարեկան առավելագույնը 40 000 ՀՀ դրամ	Հատուցվում է տարեկան առավելագույնը 60 000 ՀՀ դրամ
Բուժում արտասահմանում (ապահովագրական ծածկույթով նախատեսված հիվանդությունների բուժումը և տվյալ հիվանդությունը հնարավոր է բուժել ՀՀ-ում)	Հատուցվում է ՀՀ-ում տվյալ ծառայության համար գործող միջին գնի սահմաններում		
ԱՀԱ փաթեթի շրջանակներում կիրառված համավճարների հատուցում (հատուցել ԱՀԱ ծածկույթով նախատեսված ծառայությունների առավելագույն սահմանաչափերի՝ բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների համար հաշվարկված գումարների տարբերությունը)			
Սրտի վիրաբուժություն՝ 4-րդ և ավել ստենտի արժեքի հատուցում	Հատուցվում է տարեկան առավելագույնը 800 000 ՀՀ դրամ	Հատուցվում է տարեկան առավելագույնը 1 200 000 ՀՀ դրամ	✓
Օնկոլոգիա (ոչ վիրահատական բուժում՝ ճառագայթային բուժում, քիմիոթերապիա, իմունոթերապիա, հորմոնալ, թիրախային բժշկական օգնություն և սպասարկում), հատուցվում է, երբ սպառվել է ԱՀԱ-ի ծածկույթով տրամադրված գումարի և/կամ սեանսի սահմանաչափերը	Հատուցվում է տարեկան առավելագույնը 500 000 ՀՀ դրամ	Հատուցվում է տարեկան առավելագույնը 800 000 ՀՀ դրամ	Հատուցվում է տարեկան առավելագույնը 1 000 000 ՀՀ դրամ
ԱՀԱ-ով միավոր հետազոտության համար սահմանված գնի գերազանցող մասը	Հատուցվում է տարեկան առավելագույնը 40 000 ՀՀ դրամ	Հատուցվում է տարեկան առավելագույնը 60 000 ՀՀ դրամ	Հատուցվում է տարեկան առավելագույնը 100 000 ՀՀ դրամ
Արտահիվանդանոցային և հիվանդանոցային պայմաններում բժշկական պարագաների և	Հատուցվում է տարեկան առավելագույնը	Հատուցվում է տարեկան առավելագույնը	Հատուցվում է տարեկան առավելագույնը

«ARMMED» ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ԾՐԱԳԻՐ

սարքավորումների արժեքի փոխհատուցում, երբ տվյալ պարագան կամ սարքը ընդգրկված չէ ԱՀԱ ծածկույթում կամ գերազանցում է գումարի չափը	100 000 ՀՀ դրամ	150 000 ՀՀ դրամ	200 000 ՀՀ դրամ
Արտերկիր մեկնող մեծահասակի առողջական վիճակի վերաբերյալ բժշկական եզրակացություն տրամադրելու նպատակով իրականացվող բժշկական զննումը՝ այդ թվում մասնագիտական խորհրդատվությունները, լաբորատոր-գործիքային ակտորոշիչ հետազոտությունները	Հատուցվում է տարեկան առավելագույնը 40 000 ՀՀ դրամ		

✓ - Հայտուցվում է առանց ենթասահմանաչափի:

Լրացուցիչ պայմաններ

1. Ապահովագրությունն իրականացվում է առանց նախնական բժշկական զննության:
2. Հատուցման գործընթացում, եթե ԱՀԱ-ի ծածկույթով տվյալ ծառայությունը ենթակա է հատուցման, ապա առաջնահերթությունը տրվում է ԱՀԱ-ին:
3. Հատուցման ենթակա չեն փաթեթներում ներառված ծառայությունների գծով սահմանված առավելագույն սահմանաչափերը գերազանցող ծախսերը:
4. Հատուցման բացառությունները չեն տարածվում ծածկույթում ներառված ծառայությունների և այդ ծառայությունների գծով սահմանված առավելագույն սահմանաչափերի վրա:
5. Ապահովագրությունն իրականացվում է առանց նախնական բժշկական զննության:
6. Ոչ համագործակցող բժշկական կենտրոններում ծառայությունների մատուցման դեպքում, երբ տվյալ ծառայությունը ենթակա է հատուցման, ապահովագրողը Ապահովագրված անձին/Շահառուին է վճարում տվյալ ծառայության համար՝ համագործակցող բժշկական կենտրոններում գործող գների սահմաններում:
7. Համագործակցող բժշկական կենտրոններում ծառայությունների մատուցման դեպքում, երբ տվյալ ծառայությունը ենթակա է հատուցման, Ապահովագրված անձը/Շահառուն տվյալ ծառայությունների համար որևէ լրավճար չի կատարում: Եթե Համագործակցող բժշկական կենտրոններում ծառայությունների մատուցման դիմաց վճարումները կատարվել են Ապահովագրված անձի/Շահառուի կողմից, երբ տվյալ ծառայությունը ենթակա է հատուցման, ապա ապահովագրողը վճարում է ապահովագրողի և ծառայություն մատուցողի միջև կնքված պայմանագրային հարաբերություններով ամրագրված գներով:
8. Մատուցված ատամնաբուժական ծառայությունների մասով. Ապահովագրողն իրավունք ունի պահանջել հետբուժական զննություն Ապահովագրողի կողմից ընտրված բժշկական հաստատությունում, զննությունից՝ Ապահովագրված անձի/Շահառուի հրաժարվելու կամ դրա արդյունքում բժշկական փաստաթղթերով մատուցված ծառայությունները չհաստատվելու դեպքում՝ Ապահովագրողը իրավունք ունի մերժել ապահովագրական հատուցումը:

Հատուցման բացառություններ

1. Մինչ ապահովագրության գործողության ուժի մեջ մտնելը առաջացած դեպքերը, վիճակները, հիվանդությունները, որոնց գծով կատարված բժշկական միջամտությունները, դեռ չեն ավարտվել կամ ունեն տրամաբանական շարունակություն
2. Դեպքերը և վիճակները, որոնց գծով չեն ներկայացվել կամ թերի են հատուցում ստանալու համար անհրաժեշտ փաստաթղթերը
3. Առանց բժշկական ցուցման իրականացված ցանկացած բժշկական ծախս: Ապահովագրված անձի կողմից բժշկի նշանակումներին չհետևելու կամ դրանցից հրաժարվելու հետևանքով առաջացած ծախսերը
4. Վնասվածքներ, որոնք հասցվել են ակոհոլի, թմրանյութի և տոքսիկ նյութի օգտագործման հետևանքով. ակոհոլային և թմրադեղային թունավորումների բուժում, թմրամոլություն, ակոհոլիզմ, տոքսիկոմանիա և դրանց հետևանքները
5. Ապահովագրված անձի կողմից ինքնիրեն կանխամտածված մարմնական վնասվածքների պատճառով

6. Նյարդային համակարգի դեմիելինիզացնող հիվանդություններ: Աուտոիմուն և շարակցական հյուսվածքի համակարգային հիվանդություններ

7. Հոգեթերապևտի ծառայություններ, հիպնոս: Ներոզներ և սահմանային վիճակներ (նեյրոցիրկուլյատոր դիստոնիա, վեգետատանոթային դիստոնիա, աստենո-դեպրեսիվ համախտանիշ, աստենո-նևրոտիկ համախտանիշ և այլն), հոգեկան հիվանդություններ

8. Քրոնիկ հիվանդությունների մշտական, պահպանողական բուժումը, դինամիկ հսկողությունը, եթե այլ բան նախատեսված չէ ծածկույթում

9. Թոքերի քրոնիկ ոչ յուրահատուկ հիվանդությունները՝ թոքերի էմֆիզեմա, պնևմոսկլերոզ և այլն

10. Բնածին անոմալիաները և զարգացման արատները կամ անատոմիական առանձնահատկությունները, ժառանգական և գենետիկ հիվանդությունները՝ պարբերական հիվանդությունը, էպիլեպսիանը, քրոմոսոմային խանգարումները, մանկական ուղեղային պարալիչը և այլն, դրանց բարդությունները (բուժում և հետազոտություններ, այդ թվում՝ բացահայտմանն ուղղված հետազոտություններ)

11. Ողնաշարի միջողնային սկավառակների ախտահարումները, դեգեներատիվ դիստրոֆիկ փոփոխությունները, օստեոխոնդրոզը, օստեոպենիան, օստեոպորոզը, սկոլիոզ, կիֆոզ, եթե այլ բան նախատեսված չէ ծրագրով

12. Էնդոկրինոպաթիաները, հանգուցավոր խափա, շաքարային դիաբետ և դրա բարդությունները, այդ թվում դրա բացահայտման համար նախատեսված հետազոտությունները

13. Հեմոդիալիզի անցկացում պահանջող քրոնիկական երիկամային անբավարարությունը,

14. Քաշի և խոսքի շտկումը, սեռի վիրաբուժական փոփոխումը

15. Ծրագրով չնախատեսված վերականգնողական բուժում, փորձարարական և այլընտրանքային, ոչ ավանդական, բուժման ու ախտորոշման մեթոդները, փորձարարական կամ հետազոտական մեթոդներով բուժումը, կազդուրման ավանդական համակարգերը, հեռաբժշկության հետ կապված ծառայությունները

16. Սանատոր-առողջարանային բուժումը

17. Անպտղություն, սեռական ֆունկցիայի խանգարում և էրեկտիլ դիսֆունկցիա (իմպոտենցիա), սեռական հորմոնալ դիսֆունկցիաներ, դաշտանային ցիկլի խանգարում, այդ թվում նշված հիվանդությունների/շեղումների բացահայտմանն ուղղված հետազոտությունները

18. Հակաբեղմնավորում, արհեստական բեղմնավորում, հակաբեղմնավորիչ կոնսերվատիվ միջամտությունները, այդ թվում՝ ՆԱՄ-ի տեղադրումը և հեռացումը,

19. ՄԻԱՎ, ՁԻԱՀ, սեռական վարակներ, այդ թվում առավելապես սեռական ճանապարհով փոխանցվող վարակներ (բուժում և յուրաքանչյուր հիվանդության և/կամ վարակի համար հետազոտություն, այդ թվում՝ բացահայտմանն ուղղված հետազոտություն), սեռական օրգանների սնկային հիվանդություններ

20. Քրոնիկական վիրուսակրության, բացիլակրության, դիսբակտերիոզի և պարազիտակրության համար նախատեսված հետազոտությունները և բուժումը

21. Հեպատիտ B, C, D և E, այդ թվում դրանց բացահայտմանն ուղղված հետազոտությունները, լյարդի ցիռոզ, լյարդային անբավարարությունը, քրոնիկ երիկամային անբավարարություն

«ARMMED» ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ԾՐԱԳԻՐ

22. Հատուկ վտանգավոր վարակներ (բնական օսպա, ժանտախտ, սիբիրյան խոց, խոլերա, բժավոր տիֆ, վիրուսային հեմոռագիկ տենդեր՝ էբոլա, Լասսա, Մարբուրգ, Կորոնա), ՀՀ և ԱՀ իրավասու մարմինների կողմից հայտարարված համաճարակներ, նաև այն տարածքներից ներմուծված վարակները, որոնց սահմաններում հայտնաբերվել և ճանաչվել/հայտարարվել են համաճարակների օջախներ

23. Տեսողության սրության վիրահատական շտկում

24. ճառագայթային հիվանդությունները

25. Տուբերկուլյոզ

26. Մաստոպաթիաներ (ախտորոշումից հետո)

27. Մաշկային հիվանդություններ, մաշկի, եղունգների սնկային ախտահարումներ (օնիխոմիկոզներ, էկզեմա, պսորիազ)

28. Վիտամինաթերապիա, կենսաբանական ակտիվ հավելումներ, հոմեոպատիկ դեղամիջոցներ, կոսմետիկ միջոցներ, խոտաբույսեր, տարբեր ծագման յուղեր, կոսմետիկ պարագաները

29. Էնդոպրոթեզավորում, բացառությամբ պայմանագրի գործողության ընթացքում տեղի ունեցած դժբախտ պատահարի հետևանքների, երբ այլընտրանքային բուժում չկա, օրգանների փոխպատվաստում

30. Պրոթեզներ, իմպլանտներ, հարմարանքներ (լսողական սարքեր, հաշմանդամային սայլակներ, օրթոպեդիկ հարմարանքներ, այդ թվում՝ օրթոպեդիկ բարձ, օրթոպեդիկ ներքնակ, օրթոպեդիկ ներդիր, տակդիր, և այլն)

31. Պլաստիկ և կոսմետիկ նպատակներով իրականացվող վիրաբուժություն (ներառյալ պլաստիկ և վերականգնողական վիրաբուժությունը), բացառությամբ պայմանագրի գործողության ընթացքում տեղի ունեցած դժբախտ պատահարի հետևանքների, մաշկի հիվանդությունների (կոշտուկներ, պտկիկներ, գորտնուկներ, խալեր և կանդիդոմաներ) և դրանց բարդացումների հետ կապված իրականացվող պլաստիկ և վերականգնողական վիրահատություններ

32. Քթի միջնապատի թեքվածության և դրա բարդությունների հետ կապված վիրահատությունները՝ բացառությամբ պայմանագրի ընթացքում տեղի ունեցած դժբախտ պատահարի հետևանքով առաջացածները

33. Ապահովագրված անձի կողմից հակաօրինական գործողությունների արդյունքում առաջացած վնասվածքները և հիվանդությունները

34. Ծրագրում չընդգրկված ցանկացած բժշկական ծառայություն և բժշկական նշանակության ապրանք

35. Ֆորս-մաժորի (միջուկային պայթյուն, ճառագայթային ռադիոակտիվ կամ քիմիական վարակ, ռազմական գործողություններ, քաղաքացիական պատերազմ, հասարակական հուզումներ կամ գործադուլների) հետևանքով առաջացած հիվանդությունները:

Ապահովագրության կանոններ

«ԱՐՄԵՆԻԱ ԻՆՇՈՒՐԱՆՍ» ԱՍՊԸ Առողջության կամավոր ապահովագրության կանոններ»

Չհատուցվող գումար

Չի կիրառվում

Կանխարգելիչ բժշկական զննություն անցկացնող բժշկական կենտրոններ

«ARMMED» ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ԾՐԱԳԻՐ

1. Աջափնյակ բժշկական կենտրոն - ajapnyakmc.com
2. Դալիմեդ բժշկական կենտրոն - dalimedmc.am
3. Դավիդյանց պոլիկլինիկա - davclinic.am
4. Դիագնոստիկա բժշկական կենտրոն - dmc.am
5. Էլիտ-մեդ բժշկական կենտրոն - elit-med.am
6. Կրիոգեն Կլինիկա բժշկական կենտրոն - cryogen.am
7. Մեդլայն Կլինիկ բժշկական կենտրոն - medlineclinic.am
8. Մեփլ Լիֆս հայ-կանադական բժշկական կլինիկա - mapleleafsclinic.com
9. Շենգավիթ բժշկական կենտրոն - mcshengavit.am
10. Ռոյալ Կլինիկ բժշկական կենտրոն - royalclinic.am
11. Վարդանանց բժշկական կենտրոն - vardanants.am
12. Ցիտո բժշկական կենտրոն - citomed.am

Հատուցման գործընթաց

Տարբերակ 1. ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒՄ ՄԵՋ ՀԵՏ ՀԱՄԱԳՈՐԾԱԿՑՈՂ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅՈՒՆՈՒՄ

Նախապես անհրաժեշտ է զանգահարել գլխավոր գրասենյակ 011/012-560404 հեռախոսահամարով և ընկերության բժիշկ-փորձագետներին հայտնել Ապահովագրված անձի անուն, ազգանունը, ապահովագրական քարտի համարը, գանգատները, դրանց առաջացման ժամկետը, Ապահովագրված անձի նախընտրած բժշկական կենտրոնը մեր ընկերության կողմից տրամադրված ցանկից, եթե այդպիսին առկա է:

Եթե ծառայությունները իրականացվել է ընկերության միջոցով և լրացուցիչ գումար չի վճարվել Ապահովագրված անձի կողմից, ապա վճարումները կատարվում է ծառայություն մատուցած բժշկական կենտրոնին, և Ապահովագրված անձը հավելյալ փաստաթուղթ ներկայացնելու պարտավորություն չունի: Այն դեպքերում, երբ առկա են Ապահովագրված անձի կողմից վճարումներ, ապա հատուցման գործընթացը իրականացվում է Տարբերակ 2-ի պայմաններով:

Տարբերակ 2. ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒՄ ՄԵՋ ՀԵՏ ԶՀԱՄԱԳՈՐԾԱԿՑՈՂ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅՈՒՆՈՒՄ

1. Նախապես անհրաժեշտ է զանգահարել գլխավոր գրասենյակ 011/012-560404 հեռախոսահամարով և ընկերության բժիշկ-փորձագետներին հայտնել Ապահովագրված անձի անուն, ազգանունը, ապահովագրական քարտի համարը, գանգատները, դրանց առաջացման ժամկետը, Ապահովագրված անձի նախընտրած բժշկական կենտրոնը մեր ընկերության կողմից տրամադրված ցանկից, եթե այդպիսին առկա է:

2. Ծածկույթի շրջանակներում բժշկական ծառայությունները ստանալուց հետո 1 (մեկ) ամսվա ընթացքում անհրաժեշտ է կամ մոտենալ մեր գրասենյակ կամ medical@armeniainsurance.am էլեկտրոնային փոստի միջոցով ներկայացնել հատուցման դիմում-հայտ, կից ներկայացնելով ստորև ներկայացված բժշկական և ֆինանսական փաստաթղթերը:

Բժշկական հիմնավորում՝

- Արտահիվանդանոցային պայմաններում բժշկական օգնության դեպքում՝ ամբուլատոր քարտից քաղվածքի և (կամ) բժշկական տեղեկանքի և (կամ) կոնսուլտացիոն թերթիկի և (կամ) բժշկի եզրակացության հիվանդանոցային պայմաններում բժշկական օգնության դեպքում՝ ստացիոնար քարտից քաղվածք կամ էպիկրիզ,

«ARMMED» ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ԾՐԱԳԻՐ

պարակլինիկական հետազոտությունների պատասխաններ (անհրաժեշտության դեպքում):

Վնասի չափի հիմնավորում, եթե ծախսն իրականացվել է Ապահովագրված անձի կողմից՝

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

3. Հայտի շրջանակներում վերջին փաստաթուղթը Ապահովագրված անձի կողմից ներկայացնելու օրվանից առավելագույնը 7 (յոթ) աշխատանքային օրվա ընթացքում Անձնական պահանջների կարգավորման վարչության կողմից հայտը կարգավորվում է (կազմվում է հատուցման/մերժման եզրակացություն), իսկ դրական եզրակացության դեպքերում եզրակացության ամսաթվից 7 (յոթ) աշխատանքային օրվա ընթացքում կատարվում է վճարում:

4. Վճարումը կատարվում է Ապահովագրված անձի բանկային հաշվեհամարին:

Ծանուցում

Շտապ, անհետաձգելի և կյանքին վտանգ սպառնացող պատահար տեղի ունենալու դեպքում Ապահովադիրը պետք է 011/012-560404 հեռախոսահամարով կամ գրավոր, այդ թվում՝ info@armeniansurance.am կամ medical@armeniainsurance.am էլեկտրոնային հասցեով Ընկերությանը տեղյակ պահի ախտորոշում կամ բուժում պահանջող իր առողջական վիճակի մասին՝ 24 ժամվա ընթացքում կամ հնարավորության դեպքում՝ անմիջապես: Նշված ժամկետը խախտելու դեպքում՝ ապահովադիրը կամ ապահովագրված անձը պարտավոր է գրավոր հիմնավորել ուշացման պատճառը: Առանց գրավոր հիմնավորման սահմանված ժամկետում Ապահովագրողին չտեղեկացնելը հիմք է հանդիսանում ապահովագրական հատուցման մերժման համար: Սույն կետից բացառություն են կազմում այն դեպքերը, երբ Ապահովագրված անձը պատահարի հետևանքով հայտնվել է անգիտակից վիճակում կամ այնպիսի իրավիճակում, որ անհնարին է Ապահովագրողին սույն կետում սահմանված ժամկետում և կարգով ապահովագրական պատահարի մասին տեղեկացնելը: Սույն մասով նախատեսված տեղեկացման պարտականությունն անհնարին դարձնող հանգամանքների վերացման (ապահովագրական պատահարի մասին տեղեկացվելու) դեպքում Ապահովագրված անձը ապահովագրական պատահարի մասին պարտավոր է պայմանագրով սահմանված կարգով անմիջապես հայտնել Ապահովագրողին: