

Հարգելի հաճախորդ,

[ՀՀ կառավարության 27/07/2017թ. N915-Ն որոշման¹](#) համաձայն՝ 2017թ. հոկտեմբերի 01-ից սոցիալական փաթեթի շրջանակներում բժշկական օգնության փրամադրումն իրականացվելու է ապահովագրության միջոցով: Այդ նպատակով ՀՀ առողջապահության նախարարությունը Ձեզ համար ձեռք է բերել առողջության ապահովագրության պայմանագիր (այսուհետ՝ Ապահովագրության պայմանագիր):

Տեղեկացնում ենք, որ **Դուք՝ որպես սոցիալական փաթեթի շահառու, 2017թ. հոկտեմբերի 01-ից ապահովագրված եք «ՌՈՍԳՈՍՍՏՐԱԽ-ԱՐՄԵՆԻԱ» ապահովագրական ընկերությունում:** Ապահովագրությունը գործում է 01/10/2017թ. ժամը 00:01 մինչև 31/12/2017թ. ժամը 23:59:

Ապահովագրության պայմանագրով ապահովագրական գումարը կազմում է **10,000,000 ՀՀ դրամ**, ինչը նշանակում է, որ Դուք այդ գումարի սահմաններում կարող եք ստանալ հերկյալ բժշկական ծառայությունները.

- 1. Հիվանդանոցային (ստացիոնար) բժշկական օգնություն և սպասարկում,**
- 2. Արտահիվանդանոցային (ամբուլատոր) պայմաններում իրականացվող հարուկ և դժվարամարչելի ախտորոշիչ հեղազոտություններ,**
- 3. Վնասվածքների (կտրվածքներ, հողախախտեր, փափուկ հյուսվածքների վնասվածքներ, սալջարդեր և այլն)¹ արտահիվանդանոցային ձևով իրականացվող առաջնային բժշկական օգնություն և սպասարկում,**
- 4. Տարեկան կանխարգելիչ բժշկական քննություն:**

Նշված ծառայություններից, այդ թվում նաև փարեկան կանխարգելիչ բժշկական քննությունից օգտվելու համար կարող եք դիմել ՀՀ առողջապահության նախարարի 01/09/2017թ. N 2621-Ա հրամանով հաստատված ցանկում (Հավելված 5) ընդգրկված **ցանկացած բժշկական կազմակերպություն:**

Ապահովագրության պայմանագրով նախատեսված ծառայություններից լիարժեք օգտվելու համար խնդրում ենք ծանոթանալ սույն գրությանը կից ներկայացված հավելվածներին.

¹ <http://www.arlis.am/DocumentView.aspx?DocID=115183>

[Հավելված 1. Տրամադրվող բժշկական ծառայություններ և բացառություններ](#)

[Հավելված 2. Ծառայությունների ստացման կարգ](#)

[Հավելված 3. Ձեր իրավունքները և պարտավորությունները](#)

[Հավելված 4. Հաճախակի տրվող հարցեր](#)

[Հավելված 5. Ծրագրում ընդգրկված բժշկական կազմակերպությունների ցանկ](#)

Լրացուցիչ տեղեկատվության ստացման, ինչպես նաև ապահովագրական պատահարի վերաբերյալ տեղեկություններ հայտնելու համար խնդրում ենք զանգահարել (012) 88 88 88

շուրջօրյա գործող հեռախոսահամարով:

Մեր օպերատորները և բժիշկ-փորձագետները սիրով կպատասխանեն Ձեր հարցերին:

Հարգանքով՝

«ՌՈՍԳՈՍՏՐԱԽ-ԱՐՄԵՆԻԱ» ապահովագրական ընկերություն

ՏՐԱՄԱԴՐՎՈՂ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԵՎ ԲԱՑԱՌՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

1. ՏՐԱՄԱԴՐՎՈՂ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ՝

- 1.1. Ապահովագրության պայմանագրի գործողության ընթացքում տեղի ունեցած դժբախտ պատահարների հետևանքով առաջացած **վնասվածքների** (կոտորվածքներ, հողախախտեր, փափուկ հյուսվածքների վնասվածքներ, սալջարդեր և այլն)² **արտահիվանդանոցային ձևով իրականացվող առաջնային բժշկական օգնությունը և սպասարկումը,**
- 1.2. **Արտահիվանդանոցային պայմաններում իրականացվող՝ հատուկ և դժվարամատչելի ախտորոշիչ հետազոտությունները՝** համաձայն ստորև աղյուսակի: Ընդ որում 1.2.9-1.2.19 ենթակետերում ներառված հետազոտություններն իրականացվում են համավճարային սկզբունքով. ստորև նշված հետազոտությունների յուրաքանչյուր իրականացման դեպքում Դուք վճարում եք համավճար²: Ձեր կողմից վճարման ենթակա համավճարի չափը ներկայացված է Աղյուսակ 1-ում:

Աղյուսակ 1

N	Հատուկ և դժվարամատչելի ախտորոշիչ հետազոտությունների ցանկ	Արտահիվանդանոցային պայմաններում իրականացվելու դեպքում Ձեր կողմից վճարվող համավճարի չափը (ՀՀ դրամ)
1.2.1	Էխոկարդիոգրաֆիա դոպպլեր հետազոտությամբ	0
1.2.2	Էզոֆագոգաստրոդուոդենոսկոպիա	0
1.2.3	Ռենտգենոգրաֆիա՝ ն/ե հեղուկ կոնտրաստավորմամբ (ներառյալ կոնտրաստ նյութի արժեքը)	0
1.2.4	Կոլոնոսկոպիա	0
1.2.5	Մամոգրաֆիա	0
1.2.6	Էլեկտրոկարդիոգրաֆիա չափավորված ծանրաբեռնվածությամբ (տրեդմիլ-տեստ, վելոէրգոմետրիա)	0
1.2.7	Հոլտեր մոնիտորինգ	0

² համավճարը ենթակա չէ հատուցման/վերադարձման ծառայությունը մատուցած բժշկական կազմակերպության կամ ապահովագրական ընկերության կողմից

1.2.8	Ռադիոնուկլիդային ախտորոշման հետազոտություններ՝ երիկամներ, լյարդ, ոսկրեր, թոքեր և այլն,	0
1.2.9	Համակարգչային տոմոգրաֆիա 1 հատված, առանց ն/ե կոնտրաստավորման	5,000
1.2.10	Համակարգչային տոմոգրաֆիա 2 հատված առանց ն/ե կոնտրաստավորման	6,000
1.2.11	Համակարգչային տոմոգրաֆիա 3 և ավել հատվածներ առանց ն/ե կոնտրաստավորման	7,500
1.2.12	Համակարգչային տոմոգրաֆիկ անգիոգրաֆիա կամ համակարգչային տոմոգրաֆիա ն/ե կոնտրաստավորմամբ՝ 1 հատվածի (ներառյալ կոնտրաստ նյութի արժեքը)	8,500
1.2.13	Համակարգչային տոմոգրաֆիկ անգիոգրաֆիա կամ համակարգչային տոմոգրաֆիա ն/ե կոնտրաստավորմամբ՝ 2 հատվածի (ներառյալ կոնտրաստ նյութի արժեքը)	12,000
1.2.14	Համակարգչային տոմոգրաֆիկ անգիոգրաֆիա կամ համակարգչային տոմոգրաֆիա ն/ե կոնտրաստավորմամբ՝ 3 հատվածի (ներառյալ կոնտրաստ նյութի արժեքը)	14,000
1.2.15	Մագնիսական-ռեզոնանսային տոմոգրաֆիա 1 հատված (առանց կոնտրաստ նյութի արժեքի), անկախ սարքի հզորությունից	15,000
1.2.16	Մագնիսական-ռեզոնանսային տոմոգրաֆիա 2 հատված (առանց կոնտրաստ նյութի արժեքի), անկախ սարքի հզորությունից	25,000
1.2.17	Մագնիսական-ռեզոնանսային տոմոգրաֆիա 1 հատված նույն քաղաքացուն 1-ին հետազոտությունից սկսած 6 ամսվա ընթացքում (առանց կոնտրաստ նյութի արժեքի), անկախ սարքի հզորությունից,	10,000

1.2.18	Մագնիսական-ռեզոնանսային տոմոգրաֆիա 1 հատված (ներառյալ կոնտրաստ նյութի արժեքը), անկախ սարքի հզորությունից,	25,000
1.2.19	Մագնիսական-ռեզոնանսային տոմոգրաֆիա 2 հատված (ներառյալ կոնտրաստ նյութի արժեքը), անկախ սարքի հզորությունից,	35,000

Հատուկ և դժվարամատչելի հետազոտությունները (1.2 կետում նախատեսված ծավալով և կարգով) ենթակա են տրամադրման նաև 2.8-2.17 և 2.18.1-2.18.5 ենթակետերում նշված բացառություն հանդիսացող հիվանդությունների և իրավիճակների դեպքում:

1.3. Հիվանդանոցային բժշկական օգնությունը և սպասարկումը՝ համաձայն ստորև նշված ծավալի՝

1.3.1. Վիրահատական և/կամ թերապևտիկ բուժում (բացառությամբ ՀՀ առողջապահության նախարարի 2013թ. սեպտեմբերի 28-ի 57-Ն հրամանով³ հաստատված ցանկում ընդգրկված նորագույն և թանկարժեք տեխնոլոգիաների կիրառմամբ մատուցվող բժշկական ծառայությունների՝ բացառությամբ 1.3.3 ենթակետով նախատեսված դեպքերի),

1.3.2. Հատուկ և դժվարամատչելի ախտորոշիչ հետազոտությունները, որոնք իրականացվել են հիվանդանոցային պայմաններում: Ընդ որում, հիվանդանոցային բուժման ընթացքում հիվանդանոցային պայմաններում իրականացվող հատուկ և դժվարամատչելի ախտորոշիչ հետազոտությունների գծով համավճարներ չեն կիրառվում, և դրանք ներառվում են բուժման արժեքի մեջ: Հատուկ և դժվարամատչելի ախտորոշիչ հետազոտությունները տրամադրվում են նաև 2.8-2.17 և 2.18.1-2.18.5 ենթակետերում նշված բացառություն հանդիսացող հիվանդությունների և իրավիճակների դեպքում:

1.3.3. Նորագույն և թանկարժեք տեխնոլոգիաների կիրառմամբ մատուցվող հետևյալ բժշկական ծառայությունները՝

- ա) գլխուղեղի անոթային հիվանդությունների էնդովասկուլյար բուժում (ներառյալ միկրոկաթետրի, միկրոպարույրի և/կամ օնիքսի արժեքը),
- բ) կլիպսների օգտագործում՝ նյարդավիրաբուժական վիրահատությունների ժամանակ,
- գ) շունտավորող համակարգերի օգտագործում՝ նյարդավիրաբուժական վիրահատությունների ժամանակ,
- դ) էնդովասկուլյար ռեկոնստրուկտիվ բուժում՝ նյարդավիրաբուժական հիվանդությունների ժամանակ,

³ <http://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docid=115842>

- ե) սրտի բաց վիրահատություն և/կամ կորոնար անոթների ստենտավորում՝ ինչպես դեղապատ, այնպես էլ՝ ոչ դեղապատ ստենտերով, սրտի փականների պրոթեզավորում, սրտի ռիթմը վարող սարքերի իմպլանտացիա,
- զ) աորտայի անևրիզմաների պատվածքների և/կամ շերտազատումների վիրահատություններ,
- է) կարդիովերտեր-դեֆիբրիլատորի իմպլանտացիա,
- ը) սրտամկանի էլեկտրոֆիզիոլոգիական հետազոտություններ, սրտի կաթետերային արևացիա,
- թ) սիներակի (Վ. Կավա/V. Cava) ֆիլտրի տեղադրումը (ներառյալ ֆիլտրի արժեքը),
- ժ) արթրոսկոպիկ վիրահատություններ,
- ժա) խոշոր հոդերի էնդոպրոթեզավորում՝ ռեկոնստրուկցիայով, առանց էնդոպրոթեզի արժեքի,
- ժբ) բացառապես վնասվածքաբանական վիրահատությունների ժամանակ կիրառվող մետաղական կոնստրուկցիաների, ընդ որում՝ միայն հարթակների, պտուտակների և շուղերի արժեքները,
- ժգ) շագանակագեղձի միջմիզուկային մասնահատում (ՏՈՒՌ, TYP) բիպոլյար կամ լազերային եղանակով,
- ժդ) քարափշրում (լիթոտրիպսիա)՝ հեռահար, պերկուտան, ուրեթերոռենոսկոպիկ,
- ժե) սկլերոպլաստիկան, կեռատոպլաստիկան,
- ժզ) աչքի առաջային խցիկի արհեստական փականների կիրառում (շունտավորում),
- ժէ) Նորագոյացությունների ճառագայթային բուժում՝ տարեկան ոչ ավել, քան 35 սեանս,
- ժը) Նորագոյացությունների ներխոռոչային ճառագայթային բուժում՝ տարեկան ոչ ավել, քան 10 սեանս:

Հիվանդանոցային բժշկական օգնությունն ու սպասարկումը ներառում են բուժման համար անհրաժեշտ միջոցառումները, այդ թվում՝

- բժշկական խորհրդատվություններ,
- հիվանդանոցային բուժման ընթացքում իրականացվող բոլոր լաբորատոր-գործիքային հետազոտությունները, այդ թվում նաև հատուկ և դժվարամատչելի ախտորոշիչ հետազոտությունները,
- հիվանդանոցային բուժման ընթացքում հիվանդանոցի կողմից անհրաժեշտ դեղերով, բժշկական նշանակության պարագաներով ապահովումը և բուժական միջամտությունները.
- պացիենտին անվճար հիվանդասենյակով ապահովելը (բացառությամբ պացիենտի կողմից նախընտրած առանձին վճարովի հիվանդասենյակների արժեքի):

1.4. Կանխարգելիչ բժշկական քննությունը՝

- ընդհանուր պրակտիկայի բժշկի խորհրդատվություն՝ զարկերակային ճնշման պարտադիր չափումով և մարմնի զանգվածի որոշմամբ,
- ուռուլոգի (բացակայության դեպքում վիրաբույժ) խորհրդատվություն (տղամարդկանց համար),
- գինեկոլոգի խորհրդատվություն,

- կրծքագեղձի ֆիզիկալ զննում,
- արյան ընդհանուր հետազոտություն՝ լեյկոֆորմուլայով,
- խոլեստերինի որոշում արյան մեջ,
- էլեկտրասրտագրություն (էՍԳ),
- որովայնի խոռոչի, փոքր կոնքի օրգանների և վահանաձև գեղձի ուլտրաձայնային հետազոտություն, կանանց համար՝ նաև կրծքագեղձի ուլտրաձայնային հետազոտություն:

Օրացույցային տարվա ընթացքում (հունվարի 1-ից մինչև դեկտեմբերի 31-ը) սոցիալական փաթեթի շրջանակներում Դուք կարող եք միայն մեկ անգամ անցնել կանխարգելիչ բժշկական քննություն: Ընդ որում, եթե Դուք կանխարգելիչ բժշկական քննություն անցել եք տարվա երկրորդ կեսին, ապա հաջորդը կարող եք անցնել ոչ շուտ, քան վեց ամիս անց:

2. ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ԵՆԹԱԿԱ ՉԵՆ՝

- 2.1. արտահիվանդանոցային բժշկական օգնությունը, սպասարկումը (այդ թվում՝ ստոմատոլոգիական, ակնաբուժական ծառայությունները): Սույն ենթակետում նշված բացառությունը չի վերաբերում 1.1 կետով սահմանված դեպքերին,
- 2.2. այն հետազոտությունները, բժշկական միջամտությունները, բժշկական օգնության ու սպասարկման ցանկացած այլ ծառայությունները (ներառյալ դեղեր, բժշկական պարագաներ), որոնք չեն նշանակվել բժշկի կողմից և/կամ մատուցվել են Ապահովագրված անձի ցանկությամբ,
- 2.3. ծառայություններ, հետազոտություններ, դեղեր և/կամ այլ բուժօգնության ծառայություններ, որոնք փաստացի չեն տրամադրվել Ապահովագրված անձին, Ապահովագրված անձի կողմից նախընտրած առանձին վճարովի հիվանդասենյակի ծախսերը,
- 2.4. նախազորակոչային կամ զորակոչային տարիքի անձանց հիվանդանոցային փորձաքննություն,
- 2.5. ֆիզիոթերապևտիկ միջոցառումներ և/կամ բուժում, առողջարանային կամ վերակազնոդական բուժում, ցանկացած պրոֆիլակտիկ և/կամ կազդուրիչ միջոցառումներ և այլն,
- 2.6. ոչ ավանդական այլընտրանքային բուժում և ախտորոշման մեթոդներ, ՀՀ-ում սահմանված կարգով չարտոնագրված դեղերի և/կամ բժշկական պարագաների ձեռքբերում,
- 2.7. ալերգոդիագնոստիկա, սկարիֆիկացիոն փորձեր,
- 2.8. վերջույթների և/կամ դրանց առանձին սեզանտների պրոթեզավորումը, ինչպես նաև պրոթեզները, բժշկական սարքավորումները, իմպլանտները, տեսողական, լսողական սարքերը, այլ կարգավորիչ բժշկական հարմարանքները: Սույն ենթակետում նշված բացառությունը չի վերաբերում 1.3.21.3.3 ենթակետով նախատեսված դեպքերին,
- 2.9. առողջության վատթարացումները (բացառությամբ վնասվածքների), որոնք առաջացել են Ապահովագրված անձի կողմից ալկոհոլի, թմրանյութերի, թմրամիջոցների, թունավոր նյութերի կամ առանց բժշկի նշանակման դեղերի օգտագործման դեպքում կամ հետևանքով,
- 2.10. ժանտախտ, տուլարեմիա, սիբիրյան խոց, խոլերա, տիֆ, պոլիոմիելիտ, դրանց բարդություններ կամ հետևանքներ,
- 2.11. հոգեկան սահմանային վիճակներ (նևրոզ, փսիխոպաթիա, փսիխոզ և այլն), հոգեկան հիվանդություններ, դրանց հետևանքներ, հոգեթերապևտի ծառայություններ, հիպնոս,

- 2.12. մանկաբարձական բուժօգնություն (ծննդօգնություն, հղիության ախտաբանություն, հղիների նախածննդյան և/կամ հետծննդյան հսկողություն),
- 2.13. պարբերական հիվանդություն, տուբերկուլյոզ, թմրաբանական հիվանդություններ կամ ալկոհոլիզմ, թմրամոլություն, տոքսիկոմանիա,
- 2.14. առավելապես սեռական ճանապարհով փոխանցվող հիվանդություններ, ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի բժշկական օգնության և/կամ սպասարկման ծառայությունները,
- 2.15. ուռուցքաբանական հիվանդությունների քիմիաթերապևտիկ, վերականգնողական (այդ թվում նաև՝ առողջարանային) բժշկական օգնության և/կամ սպասարկման ծառայությունները,
- 2.16. արյան արտաերիկամային մաքրում պահանջող հիվանդություններ՝ ներառյալ քրոնիկ երիկամային անբավարարություն (պլազմոֆերեզ, հեմոսորբցիա և այլն), բացառությամբ սուր երիկամային անբավարարության դեպքերի, որոնց ժամանակ տրամադրվում են արյան արտաերիկամային մաքրման՝ ոչ ավել քան 4 սեանս,
- 2.17. ռեպրոդուկտիվ (վերարտադրողական) ֆունկցիայի և/կամ էրեկտիլ դիսֆունկցիայի (իմպոտենցիա) հետ կապված հետազոտությունները և/կամ բուժումը, դիսմենորեան, հակաբեղմնավորիչ միջամտությունները, այդ թվում նաև՝ ներարգանդային պարույրի (ՆԱՊ) տեղադրումը և/կամ հեռացումը, այլ հակաբեղմնավորիչ միջոցները,
- 2.18. Ստորև նշված, ինչպես նաև ցանկացած այլ ոչ վիրահատական բուժում պահանջող քրոնիկ հիվանդությունների համար ծառայությունները տրամադրվում են բացառապես կյանքին վտանգ սպառնացող անհետաձգելի հիվանդանոցային բուժում պահանջող սրացումների և/կամ բարդությունների ժամանակ, ընդ որում հատուցման ենթակա չեն դրանց ենթասուր շրջանի բուժումը, ինչպես նաև մշտական, պահպանողական բուժումը և/կամ դինամիկ հսկողությունը.
 - 2.18.1. բնածին անոմալիաներ, զարգացման արատներ և/կամ այլ անատոմիական առանձնահատկություններ, ժառանգական, գենետիկ հիվանդություններ, էպիլեպսիա,
 - 2.18.2. մանկական ուղեղային կաթված, շաքարային դիաբետ, թոքերի քրոնիկ ոչ յուրահատուկ հիվանդություններ՝ թոքերի էմֆիզեմա, պնևմոսկլերոզ և այլն,
 - 2.18.3. ողնաշարի միջոցային սկավառակների ախտահարումներ, ողնաշարի դեգեներատիվ դիստրոֆիկ փոփոխություններ (պրոթրուզիաներ, ճողվածքներ և այլն), օստեոխոնդրոզ, կեցվածքի խախտման շեղումներ, սկոլիոզ, կիֆոզ,
 - 2.18.4. աուտոիմուն հիվանդություններ, շարակցական հյուսվածքի համակարգային հիվանդություններ, պսորիազ, էկզեմա,
 - 2.18.5. լյարդային անբավարարություն, քրոնիկական վիրուսակրություն (այդ թվում նաև՝ վիրուսային հեպատիտները), քրոնիկական բացիլակրություն, քրոնիկական պարազիտակրություն:

Ապահովագրության պայմանագրով տրամադրվող բժշկական ծառայություններից հնարավոր է օգտվել միայն ՀՀ առողջապահության նախարարի 01.09.2017թ. N 2621-Ա հրամանով հաստատված ցանկում (Հավելված 5) ընդգրկված բժշկական կազմակերպություն դիմելու պարագայում:

ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՍՏԱՑՄԱՆ ԿԱՐԳ

1. Ապահովագրության պայմանագրով նախատեսված բժշկական ծառայությունները մատուցվում են ՀՀ առողջապահության նախարարության կողմից հաստատված ցանկում (Հավելված 5) ընդգրկված բժշկական հաստատություններում:



Դուք լիովին ազատ եք ցանկից ընտրելու այն բժշկական կազմակերպությունը, որտեղ ցանկանում եք ստանալ բժշկական ծառայությունը:

2. Ապահովագրության պայմանագրով նախատեսված ծառայություններից օգտվելու համար անհրաժեշտ է բժշկական կազմակերպությանը ներկայացնել Ձեր անձը հաստատող փաստաթուղթը⁴ և տեղեկացնել սոցիալական փաթեթի շահառու հանդիսանալու մասին:



Կառավարության որոշման համաձայն՝ 2018թ. հունվարի 01-ից սկսած Ապահովագրության պայմանագրով նախատեսված բժշկական ծառայություններից օգտվելու համար պարտադիր է լինելու նույնականացման քարտի (ID քարտ) ներկայացումը:

3. Ապահովագրության պայմանագրի շրջանակներում բժշկական ծառայությունները (բացի կանխարգելիչ բժշկական քննությունից) տրամադրվում են բացառապես բժշկի ցուցման հիման վրա, ընդ որում՝

- հիվանդանոցային բժշկական օգնության ստացման համար անհրաժեշտ է տվյալ բժշկական կազմակերպության⁵ ընդունարանի բժշկի կամ նեղ մասնագետի եզրակացությունը,
- արտահիվանդանոցային պայմաններում հատուկ և դժվարամատչելի ախտորոշիչ հետազոտությունների ստացման համար անհրաժեշտ է Ձեզ սպասարկող առողջության առաջնային պահպանում իրականացնող բժշկական կազմակերպության (կցագրված տեղամասային պոլիկլինիկայի) կամ դժվարամատչելի ախտորոշիչ հետազոտություններ մատուցող բժշկական կազմակերպության ընդունարանի բժշկի կամ նեղ մասնագետի եզրակացությունը:

4. Բժշկի կողմից ապահովագրության պայմանագրով նախատեսված բժշկական ծառայությունների ցուցման դեպքում բժշկական կազմակերպությունն առցանց հարցում է կատարում ապահովագրական ընկերությանը՝ ներկայացնելով անհրաժեշտ փաստաթղթերը: Ապահովագրական ընկերությունն իր հերթին հաստատում է (անհետաձգելի բուժօգնություն

⁴ 2017թ. հոկտեմբերի 01-ից սոցիալական փաթեթի շահառուի հավաստագրի ներկայացման անհրաժեշտությունը վերացել է. բավական է ներկայացնել միայն անձը հաստատող փաստաթուղթը:

⁵ 2017թ. հոկտեմբերի 01-ից Ձեր տեղամասային պոլիկլինիկայից ուղեգիր ստանալու պարտադիր պայմանը հանվել է:

չպահանջող դեպքերում՝ առավելագույնը 2 աշխատանքային օրում) բժշկական ծառայության հատուցումը կամ ներկայացնում հիմնավոր մերժում:

5. Ապահովագրական ընկերության կողմից բժշկական ծառայության հաստատումից հետո բժշկական կազմակերպությունը Ձեզ տրամադրում է հաստատված ծավալով բժշկական ծառայությունները⁶:
6. Ապահովագրության պայմանագրով Ձեզ ցուցաբերված բժշկական օգնության և սպասարկման փոխհատուցումն իրականացվում է «ՌՈՍԳՈՍՍՏՐԱԽ-ԱՐՄԵՆԻԱ» ապահովագրական ընկերության կողմից՝ «ՌՈՍԳՈՍՍՏՐԱԽ-ԱՐՄԵՆԻԱ» ապահովագրական ընկերության և բժշկական կազմակերպության միջև կնքված պայմանագրի համաձայն: Ապահովագրական ընկերության կողմից բոլոր վճարումներն ուղղակիորեն կատարվում են բժշկական կազմակերպությանը:



Եթե արտահիվանդանոցային ձևով իրականացված հետազոտություններից հետո նույն բուժհաստատությունում Դուք ստացել եք ապահովագրության պայմանագրով նախատեսված հիվանդանոցային բուժօգնություն, ապա այդ բուժհաստատության կողմից տրամադրված հիվանդանոցային բուժօգնության գնի մեջ ներառվում են նաև հիվանդանոցային բուժօգնությանը նախորդած և տվյալ բուժհաստատության կողմից արտահիվանդանոցային ձևով իրականացված այն ավտորոշիչ հետազոտությունների⁷

արժեքները, որոնք իրականացվել են ապահովագրության պայմանագրով նախատեսված բժշկական ծառայության ստացման հարցումից 3 աշխատանքային օր առաջ:

Եթե մինչև հիվանդանոցային բուժօգնության ստացումը Դուք արդեն վճարել եք այդ հետազոտությունների համար, ապա հիվանդանոցային բուժօգնություն ստանալու ընթացքում կամ դրանից հետո 30 օրվա ընթացքում իրավունք ունեք դիմել բուժհաստատությանը՝ ներկայացնելով հետազոտությունների համար կատարված վճարումը հավաստող փաստաթուղթը, ինչից հետո 1 (մեկ) աշխատանքային օրվա ընթացքում բուժհաստատությունը պարտավոր է վերադարձնել Ձեր կողմից վճարված գումարը:

ՊԱՐՏԱԴԻՐ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼԻՉ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՔՆՆՈՒԹՅՈՒՆՆԻՑ

ՕԳՏՎԵԼՈՒ ԱՌԱՆՁՆԱՀԱՏԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

2015 թվականից պարտադիր կանխարգելիչ բժշկական քննությունից օգտվելը սոցիալական փաթեթի շահառուների համար պարտադիր է: Պարտադիր կանխարգելիչ բժշկական քննություն անցնելն ակտիվացնում է սոցիալական փաթեթով նախատեսված ծառայությունները՝ տվյալ և հաջորդ տարվա համար:

⁶ Արտահիվանդանոցային պայմաններում համավճարային սկզբունքով իրականացվող հատուկ և դժվարամատչելի հետազոտությունները տրամադրվում են Ձեր կողմից համավճարի չափով վճարումը կատարելուց հետո: Համավճարի չափերը ներկայացված են Հավելված 1-ում:

⁷ Հիվանդանոցային բուժօգնության համար անհրաժեշտ հետազոտությունների՝ բացառությամբ հատուկ և դժվարամատչելի ավտորոշիչ հետազոտությունների:

Օրացույցային տարվա ընթացքում (հունվարի 01-ից մինչև դեկտեմբերի 31-ը) սոցիալական փաթեթի շրջանակներում Դուք կարող եք միայն մեկ անգամ անցնել կանխարգելիչ բժշկական քննություն: Ընդ որում, եթե Դուք կանխարգելիչ բժշկական քննություն անցել եք տարվա երկրորդ կեսին, ապա հաջորդը կարող եք անցնել ոչ շուտ, քան վեց ամիս անց:

Կանխարգելիչ բժշկական քննություն անցնելու համար ևս Դուք կարող եք դիմել ցանկում ներառված ցանկացած բժշկական կազմակերպություն, այդ թվում նաև հիվանդանոցային⁸: Կանխարգելիչ բժշկական քննություններն իրականացվում են այն բժշկական կազմակերպություններում, որոնցում առկա են կանխարգելիչ բժշկական քննության ծավալում ընգրկված բոլոր ծառայությունները տեղում մատուցելու հնարավորությունները:

⁸ Նախկինում հնարավորություն էր ընձեռվում անցնել միայն տեղամասային պոլիկլինիկայում:

ՁԵՐ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԸ ԵՎ ՊԱՐՏԱՎՈՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

1. Ապահովագրված անձն իրավունք ունի՝

- ապահովագրական ընկերությունից ստանալու տեղեկատվություն պայմանագրի՝ իրեն վերաբերող դրույթների, ծրագրում ներառված բժշկական կազմակերպությունների վերաբերյալ,
- պայմանագրով սահմանված կարգով ստանալու պայմանագրով նախատեսված ծառայությունները,
- պայմանագրին համապատասխան պահանջելու բժշկական օգնության և ծառայությունների տրամադրում՝ բժշկական կազմակերպություններից,
- ապահովագրական ընկերության կողմից բժշկական ծառայության տրամադրումը մերժելու դեպքում՝ կայացված որոշումը վերանայելու և լրացուցիչ պարզաբանումներ ստանալու նպատակով ապահովագրական ընկերությանը ներկայացնելու ապահովագրական հատուցման դիմում: *(Հատուցման դիմումը և անհրաժեշտ փաստաթղթերը սրանալուց հետո ապահովագրական ընկերությունը պարտավոր է 10 աշխատանքային օրվա ընթացքում ընդունել ապահովագրական հատուցման մասին գրավոր որոշում:)*
- օգտվելու Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ և ապահովագրության պայմանագրով նախատեսված այլ իրավունքներից:

2. Ապահովագրված անձը պարտավոր է՝

- Ապահովագրության պայմանագրով նախատեսված բժշկական ծառայությունների⁹ ստացման համար բժշկական կազմակերպություն դիմելիս հեռախոսազանգով ((012) 88 88 88 շուրջօրյա հեռախոսահամարով) ոչ ուշ, քան 24 ժամվա ընթացքում տեղեկացնել ապահովագրական ընկերությանը: Շտապ և անհետաձգելի բժշկական օգնություն պահանջող դեպքերում ապահովագրական ընկերությանը տեղեկացնելու

⁹ Միայն ապահովագրության պայմանագրով նախատեսված ծառայություններ ստանալու դեպքերում: Եթե օրինակ որոշակի գանգատով դիմում եք բժշկի՝ ամբուլատոր խորհրդատվություն ստանալու համար, ապա այդ դեպքում ապահովագրական ընկերությանը զանգահարելու անհրաժեշտություն չկա, քանի որ ամբուլատոր բուժօգնությունը (բացառությամբ հատուկ և դժվարամատչելի հետազոտությունների) պայմանագրով չի տրամադրվում:

պարտավորությունը ծագում է բժշկական կազմակերպություն դիմելուց հետո՝ առաջին իսկ հնարավորության դեպքում:

- Ապահովագրության պայմանագրով նախատեսված ծառայություններից օգտվելու համար դիմել բացառապես Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2017 թվականի սեպտեմբերի 1-ի N 2621-Ա հրամանով հաստատված ցանկում (Հավելված 5) ընդգրկված բժշկական կազմակերպություններ՝ ներկայացնելով անձը հաստատող փաստաթուղթ (2018 թվականի հունվարի 1-ից՝ նույնականացման քարտ),
- ապահովագրական ընկերությանը տրամադրել իրավունք՝ ծանոթանալու իրեն վերաբերող բժշկական փաստաթղթերի, տեղեկությունների հետ, որոնք անհրաժեշտ են ապահովագրության պայմանագրի կատարման և ապահովագրական հատուցման որոշման կայացման համար,
- կատարել Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ և ապահովագրության պայմանագրով նախատեսված այլ պարտավորություններ:

Ապահովագրական ընկերությունն իրավունք ունի մերժելու ապահովագրական հատուցման վճարումը, եթե Դուք չեք կատարել ապահովագրության պայմանագրով սահմանված Ձեր պարտականությունները կամ խախտել եք ապահովագրության պայմանագրով նախատեսված ծառայություններ ստանալու՝ պայմանագրով սահմանված կարգը, ժամկետները:

Ապահովագրական պատահարի մասին ուշ տեղեկանալու կամ չտեղեկանալու հիմքով ապահովագրական ընկերությունն իրավունք չունի մերժելու հատուցման վճարումը, եթե նա ժամանակին իմացել է ապահովագրական պատահարի վրա հասնելու մասին կամ, որ այդ մասին տեղեկությունների բացակայությունը չէր կարող ազդել ապահովագրական հատուցում վճարելու նրա պարտականության վրա:

ՀԱՃԱԽԱԿԻ ՏՐՎՈՂ ՀԱՐՑԵՐ

1. **Պայմանագրի շրջանակներում բժշկական օգնություն ստանալու համար ի՞նչ փաստաթղթեր է հարկավոր ներկայացնել բժշկական կազմակերպություն:**
Անհրաժեշտ է ներկայացնել Ձեր անձը հաստատող փաստաթուղթը, իսկ 2018թ. հունվարի 01-ից՝ նույնականացման քարտը:
2. **Որտե՞ղ կարող եմ անցնել կանխարգելիչ բժշկական քննություն:**
Պարտադիր կանխարգելիչ բժշկական քննություն կարող եք անցնել ՀՀ առողջապահության նախարարի կողմից հաստատված ցանկում (Հավելված 5) ընդգրկված ցանկացած բժշկական կազմակերպությունում, այդ թվում՝ նաև հիվանդանոցային բժշկական կազմակերպություններում:
3. **Ի՞նչ է նշանակում կանխարգելիչ բժշկական քննության պարտադիր պայման լինելը:**
Կանխարգելիչ բժշկական քննությունն անցնելը սոցիալական փաթեթի շահառուների համար պարտադիր է: Կանխարգելիչ բժշկական քննության անցնելն ակտիվացնում է սոցիալական փաթեթով նախատեսված ծառայությունները՝ տվյալ և հաջորդ տարվա համար:
4. **Եթե չեմ հասցրել անցնել կանխարգելիչ բժշկական քննություն, և առաջացել է անհետաձգելի բուժօգնություն ստանալու անհրաժեշտություն, բուժօժանությունները կտրամադրվե՞ն թե ոչ:**
*Այո, Շահառուն իրավունք ունի առողջապահական փաթեթից (առողջության ապահովագրությունից) օգտվելու՝ անկախ բժշկական քննություն անցած լինելու հանգամանքից:
 ՀՀ կառավարության 2012 թվականի դեկտեմբերի 27-ի N 1691-Ն¹⁰ որոշման համաձայն՝ կանխարգելիչ բժշկական քննություն անցնելն ազդում է միայն սոցիալական փաթեթով նախատեսված հետևյալ ծառայությունների վրա՝*
 - հանգստի ապահովում՝ ՀՀ-ում և ԼՂՀ-ում,
 - հիփոթեքային վարկի ամսական վճարի մարում,
 - ուսման վճար,
 - ի լրումն առողջապահական փաթեթի՝ առողջության ապահովագրության լրացուցիչ ծառայությունների փաթեթի ձեռքբերում:
5. **Եթե մինչև 2017թ. հոկտեմբերի 01-ն արդեն անցել եմ կանխարգելիչ բժշկական քննություն, հիմա նորի՞ց պետք է անցնեմ կանխարգելիչ բժշկական քննություն:**
Ոչ, Դուք պարտադիր կանխարգելիչ բժշկական քննություն անցնելու Ձեր պարտավորությունը կատարել եք: Օրացուցային տարվա ընթացքում (հունվարի 01-ից մինչև դեկտեմբերի 31-ը) սոցիալական փաթեթի շրջանակներում Դուք կարող եք միայն մեկ անգամ անցնել կանխարգելիչ

¹⁰ <http://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docid=115933>

բժշկական քննություն: Ընդ որում, եթե Դուք կանխարգելիչ բժշկական քննություն անցել եք տարվա երկրորդ կեսին, ապա հաջորդը կարող եք անցնել ոչ շուտ, քան վեց ամիս անց:

6. Պե՛տք է զանգահարել ապահովագրական ընկերություն մինչև բժշկին դիմելը:

Այո, եթե Շահառուն ցանկանում է ստանալ Պայմանագրով նախատեսված ծառայություններն, ապա անհրաժեշտ է զանգահարել «ՌՈՍԳՈՍՍՏՐԱԽ-ԱՐՄԵՆԻԱ» ապահովագրական ընկերություն (012) 88 88 88 շուրջօրյա հեռախոսահամարով:

Սակայն, եթե օրինակ որոշակի գանգապով դիմում եք բժշկի՝ ամբուլատոր խորհրդատվություն ստանալու համար, ապա այդ դեպքում ապահովագրական ընկերությանը զանգահարելու անհրաժեշտություն չկա, քանի որ ամբուլատոր բուժօգնությունը (բացառությամբ հատուկ և դժվարամարտի հետազոտությունների) ապահովագրության պայմանագրով չի տրամադրվում:

7. Ի՞նչ կարգով է իրականացվում Շահառուին ցուցաբերված բժշկական օգնության դիմաց վճարումը: Կարո՞ղ եմ արդյոք վճարովի հիմունքներով բուժում ստանալուց հետո իմ կողմից կատարված վճարումների ՀԴՄ կտրոնները ներկայացնել ապահովագրական ընկերությանը՝ ծախսերի փոխհատուցում ստանալու համար:



Շահառուին ցուցաբերված բժշկական օգնության դիմաց հատուցումն իրականացվում է անմիջապես բժշկական կազմակերպությանը համապատասխան գումարներ վճարելու միջոցով:

ՀՀ կառավարության որոշման և ապահովագրության պայմանագրի համաձայն՝ ապահովագրական ընկերությունը Շահառուի կողմից կատարված բուժօգնության ծախսերի համար Շահառուին ուղղակի հատուցում չի կարող իրականացնել:

8. Պայմանագրով առամնաբուժական ծառայությունները հատուցվո՞ւմ են, թե ոչ:

Ոչ, ապահովագրության պայմանագրով առամնաբուժական ծառայությունները չեն հատուցվում:

9. Արդյո՞ք ամբուլատոր դեղորայքի գծով ծախսերը ընդգրկված են ապահովագրական ծածկույթում:

Ոչ, ապահովագրության պայմանագրով ամբուլատոր դեղորայքը չի հատուցվում:

10. Արդյո՞ք հատուցում նախատեսվում է ակնաբուժական ծառայությունների, ինչպես նաև ակնոցների, կոնտակտային լինզաների ձեռքբերման համար:

Ակնաբուժական ծառայությունների մասով տրամադրվում են միայն հիվանդանոցային պայմաններում իրականացվող աչքի վիրահատությունները: Ակնոցների, ապակիների, կոնտակտային լինզաների մասով ապահովագրության պայմանագրով հատուցում չի նախատեսվում:

11. Հատուցվո՞ւմ է արդյոք քթի միջնապատի վիրահատությունը:

Այո, քթի միջնապատի վիրահատությունը ներառված է ապահովագրական ծածկույթում: Չեն հատուցվում քթի այն վիրահատությունները, որոնք կատարվում են կոսմետիկ և/կամ էսթետիկ նպատակներով:

12. Հատուցվում է արդյոք նշիկների հեռացման վիրահատական միջամտությունը (տոնզիլէկտոմիա):

Այո, նշիկների հետ կապված ցանկացած վիրահատական միջամտություն ներառված է ապահովագրական ծածկույթում:

13. Եթե շտապօգնություն ենք կանչում, հատուցվում է:

Համաձայն [ՀՀ կառավարության 2004 թ. մարտի 4-ի N 318-Ն որոշման](#)¹¹ շտապօգնության ծառայություններն անվճար են, հետևաբար դրանց մասով ապահովագրության պայմանագրով հատուցում չի նախատեսվում:

14. Հատուցվում է արդյոք հղիության վարումը և ծննդաբերությունը:

Միևնույն ժամանակ, Համաձայն [ՀՀ կառավարության 2004թ. մարտի 4-ի N 318-Ն որոշման](#)՝ հղիության վարման և ծննդաբերության հետ կապված ծառայություններն անվճար են, հետևաբար դրանց մասով ապահովագրության պայմանագրով հատուցում չի նախատեսվում:

15. Ապահովագրության պայմանագրով ներառվում է արդյոք արտահիվանդանոցային (ամբուլատոր) բժշկական օգնությունը, ներառյալ խորհրդատվությունները և ախտորոշիչ հետազոտությունները:

Ապահովագրության պայմանագրով արտահիվանդանոցային ծառայություններից ներառված են միայն.

- վնասվածքների առաջնային բուժօգնությունը,
- հատուկ և դժվարամատչելի ախտորոշիչ հետազոտությունները (տե՛ս Հավելված 1-ի 1.2 կետը):

Արտահիվանդանոցային մյուս ծառայությունները ներառված չեն Պայմանագրում:

Միևնույն ժամանակ, սոցիալական փաթեթի և ապահովագրության պայմանագրի շրջանակներից դուրս Դուք կարող եք անվճար ստանալ արտահիվանդանոցային ծառայություններ Ձեզ սպասարկող ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպությունում [ՀՀ կառավարության 2004թ. մարտի 4-ի N 318-Ն որոշմամբ](#) սահմանված կարգով: Մանրամասների համար կարող եք դիմել Ձեր տեղամասային ամբուլատոր-պոլիկլինիկական կազմակերպություն կամ զանգահարել ՀՀ առողջապահության նախարարության թեժ գիծ +374 10 52-88-72 և 8003 հեռախոսահամարներով:

16. Կարո՞ղ եմ արդյոք ապահովագրության պայմանագրի շրջանակներում օգտվել ֆիզիոթերապևտիկ միջոցառումներից և բուժումից կամ ենթարկվել պլաստիկ վիրահատության:

Ոչ, Դուք չեք կարող օգտվել ֆիզիոթերապևտիկ միջոցառումներից և բուժումից կամ ենթարկվել պլաստիկ վիրահատության, քանի որ նշված ծառայությունները ներառված չեն ապահովագրական ծածկույթում:

17. Արդյո՞ք հիվանդանոցային բուժման ընթացքում կատարվող լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտությունները տրամադրվում են պայմանագրով:

Եթե Ձեր հիվանդանոցային բուժօգնությունը ներառված է պայմանագրում, ապա հիվանդանոցային բուժման ընթացքում իրականացվող լաբորատոր-գործիքային բոլոր

¹¹ <http://www.arlis.am/DocumentView.aspx?DocID=104405>

հետազոտությունները ներառված են բուժման արժեքի մեջ, և Դուք որևէ վճարումներ չեք կատարում դրանց համար:

18. Ապահովագրության պայմանագրով կարո՞ղ եմ բժշկական օգնություն ստանալ չարորակ նորագոյացությունների կապակցությամբ:

Ապահովագրության պայմանագրով հատուցվում են չարորակ նորագոյացությունների միայն վիրահատական և ճառագայթային բուժումները:

19. Ապահովագրության պայմանագրով կարո՞ղ եմ հիվանդանոցում բժշկական օգնություն ստանալ ողնաշարի հիվանդությունների կապակցությամբ:

Ողնաշարի, ինչպես նաև միջոդային սկավառակների (դիսկերի գրիժանների և պրոթրուզիաներ) վիրահատական միջամտությունները հատուցվում են, իսկ ողնաշարի միջոդային սկավառակների ախտահարումների, ողնաշարի դեգեներատիվ դիստրոֆիկ փոփոխությունների (պրոթրուզիաներ, ճողվածքներ և այլն), կեցվածքի խախտման շեղումների, սկոլիոզի, կիֆոզի, լորդոզի, օստեոխոնդրոզի ոչ վիրահատական բուժօգնությունը պայմանագրով ենթակա չէ հատուցման: Սակայն, վերը թվարկվածների կապակցությամբ բժշկի ցուցմամբ նշանակված հատուկ և դժվարամատչելի ախտորոշիչ հետազոտությունները հատուցվում են ապահովագրության պայմանագրով:

20. Արդյոք կարո՞ղ եմ բժշկական օգնություն ստանալ քրոնիկ հիվանդությունների կապակցությամբ:

Քրոնիկ հիվանդությունների ոչ վիրահատական բուժումը (օրինակ՝ ունամպոդի արթրիտ, շաքարային դիաբետ, քրոնիկ գաստրիտ, քրոնիկ խոլեցիստիտ, թոքերի էմֆիզեմա, հիպերտոնիկ հիվանդություն, բրոնխիալ ասթմա, սրտի իշեմիկ հիվանդություն, զարկերակային հիպերտոնիա և այլն) ապահովագրության պայմանագրով չի հատուցվում՝ բացառությամբ կյանքին վտանգ սպառնացող սրացումների/բարդությունների անհետաձգելի հիվանդանոցային բուժման:

21. Կարո՞ղ է արդյոք մերժվել ծառայության տրամադրումն այն հիմնավորմամբ, որ հիվանդությունը քրոնիկ է, եթե ես առաջին անգամ եմ հիվանդացել և նախկինում առողջական խնդրով բժշկի չեմ դիմել:

Այո, նման դեպքեր հնարավոր են, քանի որ հիվանդությունը հենց առաջին ախտորոշման ժամանակ կարող է որակվել որպես քրոնիկ:

22. Հիվանդասենյակի գծով ծախսերը հատուցվո՞ւմ են ապահովագրական ընկերության կողմից:

Այո, սրացիոնար բուժման ընթացքում հիվանդի՝ ընդհանուր հիվանդասենյակում գտնվելու ծախսերը ներառված են բուժման արժեքի մեջ, հետևաբար Շահառուն դրա համար չի վճարում:

Եթե Շահառուն հրաժարվում է ընդհանուր հիմունքներով իրեն հարկացվող հիվանդասենյակից և ցանկանում է օգտվել առանձնացված կամ լրացուցիչ հարմարություններով հիվանդասենյակից, ապա դրա համար Շահառուն պետք է վճարի սեփական միջոցների հաշվին (ապահովագրական ընկերությունը չի հատուցում այդ ծախսը):

23. Եթե Շահառուն սուր վիճակում դիմել է հիվանդանոց (օրինակ՝ ինսուլտ, սրտամկանի ինֆարկտ և այլն), արդյոք կարո՞ղ է բուժօգնություն ստանալ ապահովագրության պայմանագրի շրջանակներում:

Այո, Շահառուին անհետաձգելի հիվանդանոցային բուժում պահանջող և/կամ սուր վիճակներում ցուցաբերված հիվանդանոցային բժշկական օգնությունը ներառված է ապահովագրության պայմանագրի ծածկույթում:

24. Արդյո՞ք սահմանված է Շահառուին ցուցաբերված բժշկական օգնության դիմաց հատուցման տարեկան առավելագույն գումար (ապահովագրական գումար):

Ապահովագրության պայմանագրով Շահառուին ցուցաբերվող բժշկական օգնության գծով տարեկան ընդհանուր կարող է առավելագույնը վճարվել 10 մլն ՀՀ դրամ:

25. Ինչպե՞ս կարող եմ ստանալ անհրաժեշտ տեղեկատվություն և լրացուցիչ պարզաբանումներ ապահովագրության պայմանագրի շրջանակներում հատուցվող կամ չհատուցվող ծառայությունների և այլ հարցերի վերաբերյալ:

Հարցերի և պարզաբանումների համար կարող եք դիմել «ՌՈՍԳՈՍՍՏՐԱԽ-ԱՐՄԵՆԻԱ» ապահովագրական ընկերություն հետևյալ կապի միջոցներից ցանկացածով՝

- ✓ շուրջօրյա գործող հեռախոսահամարով՝ (012) 88 88 88,
- ✓ էլ. փոստով՝ socpatet@RGS.am
- ✓ այցելելով Անձնական հայտերի կարգավորման միասնական կենտրոն՝ ք. Երևան, Վարդանանց փողոց 15/61, երկ-ուրբ, աշխատանքային ժամեր՝ 09:00 մինչև 18:00:

26. Ու՞մ կարող եմ դիմել բողոքների դեպքում:

Բողոքների դեպքում կարող եք դիմել «ՌՈՍԳՈՍՍՏՐԱԽ-ԱՐՄԵՆԻԱ» ապահովագրական ընկերություն.

- ✓ զանգահարելով շուրջօրյա գործող հեռախոսահամարով՝ (012) 88 88 88,
- ✓ ուղարկելով նամակ էլ. փոստով՝ quality@RGS.am հասցեին,
- ✓ ուղարկելով նամակ կայքով՝ <http://www.rgs.am/arm/offers.claims.html>
- ✓ գրավոր դիմում ներկայացնելով.

Երևանում.

Անձնական հայտերի կարգավորման միասնական կենտրոն՝ ք. Երևան, Վարդանանց փողոց 15/61, երկ-ուրբ, աշխատանքային ժամեր՝ 09:00 մինչև 18:00

Կենտրոնական գրասենյակ՝ ք. Երևան, Հյուսիսային պողոտա 1, 4-րդ հարկ, երկ-ուրբ, աշխատանքային ժամեր՝ 09:00 մինչև 18:00

Մարզերում.

Մարզկենտրոնի մասնաճյուղ կամ Ձեր քաղաքի վաճառքի գրասենյակ: Հասցեն, հեռախոսահամարը, աշխատանքային օրերը և ժամերը հետևյալ հղումով. <http://www.rgs.am/arm/1/google.list.html>

Ապահովագրական ընկերությունը 10 աշխատանքային օրվա ընթացքում գրավոր կպատասխանի Ձեր բողոքին:

Սահմանված ժամկետում պատասխանը չստանալու կամ ապահովագրական ընկերությանը պատասխանը Ձեզ չբավարարելու դեպքում Դուք իրավունք ունեք դիմելու Ֆինանսական համակարգի հաշտարարին: Ֆինանսական համակարգի հաշտարարին դիմելով՝ Դուք ոչինչ չեք կորցնում, քանի որ Հաշտարարի ծառայություններն անվճար են, պահանջի քննության գործընթացը պարզ է և կարճ: Գործի քննության ընթացքում չկա իրավապաշտպանի անհրաժեշտություն, և ապահովվում է տեղեկատվության գաղտնիություն: Հաշտարարի որոշումը Ձեզ համար պարտադիր է միայն այն դեպքում, երբ համաձայն եք դրա հետ: Իսկ եթե համաձայն չեք Հաշտարարի որոշման հետ, Դուք կարող եք Ձեր պահանջը ներկայացնել նաև դատարան: Ֆինանսական համակարգի հաշտարարի գրասենյակի տվյալներն են՝

ՀՀ, 0010 ք. Երևան, Մ. Խորենացի փողոց 15

«Էլիտ Պլազա» բիզնես կենտրոն, 7-րդ հարկ

Հեռախոս՝ (+ 374 60) 70-11-11

Ինտերնետային էջ՝ www.fsm.am

Էլ. փոստ՝ info@fsm.am

27. Հնարավոր է փոխել ապահովագրական ընկերությունը:

Ապահովագրության պայմանագրի գործողության ընթացքում փաթեթով նախատեսված ծառայությունների ստացման համար առնվազն մեկ անգամ դիմած Շահառուն իրավունք ունի գրավոր դիմելու Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարություն՝ պահանջելով հաջորդ փարվա համար բացառել նույն ապահովագրական ընկերության հաճախորդը լինելու հնարավորությունը: Դիմումը ներկայացրած Շահառուն հաջորդ փարի պատահականության սկզբունքով կապահովագրվի Ծրագրին մասնակցող մեկ այլ ապահովագրական ընկերությունում:

Ուշադրություն: ՀՀ կառավարության 2014թ. մարտի 27 N 375-Ն որոշման համաձայն՝ ցանկում կարող են ավելացվել և բացառվել բժշկական կազմակերպությունները ՀՀ առողջապահության նախարարի հրամանի հիման վրա: Յուրաքանչյուր պահին բժշկական հաստատությունների գործող ցանկին կարող եք ծանոթանալ ՀՀ առողջապահության նախարարության կամ «ՌՈՍԳՈՍՍՏՐԱԽ-ԱՐՄԵՆԻԱ» ապահովագրական ընկերության պաշտոնական ինտերնետային էջերում (www.moh.am, www.RGS.am)

Հավելված
01 սեպտեմբեր 2017թ.
Թիվ 2621 - Ա հրամանի

ՑԱՆԿ

սոցիալական փաթեթի շահառուներին առողջապահական փաթեթի շրջանակներում բժշկական օգնություն և սպասարկում մատուցող առողջապահական կազմակերպությունների

N	Կազմակերպության անվանումը	Տարածաշրջան
1	Արաբկիր Բժշկական Համալիր ԵԴԱԻ ՍՊԸ	Երևան
2	Արամյանց բժշկական կենտրոն ՓԲԸ	Երևան
3	Արթմեղ բժշկական վերականգնողական կենտրոն ՓԲԸ	Երևան
4	Արինտերլև ՍՊԸ Վարդանանց բժշկական կենտրոն ՓԲԸ	Երևան
5	Արմամաքս ՍՊԸ բժշկական կազմակերպություն	Երևան
6	Արման Հովհաննիսյան Ա/Ձ բժշկական կազմակերպություն	Երևան
7	Արմենիա հանրապետական բժշկական կենտրոն ՓԲԸ	Երևան
8	Արշակունյաց պոլիկլինիկա ՓԲԸ	Երևան
9	Բարեկամ ՍՊԸ բժշկական կազմակերպություն	Երևան
10	Բեգլարյան բժշկական կենտրոն ՓԲԸ	Երևան
11	Դիագնոստիկա բժշկական միավորում ԲԲԸ	Երևան
12	Երևանի երկաթուղու պոլիկլինիկա ՓԲԸ	Երևան
13	Երևանի Մխիթար Հերացու անվան պետական բժշկական համալսարան Հիմնադրամ	Երևան
14	ԷլենՆարե ծննդօգնության կենտրոն ՍՊԸ	Երևան
15	Էլիտ-Մեդ ՍՊԸ բժշկական կազմակերպություն	Երևան
16	Էրեբունի բժշկական կենտրոն ՓԲԸ	Երևան
17	Թիվ 1 պոլիկլինիկա ՓԲԸ	Երևան
18	Թիվ 12 պոլիկլինիկա ՓԲԸ	Երևան
19	Թիվ 13 պոլիկլինիկա ՓԲԸ	Երևան
20	Թիվ 15 պոլիկլինիկա ՓԲԸ	Երևան
21	Թիվ 16 պոլիկլինիկա ՓԲԸ	Երևան
22	Թիվ 17 պոլիկլինիկա ՓԲԸ	Երևան
23	Թիվ 19 պոլիկլինիկա ՓԲԸ	Երևան

24	Թիվ 2 բուժմիավորում ՓԲԸ	Երևան
25	Թիվ 20 պոլիկլինիկա ՓԲԸ	Երևան
26	Թիվ 22 պոլիկլինիկա ՓԲԸ	Երևան
27	Թիվ 4 պոլիկլինիկա ՓԲԸ	Երևան
28	Թիվ 5 պոլիկլինիկա ՓԲԸ	Երևան
29	Թիվ 8 պոլիկլինիկա ՓԲԸ	Երևան
30	Ժամանակակից վիրաբուժության կլինիկա ՍՊԸ	Երևան
31	Իգնացիա բժշկական կենտրոն ՍՊԸ	Երևան
32	Իզմիրյան բժշկական կենտրոն ՓԲԸ	Երևան
33	Լ.Հովհաննիսյանի անվան սրտաբանության գիտահետազոտական ինստիտուտ ՓԲԸ	Երևան
34	Կառլեն Եսայանի անվան պոլիկլինիկա ՓԲԸ	Երևան
35	Կարմիր բլուր պոլիկլինիկա ՓԲԸ	Երևան
36	Հայ-Ամերիկյան առողջության կենտրոն ՀԱԱԿ	Երևան
37	Ճառագայթային բժշկության և այրվածքների գիտական կենտրոն ՓԲԸ	Երևան
38	Մեդլայն կլինիկ ՍՊԸ բժշկական կազմակերպություն	Երևան
39	Մեփլ Լիֆս հայ-կանադական ՀԶ բժշկական կլինիկա ՍՊԸ	Երևան
40	ՄԻԲՍ ՍՊԸ բժշկական կազմակերպություն	Երևան
41	Միքայելյան վիրաբուժության ինստիտուտ ՓԲԸ	Երևան
42	Մոր և մանկան առողջության պահպանման ԳՀԿ ՓԲԸ	Երևան
43	Նաթալի ֆարմ ՍՊԸ Աստղիկ բժշկական կենտրոն	Երևան
44	Նահրի ԲԱՄ ՓԲԸ	Երևան
45	Նոր Արաբկիր ԱԿ ՓԲԸ	Երևան
46	Նոր Արեշ պոլիկլինիկա ՓԲԸ	Երևան
47	Նորագավիթ պոլիկլինիկա ՓԲԸ	Երևան
48	Նորք ինֆեկցիոն կլինիկական հիվանդանոց ՓԲԸ	Երևան
49	Նորք-Մարաշ բժշկական կենտրոն ՓԲԸ	Երևան
50	Նուբարաշեն պոլիկլինիկա ՓԲԸ	Երևան
51	Շենգավիթ բժշկական կենտրոն ՓԲԸ	Երևան
52	Ուփգոր քլինիկ ՍՊԸ բժշկական կազմակերպություն	Երևան
53	Ուլտրահիմնիզ գիտամեթոդական կենտրոն ՍՊԸ	Երևան
54	Ուռլոզգիայի կենտրոն ՓԲԸ	Երևան
55	Պրոֆ. Ռ.Օ.Յոլյանի անվան այրունաբանական կենտրոն ՓԲԸ	Երևան
56	Ս. Սարգսյան և գործընկերներ ՍՊԸ բժշկական կազմակերպություն	Երևան
57	Ս.Վ. Մալայանի անվան հանրապետական ակնաբուժական կենտրոն ՓԲԸ	Երևան
58	Սարի թաղ պոլիկլինիկա ՓԲԸ	Երևան
59	Սիրմեդ ՍՊԸ բժշկական կազմակերպություն	Երևան
60	Սլավմեդ ՍՊԸ բժշկական կազմակերպություն	Երևան
61	Սուրբ Աստվածամայր բժշկական կենտրոն ՓԲԸ	Երևան
62	Սուրբ Գրիգոր Լուսավորիչ բժշկական կենտրոն ՓԲԸ	Երևան
63	Սուրբ Գրիգոր Նարեկացի բժշկական կենտրոն ՓԲԸ	Երևան
64	Վ. Ավագյանի անվան բժշկական կենտրոն ՍՊԸ	Երևան
65	Վ.Ա.Ֆանարջյանի անվան ուռուցքաբանության ազգային կենտրոն ՓԲԸ	Երևան

66	Վերարտադրողական առողջության, պերինատոլոգիայի, մանկաբարձության և գինեկոլոգիայի հանրապետական ինստիտուտ ՓԲԸ	Երևան
67	Վնասվածքաբանության և օրթոպեդիայի գիտական կենտրոն ՊՓԲԸ	Երևան
68	Քանաքեռ Ձեյթուն ծննդատուն ՓԲԸ	Երևան
69	Քանաքեռ-Ձեյթուն բժշկական կենտրոն ՓԲԸ	Երևան
70	Քանկոր սիրտ-անոթային բժշկական կենտրոն ՍՊԸ	Երևան
71	Օքսիժեն Մեդ ՍՊԸ բժշկական կազմակերպություն	Երևան
72	Աշտարակի բժշկական կենտրոն ՓԲԸ	Արագածոտն
73	Ապարանի բժշկական կենտրոն ՓԲԸ	Արագածոտն
74	Արմենակ և Աննա Թադևոսյանների ԲԿ հիմնադրամ	Արագածոտն
75	Թալինի բժշկական կենտրոն ՓԲԸ	Արագածոտն
76	Ծաղկահովիտի բժշկական կենտրոն ՓԲԸ	Արագածոտն
77	Արարատի հիվանդանոց ԲԿ ՓԲԸ	Արարատ
78	Արտաշատի ԲԿ ՓԲԸ	Արարատ
79	Մասիսի ԲԿ ՓԲԸ	Արարատ
80	Վեդու ԲԿ ՓԲԸ	Արարատ
81	Վեդու ծննդատուն ՓԲԸ	Արարատ
82	Ջարիշատ /Արամ/ Մարտինի Մկրտչյանի անվան Արմավիրի ԲԿ ՓԲԸ	Արմավիր
83	Էջմիածին բժշկական կենտրոն ՓԲԸ	Արմավիր
84	Մեծամորի ԲԿ ՓԲԸ	Արմավիր
85	Վաղարշապատի հիվանդանոց ՊՓԲԸ	Արմավիր
86	Քեվօրք և Անիթա Փակումեանների հիշատակի «Հիսուսի Մանուկներ» ԱԿ ՓԲԸ	Արմավիր
87	Գավառի ԲԿ ՓԲԸ	Գեղարքունիք
88	Գավառի պոլիկլինիկա ՊՓԲԸ	Գեղարքունիք
89	Լայոնս ՄԱԿ	Գեղարքունիք
90	Ճամբարակի ԱԿ ՊՓԲԸ	Գեղարքունիք
91	Մարտունու ԲԿ ՊՓԲԸ	Գեղարքունիք
92	Մարտունու ծննդատուն	Գեղարքունիք
93	Սևանի ԲԿ ՓԲԸ	Գեղարքունիք
94	Վարդենիսի հիվանդանոց ՓԲԸ	Գեղարքունիք
95	Վարդենիսի պոլիկլինիկա ՊՓԲԸ	Գեղարքունիք
96	Ալավերդու բժշկական կենտրոն	Լոռի
97	Գուգարք կենտրոնական պոլիկլինիկա	Լոռի
98	Լոռիմեդ ՍՊԸ բժշկական կազմակերպություն	Լոռի
99	Հասմիկ Սիմոնյան ԱԶ բժշկական կազմակերպություն	Լոռի
100	Սպիտակի ԲԿ	Լոռի
101	Ստեփանավանի ԲԿ	Լոռի
102	Վանաձորի բժշկական կենտրոն	Լոռի
103	Վանաձորի թիվ 1 պոլիկլինիկա	Լոռի
104	Վանաձորի թիվ 3 պոլիկլինիկա	Լոռի
105	Վանաձորի թիվ 5 պոլիկլինիկա	Լոռի
106	Վանաձորի ինֆեկցիոն հիվանդանոց	Լոռի
107	Վանաձորի պետական բժշկական քոլեջ	Լոռի
108	Տաշիրի ԲԿ	Լոռի

109	Աբովյանի ծննդատուն ՊՓԲԸ	Կոտայք
110	Բյուրեղավանի քաղաքային պոլիկլինիկա ՓԲԸ	Կոտայք
111	Էմբրիոն ՍՊԸ բժշկական կազմակերպություն	Կոտայք
112	Կարդիոմեդ ԸԲԿ ՍՊԸ	Կոտայք
113	Հրազդանի ԲԿ ՓԲԸ	Կոտայք
114	Նաիրիի ԲԿ ՓԲԸ	Կոտայք
115	Նոր-Հաճնի պոլիկլինիկա ՊՓԲԸ	Կոտայք
116	Չարենցավանի ԲԿ ՓԲԸ	Կոտայք
117	Ռ.Հ. անվ. Աբովյանի ԲԿ ՓԲԸ	Կոտայք
118	Ախուրյանի ԲԿ ՓԲԸ	Շիրակ
119	Ախուրյանի մոր և մանկան ԱԿ հիմնադրամ	Շիրակ
120	Ամասիայի ԱԿ ՓԲԸ	Շիրակ
121	Արթիկի ԲԿ ՓԲԸ	Շիրակ
122	Արթիկի մոր և մանկան առողջության պահպանման կենտրոն ՓԲԸ	Շիրակ
123	Բեռլին պոլիկլինիկա ՓԲԸ	Շիրակ
124	Գենրիխ Կյուրեղյան նյարդաբանական կենտրոն ՍՊԸ	Շիրակ
125	Գյումրիի թիվ 1 պոլիկլինիկա ՓԲԸ	Շիրակ
126	Գյումրիի Ինֆենկցիոն-Հակատուբերկուլյոզային հիվանդանոց ՓԲԸ	Շիրակ
127	Գյումրիի Ծննդատուն ՓԲԸ	Շիրակ
128	Գյումրու բժշկական կենտրոն ՓԲԸ	Շիրակ
129	Գյումրու թիվ 2 պոլիկլինիկա ՓԲԸ	Շիրակ
130	Գյումրու մոր և մանկան ավստրիական հիվանդանոց ՓԲԸ	Շիրակ
131	Գյումրու Վ.Աբաջյանի անվան Ընտանեկան ԲԿ ՓԲԸ	Շիրակ
132	Էնրիկո Մատտեի անվան պոլիկլինիկա ՓԲԸ	Շիրակ
133	Մարալիկի ԱԿ ՓԲԸ	Շիրակ
134	Մարատ Ստեփանյան Ա/Ձ բժշկական կազմակերպություն	Շիրակ
135	Միջազգային կարմիր խաչի անվան պոլիկլինիկա ՓԲԸ	Շիրակ
136	Ուռուցքաբանական դիսպանսեր ՓԲԸ	Շիրակ
137	Գորիսի բժշկական կենտրոն ՓԲԸ	Սյունիք
138	Կապանի բժշկական կենտրոն ՓԲԸ	Սյունիք
139	Մեղրու տարածաշրջանային ԲԿ	Սյունիք
140	Սիսիանի բժշկական կենտրոն	Սյունիք
141	Քաջարանի բժշկական կենտրոն ՓԲԸ	Սյունիք
142	Ֆրանս-Հայկական սրտաբանական կենտրոն հիմնադրամ	Սյունիք
143	Եղեգնաձորի ԲԿ	Վայոց Ձոր
144	Ջերմուկի ԱԿ	Վայոց Ձոր
145	Վայքի ԲՄ	Վայոց Ձոր
146	Բերդի բժշկական կենտրոն ՓԲԸ	Տավուշ
147	Իջևանի ԱԱՊԿ ՓԲԸ	Տավուշ
148	Իջևանի բժշկական կենտրոն ՓԲԸ	Տավուշ
149	Իռվինգ ՍՊԸ բժշկական կազմակերպություն	Տավուշ
150	Նոյեմբերյանի բժշկական կենտրոն ՓԲԸ	Տավուշ