

Հարգելի հաճախորդ,

Ուրախ ենք տեղեկացնել, որ ս.թ. Մայիսի 1-ից «ԷՖԵՍ» ապահովագրական ընկերությունը շարունակում է առողջության ապահովագրության ծառայություններ մատուցել «Ադոր Դիվելոփմենթ Արմ» ՍՊԸ աշխատակիցներին և նրանց ընտանիքի անդամներին:

Սույն բրոշյուրում ներկայացված են առողջության ապահովագրության ծածկույթը, հայտ ներկայացնելու կարգը, գործընկեր բուժհաստատությունների ցանկը:

Դիմեք մեզ և մենք կհոգանք Ձեր առողջության մասին:

Խնդրում ենք մանրամասն ծանոթանալ առողջության ապահովագրության սույն պայմաններին:

Լրացուցիչ տեղեկությունների համար կամ հարցերի դեպքում կարող եք զանգահարել «ԷՖԵՍ» ապահովագրական ընկերության շուրջօրյա զանգերի կենտրոն՝



(010) 700 800, (374 77) 59 21 24



healthclaims@efes.am



օնլայն [հետևյալ](#) հղումով

Սույն Ծրագրով հատուցվում են նաև մինչև ապահովագրության Պայմանագրի ուժի մեջ մտնելը նախապես առկա բոլոր հիվանդությունները, վնասվածքները, բժշկական վիճակները:

1. ՇՏԱՊ ԵՎ ԱՆՀԵՏԱԶԳԵԼԻ ԲՈՒԺՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ

- 1.1. Շտապ բուժօգնության բոլոր տեսակներ,
- 1.2. Շտապ բժշկական տեղափոխություններ ՀՀ տարածքում՝ մասնագիտացված մեքենաներով և մասնագիտացված բուժանձնակազմի ուղեկցությամբ (բացառապես ցամաքային փոխադրամիջոցներով),
- 1.3. 24/7 հեռախոսային խորհրդատվություններ ապահովագրական ընկերության բժիշկ մասնագետների կողմից:

2. ԱՐՏԱՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑԱՅԻՆ (ԱՄԲՈՒԼԱՏՈՐ) ԲՈՒԺՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ

- 2.1. Բժիշկ-մասնագետների խորհրդատվություններ,
- 2.2. Լաբորատոր ախտորոշում,
- 2.3. Գործիքային ախտորոշում,
- 2.4. Ամբուլատոր պայմաններում բժշկական միջամտությունների իրականացում,
- 2.5. Հիվանդանոցային պայմաններ չպահանջող անհետաձգելի թերապևտիկ հիվանդությունների կամ վիրաբուժական հիվանդությունների ոչ վիրահատական բուժում,
- 2.6. Հիվանդանոցային պայմաններ չպահանջող պլանային կամ անհետաձգելի վիրահատական միջամտություններ,
- 2.7. Վնասվածքների (կոտրվածքներ, հոդախախտեր, փափուկ հյուսվածքների սալքարդ, վերքեր և այլն) բուժում,
- 2.8. Այրվածքների, ցրտահարությունների, էլեկտրահարությունների բուժում,
- 2.9. Ինֆեկցիոն հիվանդությունների բուժում,
- 2.10. Սուր թունավորումների ամբուլատոր բուժում,
- 2.11. Ամբուլատոր պայմաններում նշանակված դեղամիջոցների արժեքի հատուցում,
- 2.12. Բժշկական պարագաներ՝ ներարկիչներ, ներերակային կաթիլային համակարգ, բինտ, բամբակ (արտահիվանդանոցային պայմաններում նշանակված),
- 2.13. Նախատեսված ստանդարտ պատվաստումներ, ինչպես նաև ՀՀ գլխավոր սանիտարական բժշկի կողմից էպիդեմիոլոգիական ցուցումներով առաջարկվող պատվաստումներ, այն դեպքերում երբ պատվաստումները չեն իրականացվում պետական պատվերի շրջանակներում,
- 2.14. Սեռական օրգանների սնկային ախտահարման՝ կանդիդոզի հետազոտություն և բուժում, երբ վերջինս չի ուղեկցվում այլ առավելապես սեռական ճանապարհով փոխանցվող հիվանդություններով,
- 2.15. Մաշկի, լորձաթաղանթների գոյացություններ՝ խալեր, պոլիպներ, պապիլոմաներ և այլն,
- 2.16. Մաշկի, եղունգների, փափուկ հյուսվածքների սնկային ախտահարումներ,
- 2.17. Հարբժշկական պարագաներ՝ անշարժացնող միջոցներ, ճողվածքի պլաստիկայի ցանց, էլաստիկ գուլպաներ, մանկական ինհալյացիայի աերոչեմբերներ և այլն՝ մինչև 100,000 ՀՀ դրամ (ներհիվանդանոցային և/կամ արտահիվանդանոցային պայմաններում նշանակված),
- 2.18. Ապահովագրության պայմանագրով նախատեսվում է չհատուցվող հիվանդությունների և իրավիճակների ախտորոշման համար իրականացված ՄՌՏ կամ համակարգչային



տոմոգրաֆիայի հետազոտության ծախսի հատուցում Պայմանագրի գործողության ընթացքում ընդամենը 2 դեպք բոլոր ապահովագրված անձանց համար,

- 2.19. Բժշկի տնային կանչ Երևան քաղաքում (Ապահովագրողի կողմից նշված ամբուլատոր բուժկենտրոնից),
- 2.20. Տնային պայմաններում անալիզների և այլ լաբորատոր գործիքային հետազոտությունների կազմակերպում, երբ նման ծառայության մատուցման անհրաժեշտությունն առաջանում է Ապահովագրված անձի առողջական խնդիրների պատճառով բուժհաստատություն դիմելու անհնարինության դեպքում,
- 2.21. ՊՇՌ մեթոդով իրականացված COVID-19 դրական թեստի կամ ՀՏ հետազոտությամբ հաստատված COVID-19-ին բնորոշ թոքաբորբի դեպքում արտահիվանդանոցային (ամբուլատոր) պայմաններում իրականացված Covid-19-ի հետևյալ բժշկական ծախսերի հատուցում ոչ ավելի քան 100,000 ՀՀ դրամ յուրաքանչյուր դեպքի համար՝ բժշկի կողմից ցուցված դեղորայք, հետազոտություններ և ՊՇՌ թեստ: Դրական ՊՇՌ թեստի դեպքում բժշկի ցուցումը պարտադիր չէ:

3. ՆԵՐՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑԱՅԻՆ (ՍՏԱՑԻՈՆԱՐ) ԲՈՒԺՈՒՄ

- 3.1. Անհետաձգելի թերապևտիկ կամ վիրաբուժական հիվանդությունների ոչ վիրահատական բուժում հիվանդանոցային պայմաններում,
 - 3.2. Վիրահատական բուժում,
 - 3.3. Ներհիվանդանոցային բուժման ընթացքում բժշկի նշանակմամբ և գրավոր հիմնավորմամբ իրականացվող լաբորատոր և/կամ գործիքային ախտորոշիչ հետազոտություններ,
 - 3.4. Ինֆեկցիոն հիվանդությունների բուժում,
 - 3.5. Վնասվածքների (կոտրվածքներ, հոդախախտեր, վերքեր, սալքարդեր, պոլիտրավմաներ) բուժում,
 - 3.6. Այրվածքների, ցրտահարությունների, էլեկտրահարությունների բուժում,
 - 3.7. Սուր թունավորումների բուժում,
 - 3.8. Ինտենսիվ թերապիա և ռեանիմացիոն միջոցառումներ պահանջող անհետաձգելի վիճակների բուժում (որոնք չեն ներառվում պետպատվերի շրջանակներում¹),
 - 3.9. Վնասվածքների վիրահատությունների ժամանակ կիրառվող մետաղական կոնստրուկցիաներ,
 - 3.10. Ստացիոնար պայմաններում նշանակված դեղամիջոցների արժեքի հատուցում,
 - 3.11. Բժշկական պարագաներ՝ ներարկիչներ, ներերակային կաթիլային համակարգ, բինտ, բամբակ (ներհիվանդանոցային պայմաններում նշանակված):
- 3.10 և 3.11 կետերում նշված դեպքերում հատուցվում են այն դեղամիջոցների և/կամ այն բժշկական նշանակության պարագաների արժեքները, որոնք չեն տրամադրվում բժշկական հաստատության կողմից, ներառված չեն բուժման արժեքի մեջ և հիմնավորված են բուժհաստատության կողմից տրված տեղեկանքով (կնքված բուժհաստատության կնիքով),



¹ Սույն պայմանագրի իմաստով «պետպատվեր» ասելով հասկացվում են այն ծառայությունները, որոնք ներառված են ՀՀ Կառավարության՝ 04.03.2004թ. ընդունված «Պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» թիվ 318-Ն որոշման և այդ որոշման փոփոխությունների/լրացումների մեջ:

- 3.12. Մինչև 18 տարեկան երեխաների համար պետական պատվերի ծրագրում ընդգրկված հիվանդությունների և իրավիճակների բուժում ստացիոնար պայմաններում, եթե ծառայությունը մատուցվել է վճարովի հիմունքներով,
- 3.13. Քթի միջնապատի դեֆորմացիայի, քթային անցուղիների, հարքթային խոռոչների վիրահատական բուժում մինչև 200,000 ՀՀ դրամ փոխհատուցման սահմանաչափով (արժեքի մեջ ներառվում են նաև բոլոր նախավիրահատական լաբորատոր և գործիքային հետազոտությունների արժեքները):
Պայմանագրի 3.13 կետում նշված նույն ապահովագրական պատահարի մասով հատուցման սահմանաչափը կիրառելի է միայն պատահարի օրվա դրությամբ գործող պայմանագրի շրջանակներում և նոր պայմանագրի դրույթները չեն կարող կիրառվել նախորդ ապահովագրական պատահարների վրա, որոնցով արդեն իսկ կիրառվել են չգործող Պայմանագրի դրույթներ,
- 3.14. Հիվանդասենյակի արժեքի հատուցում՝ մինչև 20,000 ՀՀ դրամ յուրաքանչյուր օրվա համար,
- 3.15. Պայմանագրի շրջանակներում հատուցման ենթակա հիվանդությունների վիրահատությունից առաջ իրականացվող նախավիրահատական հետազոտությունների հատուցում (օրինակ՝ ՄԻԱՎ վարակ, հեպատիտներ):

4. ՈՂՆԱՇԱՐԱԲԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

- 4.1. Ողնաշարի դեգեներատիվ դիստրոֆիկ ախտահարումների արտահայտված նյարդաբանական ախտանիշներ ունեցող սրացումների դեղորայքային բուժում,
- 4.2. Ողնաշարի դեգեներատիվ դիստրոֆիկ ախտահարումների դեղորայքային բուժմանը հաջորդող ֆիզիոթերապևտիկ միջոցառումներ՝ հարվածալիքային թերապիա, կինեզոթերապիա, բուժական մերսում, էլեկտրոֆորեզ, ֆոնոֆորեզ, ամպլիպուլս թերապիա, գերձայնային հաճախականության ալիքներով թերապիա, ուլտրամանուշակագույն ճառագայթում՝ Պայմանագրի գործողության ընթացքում համախառն 2 կուրս, յուրաքանչյուրը՝ 10 սեսիս,
- 4.3. Ողնաշարի դեգեներատիվ դիստրոֆիկ ախտահարումների ախտորոշում՝ ներառյալ ՄՌՇ հետազոտություն, հետևյալ ցուցումներից ցանկացած մեկի առկայության դեպքում.
- նյարդաբանական դեֆիցիտ (նյարդի պարեզ, ողնուղեղի ախտահարման նյարդաբանական նշաններ), որոնք նկարագրված են նյարդաբանի կամ նեյրովիրաբույժի կողմից և արտացոլվում են հստակ նյարդաբանական դեֆիցիտով: Նկարագրվածը կարող է հաստատված լինել նաև նեյրոմիոգրաֆիկ (ԷՆՄԳ) հետազոտությամբ
 - մեջքի ցավ և բորբոքման նշաններ, այն դեպքում երբ ժխտված են ներքին օրգանների ախտահարումները
 - ոչ մեխանիկական ցավ (չի փոխվում դիրքից, շարժումներից օրվա ժամերին, հատկապես գիշերային ցավերի դեպքում)
 - մեխանիկական/ ոչ մեխանիկական ցավ, որը պահպանվում է 4-6 շաբաթ (հատկապես դեղորայքային և վերականգնողական բուժումներից հետո)
 - հետվիրահատական (ողնաշարի, ողնուղեղի) պահպանվող ցավեր կամ նյարդաբանական դեֆիցիտ:

Բոլոր դեպքերում Ապահովագրողը կարող է ՄՌՏ հետազոտություն նշանակած բժշկի ներկայացված նյարդաբանական կարգավիճակի մասով իրականացնել կրկնակի նյարդաբանի խորհրդատվություն Ապահովագրողի հաշվին և վերջինիս կողմից նշված մասնագետի մոտ:

- 4.4. Ողնաշարի ճղվածքի վիրահատական բուժում:

5. ՖԻԶԻՈԹԵՐԱՊԻԱ

- 5.1. Հարվածալիքային թերապիա, կինեզոթերապիա, բուժական մերսում, էլեկտրոֆորեզ, ֆոնոֆորեզ, ամպլիպուլս թերապիա, գերձայնային հաճախականության ալիքներով թերապիա, ուլտրամանուշակագույն ճառագայթում՝ Պայմանագրի գործողության ընթացքում համախառն 2 կուրս, յուրաքանչյուրը՝ 10 սեսնս,
- 5.2. Վնասվածքին հաջորդող ֆիզիոթերապևտիկ և վերականգնողական բուժում,
- 5.3. Վերը նշված 5.1 և 5.2 կետերում նշված ֆիզիոթերապիան կիրառելի չէ ողնաշարաբանության դեպքերի համար, որոնք կարգավորվում են սույն Ծրագրի կետ 4-ով:

6. ԱՎՆԱԲՈՒԺՈՒԹՅՈՒՆ

- 6.1. Ակնաբուժական հիվանդությունների վիրահատական բուժում, ներառյալ՝ տեսողության սրության վիրաբուժական միջամտությունը՝ 50% հատուցմամբ,
- 6.2. Ակնաբուժական հիվանդությունների թերապևտիկ կամ վիրաբուժական հիվանդությունների ոչ վիրահատական բուժում
- 6.3. Օպտիկական ակնոցի և/կամ օպտիկական կոնտակտային լինզաների ձեռքբերման ծախսերի հատուցում Պայմանագրի գործողության ընթացքում մինչև 30,000 ՀՀ դրամ:

7. ՍՏՈՄԱՏՈԼՈԳԻԱ

- 7.1. Ստոմատոլոգիական ծածկույթը գործում է՝ համաձայն 7.3 կետում նշված Ստոմատոլոգիական ծառայությունների սահմանաչափերի:

- 7.2. Սույն պայմանագրով հատուցվում է յուրաքանչյուր Ապահովագրված անձի համար՝

- Թերապևտիկ բուժման ցանկացած 4 ատամի ծախս
 - Վիրաբուժական բուժման ցանկացած ատամի ծախս (առանց ատամների քանակի սահմանափակման)
 - Ատամնանստվածքների հեռացում, փայլեցում
 - Ատամնաբուժական օրթոպեդիա Պայմանագրի գործողության ընթացքում ստորև բերված աղյուսակում նշված սահմանաչափով:
- Ստոմատոլոգիական ծառայությունների հատուցման սահմանաչափեր.



Ծառայություն	Հատուցման սահմանաչափ
✓ <i>Խորհրդարկություն</i>	AMD 5,000
✓ <i>Ախտորոշման ցանկացած տեսակ, եթե դեպքը հապուցելի է</i>	Հատուցվում է
Թերապիա և Էնդոդոնտիա	
✓ Ատամի պսակի վերականգնում և Էնդոդոնտիա	AMD 20,000 յուրաքանչյուր ատամի համար
Պերիդոնտիտի բուժում և կանխարգելում	
✓ <i>ադամանանստվածքների հեռացում, փայլեցում (այդ թվում Air-Flow) տարեկան ոչ ավելի քան երկու անգամ)</i>	AMD 20,000
✓ <i>պարադոնտիտի բուժում (լնդերի հիվանդություն)</i>	AMD 22,600
Վիրաբուժություն	
✓ <i>ադամի պարզ հեռացում</i> ✓ <i>ադամի բարդ հեռացում</i> ✓ <i>իմաստության ադամի հեռացում</i>	Հատուցվում է

✓ <i>ռեպրենցված ապրամի հեռացում</i> ✓ <i>ապէքսեկտումիա</i> ✓ <i>թարախակույտի բացահայտում</i>	
Ստոմատոլոգիական օրթոպեդիա (սահմանաչափի մեջ ներառված չէ օրթոպեդիկ պրոթեզավորմանը նախորդող նույն ատամների թերապևտիկ կամ վիրաբուժական բուժման ծախսերը): Ստոմատոլոգիական օրթոպեդիան հատուցվում է նաև իմպլանտոլոգիայի շրջանակներում (իմպլանտների արժեքը ենթակա չէ հատուցման):	AMD 80,000

8. ՀՂԻՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ԾՆՆԴՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ

- 8.1. Պետական պատվերի շրջանակներից դուրս բնականոն, ախտաբանական հղիության վարման ծախսերի հատուցում (ստացիոնար և/կամ ամբուլատոր դեպքերում)՝ մինչև 100,000 ՀՀ դրամ,
- 8.2. Պետական պատվերի շրջանակներից դուրս ծննդալուծման ծախսերի հատուցում՝ մինչև 130,000 ՀՀ դրամ հատուցման սահմանաչափով, կեսարյան հատման ծախսերի հատուցում՝ մինչև 200,000 ՀՀ դրամ հատուցման սահմանաչափով,
- 8.3. Մինչև ապահովագրվելը առկա հղիության և հետագա ծննդոգնության ծախսերը ենթակա են հատուցման:
- 8.4. Պայմանագրի 8.1 և 8.2 կետերում նշված նույն ապահովագրական պատահարի մասով հատուցման սահմանաչափերը կիրառելի են միայն պատահարի օրվա դրությամբ գործող պայմանագրի շրջանակներում և նոր պայմանագրի դրույթները չեն կարող կիրառվել նախորդ ապահովագրական պատահարների վրա, որոնցով արդեն իսկ կիրառվել են չգործող Պայմանագրի դրույթներ,
- 8.5. Հղիության և ծննդոգնության դեպքերում հիվանդասենյակի արժեքի հատուցումն իրականացվում է 8.1 և 8.2 կետերով սահմանված սահմանաչափերի շրջանակներում. 3.14 կետով սահմանված հիվանդասենյակի արժեքի սահմանաչափը նշված դեպքերում կիրառելի չէ:

9. ՕՆԿՈԼՈԳԻԱ

- 9.1. Չարորակ նորագոյացությունների վիրաբուժություն,
- 9.2. Չարորակ նորագոյացությունների ոչ վիրաբուժական բուժում՝ քիմիոթերապիա, ճառագայթային բուժում՝ **մինչև 750,000 ՀՀ դրամ Պայմանագրի գործողության ընթացքում,**
- 9.3. 9.2 կետով սահմանված չափով հատուցման ենթակա է նաև ՀՀ տարածքից դուրս բուժումը ապահովագրված անձի ցանկությամբ:

10. ՄՐՏԱԲԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

- 10.1. Սրտանոթային վիրաբուժություն (բաց եղանակով),
- 10.2. Սրտանոթային վիրաբուժություն (փակ՝ ներանոթային եղանակով),
- 10.3. Անգիոպլաստիկա դեղապատ բալոնով,
- 10.4. Աորտայի պրոթեզավորում (հատուցվում են բացառապես աորտայի անևրիզմալի շերտազատման անհետաձգելի վիրահատությունները),
- 10.5. Աորտայի պրոթեզավորում (քրոնիկ պլանային դեպքերում՝ աորտայի անևրիզմա),
- 10.6. Սրտի փականների պլաստիկա և պրոթեզավորում,



10.7. 10 կետում և դրա ենթակետերում թվարկված դեպքերը հատուցվում են, եթե դրանք ներառված չեն ՀՀ ԱՆ «Կյանքի Ստենտ» ծրագրում:

11. ՆԵՅՐՈՎԻՐԱԲՈՒԺՈՒԹՅՈՒՆ

11.1. Նեյրովիրաբուժական վիրահատություններ (բաց եղանակով),

11.1. Նեյրովիրաբուժական վիրահատություններ՝ փակ ներանոթային եղանակով:

12. ՔՐՈՆԻԿ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

12.1. Քրոնիկ հիվանդությունների սրացումների բուժում,

12.2. Վիրահատական միջամտություններ, որոնք հանգեցնում են հիվանդության կամ վիճակի լիարժեք կամ մասնակի ապաքինմանը (ալանային վիրահատություններ),

12.3. Սույն Ծրագրի «Ընդհանուր Բացառություններ» կետում չնշված քրոնիկ հիվանդությունների դինամիկ հսկողություն և պահպանողական բուժում (խորհրդատվություններ, հետազոտություններ և դեղորայք) մինչև 100,000 ՀՀ դրամ (այդ թվում՝ շաքարային դիաբետը և օնկոլոգիական հիվանդությունները):

13. ՏԱՐԵԿԱՆ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼԻՉ ԲՈՒԺՋՆՆՈՒՄ

13.1. Տարեկան կանխարգելիչ բուժզննումն իրականացվում է Պայմանագրի գործողության ընթացքում մեկ անգամ հետևյալ ծավալով.

Բժիշկ-մասնագետների խորհրդատվություններ՝

- ✓ Թերապևտ (մանկաբույժ)
- ✓ Ակնաբույժ (ներառյալ տեսողության սրության որոշում)
- ✓ Ստոմատոլոգ
- ✓ Գինեկոլոգ/ուրոլոգ

Լաբորատոր հետազոտություններ՝

- ✓ Արյան ընդհանուր քննություն լեյկոբանաձևով
- ✓ Մեզի ընդհանուր քննություն
- ✓ Շաքարի որոշումն արյան մեջ
- ✓ Լիպիդային պրոֆիլ (ընդհանուր խոլեսթերին, բարձր խտության լիպոպրոտեիդներ, ցածր խտության լիպոպրոտեիդներ, եռգլիցերիդներ)
- ✓ PAP քսուք կանանց համար
- ✓ PSA թեստ
- ✓ Վիտամին D հետազոտություն

Գործիքային հետազոտություններ՝

- ✓ Էլեկտրասրտագրություն
- ✓ Որովայնի խոռոչի և փոքր կոնքի օրգանների ուլտրաձայնային հետազոտություն
- ✓ Կրծքագեղձի և վահանաձև գեղձի ուլտրաձայնային հետազոտություն
- ✓ Մամոգրաֆիա 40 տարեկանից բարձր կանանց համար

13.2. Տարեկան կանխարգելիչ բուժզննումները կարող են իրականացվել հետևյալ բուժհաստատություններից որևէ մեկում՝

- «Վարդանանց» նորարարական բժշկության կենտրոն
- «Մեդլայն» բժշկական կենտրոն
- «Էլիտ-Մեդ» բժշկական կենտրոն
- «Շենգավիթ» բժշկական կենտրոն:



14. ԱՎԱՆԴԱԿԱՆ (ԱՅԼԸՆՏՐԱՆՔԱՅԻՆ) ԲԺՇԿՈՒԹՅՈՒՆ

- 14.1. Այն դեպքերում, երբ գիտական բժշկությունը որևէ հիմնավորված պատճառով չի կարող կիրառվել, սույն Պայմանագրով նախատեսվում է ողջամիտ և սահմանված վճարների հատուցում հետևյալ բժշկական ծառայությունների համար՝
- ✓ ասեղնաբուժություն,
 - ✓ արոմաթերապիա:

15. ԱՐՏԱՍԱՀՄԱՆՈՒՄ ԲՈՒԺՈՒՄ

- 15.1. ՀՀ տարածքից դուրս Ապահովագրված անձի բուժումը հատուցվում է այն հիվանդությունների դեպքում, որոնց ախտորոշումը դրվել է ՀՀ-ում և բուժումը հնարավոր է իրականացնել ՀՀ-ում: Հիվանդությունների բուժման ծախսը ենթակա է հատուցման ՀՀ-ում տվյալ հիվանդության բուժման համար գործող ողջամիտ գների սահմաններում: Սույն կետը տարածվում է միայն ներհիվանդանոցային բուժման տեսակների վրա:

16. ՀՈԳԵԿԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅՈՒՆ

- 16.1. Նյարդային համակարգի օբյեկտիվ ախտանիշներ չունեցող խանգարումներ, հոգեկան ոլորտի շեղումներ, սահմանային վիճակներ՝ ներոզներ, կաշուն վիճակներ և այլն, այդ թվում՝ հոգեբանի, հոգեթերապևտի և հոգեբույժի խորհրդատվություն, վերջինիս կողմից նշանակված հետազոտություններ և դեղորայք մինչև 200,000 ՀՀ դրամ յուրաքանչյուր անձի համար:

17. ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԲԱՑԱՌՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

- 17.1. Եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով կամ Կանոններով (ինչպես նաև Կանոններին կից հավելվածներով կամ Ծրագրերով), ապա հատուցման ենթակա չեն ստորև թվարկված հիվանդությունները, դեպքերը, բժշկական օգնության տեսակները, հետազոտությունները, վիճակները և այլ ծառայությունները, դրանք և դրանց հետ կապված ցանկացած ծախս (ներառյալ ցանկացած տեսակի լաբորատոր և/կամ գործիքային հետազոտությունները, բժշկական խորհրդատվությունները և դեղորայքային բուժումը), անկախ դրանց ապահովագրական ծածկույթում առանձին ներառված լինելու հանգամանքից.
- 17.1.1. առավելագույն սեռական ճանապարհով փոխանցվող հիվանդություններ (սիֆիլիս, գոնորեա, խլամիդիոզ, տրիխոմոնիազ, գարդնեռեյոզ, միկոպլազմոզ, ուրեոպլազմոզ, սեռական օրգանների սնկային ախտահարում (կանդիդոզ), ցիտոմեգալովիրուս, անալ, գենիտալ հերպես և այլն),
- 17.1.2. կերատոկոնուս,
- 17.1.3. օստեոպենիա, օստեոպորոզ, հիպերխոլեսթերինեմիա,
- 17.1.4. բնածին արատներ, զարգացման անատոմիական առանձնահատկություններ (բացառությամբ՝ քթի միջնապատի դեֆորմացիայի, քթային անցուղիների, հարքթային խոռոչների վիրահատական դեպքերի), գենետիկ, ժառանգական, քրոմոսոմային հիվանդություններ,
- 17.1.5. ողնաշարի, միջողնային սկավառակների դեգեներատիվ դիստրոֆիկ ախտահարումներ, միջողնային սկավառակների ճողվածքներ, պրոթրուզիաներ, օստեոխոնդրոզ, սկոլիոզ, կիֆոզ և այլն՝ բացառությամբ Ծրագրով հատուցվող դեպքերի,
- 17.1.6. արյան արտաերկամային մաքրում պահանջող հիվանդություններ կամ վիճակներ, ներառյալ երիկամային անբավարարություն,
- 17.1.7. անպտղություն (առաջնային, երկրորդային), սեռական դիսֆունկցիա, հակաբեղմնավորման մեթոդներ, արհեստական բեղմնավորում, հղիության արհեստական ընդհատում (բացառությամբ բժշկական ցուցումներով հղիության արհեստական ընդհատման դեպքերի), սեռական հորմոնային դիսֆունկցիաներ (դիսմենորեա, հորմոնալ ոլորտի այլ շեղումներ), վերարտադրողական ոլորտի շեղումներ,
- 17.1.8. թոքերի էմֆիզեմա, պնևմոսկլերոզ, բրոնխոէկտատիկ հիվանդություն,
- 17.1.9. ՄԻԱՎ վարակ, հեպատիտ B, C, D, E, F, դրանց հետևանքները, բարդությունները, լյարդի ցիրոզ,
- 17.1.10. էպիլեպսիա, մանկական ուղեղային պարալիչ, քնի և/կամ շարժողական խանգարումների հայտնաբերումը, կամ ինչպես նաև դրա ցանկացած բուժման մեթոդ,
- 17.1.11. Ծրագրով չնախատեսված ֆիզիոթերապևտիկ միջոցառումներ, ոչ գիտական (ալտերնատիվ) ախտորոշիչ, բուժական մեթոդներ՝ հոմեոպաթիա, ֆիտոթերապիա, արոմաթերապիա, հիդրոթերապիա, ցեխաբուժություն, ակուպունկտուրա, բիոռեզոնանսային ախտորոշում, Ֆոլլի մեթոդով ախտորոշում, իրիդոդիագնոստիկա, մագնիսոթերապիա, էներգետիկ բժշկություն, սկենառ թերապիա, մանուալ թերապիա և այլն; կազդուրման ավանդական համակարգեր; փորձարարական, հետազոտական բնույթի բուժում; հեռաբժշկության հետ կապված ծառայություններ; բուժման էքստրակորպորալ մեթոդներ,
- 17.1.12. Դեպքերը, վիճակները, որոնց գծով չեն ներկայացվել և/կամ թերի են հատուցում ստանալու համար անհրաժեշտ Կանոններով սահմանված փաստաթղթերը,
- 17.1.13. Կոսմետիկ վիրաբուժություն, կոսմետոլոգիական ծառայություններ, պլաստիկ, վերականգնողական վիրաբուժություն: Բացառությամբ այն դեպքերի, երբ նման բուժումը,

վիրահատությունը պահանջվում է ապահովագրության գործողության ժամկետում տեղի ունեցած վնասվածքի արդյունքում:

- 17.1.14. Բժշկական, հարբժշկական սարքավորումներ, սրտի ռիթմը վարող, կարգավորող սարքերի ձեռք բերում, տեղադրում, վերատեղադրում, սրտի ռիթմի խանգարումը բացահայտող, կարգավորող միջոցառումներ (էլեկտրոֆիզիոլոգիական հետազոտություններ, բարձր հաճախականության էլեկտրոաբլյազիա և այլն), կարդիովերտեր-դեֆիբրիլյատորներ: Լսողական, սարքեր: Իմպլանտներ, այլ կարգավորիչ բժշկական հարմարանքներ ձեռք բերելու, դրանց հարմարեցման համար կատարված ծախսերը: Պրոթեզներ (բացառությամբ Ծրագրով նախատեսված դեպքերի), էնդոպրոթեզներ, բոլոր տեսակի պրոթեզավորումները, դրանց պատրաստումը, ձեռք բերումը, տեղադրումը, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ նման բուժումն անհրաժեշտ է Պայմանագրի գործողության ընթացքում տեղի ունեցած վնասվածքից հետո: Նշված կետից բացառություն են կազմում Ծրագրով նախատեսված դեպքերը,
- 17.1.15. Պատվաստումներ, բացառությամբ Ծրագրով նախատեսված դեպքերի,
- 17.1.16. Ապահովագրվածի կողմից բժշկի նշանակումներին չհետևելու, դրանցից հրաժարվելու հետևանքով առաջացած ծախսերը, ինչպես նաև Ապահովագրված անձի ցանկությամբ, առանց բժշկի նշանակման իրականացված ցանկացած բժշկական ծախսերը,
- 17.1.17. քաշի կարգավորում, խոսքի արատների շտկում,
- 17.1.18. պրոֆիլակտիկ, կազդուրողական միջոցառումներ, իմունոպրոֆիլակտիկա, մարզասարքեր, արևաբուժարան, ջրային պրոցեդուրաներ, սանատոր կուրորտային բուժում և այլն,
- 17.1.19. բուժական սնունդ, սննդային, կենսաբանական ակտիվ հավելումներ (վիտամիններ և այլն), խնամքի պարագաներ, հանքային ջրեր, ՀՀ ԱՆ դեղագործական տեսչության կողմից չգրանցված դեղամիջոցներ, խնամքի միջոցներ, բուժական կոսմետիկա,
- 17.1.20. պալլարախտ, պոլիոմիելիտ,
- 17.1.21. ալլերգոդիագնոստիկա, սկարիֆիկացիոն փորձեր,
- 17.1.22. պետական պատվերի ծրագրում ընգրկված հիվանդությունների, իրավիճակների բուժում (բացառությունը վերաբերում է բացառապես ստացիոնար դեպքերին և կիրառելի չէ մինչև 18 տարեկան երեխաների համար),
- 17.1.23. պսորիազ, էկզեմա,
- 17.1.24. բոլոր այն դեպքերը, երբ ստացված բժշկական ծառայություններից հետո Ապահովագրողի պահանջով 10 օրացուցային օրվա ընթացքում Ապահովագրված անձը չի ներկայանում կրկնակի զննության,
- 17.1.25. աուտոիմուն, շարակցական հյուսվածքի համակարգային հիվանդություններ (համակարգային կարմիր գայլախտ, ումատոիդ արթրիտ, արթրոզներ, դերմատոմիոզիտ, համակարգային վասկուլիտներ (հանգուցավոր պերիարտերիիտ, հեմոռագիկ վասկուլիտ), ամիլոիդոզ,
- 17.1.26. Ատամնաբուժական ծածկույթի շրջանակներում՝ ինտակտ ատամների անատոմիական առանձնահատկությունների գեղարվեստական վերականգնում, ատամների ճերմակեցում և այլ կոսմետիկ միջամտություններ, ատամնաբուժական օրթոդոնտիա, իմպլանտալոգիա,
- 17.1.27. պայմանագրով չնախատեսված բժշկական, այլ ծառայություններ,
- 17.1.28. կատարված բուժումը (այդ թվում՝ դեղորայքային), բուժական միջոցները, հետազոտությունները, որոնք ՀՀ, միգրացային բժշկական ասոցիացիաների արձանագրություններով ճանաչված չեն որպես անհրաժեշտ տվյալ հիվանդության, վնասվածքի, առողջական վիճակի համար: Ապահովագրողն իրավունք ունի մատուցված ծառայության, դեղորայքային բուժման, կատարված, նշանակված հետազոտության անհրաժեշտությունը որոշելու համար հարցում կատարել համապատասխան որակավորում

- ունեցող մասնագետներին (անհրաժեշտության դեպքում ՀՀ առողջապահության նախարարության գլխավոր մասնագետներին), հիմք ընդունել նրանց եզրակացությունները,
- 17.1.29. ակտիվ, թմրանյութերի, թունավոր նյութերի և այլ հոգեմետ նյութերի օգտագործման հետևանքով առաջացած ծախսեր, այդ թվում ՃՏՊ-ներ:
- 17.2. 17-րդ կետում թվարկված բոլոր բացառությունները ընդհանուր են և կիրառելի բոլոր Ծրագրերի համար, եթե այլ բան նախատեսված չէ Ծրագրում կամ Պայմանագրում:
- 17.3. Ի լրումն վերոնշյալ բացառությունների՝ յուրաքանչյուր Ծրագրի համար կարող են սահմանվել լրացուցիչ բացառություններ կամ հատուցման մեթոդան դեպքեր, որոնք նշվում են Կանոնների կամ Պայմանագրի համապատասխան հավելվածներում:
- 17.4. Հատուցման ենթակա են բոլոր այն կետերը, որոնք նշված չեն բացառություններում:

Ի՞նչ ԱՆԵԼ ՊԱՏԱՀԱՐԻ ԴԵՊՔՈՒՄ

Սիրելի՛ հաճախորդ,

Շնորհակալ ենք Ձեր առողջության ապահովագրությունը մեզ վստահելու համար: Այս ուղեցույցում կարող եք ծանոթանալ Ձեզ կցագրված բժիշկներին, Ձեր պայմանագրից օգտվելու կարգին և առանձնահատկություններին: Տեղեկացնում ենք, որ այսուհետ Ձեզ սպասարկելու են Ձեր անհատական բժիշկները՝ 1 ավագ բժիշկ և 2 բժիշկներ: Ստորև ծանոթացե՛ք Ձեր թիմին, Ձեր պայմանագրից օգտվելու կարգին և առանձնահատկություններին:

Ավելի քան 200 համագործակցող բուժ. կենտրոն ՀՀ-ում՝ համաձայն [հղումով](#) բերված ցանկի:

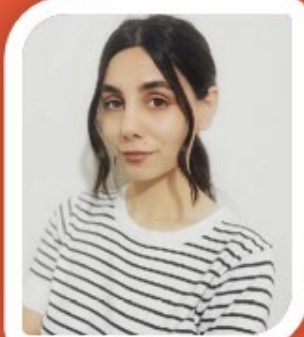
Նշված տարբերակով բուժհաստատություն դիմելու դեպքում Դուք զերծ եք մնում փաստաթղթաշրջանառությունից և վճարում կատարելու անհրաժեշտությունից. փոխարենը դա իրականացվում է ԷՖԵՍ-ի կողմից:

Անհրաժեշտ է միայն զանգահարել **077 59 21 24** կամ **(010) 700 800** ԷՖԵՍ-ի **շուրջօրյա զանգերի կենտրոն**:

Ավագ բժիշկ՝
Անի
Հովհաննիսյան



Բժիշկ՝
Ժենյա
Ասկանազյան



Բժիշկ՝
Գեղեցիկ
Պարոնյան



ՉԱՆԳԱՅԱՐԵԼՈՎ ՁԵՐ ԲԺՇԿԻՆ՝ ԴՈՒՔ ՍՏԱՆՈՒՄ ԵՔ



Ձեր հարցը տեքստային հաղորդագրության միջոցով ուղղեք բժշկի



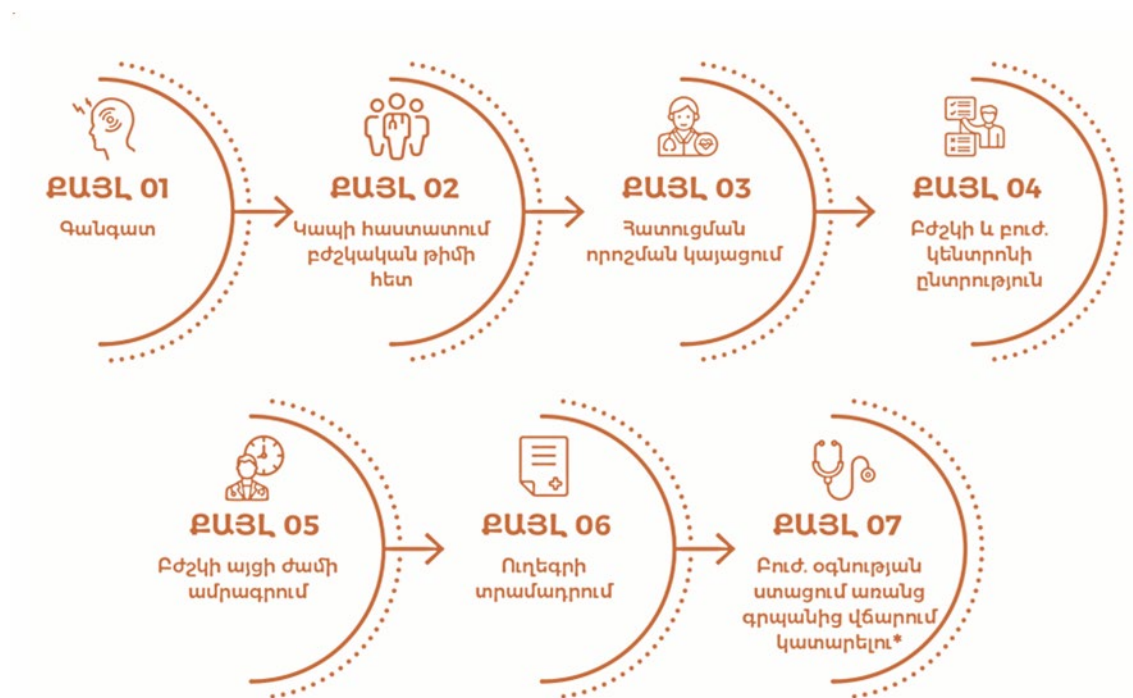
+374 41 90 02 73

բջջային հավելվածների միջոցով մեր բժշկական թիմը կպատասխանի հաշված րոպեների ընթացքում

Ի՞նչ անել պատահարի դեպքում

Տարբերակ 1

Գանգատ ունենալու դեպքում կապ հաստատեք Ձեր բժշկական թիմի հետ: Մեր մասնագետները կօգնեն Ձեզ բուժկենտրոնի ընտրության, ժամերի գրանցման և կազմակերպչական բոլոր հարցերում, և մեր գործընկեր բուժկենտրոնն այցելելու դեպքում ստիպված չեք լինի Ձեր գրպանից որևէ վճարում կատարել:



*Ձեր բժիշկների հետ կարող եք անցնել այս բոլոր քայլերը նա ոչ ապահովագրական դեպքերի ժամանակ

Տարբերակ 2

Եթե չեք օգտվել տարբերակ 1-ում ներկայացված խորհուրդներից, և ինքնուրույն եք կատարել ծախսը, կամ Ձեր նախընտրած բժշկական կենտրոնը առկա չէ մեր գործընկերների ցանկում, ապա



Հավաքեք այցի հետ կապված բոլոր համապատասխան փաստաթղթերը*

- ❶ Բժշկական տեղեկանք, որտեղ առկա կլինեն Ձեր գանգատները, ախտորոշումը և նշանակումները: Համոզվեք, որ այն կնքված և ստորագրված է
- ❷ ՀԴՄ կտրոն բացվածքով կամ հաշիվ ապրանքագիր կամ ԴՄ անդորրագիր
- ❸ Եթե կան կատարված հետազոտություններ, նաև դրանց պատասխանը



*Այս փաստաթղթեր առկայությունը պարտադիր են Ձեր փոխհատուցման գործընթացի համար

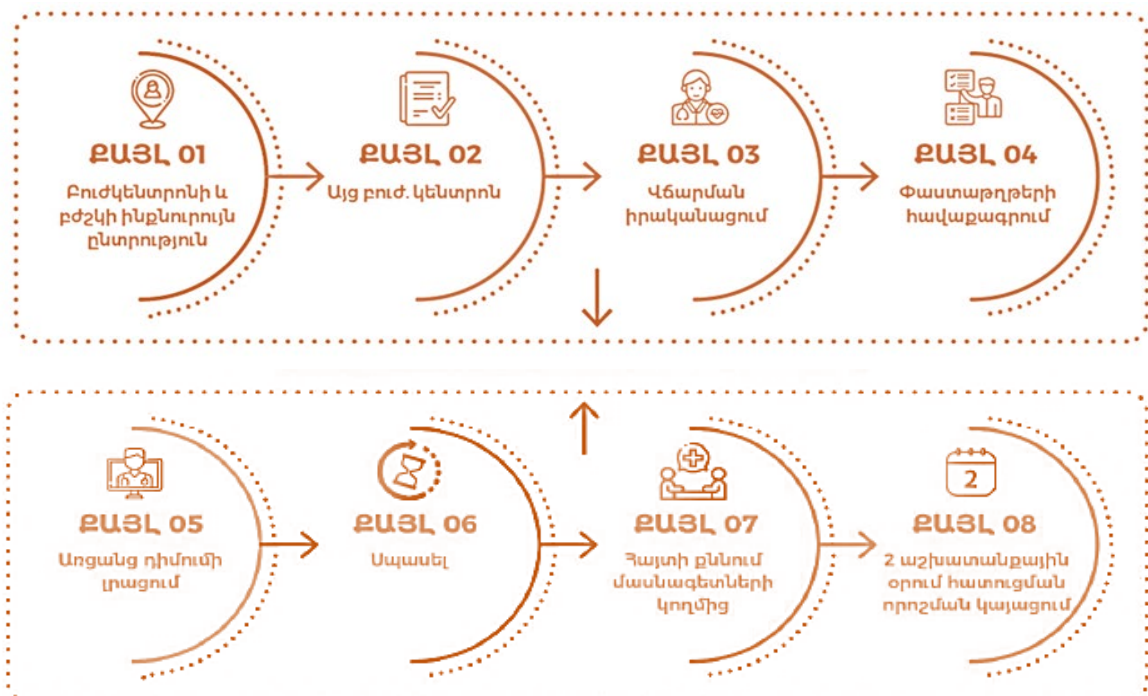


ՔԱՅԼ 02

Ուղարկե՛ք հատուցման հայտ օնլայն հարթակի միջոցով՝

healthclaims@efes.am

Հատուցման մասին որոշումը կայացվում է առավելագույնը 2 աշխատանժափին օրվա ընթացքում:



Պայմանագրի շրջանակներում Ապահովագրված անձի բուժման, նրա կողմից ստացված բժշկական ծառայությունների, ձեռքբերված դեղորայքի և բժշկական պարագաների համար կատարված ծախսերը Ապահովագրողի կողմից հատուցվում են՝ հաշվի առնելով դրանց ստացման (ձեռքբերման) անհրաժեշտությունն ու ծավալի/քանակի ողջամտությունը, ինչպես նաև դրանց ցուցված լինելը:

Պայմանագրի շրջանակներում որևէ հիվանդության բուժման համար Ողջամիտ գին է համարվում և ենթակա է հատուցման՝

- I. տվյալ մեթոդով բուժումը Հենակետային բուժհաստատություններում ստանալու դեպքում՝ Ապահովագրողի և տվյալ Հենակետային բուժհաստատության միջև կնքված պայմանագրով տվյալ մեթոդով բուժման համար սահմանված արժեքը,
- II. տվյալ մեթոդով բուժումը Ապահովագրված անձի նախաձեռնությամբ Հենակետային բուժհաստատությունների ցանկում չներառված՝ այլ բուժհաստատություններում ստանալու դեպքում՝ Ապահովագրողի և Հենակետային բուժհաստատություններից որևէ մեկի (Ապահովագրված անձի ընտրությամբ) միջև կնքված պայմանագրով տվյալ մեթոդով բուժման համար սահմանված արժեքը,
- III. հիվանդության՝ տվյալ մեթոդով բուժման մեջ առավելագույնս մասնագիտացած բժշկական հաստատության² կողմից սահմանված արժեքը՝ հաշվի առնելով նաև Ապահովագրողին տրամադրվող զեղչի գումարը (առկայության դեպքում), եթե հիվանդության բուժումը Հենակետային բուժհաստատություններում տվյալ մեթոդով հնարավոր չէ իրականացնել:

Ցանկացած դեպքում Պայմանագրի շրջանակներում կատարված հատուցումները չեն կարող գերազանցել փաստացի կատարված ծախսերի (վճարված գումարների) մեծությունը:

Պայմանագրի շրջանակներում որևէ բուժման մեթոդի Ողջամիտ գինը որոշելիս Ապահովագրողն իրավունք ունի բուժման մեթոդները համարել նույնը (իդենտիկ), եթե դրանք իրականացվում են միևնույն ախտորոշման կապակցությամբ և բերում են համանման արդյունքի: Բուժման մեթոդի ենթատեսակները, մոդիֆիկացիաները, բուժումն իրականացնող մասնագետների որակավորումը, գիտական աստիճանը, աշխատանքային փորձը, ինչպես նաև հավելյալ սարքավորումների, նյութերի, լույսերի կամ ճառագայթների կիրառումը կամ այլ ոչ էական տարբերություններով իրականացված բուժումը չի համարվում բուժման այլ մեթոդ:

Յուրաքանչյուր դեպքում, երբ Ապահովագրված անձի բուժման ծախսերը, նրան մատուցվող բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների (ներառյալ դեղորայքի, բժշկական պարագաների և այլն) արժեքը գերազանցում է Ողջամիտ գինը, ապա տվյալ բուժումը, ծառայություններն ստանալու կամ դեղորայքի/բժշկական պարագաների ձեռքբերման համար Ապահովագրված անձը պարտավոր է Ողջամիտ գինը գերազանցող գումարի չափով համապատասխան հաստատությանը վճարել իր միջոցների հաշվին:

Վերոնշյալ կետերը կիրառելի են բացառապես ստացիոնար (հիվանդանոցային) պայմաններում իրականացված բուժման դեպքերի համար:

² Հիվանդության՝ տվյալ մեթոդով բուժման մեջ առավելագույնս մասնագիտացած բժշկական հաստատություն լինելու հանգամանքը որոշվում է տարվա ընթացքում տվյալ հիվանդության բուժման համար դիմած պացիենտների առավելագույն թվաքանակով՝ համաձայն ՀՀ ԱՆ կողմից հրապարակված կամ տրամադրված տվյալների:

ՀԵՆԱԿԵՏԱՅԻՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՑԱՆԿ

- ✓ «Էրեբունի» Բժշկական կենտրոն
- ✓ ԵՊԲՀ, Հերացի թիվ 1 Համալսարանական համալիր
- ✓ ԵՊԲՀ, Մուրացան Համալսարանական համալիր
- ✓ ԵՊԲՀ, Մարի Նուպար ակնաբուժական կլինիկա
- ✓ Ժամանակակից Վիրաբուժության կենտրոն
- ✓ Յոլյանի անվան արյունաբանական կենտրոն
- ✓ Նորք ինֆեկցիոն կլինիկական հիվանդանոց ՓԲԸ
- ✓ Մալայանի անվ. ակնաբուժական կենտրոն ՓԲԸ
- ✓ Քանաքեռ-Զեյթուն ԲԿ
- ✓ Ֆանարջանի անվ. ուռուցքաբանության ազգային կենտրոն
- ✓ «Էլիտ Մեդ» Բժշկական կենտրոն
- ✓ Մոր և Մանկան Առողջության Պահպանման Գիտահետազոտական Կենտրոն
- ✓ «Ավանգարդ» ԲԿ (քթի միջնապատի վիրահատական շտկման մասով)
- ✓ Նորք Մարաշ բժշկական կենտրոն
- ✓ Մանուկների և դեռահասների առողջության պահպանման Արաբկիր ԲԿ
- ✓ Ճառագայթային բժշկության և այրվածքների հանրապետական գիտական կենտրոն
- ✓ «Արմենիա» Հանրապետական բժշկական կենտրոն
- ✓ «Շենգավիթ» բժշկական կենտրոն ՓԲԸ
- ✓ «Բեգլարյան» բժշկական կենտրոն
- ✓ «Մեդլայն» բժշկական կենտրոն
- ✓ «Սուրբ Աստվածամայր» ԲԿ ՓԲԸ

ՃԱՆԱՊԱՐՀՈՐԴՈՒԹՅԱՆ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ ԱՌՑԱՆՑ

Առողջության ապահովագրության պայմանագրի շրջանակներում Ապահովագրված անձանց տրամադրվում է **20% զեղչ**՝ ճամփորդության ապահովագրություն պայմանագիր կնքելու դեպքում:

Ճամփորդության ապահովագրության պայմանագիրն առցանց ձեռք բերելու համար անհրաժեշտ է անցնել [այս](#) հղումով: «Գնի հաշվարկ» էջում պահանջվում է լրացնել promo կոդ՝ պայմանագիրը զեղչով կնքելու համար: Promo կոդը վավեր է մինչև **30.04.2026թ.** կնքվող բոլոր պայմանագրերի համար: Ձեր promo կոդն է՝ **CM002839**:



EFES INSURANCE ԲՋՋԱՅԻՆ ՀԱՎԵԼՎԱԾ

Տեղեկացնում ենք, որ ԷՖԵՍ Ապահովագրական ընկերությունը թողարկել է **EFES Insurance** անվանումով բջջային հավելվածը՝ առավել հասանելի և նորարարական ծառայություններ մատուցելու նպատակով: Բջջային հավելվածից օգտվելու համար խնդրում ենք EFES Insurance անվանումով այն որոնել և ներբեռնել **iOS App Store** կամ **Google Play** հարթակներից:



Download on the
App Store



Get it on
Google Play

Գրանցման համար անհրաժեշտ է՝

- Ձեզ մոտ ունենալ Ձեր անձնագրի կամ նույնականացման քարտի **բնօրինակը** (պատճենը, սկան տարբերակները կիրառելի չեն),
- Հասանելի լինի Ձեր **անձնական** բջջային հեռախոսահամարը,
- Հասանելիություն ունենալ Ձեր **անձնական** էլ. փոստին:

Գրանցման գործընթացը կտևի ընդամենը 2-5 րոպե:

Ինչպե՞ս ներբեռնել հավելվածը  **YouTube**

Հավելվածի հնարավորությունները.

- Տեսնել ապահովագրության Ձեր բոլոր պայմանագրերի մասին տեղեկատվությունը:
- Տեսնել ապահովագրության Ձեր հատուցումների մասին տեղեկատվությունը (միայն 01/09/2024թ.-ից հետո գրանցված հայտերի մասով):
- Հետևել ապահովագրության բոլոր տեսակներով հատուցման դիմումների ընթացքին:
- Ներկայացնել բժշկական ապահովագրության հատուցման դիմում:
- Ուղիղ կապ հաստատել բժիշկ փորձագետի հետ:
- Պարզեցված կարգով հաշվել ճամփորդության ապահովագրության, Oncocare պրոդուկտների գները և կնքել պայմանագրեր, որտեղ ավտոմատ նախալրացված կլինեն Ձեր անձնական տվյալները:
- Օգտվել մի շարք այլ գործիքներից:

Լրացուցիչ տեղեկությունների համար կամ հարցերի դեպքում կարող եք զանգահարել «ԷՖԵՍ» ապահովագրական ընկերության շուրջօրյա զանգերի կենտրոն **+374 10 700 800** հեռախոսահամարով: