



**ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ԳՐՔՈՒՅԿ**  
**«Երևանի պետական համալսարան» հիմնադրամի**  
**աշխատակիցների համար**

**«ՍԻԼ ԻՆՇՈՒՐԱՆՍ» ԱՓԲԸ**  
ՀՀ, ք. Երևան, Արամի 3 և 5

Հեռ.՝ (060) 54 00 00, ներք. 0  
[www.silinsurance.am](http://www.silinsurance.am)  
Երևան  
17/01/2024 – 25/12/2024թթ.

Հարգելի հաճախորդ,

Որքան էլ մենք հոգում ենք մեր առողջության մասին, հիվանդությունները երբեմն անխուսափելի են և առաջ են բերում չնախատեսված ծախսեր: Այդ ծախսերը նվազեցնելու միջոցներից է Առողջության ապահովագրությունը: Հատուկ Ձեզ համար մենք ձևավորել ենք բարձրակարգ բժշկների խումբ, որոնք կօգնեն Ձեզ ստանալ ճիշտ և որակյալ բժշկական ծառայություններ Ձեր իսկ կողմից ընտրված բուժհաստատություններում:

Նշվածը հաշվի առնելով, ինչպես նաև հոգ տանելով իր աշխատակիցների մասին՝ Ձեր կազմակերպությունը կնքել է առողջության ապահովագրության պայմանագիր «ՍԻԼ ԻՆՇՈՒՐԱՆՍ» ապահովագրական ընկերության հետ:

Ողջունում ենք Ձեզ որպես «ՍԻԼ ԻՆՇՈՒՐԱՆՍ» ապահովագրական ընկերության հաճախորդ: Մենք բարձր ենք գնահատում Ձեզ օգտակար լինելու այս հնարավորությունը: Դիմեք մեզ, և մենք կհոգանք Ձեր առողջության մասին:

**«ՍԻԼ ԻՆՇՈՒՐԱՆՍ» ապահովագրական ընկերության  
Կոորդինացիոն կենտրոնի շուրջօրյա հեռախոսահամարներ՝  
060 54 00 00, ներք. 0**

Խնդրում ենք ուշադիր ծանոթանալ առողջության ապահովագրության սույն գրքույկին:

## ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ

- Ապահովագրական գումարը՝ 6,000,000 (վեց միլիոն) ՀՀ դրամ՝ յուրաքանչյուր ապահովագրված անձի համար:
- Նախատեսված բժշկական ծախսերը հատուցվում են ողջամիտ չափով՝ պայմանով, որ իրականացված բուժումը և /կամ բուժական միջոցները իրավասու բժշկական մարմինների կողմից ճանաչվում են որպես անհրաժեշտ՝ տվյալ հիվանդության, վնասվածքի կամ բժշկական վիճակի համար:
- Առողջության ապահովագրության շահառուներ են համարվում «Երևանի պետական համալսարան» հիմնադրամի աշխատակիցները՝ համաձայն «Երևանի պետական համալսարան» հիմնադրամի կողմից ներկայացված ցուցակի :
- Ապահովագրությունը գործում է Հայաստանի Հանրապետության տարածքում:

# **ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ԾՐԱԳԻՐ**

Նախատեսված բժշկական ծախսերը հատուցվում են ողջամիտ չափով՝ պայմանով, որ իրականացված բուժումը և /կամ բուժական միջոցները իրավասու բժշկական մարմինների կողմից ճանաչվում են որպես անհրաժեշտ՝ տվյալ հիվանդության, վնասվածքի կամ բժշկական վիճակի համար:

## **1. ՇՏԱՊ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ**

- 1.1 Շուրջօրյա հեռախոսակապ բժիշկ-փորձագետի հետ
- 1.2 Շտապ օգնության ծառայություն (Շտապ օգնության խմբի շուրջօրյա այց, այդ թվում՝ մասնագիտացված)
- 1.3 Անհետաձգելի բուժման դեղորայքային ապահովում:
- 1.4 Հոսպիտալացում մասնագիտացված բրիգադայի ուղեկցությամբ
- 1.5 Նեղ մասնագիտական առաջնային բուժզննում և օգնություն
- 1.6 Բժիշկ-թերապևտի տնային կանչ Բժշկական հաստատություն այցելելու անհնարինության դեպքում (Երևանում)
- 1.7 Էքսպրես-դիագնոստիկա

## **2. ՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑԱՅԻՆ ԲՈՒԺՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ԽՆԱՄՔ**

- 2.1 Դժբախտ պատահարների հետևանքով հոսպիտալացում
- 2.2 Թերապևտիկ հիվանդությունների բուժում
- 2.3 Վիրաբուժական հիվանդությունների բուժում
- 2.4 Ինֆեկցիոն հիվանդությունների բուժում
- 2.5 Տարբեր տեսակի վնասվածքների (կոտրվածքների, հողախախտերի, վերքերի, սալջարդերի, պոլիտրավմաների) բուժում
- 2.6 Ներքին և արտաքին արյունահոսությունների բուժում
- 2.7 Այրվածքների, ցրտահարությունների և էլեկտրահարությունների բուժում
- 2.8 Թունավորումների բուժում
- 2.9 Ինտենսիվ թերապիա և ռեանիմացիոն միջոցառումներ պահանջող անհետաձգելի վիճակների բուժում
- 2.10 Ներհիվանդանոցային գործիքային հետազոտություններ
  - ✓ Ռենտգենոլոգիական
  - ✓ ուլտրաձայնային

- ✓ ռադիոիզոտոպային հետազոտություններ
- ✓ ֆունկցիոնալ հետազոտում (էՍԳ, էլեկտրամիոգրաֆիա, սպիրոգրաֆիա, դոպլեր, դոպլեքս հետազոտություններ)
- ✓ էնդոսկոպիկ հետազոտություններ (էզոֆագոգաստրոդոփենոսկոպիա, կոլոնոսկոպիա, ցիստոսկոպիա, բրոնխոսկոպիա)
- ✓ անգիոգրաֆիա
- ✓ նեյրոֆիզիոլոգիական հետազոտություններ (էԷԳ, էխո էԷԳ, ատդիոմետրիա),
- ✓ համակարգչային տոմոգրաֆիա
- ✓ մագնիսառեզոնանսային տոմոգրաֆիա
- ✓ էլեկտրոֆիզիոլոգիական հետազոտություն

2.11 Ներհիվանդանոցային լաբորատոր հետազոտություններ

- ✓ Բիոքիմիական
- ✓ հյուսվածքաբանական (հիստոլոգիական)
- ✓ հորմոնալ
- ✓ իմունոլոգիական
- ✓ միկրոբիոլոգիական
- ✓ ընդհանուր կլինիկական հետազոտություններ
- ✓ ցիտոլոգիական (բջջաբանական) հետազոտություններ

**3. Վճարովի հիվանդասենյակների տրամադրում – օրական մինչև 15000 ՀՀ դրամ յուրաքանչյուր ապահովագրված անձի համար**

**4. ՍՐՏԱԲԱՆՈՒԹՅՈՒՆ**

- 4.1 Կոնսերվատիվ սրտաբանություն
- 4.2 Ինվազիվ հետազոտություններ
  - կորոնարոգրաֆիա
  - սրտամկանի բիոպսիա
  - համակարգչային տոմոգրաֆիա
  - անգիոգրաֆիա
- 4.3 Ինվազիվ բուժում
  - ներանոթային ստենտի տեղադրում (դեղապատ և ոչ դեղապատ)
  - բալոնային անգիոպլաստիկա
  - բարձր հաճախականության էլեկտրոաբլյացիա
- 4.4 Վիրահատական բուժում

- աորտա-կորոնար շունտավորում
- աորտայի պրոթեզավորում (անհետաձգելի դեպքերում՝ աորտայի անևրիզմալի շերտազատում)
- աորտայի պրոթեզավորում (քրոնիկ պլանային դեպքերում՝ աորտայի անևրիզմալ)

4.5 Սրտի փականների պլաստիկա, պրոթեզավորում

4.6 Սրտի ռիթմը կարգավորող, վարող սարքերի տեղադրում

4.7 Անոթային վիրահատություններ և միջամտություններ

4.8 Նյարդավիրաբուժական վիրահատություններ և միջամտություններ

## **5. ՔՐՈՆԻԿ ՀԻՎԱՆ ԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԲՈՒԺՈՒՄ**

5.1 Վիրաբուժական միջամտություններ, որոնք հանգեցնում են հիվանդության կամ վիճակի լիարժեք ապաքինմանը/պլանային վիրահատություններ

- ճողվածքահատում (աճուկային, ազդրային, որովայնի առաջնային պատի)
- կրծքագեղձի սեկտորալ մասնահատում, ռադիկալ մասնահատում
- թուլթաքահատում
- ուղիղ աղիքի ճաքերի վիրահատական բուժում
- ստրոմէկտոմիա
- վենէկտոմիա
- արթրոսկոպիկ մենիսկէկտոմիա, պարցիալ սինովէկտոմիա
- տոնզիլէկտոմիա, ադենոտոնզիլէկտոմիա, հայմոորտոմիա, էթմոդիէկտոմիա, քթի խոռոչի պոլիպների վիրահատական բուժում
- կոնսերվատիվ միոմէկտոմիա՝ լապարասկոպիկ, վագինալ հիստերէկտոմիա
- արզանդի հեռացում
- ձվարանի կիստայի հեռացում, վիրահատություն հավելումների վրա
- միզապարկի և շագանակագեղձի ՏՈՒՌ

5.2 Ստացիոնար բուժում պահանջող քրոնիկ հիվանդությունների սրացումներ:

5.3 Ամբուլատոր բուժում պահանջող քրոնիկ հիվանդությունների սրացումներ:

5.4 Քրոնիկ հիվանդությունների պահպանողական բուժում և դինամիկ հսկողություն - տարեկան մինչև 40,000 ՀՀ դրամի սահմաններում յուրաքանչյուր ապահովագրված անձի համար:

## **6. ԱՄԲՈՒԼԱՏՈՐ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ**

- 6.1 Խորհրդատվական ընդունելություններ բժշկ-մասնագետների կողմից, այդ թվում՝ նեղ մասնագետների
- 6.2 Բացառություն հանդիսացող հիվանդությունների և վիճակների գծով առաջնային խորհրդատվություն
- 6.3 Թերապևտիկ հիվանդությունների բուժում (այդ թվում՝ գինեկոլոգիական, ուրոլոգիական, ՔԿԱ համակարգի, ակնաբուժական, մաշկային, էնդոկրին, սրտաբանություն, նյարդաբանություն)
- 6.4 Վիրաբուժական հիվանդությունների բուժում
- 6.5 Վնասվածքների (կտորվածքներ, հոդախախտեր, փափուկ հյուսվածքների սալջարդ, վերքեր կամ դրանց համակցում) բուժում
- 6.6 Այրվածքների, ցրտահարությունների և էլեկտրահարությունների բուժում
- 6.7 Ինֆեկցիոն հիվանդությունների բուժում
- 6.8 Թունավորման թեթև ձևերի բուժում
- 6.9 Ամբուլատոր լաբորատոր-ախտորոշիչ բոլոր տեսակի հետազոտություններ
  - բիոքիմիական
  - հյուսվածքաբանական (հիստոլոգիական)
  - հորմոնալ
  - իմունոլոգիական
  - միկրոբիոլոգիական
  - ընդհանուր կլինիկական հետազոտություններ
  - ցիտոլոգիական (բջջաբանական) հետազոտություններ
- 6.10 Ամբուլատոր գործիքային հետազոտությունների բոլոր տեսակներ
  - ռենտգենոլոգիական
  - ուլտրաձայնային
  - էնդոսկոպիկ
  - մամոգրաֆիա
  - անգիոգրաֆիա
  - դուալէքս
  - էլեկտրոմիոգրաֆիա
  - նեյրոֆիզիոլոգիական հետազոտություններ
  - համակարգչային տոմոգրաֆիա
  - հոլտեր մոնիտորինգ
  - էլեկտրոֆիզիոլոգիական հետազոտություն
  - մագնիսառեզոնանսային տոմոգրաֆիա

**7. ԴԵՂՈՐԱՅՔ ԵՎ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՊԱՐԱԳԱՆԵՐ**

- 7.1 Բուժող բժշկի կողմից նշանակված դեղորայքը անվճար ձեռք բերելու հնարավորություն դեղատներից
- 7.2 Դեղորայքի առաքման ծառայություն
- 7.3 Ստացոնար պայմաններում բուժող բժշկի կողմից նշանակված դեղորայքի ծախսերի հատուցում
- 7.4 Ամբուլատոր պայմաններում բուժող բժշկի կողմից նշանակված դեղորայքի ծախսերի հատուցում
- 7.5 Մետաղական կոնստրուկցիաներ, որոնք կիրառվում են վնասվածքաբանական վիրահատությունների ժամանակ

## **8. ԱԿՆԱԲՈՒԺԱԿԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ**

- 8.1 Ակնաբույժի խորհրդատվություններ, հետազոտություններ, ախտորոշում
- 8.2 Աչքի բազմատեսակ վնասվածքների և հիվանդությունների բուժում թերապևտիկ և վիրաբուժական եղանակներով
- 8.3 Օպտոմետրիա (տեսողության ստուգում)
- 8.4 Տեսողության (դիոպտրիայի) փոփոխության դեպքում օպտիկական ապակիների/լինզաների և շրջանակների ձեռքբերման ծախսերի հատուցում տարեկան մեկ անգամ յուրաքանչյուր ապահովագրված անձի համար մինչև 20,000 ՀՀ դրամի սահմաններում:

*\* Նշում՝ Բացառություն են հանդիսանում կոսմետիկ նպատակներով կատարվող վիրահատությունները, տեսողական արարներն ուղղելու նպատակով իրականացվող վիրաբուժությունը:*

## **9. ՀՂԻՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ԾՆՆԴՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ - հատուցվում է առանց սպասողական ժամկետի կիրառման, տարեկան մինչև 80,000 ՀՀ դրամի սահմաններում յուրաքանչյուր ապահովագրված անձի համար**

- 9.1 Հղիության հսկողություն
- 9.2 Ծննդոգնություն՝ ներառյալ կեսարյան հատում
- 9.3 Պաթոլոգիկ ընթացքով հղիության պահպանում ստացիոնար պայմաններում, այդ թվում՝ հակառեզուսային իմունոգլոբուլինի ներարկումներ
- 9.4 Հղիության ընդհատում բժշկական ցուցումներով



9.5 Հետծննդյան շրջանում հիվանդասենյակում կացության ծախսերի հատուցում՝ առավելագույնը 5 օր:

**10. ՈՒՌՈՒՑՔԱՐԱՆԱԿԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ**

- 10.1 Օնկոլոգիական հիվանդությունների վիրահատական բուժում:
- 10.2 Օնկոլոգիական հիվանդությունների ոչ վիրահատական բուժում (ճառագայթային թերապիա, քիմիոթերապիա և այլն) – տարեկան մինչև 500,000 ՀՀ դրամի սահմաններում յուրաքանչյուր ապահովագրված անձի համար:

**11. ԿԱՆԽԱՐԳԵԼԻՉ ԲՈՒԺՋՆՆՈՒՄ (հատուցվում է պայամանագրի գործողության ընթացքում մեկ անգամ Ապահովագրողի կողմից ընտրված բժշկական հաստատությունում)**

- 11.1 Խորհրդատվություններ
  - Թերապևտի խորհրդատվություն
  - Ակնաբույժի խորհրդատվություն
  - Գինեկոլոգի կամ ուրոլոգի խորհրդատվություն
- 11.2 Գործիքային հետազոտություններ
  - Որովայնի օրգանների ՈւՁՀ
  - Փոքր կոնքի օրգանների ՈՒՁՀ
  - Վահանաձև գեղձի ՈՒՁՀ
  - Կրծքագեղձի ՈՒՁՀ, առողջական խնդրի հայտնաբերման դեպքում, բժշկի ցուցմամբ՝ նաև մամոգրաֆիա
  - Էլեկտրասրտագրություն
  - Էխսոստագրություն /բժիշկի ցուցման դեպքում/
- 11.3 Լաբորատոր հետազոտություններ
  - Արյան ընդհանուր քննություն
  - Մեզի ընդհանուր քննություն
  - Գլյուկոզայի մակարդակի որոշում արյան մեջ
  - Լիպիդային պրոֆիլ /խոլեստերին/
  - PAP-քսուք (35 տարեկան և բարձր տարիքի կանանց համար)
  - PSA (40 տարեկան և բարձր տարիքի տղամարդկանց համար)
- 11.4 Տարեկան պարտադիր բուժզննում
  - Թոքերի գործիքային հետազոտություն և բժիշկ- թերապևտի զննում

- Ռադիոակտիվ նյութերով և ռենտգենյան սարքավորումներով աշխատողների տարեկան պարտադիր բուժզննում

## 12. ԼՐԱՑՈՒՑԻՉ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

- 12.1 Քթի միջնապատի դեֆորմացիայի և դրանով պայմանավորված վիճակների վիրահատական բուժում (ապահովագրության պայմանագրի գործողության ընթացքում առաջացած միջնապատի դեֆորմացիաների վիրահատական բուժումը հատուցվում է 100%-ով) - տարեկան մինչև 150,000 ՀՀ դրամի յուրաքանչյուր ապահովագրված անձի համար:
- 12.2 Ֆիզիոթերապիա (էլեկտրոֆորեզ, ֆոնոֆորեզ, կրիոթերապիա, գերբարձր հաճախականության թերապիա, ուլտրաձայնային թերապիա, էլեկտրոստիմուլյացիա), Լազերաթերապիա, Կինեզոթերապիա – տարեկան մեկ կուրս յուրաքանչյուր ապահովագրված անձի համար:
- 12.3 Ողնաշարի ճողվածքի վիրահատական բուժում - տարեկան մինչև 400,000 ՀՀ դրամ յուրաքանչյուր ապահովագրված անձի համար:
- 12.4 Ողնաշարի դեզենարատիվ դիստրոֆիկ ախտահարումների փոփոխությունների հետ կապված բուժում և հետազոտում – տարեկան մինչև 40,000 ՀՀ դրամ յուրաքանչյուր ապահովագրված անձի համար:
- 12.5 Բուժում արտասահմանում - հատուցվում է ՀՀ-ում տվյալ ծառայության համար գործող միջին գնի սահմաններում)  
ՀՀ տարածքից դուրս Ապահովագրված անձի բուժումը հատուցվում է, եթե՝  
ա/ նախատեսված է ապահովագրական ծածկույթով,  
բ/ հնարավոր է բուժել ՀՀ-ում,  
գ/ ախտորոշվել է ՀՀ-ում  
դ/ ՀՀ-ում բուժվելու ընթացքում դրական առաջխաղացում չի դիտվել
- 12.6 Երկրորդ կարծիք  
Եթե Ապահովագրված անձը համաձայն չէ բժշկի եզրակացության հետ, նա կարող է իր հաշվին անցնել 2-րդ հետազոտությունը: Եթե, արդյունքում, եզրակացությունները էապես տարբերվում են, Ապահովագրողն իրավունք ունի պահանջելու անցնել 3-րդ հետազոտությունը (տվյալ ոլորտում առաջատար մասնագետի մոտ), որն իրականացվում է Ապահովագրողի հաշվին: Եթե 3-րդ կարծիքը էապես տարբերվում է 1-ին մասնագետի տրամադրած եզրակացությունից Ապահովագրողը հատուցում է 2-րդ կարծիքի հետ կապված ծախսերը, հակառակ դեպքում այն հատուցման ենթակա չէ:

### **13. ԱՏԱՄՆԱԲՈՒԺՈՒԹՅՈՒՆ**

- 13.1 Ախտորոշում և թերապիա
  - ✓ Ռենտգեն
  - ✓ Օրթոպանտոգրամա
  - ✓ Համակարգչային տոմոգրաֆիա
- 13.2 Ուղիների մշակում, կարիեսի և/կամ նրա բարդությունների բուժում, պլոմբավորում լուսակարծրացող պլոմբանյութով - տարեկան 3 ատամի բուժում, այդ թվում՝ պլոմբավորված ատամների, յուրաքանչյուրը մինչև 20,000 ՀՀ դրամ յուրաքանչյուր ապահովագրված անձի համար:
- 13.3 Վիրաբուժություն (առանց ատամների քանակի սահմանափակման)
  - ✓ Ատամի պարզ հեռացում
  - ✓ Ատամի բարդ հեռացում
  - ✓ Իմաստության ատամի հեռացում
  - ✓ Ռետենցված ատամի հեռացում
- 13.4 Պրոֆիլակտիկա - տարեկան 1 անգամ՝ մինչև 20,000 ՀՀ դրամ յուրաքանչյուր ապահովագրված անձի համար:
  - ✓ Ատամնաքարերի մաքրում
  - ✓ Փայլեցում, այդ թվում՝ Air-Flow եղանակով
- 13.5 Լնդերի բուժում (պարոդոնտիտ, գինգիվիտ) – տարեկան մինչև 20,000 ՀՀ դրամ յուրաքանչյուր ապահովագրված անձի համար:
- 13.6 Օրթոպեդիա – տարեկան մինչև 75,000 ՀՀ դրամ յուրաքանչյուր ապահովագրված անձի համար:
- 13.7 Իմպլանտացիա - տարեկան մինչև 100,000 ՀՀ դրամ յուրաքանչյուր ապահովագրված անձի համար:

### **ԲԱՑԱՌՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՑԱՆԿԻՑ**

Ստորև նշված հիվանդությունները, ախտաբանական երևույթները, դրանց հետևանքները և դրանց ախտորոշման և բուժման հետ կապված բոլոր բժշկական ծախսերը ենթակա չեն հատուցման, եթե այլ բան նախատեսված չէ ծածկույթում:

1. Ժառանգական և գենետիկ նախատրամադրվածություն ունեցող հիվանդություններ՝ պարբերական հիվանդություն, էպիլեպսիա և այլն: Բնածին արատներ, զարգացման անատոմիական առանձնահատկություններ (դրանց բարդություններ), ողնաշարի միջողնային սկավառակների ախտահարումներ, կեցվածքի խախտումներ, դեգեներատիվ-դիստրոֆիկ փոփոխություններ (օրինակ՝ օստեոխոնդրոզ) (բացառությամբ ծրագրով նախատեսված սահմանաչափի):
2. Քրոնիկ հիվանդություններ և/կամ տարիքային փոփոխություններ, որոնք պահանջում են մշտական, և/կամ պահպանողական բուժում և դինամիկ հսկողություն (օրինակ՝ հիպերտոնիկ հիվանդություն, սրտի իշեմիկ հիվանդություն, վիճակ ԱԿՇ-ից և կորոնար անոթների ստենտավորումից հետո, աթերոսկլերոզ, դիսցիրկուլյատոր էնցեֆալոպաթիա, քրոնիկական երկվամային անբավարարություն և այլն) (բացառությամբ ծրագրով նախատեսված դեպքերի): Ապահովագրված անձի կողմից բժշկի նշանակումներին չհետևելու կամ դրանցից հրաժարվելու հետևանքով առաջացած ծախսերը: Առանց բժշկի գրավոր ցուցումի կատարված ցանկացած բժշկական ծառայության վերաբերող ծախս:
3. Հոգեկան հիվանդություններ և շեղումներ, նկրոզների վերաբերյալ խորհրդատվության, հետազոտման (ներառյալ դիֆերենցիալ դիագնոստիկա) և բուժման ծախսեր (ապթեն-նևրոտիկ համախտանիշ, վեգետո-անոթային դիստոնիա և այլն), հոգեթերապևտի ծառայություններ:
4. Վարակային այնպիսի հիվանդությունների վերաբերյալ խորհրդատվության, հետազոտման և բուժման ծախսեր, որոնք փոխանցվում են առավելապես սեռական ճանապարհով՝ գոնորեա, սիֆիլիս, խլամիդիոզ, միկոպլազմոզ, տրիխոմոնիազ, ցիտոմեգալովիրուս, ուրեոպլազմոզ, գարդներելիոզ, անալ և գենիտալ հերպես և այլն:
5. ՄԻԱՎ վարակ, ՁԻԱՀ և այլ հաստատված իմունաանբավարարության վիճակներ: Բոլոր տեսակի վիրուսային հեպատիտներ:
6. Հատուկ վտանգավոր ինֆեկցիոն հիվանդություններ; Բացիլակրոսիս, վիրուսակրոսիս, ճիճվակրոսիս; Տուբերկուլոզ; Միկոզներ:
7. Աուտոիմուն հիվանդությունների վերաբերյալ խորհրդատվության, հետազոտման և բուժման ծախսեր: Շարակցական հյուսվածքի համակարգային հիվանդությունների վերաբերյալ խորհրդատվության, հետազոտման և բուժման ծախսեր (համակարգային կարմիր գալլախտ, ունաուդո, արթրիտ, դերմատոմիոզիտ և այլն), համակարգային վասկուլիտներ (հանգուցավոր պերիարտերիիտ, հեմոռագիկ վասկուլիտ և այլն), քրոնիկական արթրոզներ: Պարոսիզ, Էլգեմա:

8. Նյարդային համակարգի դեմիելինիզացնող հիվանդությունների վերաբերյալ խորհրդատվության, հետազոտման (ներառյալ դիֆերենցիալ դիագնոստիկա) և բուժման ծախսեր:

9. Արտահայտված էնդոկրինոպաթիաների վերաբերյալ խորհրդատվության, հետազոտման (ներառյալ լաբորատոր-գործիքային և դիֆերենցիալ դիագնոստիկա) և բուժման ծախսեր, շաքարային դիաբետ (I և II տիպ) և դրա բարդություններ:

10. Բուժման և հետազոտման եղանակներ, որոնց կիրառման վերաբերյալ չկան գիտական, ստույգ հեռահար տվյալներ՝ ֆիտոթերապիա, հոմեոպաթիա, տզրուկաբուժություն, ատրիկոլոգիազնոստիկա, իրիդոլիզազնոստիկա, ակուպունկտուրային դիագնոստիկա, պուլսոդիագնոստիկա և այլն:

11. Ռեկորոնարոզրաֆիա և ռեստենտավորում: Լազերային թերապիա, օզոնաթերապիա, պլազմոֆերեզ, հեմոսորբցիա, հիպերբարիկ օքսիգենացում, ալֆա-կապտուլա, բարձր հաճախականության էլեկտրոաբլյացիա:

12. Պլաստիկ և վերականգնողական վիրաբուժական և/կամ կոնսերվատիվ բուժում, պրոթեզավորում: Քթի միջնապատի դեֆորմացիաների մինչվիրահատական և հետվիրահատական բարդությունների և/կամ բարդացումների վիրահատական և/կամ կոնսերվատիվ բուժում (բացառությամբ ծրագրով նախատեսված դեպքերի և այն դեպքերի, եթե դրանք անհրաժեշտ են Ապահովագրության գործողության ժամկետում տեղի ունեցած և Պայմանագրով նախատեսված դժբախտ պատահարի արդյունքում և կատարվում են վնասված օրգանի ֆունկցիոնալ վերականգնման նպատակով): Ընդ որում դժբախտ պատահարը պետք է տեղի ունենա սույն պայմանագրի գործողության ընթացքում և ունենա համապատասխան փաստաթղթային ապացույց, տրված համապատասխան լիազորված մարմնի կողմից (Ոստիկանություն և այլն): Սույնով դժբախտ պատահար է համարվում Ապահովագրված անձի կամքից դուրս տեղի ունեցած արտաքին, հանկարծակի, պատահական, անսպասելի, կարճաժամկետ (մինչև մի քանի ժամ տևողությամբ) իրադարձություն (դեպք), որի հետևանքով պատճառվել է մարմնական վնասվածք:

13. Կոսմետիկ և հոգեբանական վիճակը բարելավելու նպատակով կատարված հետազոտման, բուժման, միջամտությունների ծախսեր (այդ թվում՝ պապիլոմաների, պոլիպների, աթերոմաների, գորտնուկների, խալերի և այլ էլեմենտների հեռացում): Տեսողության դեղորայքային և/կամ վիրաբուժական (լազերային) շտկում, քաշի դեղորայքային և/կամ վիրաբուժական շտկում:

14. Վերարտադրողական ֆունկցիայի խանգարում, և դրա հետ կապված խորհրդատվություն, հետազոտում և բուժում (օրինակ՝ սեռական հորմոնալ դիսֆունկցիա, դիսմենորեա, դրանց ախտորոշում և բուժում), հակաբեղմ-

նավորիչ միջոցներ: Ոչ բժշկական ցուցումներով հղիության արհեստական ընդհատում: Էքստրակորպորալ բուժման մեթոդներ:

15. Սանատոր-առողջարանային բուժում:

16. ՀՀ-ում սահմանված կարգով չարտոնագրված դեղորայք: Բժշկական պարագաներ:

17. Ալկոհոլամոլություն, թմրամոլություն և թունամոլություն: Հիվանդություններ, որոնք առաջացել են Ապահովագրված անձի կողմից ալկոհոլի և/կամ թմրադեղերի, և/կամ, թունաքիմիկատների օգտագործման հետևանքով: Վնասվածքներ, որոնք առաջացել են ալկոհոլի և կամ թունաքիմիկատի և կամ թմրադեղի ուղակի ազդեցության հետևանքով և պատճառով: Հիվանդություններ և կամ վնասվածքներ, եթե այդպիսիք առաջացել են Ապահովագրված անձի հակաիրավական գործողություններ իրականացնելիս:

18. Վնասվածքներ և հիվանդություններ, որոնք ի հայտ են եկել ինքնասպանության փորձի, ինքնավնասման հետևանքով, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ Ապահովագրված անձը վերոհիշյալ գործողությունը կատարել է երրորդ անձանց պարտադրանքով:

19. Աշխատանքի կամ ուսումնական վայր ընդունվելու, զենք կրելու, արտասահման մեկնելու, դեսպանատներ և այլ հաստատություններ ներկայացնելու համար տեղեկանքների ձեռքբերման հետ կապված ծախսեր:

20. Օրթոպեդիկ կոշիկներ, բարձեր, սայլակներ, պրոթեզներ և/կամ պրոթեզավորում, էնդոպրոթեզներ և/կամ էնդոպրոթեզավորում, լսողական սարքեր և այլ բժշկական պարագաներ, սույն կետում նշված բացառությունները չեն վերաբերում՝ սրտի վիրահատական միջամտություններին, այդ թվում՝ սրտի փականների պրոթեզներին, սրտի դիթեր վարող սարքերի իմպլանտներին:

21. Ատամնաբուժական ծածկույթից դուրս իրականացված ծախսեր

22. Ապահովագրողն ազատվում է հատուցում վճարելու պարտականությունից, եթե ապահովագրական պատահարն արդյունք է հետևյալ դեպքերի՝

- Միջուկային պայթյուն, ճառագայթում, ռադիոակտիվ կամ քիմիական վարակ.
- Ռազմական գործողություններ.
- Քաղաքացիական պատերազմ, ամեն տեսակի հասարակական հուզումներ կամ գործադուլներ.
- Օրենքով նախատեսված այլ դեպքեր:

23. Ծրագրում չընդգրկված ցանկացած բժշկական ծառայություն և բժշկական նշանակության ապրանք:

# ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՅՏԵՐԻ ԸՆԴՈՒՆՄԱՆ ԵՎ ԿԱՐԳԱՎՈՐՄԱՆ ԸՆԹԱՑԱԿԱՐԳԸ

1. Բժշկական ծառայությունների կազմակերպման և վճարման համար Ապահովադիրը կամ ապահովագրված անձը պետք է հեռախոսով կամ գրավոր, այդ թվում՝ էլեկտրոնային նամակով ընկերությանը տեղյակ պահի ախտորոշում կամ բուժում պահանջող իր առողջական վիճակի մասին՝ 24 ժամվա ընթացքում կամ, հնարավորության դեպքում, անմիջապես՝ բացառությամբ շտապ և անհետաձգելի բուժօգնության դեպքերի:

Ապահովագրողի կոորդինացիոն կենտրոնի շուրջօրյա  
հեռախոսահամարներ՝ **060 54 00 00, ներք. 0:**

Ձանգը կարող է ձայնագրվել՝ մատուցվող ծառայությունների վերահսկողության նպատակով:

Նշված ժամկետում Ապահովագրողին չտեղեկացնելու դեպքում ապահովադիրը կամ ապահովագրված անձը պարտավոր է գրավոր հիմնավորել ուշացման պատճառը: Ուշ տեղեկացումը հիմք չէ հատուցման մերժման համար՝ բացառությամբ այն դեպքերի, եթե չապացուցվի, որ այդ մասին ապահովագրողի մոտ տեղեկությունների բացակայությունը չէր կարող ազդել ապահովագրական հատուցում վճարելու նրա պարտականության վրա:

**2. Ապահովագրված անձը հաղորդում է.**

- ✓ **իր անունը, ազգանունը և ապահովագրական քարտի համարը,**
- ✓ **պատահարի մանրամասները և նշում, թե կոնկրետ ինչպիսի ծառայությունների կարիք ունի:**

3. Հնարավոր ապահովագրական պատահարի մասին տեղեկանալուց հետո, Կոորդինացիոն կենտրոնի աշխատակիցը գրանցում է կատարում դեպքի մասին և կապ հաստատում տարածքի բժշկական հաստատության կոորդինատորի հետ (մարզերից հայցի դեպքում) կամ բժիշկ-խորհրդատուի հետ (Երևան քաղաքից հայցի դեպքում) և ներկայացնում է հայցի բովանդակությունը և հայքը ներկայացնող անձի կոնտակտային տվյալները:

4. Անհրաժեշտության դեպքում Կոորդինացիոն կենտրոնի աշխատակիցը կազմակերպում է խորհրդատվություն (կոնսուլտացիա) համապատասխան բժիշկ-մասնագետի հետ: Մինչ այդ հայքը

ներկայացնող անձի հետ կարող է կապ հաստատել նաև Ապահովագրողի բժիշկ-խորհրդատուն, նման անհրաժեշտության առկայության դեպքում:

5. Եթե դեպքը համապատասխանում է Ծրագրին, ապա բժիշկ-խորհրդատուն տալիս է համաձայնություն տվյալ բժշկական վիճակի համար անհրաժեշտ հետազոտությունների անցկացմանը:
6. Առաջին իսկ հնարավորության դեպքում և բուժօգնության կազմակերպման և ցուցաբերման որակի հսկողությունը իրականացնելու նպատակով Ապահովագրված անձը կամ նրա շահերից գործող անձը պետք է տեղեկացնի պատահածի մասին Ապահովագրողի Կորրեկցիոն կենտրոնին:
7. Ապահովագրողը պատասխանատվություն չի կրում բժշկական հաստատությունների կամ մասնավոր/անհատ բժիշկների կողմից մատուցված ծառայությունների որակի և ամբողջականության համար:
8. **Ապահովագրական հատուցման/մերժման վերաբերյալ որոշում կայացնելու համար Ապահովադիրը կամ Ապահովագրված անձը պետք է Ապահովագրողին ներկայացնի հետևյալ փաստաթղթերը.**
  - 8.1. հայցային դիմում,
  - 8.2. **համապատասխան բուժ. հաստատության կնիքով վավերացված բժշկական հիմնավորում**
    - ✓ էպիկրիզ, և/կամ
    - ✓ քաղվածք ամբուլատոր-բժշկական քարտից, և/կամ
    - ✓ բժշկի կոնսուլտացիոն եզրակացություն, և/կամ
    - ✓ բուժ. հաստատության կողմից տրված տեղեկանք,
    - ✓ պարակլինիկական հետազոտությունների պատասխանների պատճենները (անհրաժեշտության դեպքում):
  - 8.3. **վնասի չափը հաստատող ֆինանսական փաստաթղթեր՝**
    - ✓ ՀԴՄ կտրոն և/կամ
    - ✓ մուտքի օրդերի անդորրագիր, և/կամ
    - ✓ հաշիվ-ապրանքագիր, և/կամ
    - ✓ բուժհաստատության կողմից համապատասխան ձևաթղթի վրա տրված տեղեկանք, որը հաստատված է բուժհաստատության կողմից և հավաստում է բժշկական ծախսի չափը:



- 8.4. համապատասխան լիազորված մարմնի եզրակացություն**  
(Ոստիկանություն, հրշեջ ծառայություն և այլն) դժբախտ պատահարի դեպքում:
9. Ապահովագրողն իրավունք ունի լրացուցիչ փաստաթղթերի ներկայացման անհրաժեշտության որոշում ընդունել՝ կախված ապահովագրական պատահարի բնույթից և վնասի չափից:
  10. Ապահովագրված անձը կարող է փաստաթղթերը ներկայացնել անձամբ կամ ուղարկելով [meddoc@silinsurance.net](mailto:meddoc@silinsurance.net) էլեկտրոնային հասցեին:
  11. Սույն պայմանների 11.1.-11.4. կետերում թվարկված փաստաթղթերը չներկայացնելու կամ թերի ներկայացնելու դեպքում, Ապահովագրողն իրավունք ունի մերժել ապահովագրական հատուցումը կամ նվազեցնել այն:
  12. Հայցային դիմումի ձևը տրամադրվում է Ապահովագրված անձին Ապահովագրողի Կորորդինացիոն Կենտրոնի աշխատակցի կողմից կամ ներբեռնվում է Ընկերության կայքից՝ [www.silinsurance.am](http://www.silinsurance.am):
  13. Ապահովագրական ընկերությունը իրավունք ունի հատուցումը իրականացնել անմիջապես Ապահովագրված անձին կամ բժշկական հաստատությանը անկանխիկ ճանապարհով:

#### **ԳՈՐԾԸՆԿԵՐ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ**

Գործընկեր բժշկական հաստատություններ դիմելու դեպքում Ապահովագրված անձն ազատվում է "ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՅՑԵՐԻ ԸՆԴՈՒՆՄԱՆ ԵՎ ԿԱՐԳԱՎՈՐՄԱՆ ԸՆԹԱՑԱԿԱՐԳ"-ի 11.1.-11.3. կետերում նշված փաստաթղթերը ներկայացնելուց:

Գործընկեր բժշկական հաստատությունների ցանկը պարբերաբար թարմացվում է: Ցանկի փոփոխությունները կարող եք տեսնել Ընկերության ինտերնետային կայք-էջում՝ [www.silinsurance.am](http://www.silinsurance.am) :