

Help Med

Ապահովագրության տարածք	ՀՀ, ԼՂՀ
Ապահովագրության ժամկետ	1 տարի
Ապահովագրավճար	20 000
Ապահովագրական գումար	1 000 000

ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՓԱԹԵԹԻ ԱՆՎԱՆՈՒՄԸ	ՇՏԱՊ ՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ
Շտապ բժշկական օգնության բոլոր տեսակներ	100% հատուցում
24/7 գրաֆիկով բժիշկ-փորձագետների և հեռախոսագանգերի կենտրոնի ծառայություն	
ՍՏԱՑԻՈՆԱԸ ԲՈՒԺՈՒՄ	
Սուր վիրաբուժական հիվանդությունների վիրահատական բուժում	Տարեկան առավելագույնը 200 000 ՀՀ դրամի հատուցման պայմանով
Քրոնիկ հիվանդությունների սրացումների վիրաբուժական բուժում <i>(գործում է 3 ամսվա սպասման ժամկետ)</i>	Տարեկան 1 սրացում, առավելագույնը 200 000 ՀՀ դրամի հատուցման պայմանով
Վնասվածքների (պոլիտրավմաներ, կոտրվածքներ, հոդախախտեր, վերքեր, սալջարդեր) ստացիոնար բուժում,	Տարեկան առավելագույնը 300 000 ՀՀ դրամ հատուցման պայմանով
Վնասվածքաբանական վիրահատությունների ընթացքում օգտագործվող մետաղական կոնստրուկցիաներ արժեք	Տարեկան առավելագույնը 200 000 ՀՀ դրամ հատուցման պայմանով
Էլեկտրահարությունների, այրվածքների և ցրտահարությունների ստացիոնար բուժում	100% հատուցում
Ստացիոնար պայմաններում ախտորոշիչ լաբորատոր և գործիքային հետազոտություններ	100% հատուցում
Օնկոլոգիա (վիրահատական բուժում, ճառագայթային բուժում, քիմիոթերապիա) <i>(գործում է 3 ամսվա սպասման ժամկետ)</i>	Տարեկան առավելագույնը 300 000 ՀՀ դրամ հատուցման պայմանով
Միրտ-անոթային համակարգի վիրաբուժություն՝ ներառյալ ինվազիվ հետազոտություններ (կորոնարոգրաֆիա, սրտամկանի բիոպսիա, ինտրակոորոնար դոպլեր և ուլտրաձայնային հետազոտություն և այլն) <i>(գործում է 3 ամսվա սպասման ժամկետ)</i>	Տարեկան առավելագույնը 300 000 ՀՀ դրամ հատուցման պայմանով
Նեյրովիրաբուժություն	Առավելագույնը 200 000 ՀՀ դրամի հատուցման պայմանով

Ինտենսիվ թերապիա և ռեանիմացիոն միջոցառումներ (ներառյալ դեղորայքը)	Առավելագույնը 5 օրվա համար, յուրաքանչյուր օրվա 30000 ՀՀ դրամի սահմաններում
ՌԵԱԲԻԼԻՏԱՑԻՈՆ ԲՈՒԺՈՒՄ ստացիոնար պայմաններում	Առավելագույնը 50 000 ՀՀ դրամի հատուցման պայմանով
ԱՎՆԱԲՈՒԺՈՒԹՅՈՒՆ	
Վիրաբուժություն (միայն պայմանագրի ընթացքում տեղի ունեցած դժբախտ պատահարների արդյունքում առաջացած վնասվածքների բուժման դեպքում)	Տարեկան առավելագույնը 200 000 ՀՀ դրամի հատուցման պայմանով
ԱՄԲՈՒԼԱՏՈՐ ԲՈՒԺՈՒՄ	
Վնասվածքների (պոլիտրավմաներ, կոտրվածքներ, հոդախախտեր, վերքեր, սալջարդեր) ամբուլատոր բուժում	100% հատուցում
Էլեկտրահարությունների, այրվածքների և ցրտահարությունների ամբուլատոր բուժում	100% հատուցում

ԴԺԲԱԽՏ ՊԱՏԱՀԱՐՆԵՐԻՑ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ	
Ապահովագրական պատահար՝	<p>Դժբախտ պատահարի արդյունքում ապահովագրության պայմանագրի ծածկույթում ներառված և Պայմանագրի բացառություններում չներառված դեպք, որի վրա հասնելու արդյունքում առաջանում է Պայմանագրով նախատեսված ապահովագրական հատուցում վճարելու Ապահովագրողի պարտավորությունը:</p> <p>2. մշտական անաշխատունակություն՝ դժբախտ պատահարի հետևանքով,</p> <p>ա) 1-ին խմբի հաշմանդամության հաստատման դեպքում՝ Պայմանագրով սահմանված ապահովագրական գումարի 80 % -ը, բ) 2-րդ խմբի հաշմանդամության հաստատման դեպքում՝ Պայմանագրով սահմանված ապահովագրական գումարի 60 % -ը, գ) 3-րդ խմբի հաշմանդամության հաստատման դեպքում՝ Պայմանագրով սահմանված ապահովագրական գումարի 40 % -ը:</p> <p>3. մահ՝ դժբախտ պատահարի հետևանքով- Պայմանագրով սահմանված ապահովագրական գումարի 100 % -ը,</p>
Դժբախտ պատահար՝	<p>Հիվանդության հետևանք չհանդիսացող հանկարծակի, արտաքին ազդեցությամբ պայմանավորված իրադարձություն, որը հանգեցրել է Ապահովագրված անձի մշտական անաշխատունակության կամ մահի, էթե այդպիսի իրադարձությունը տեղի է ունեցել Պայմանագրի գործողության ժամկետի ընթացքում՝ անկախ Ապահովագրված անձի և (կամ) Շահառուի կամքից:</p>
Ոչ պայմանական չհատուցվող գումար	Չի կիրառվում

ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ԲԱՅԱՌՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

(հատուցման ենթակա չեն ներքոնշյալ հիվանդությունների ախտորոշման և բուժման հետ կապված ծախսերը)

1. ամբուլատոր բժշկական ծառայություններ, քրոնիկ հիվանդությունների մշտական, պահպանողական բուժումը, դինամիկ հսկողությունը, պլանային վիրահատական բուժումը, քրոնիկ հիվանդությունների բուժման համար նախատեսված դեղորայքը բացառությամբ դրանց էական կյանքին վտանգ սպառնացող սրացումները՝ ապահովագրության ժամկետի ընթացքում, եթե այլ բան նախատեսված չէ ծածկույթով
2. պետական պատվերի շրջանակներում սպասարկվող հիվանդություններն ու վիճակները, հղիության ընթացքի և ծննդոգնության հետ կապված ծախսերը
3. թոքերի քրոնիկ ոչ յուրահատուկ հիվանդությունները՝ թոքերի էմֆիզեմա, պնևմոսկլերոզ և այլն
4. բնածին անոմալիաները և զարգացման արատները կամ անատոմիական առանձնահատկությունները, ժառանգական և զենետիկ հիվանդությունները՝ պարբերական հիվանդությունը, էպիլեպսիան, դեֆորմացիաները և քրոմոսոմային խանգարումները, մանկական ուղեղային պարալիչը,
5. ողնաշարի միջողնային սկավառակների ախտահարումները, դեգեներատիվ դիստրոֆիկ փոփոխությունները, ողնաշարի ճողվածքներ, օստեոխոնդրոզը, օստեոպեոնիան, օստեոպորոզը, սկոլիոզ, կիֆոզ
6. արտահայտված էնդոկրինոպաթիաները, հանցուցավոր խալիպ, շաքարային դիաբետը և դրա հետևանքները,
7. աորտո-կորոնար շունտավորում և ստենոտավորում, նյարդավիրաբուժական միջամտություններ լազերային եղանակով
8. հեմոդիալիզի անցկացում պահանջող քրոնիկական երիկամային անբավարարությունը,
9. աուտոիմուն և շարակցական հյուսվածքի համակարգային հիվանդությունները,
10. քաշի և խոսքի շտկումը, սեռի վիրաբուժական փոփոխումը,
11. կոսմետիկ, էսթետիկ կամ ապահովագրված անձի հոգեբանական վիճակը բարելավելու նպատակներով իրականացվող պլաստիկ և վերականգնողական վիրահատությունները, այդ թվում՝ մաշկի հիվանդության կապակցությամբ (կոշտուկներ, պոկիկներ, գորտնուկներ և խալեր, կանդիլոմաներ), քթի միջնապատի շտկումը, դրանց բարդացումները՝ բացառությամբ դժբախտ պատահարի հետևանքով առաջացածները,
12. ոչ ավանդական, այլընտրանքային (ոչ գիտական) բուժման ու ախտորոշման մեթոդները, փորձարարական կամ հետազոտական մեթոդներով բուժումը, կազդուրման ավանդական համակարգերը, հեռաբժշկության հետ կապված ծառայությունները, ֆիզիոթերապիան և վերականգնողական բուժում, եթե նախատեսված չէ փաթեթի շրջանակներում
13. սանատոր-առողջարանային բուժումը
14. ներարգանդային սերմնավորումը և էքստրակորպորալ բեղմնավորումը,
15. ռեպրոդուկտիվ (վերարտադրողական) ֆունկցիայի և էրեկտիլ դիսֆունկցիայի (իմպոտենցիա) հետ կապված հետազոտությունները և բուժումը, հակաբեղմնավորիչ կոնսերվատիվ միջամտությունները, այդ թվում՝ ՆԱՄ-ի տեղադրումը և հեռացումը, դիսմենորեան, հակաբեղմնավորիչ միջոցները, արհեստական բեղմնավորում, հղիության արհեստական ընտհատում, հորմոնալ դիսֆունկցիաների բուժում,
16. առավելապես սեռական ճանապարհով փոխանցվող հիվանդությունները և սեռական օրգանների սնկային ախտահարումներ (ախտորոշում և բուժում),

17. քրոնիկական վիրուսակրությունը, բացիլակրությունը, պարազիտակրությունը (հեպատիտ B, C, D, E, F), ախտորոշում և բուժում,
18. տեսողության սրության վիրահատական շտկում, ոչ հասուն կատառախտայի վիրահատական բուժում
19. լյարդային անբավարարությունը,
20. ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ը,
21. ճառագայթային հիվանդությունները,
22. օրգանների և վերջույթների պրոթեզավորումները, էնդոպրոթեզավորումները, բժշկական սարքավորումները, իմպլանտները, մետաղական կոնստրուկցիաներ, լսողական սարքերի ձեռքբերումը, ինչպես նաև այլ կարգավորիչ բժշկական հարմարանքներ ձեռք բերելու և դրանց հարմարեցման համար կատարված ծախսերը, ակնոցներ/օպտիկական լինզաներ, հաշմանդամային սայլակները, օրթոպեդիկ սարքերը և այլն, կենսաակտիվ հավելումները, վիտամինաթերապիան, կոսմետիկ պարագաները, սրտի արհեստական ուղեղավարներ, կարդիոպերտեր-դեֆիբրիլյատորներ
23. հոգեկան հիվանդությունները, դրանց հետևանքները և սահմանային վիճակները (նկրոզ, փսիխոպաթիա, փսիխոզ և այլն), հոգեթերապևտի ծառայություններ, հիպնոս)
24. ապահովագրված անձի կողմից բժշկի նշանակումներին չհետևելու կամ դրանցից հրաժարվելու հետևանքով առաջացած ծախսերը, առանց բժշկի ցուցումի և նշանակման իրականացված բժշկական ծառայությունները, դեղորայք, հոսպիտալացումը
25. ակլոնոլիզմը, թմրամոլությունը և տոքսիկոմանիան և դրանց հետևանքով առաջացած հիվանդությունները,
26. ապահովագրված անձի կողմից հակաօրինական գործողությունների արդյունքում առաջացած վնասվածքները և հիվանդությունները
27. երկրորդ և երրորդ աստիճանի քրոնիկական սրտային անբավարարությամբ բարդացած հիվանդությունները,
28. երկրորդ և երրորդ աստիճանի քրոնիկական կորոնար անբավարարությունը,
29. երկրորդ և երրորդ աստիճանի քրոնիկական թոքային անբավարարությամբ բարդացած հիվանդությունները,
30. արտահայտված հետինսուլտային էնցեֆալոպաթիաները,
31. տուբերկուլյոզը
32. մաստոպաթիա (ախտորոշումից հետո)
33. մաշկային հիվանդություններ, մաշկի, եղունգների սնկային ախտահարումներ (օնիխոմիկոզներ, էկզեմա, պսորիազ)
34. ՀՀ դեղագործական վարչության կողմից չարտոնագրված դեղորայքը,
35. պատվաստումներ
36. ատամնաբուժություն, ատամների իմպլանտացիա, օրթոդոնտիա, եթե այլ բան նախատեսված չէ ծածկույթով
37. ծրագրում չընդգրկված և չնշված ցանկացած հիվանդության բուժում և/կամ բժշկական ծառայություն
38. ցանկացած ամբուլատոր հետազոտություն, բուժում և ծառայություն՝ ներառյալ կանխարգելիչ գնություններ
39. անհատական և առանձնահատուկ հարմարավետությամբ օժված վճարովի հիվանդասենյակները
40. դեպքերն ու հայտերը, որոնց գծով չեն ներկայացվել անհրաժեշտ փաստաթղթեր կամ ներկայացվել են թերի փաստաթղթեր
41. ֆորս-մաժորի (միջուկային պայթյուն, ճառագայթային ռադիոակտիվ կամ քիմիական վարակ, ռազմական գործողություններ, քաղաքացիական պատերազմ, հասարակական հուզումներ կամ գործադուլների) հետևանքով առաջացած հիվանդությունները:

ԼՐԱՑՈՒՑԻՉ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐ

1. Հատուցման ենթակա չեն այն հիվանդությունների և/կամ պատահարների հետևանքով առաջացած ծախսերը, որոնք առաջացել են ապահովագրական պայմանագիրը կնքելուց առաջ:
2. Հատուցման ենթակա չեն փաթեթներում ներառված ծառայությունների գծով սահմանված առավելագույն սահմանաչափերը գերազանցող ծախսերը:
3. Ապահովագրությունն իրականացվում է առանց նախնական բժշկական զննության:
4. Բոլոր փաթեթների համար հատուցման ենթակա չեն առանց բժշկական ցուցումների իրականացվող բժշկական ծառայությունները, դեղորայք, հոսպիտալացումը:
5. Աշխատակիցների ընտանիքի անդամները վերոնշյալ պայմաններով ապահովագրվում են միայն նույն պայմանագրով:
6. Հատուցման ենթակա չեն ապահովագրական ծածկություն չներառված բժշկական ծառայությունները և հիվանդությունների բուժում:
7. Մարզերում ամբուլատոր բժշկական օգնությունը տրամադրվում է միայն հաճախորդի կողմից կանխիկ վճարման և կանոններով սահմանված փաստաթղթերը պատշաճ ժամկետում ներկայացնելու դեպքում:
8. Սպասման ժամկետում ի հայտ եկած և/կամ ախտորոշված և բժշկական օգնություն պահանջող դեպքերը ենթակա չեն հատուցման: Ապահովագրության պայմանագրի դադարեցման դեպքում ապահովագրավճարի վերադարձ չի կատարվում, եթե Ապահովագրված անձը ներկայացրել է հայտ՝ անկախ հատուցման չափից, իսկ հայտ չներկայացրած անձանց համար դադարեցումները կատարվում են Առողջության ապահովագրության կանոններում նշված կարգով:

ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ԳՈՐԾԸՆԹԱՑ

1. **ՏԱՐԲԵՐԱԿ 1** - ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ԳՈՐԾԸՆԹԱՑԸ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԸՆԿԵՐՈՒԹՅԱՆ ՀԵՏ ՀԱՄԱԳՈՐԾԱԿՑՈՂ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԴԻՄԵԼՈՒ ԴԵՊՔՈՒՄ



- Նախապես անհրաժեշտ է զանգահարել «ԱՐՄԵՆԻԱ ԻՆՇՈՒՐԱՆՍ» ԱՍՊԸ +374 11 56 04 04 կամ +374 12 56 04 04 հեռախոսահամարներով և Ընկերության բժիշկ-փորձագետներին հայտնել Ապահովագրված անձի անուն, ազգանունը, ապահովագրական քարտի համարը, զանգատները, դրանց առաջացման ժամկետը, Ապահովագրված անձի նախընտրած բժկական կենտրոնը մեր ընկերության կողմից տրամադրված ցանկից, եթե այդպիսին առկա է:



- Բժիշկ-փորձագետները գրանցում են Ձեր հայտը, այնուհետև Ապահովագրված անձի համար հայտ է բացվում համապատասխան բժշկական կենտրոնում՝ այցելության ճշտված օրն ու ժամը Ձեզ հայտնելով:



- Օածկույթի շրջանակներում բժշկական ծառայությունները ստանալուց հետո **1 (մեկ)** ամսվա ընթացքում անհրաժեշտ է մոտենալ «ԱՐՄԵՆԻԱ ԻՆՇՈՒՐԱՆՍ» ԱՍՊԸ գլխամասային գրասենյակ հատուցման դիմում-հայտ լրացնելու կամ այն լրացնել, ստորագրել և կից փաստաթղթերով սկանավորված ուղարկել էլեկտրոնային փոստի medical@armeniainsurance.am հասցեով կամ ձայնագրվող հեռախոսագանգով հայտնել, որ սույն հայտի շրջանակներում այլևս փաստաթուղթ չի ներկայացվելու, և հայտը ենթակա է փակման:



- Ձեզ մատուցված բժշկական ծառայությունների վերաբերյալ փաստաթղթերը բժշկական կենտրոնից ստանալուց հետո առավելագույնը 7 (յոթ) աշխատանքային օրվա ընթացքում Անձնական պահանջների կարգավորման վարչության կողմից հայտը կարգավորվում է (կազմվում է հատուցման/մերժման եզրակացություն), իսկ եզրակացության օրվանից 7 (յոթ) աշխատանքային օրվա ընթացքում կատարվում է վճարում ինչպես բժշկական կենտրոնին, այնպես էլ Ձեզ, եթե եզրակացությունը դրական է և փաթեթում առկա է դեղորայքի կամ այլ ՀԴՄ կտրոններ, որոնք ենթակա են փոխհատուցման անմիջապես ապահովագրված անձին:



- Վճարման եղանակը ընտրում է Ապահովագրված անձը՝ բանկային հաշվեհամարին փոխանցելու կամ անձնագրային տվյալներով Արդշինինվեստբանկի տարանցիկ հաշվից ցանկացած մանսաձյուղում ստանալու տարբերակներից:

ՏԱՐԲԵՐԱԿ 2 - ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ԳՈՐԾԸՆԹԱՅԸ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԸՆԿԵՐՈՒԹՅԱՆ ՀԵՏ ՉՀԱՄԱԳՈՐԾԱԿՑՈՂ, ՁԵՐ ՆԱԽԸՆՏՐԱԾ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԴԻՄԵԼՈՒ ԴԵՊՔՈՒՄ



- Նախապես անհրաժեշտ է գանգահարել «ԱՐՄԵՆԻԱ ԻՆՇՈՒՐԱՆՍ» ԱՍՊԸ +374 11 56 04 04 կամ +374 12 56 04 04 հեռախոսահամարներով և Ընկերության բժիշկ-փորձագետներին հայտնել Ապահովագրված անձի անուն, ազգանուն, ապահովագրական քարտի համարը, գանգատները, դրանց առաջացման ժամկետը, Ապահովագրված անձի նախընտրած բժշկական կենտրոնը և բուժող բժշկի տվյալները:



- Օածկույթի շրջանակներում բժշկական ծառայությունները ստանալուց հետո **1 (մեկ)** ամսվա ընթացքում անհրաժեշտ է մոտենալ մեր գրասենյակ հատուցման դիմում-հայտ լրացնելու կամ այն լրացնել, ստորագրել և կից փաստաթղթերով սկանավորված ուղարկել էլեկտրոնային փոստի medical@armeniainsurance.am հասցեով, որի ընդունման օրվանից առավելագույնը 2 (երկու) ամսվա ընթացքում ներկայացնել ստացված բժշկական ծառայությունների վերաբերյալ հետևյալ բժշկական և ֆինանսական փաստաթղթերը.

Բժշկական հիմնավորում

- ✓ *բժշկական տեղեկանք (բժշկական կենտրոնի կնիքով)*
- ✓ *խորհրդատվական եզրակացություն (բժշկական կենտրոնի կնիքով), կամ*
- ✓ *քաղվածք ամբուլատոր քարտից (բժշկական կենտրոնի կնիքով), կամ*

- ✓ *Էպիկրիզ (բժշկական կենտրոնի կնիքով),*
- ✓ *պարակլինիկական հետազոտությունների պատասխաններ (անհրաժեշտության դեպքում):*
Վնասի չափը հաստատող փաստաթղթեր, եթե ծախսը իրականացվել է Ապահովադրի կողմից ինքնուրույն՝
- ✓ *հաշիվ-պահանջագիր, կամ*
- ✓ *դրամարկղային ֆիսկալային կտրոն կամ դրամարկղի մուտքի օրդեր (կանխիկ վճարման դեպքում) 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*
- ✓ *վնասվածքների և երրորդ անձանց մասնակցությամբ պատահարների վերաբերյալ համապատասխան լիազոր մարմնի եզրակացությունը/որոշումը:*



- *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 :*



- *Շտապ, անհետաձգելի և կյանքին վտանգ սպառնացող պատահար տեղի ունենալու դեպքում Ապահովադիրը պետք է «ԱՐՄԵՆԻԱ ԻՆՇՈՒՐԱՆՍ» ԱՄՊԸ +374 11 56 04 04 կամ +374 12 56 04 04 հեռախոսահամարներով կամ գրավոր, այդ թվում՝ info@armeniainsurance.am, medical@armeniainsurance.am էլեկտրոնային հասցեով Ընկերությանը տեղյակ պահի ախտորոշում կամ բուժում պահանջող իր առողջական վիճակի մասին՝ 48 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:*



- *Վճարման եղանակը ընտրում է Ապահովագրված անձը՝ բանկային հաշվեհամարին փոխանցելու կամ անձնագրային տվյալներով «ԱՐԴՇԻՆԲԱՆԿ» ՓԲԸ-ի տարանցիկ հաշվի միջոցով ցանկացած մասնաճյուղում ստանալու տարբերակներից:*