

# Mini Med.

Ապահովագրության տարածք	ՀՀ, ԼՂՀ
Ապահովագրված անձ	Բանկում որսկու գրավադրմամբ վարկառու

ՓԱԹԵԹՈՒՄ ԼՇՎԱԾ ՏՎՅԱԼ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅԱՆ ՍԱՀՄԱՆԱԶՄՓԻ ԿԱՍ ՓԱՍՏԱՑԻ ԿԱՏԱՐՎԱԾ ԾԱԽՄԻ ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ՄԱՍՆԲԱԺԻՆԸ	
Ոսկու գրավի դիմաց տրված վարկի չափը	Հատուցման չափը՝ կախված վարկի գումարից
0-100 000	20%
101 000-200 000	30%
201 000 -300 000	35%
301 000-400 000	40%
401 000-500 000	50%
501 000-600 000	60%
601 000-700 000	70%
701 000-800 000	80%
801 000-900 000	90%
900 000-ից ավել	100%

ՇՏԱՊ ՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ	
ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԳՈՒՄԱՐ	2 600 000
Շտապ բժշկական օգնության բոլոր տեսակներ	100% հատուցում
24/7 գրաֆիկով բժիշկ-փորձագետների և հեռախոսագանգերի կենտրոնի ծառայություն	
ՍՏԱՅԻՈՆԱՐ ԲՈՒԺՈՒՄ	
Քրոնիկ հիվանդությունների սրացումների վիրաբուժական բուժում ( <i>գործում է սպասման ժամկետ, ապահովագրության ժամկետի 1/3 չափով</i> )	Տարեկան 1 սրացում, առավելագույնը 200 000 ՀՀ դրամի հատուցման պայմանով

Վնասվածքների (պոլիտրավմաներ, կոտրվածքներ, հողախախտեր, 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 բուժման ընթացքում նշանակված դեղորայք	100% հատուցում
Ստացիոնար պայմաններում ախտորոշիչ լաբորատոր և գործիքային հետազոտություններ	100% հատուցում
Օնկոլոգիա (վիրահատական բուժում, ճառագայթային բուժում, քիմիոթերապիա)** (գործում է սպասման ժամկետ, սպահովագրության ժամկետի 1/3 չափով)	Տարեկան առավելագույնը 300 000 ՀՀ դրամ հատուցման պայմանով
Միրտ-անոթային համակարգի վիրաբուժություն՝ ներառյալ ինվազիվ հետազոտություններ (կորոնարոգրաֆիա, սրտամկանի բիոպսիա, ինտրակորոնար դոպլեր և ուլտրաձայնային հետազոտություն և այլն) ***	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 30 000 ՀՀ դրամի սահմաններում
<b>ԱՎՆԱԲՈՒԺՈՒԹՅՈՒՆ</b>	
Վիրաբուժություն (միայն պայմանագրի ընթացքում գրանցված վնասվածքների բուժման դեպքում)	Տարեկան առավելագույնը 200 000 ՀՀ դրամի հատուցման պայմանով
<b>ԱՍԲՈՒԼԱՏՈՐ ԲՈՒԺՈՒՄ</b>	
Վնասվածքների (պոլիտրավմաներ, կոտրվածքներ, հողախախտեր, վերքեր, սալջարդեր) ամբուլատոր բուժում	100% հատուցում
Էլեկտրահարությունների, այրվածքների և ցրտահարությունների ամբուլատոր բուժում	100% հատուցում
Ֆիզիոթերապիա ստացիոնար պայմաններում	Առավելագույնը 50 000 ՀՀ դրամի հատուցման պայմանով
ՌԵԱԲԻԼԻՏԱՑԻՈՆ ԲՈՒԺՈՒՄ ստացիոնար պայմաններում	Առավելագույնը 50 000 ՀՀ դրամի հատուցման պայմանով
<b>ԱՏԱՆԱԲՈՒԺՈՒԹՅՈՒՆ</b>	
<b>Գործընկեր առամնաբուժական կլինիկաներում 50% զեղչով սպասարկվելու հնարավորություն</b>	

ԴԺԲԱԽՏ ՊԱՏԱՀԱՐՆԵՐԻՑ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ԱՌԱՋԱՐԿ	
<b>Յուրաքանչյուր անձի տարեկան ապահովագրական գումար</b>	Ոսկու գրավով տրամադրված վարկի գումար
<b>Ապահովագրական պատահար՝</b>	Դժբախտ պատահարի արդյունքում ապահովագրության պայմանագրի ծածկություն ներառված և Պայմանագրի բացառություններում չներառված դեպք, որի վրա հասնելու արդյունքում առաջանում է Պայմանագրով նախատեսված ապահովագրական հատուցում վճարելու Ապահովագրողի պարտավորությունը:  1. մշտական անաշխատունակություն՝ դժբախտ պատահարի հետևանքով,  2. մահ՝ դժբախտ պատահարի հետևանքով:
<b>Դժբախտ պատահար՝</b>	Հիվանդության հետևանք չհանդիսացող հանկարծակի, արտաքին ազդեցությամբ պայմանավորված իրադարձություն, որը հանգեցրել է Ապահովագրված անձի մշտական անաշխատունակության կամ մահի, եթե այդպիսի իրադարձությունը տեղի է ունեցել Պայմանագրի գործողության ժամկետի ընթացքում՝ անկախ Ապահովագրված անձի և (կամ) Շահառուի կամքից:
<b>Ոչ պայմանական չհատուցվող գումար</b>	Չի կիրառվում
<b>Ապահովագրության տարածք</b>	ՀՀ, ԼՂՀ

### ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ԲԱՑԱՌՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

(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 միջոդային սկավառակների ախտահարումները, դեգեներատիվ դիստրոֆիկ փոփոխությունները, ողնաշարի ճողվածքներ, օստեոխոնդրոզը, օստեոպենիան, օստեոպորոզը, սկոլիոզ, կիֆոզ
6. արտահայտված էնդոկրինոպաթիաները, հանցուցավոր խալիպ, շաքարային դիաբետը և դրա հետևանքները,
7. աորտո-կորոնար շունտավորում և ստենտավորում, 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, պտկիկներ, 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 դիֆունկցիաների 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/ՉԻԱՀ-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 ութմավարներ, կարդիոլերտեր-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. ակնոռոտիզմը, 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 գործադուլներ) հետևանքով առաջացած հիվանդությունները:

### ԼՐԱՅՈՒՑԻՉ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐ

1. Հատուցման ենթակա չեն փաթեթներում ներառված ծառայությունների գծով սահմանված առավելագույն սահմանաչափերը գերազանցող ծախսերը:
  2. Ապահովագրությունն իրականացվում է առանց նախնական բժշկական գնության:
  3. Բոլոր փաթեթների համար հատուցման ենթակա չեն առանց բժշկական ցուցումների իրականացվող բժշկական ծառայությունները, դեղորայք, հոսպիտալացումը:
  4. Աշխատակիցների ընտանիքի անդամները վերոնշյալ պայմաններով ապահովագրվում են միայն նույն պայմանագրով:
  5. Հատուցման ենթակա չեն ապահովագրական ծածկույթում չներառված բժշկական ծառայությունները և հիվանդությունների բուժում:
  6. Մարզերում ամբուլատոր բժշկական օգնությունը տրամադրվում է միայն հաճախորդի կողմից կանխիկ վճարման և կանոններով սահմանված փաստաթղթերը պատշաճ ժամկետում ներկայացնելու դեպքում:
- Սպասման ժամկետում ի հայտ եկած և/կամ ախտորոշված և բժշկական օգնություն պահանջող դեպքերը ենթակա չեն հատուցման:

### ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ԳՈՐԾԸՆԹԱՑ

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



- Նախապես անհրաժեշտ է զանգահարել «ԱՐՄԵՆԻԱ ԻՆՇՈՒՐԱՆՍ» ԱՄՊԸ +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:



- Ծածկույթի 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](mailto: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 մանսաճյուղում ստանալու տարբերակներից:

**ՏԱՐԲԵՐԱԿ 2 - ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ԳՈՐԾԸՆԹԱՑԸ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԸՆԿԵՐՈՒԹՅԱՆ ՀԵՏ ՉՀԱՄԱԳՈՐԾԱԿՑՈՂ, ՁԵՐ ՆԱԽԸՆՏՐԱԾ 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, ազգանուն, ապահովագրական քարտի համարը, զանգատները, դրանց առաջացման ժամկետը, Ապահովագրված անձի նախընտրած բժշկական կենտրոնը և բուժող բժշկի տվյալները:



- Ծածկույթի 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](mailto: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 ԲՆՇՈՒՐԱՆՍ» ԱՍՊԸ +374 11 56 04 04 կամ +374 12 56 04 04 հեռախոսահամարներով կամ գրավոր, այդ թվում` [info@armeniainsurance.am](mailto:info@armeniainsurance.am), [medical@armeniainsurance.am](mailto: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 մասնաձյուղում ստանալու տարբերակներից: