ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ԾՐԱԳԻՐ
«ԼՅՈՒՔՍ»

1. Ընդհանուր դրույթներ

1.1. Ապահովագրությունը գործում է Հայաստանի Հանրապետության և Արցախի Հանրապետության տարածքում, եթե Պայմանագրով այլ բան նախատեսված չէ:

1.2. Առողջության ապահովագրության սույն ծրագրով (այսուհետ՝ Ծրագիր) սահմանվում են Պայմանագրի գործողության ընթացքում հատուցման ենթակա բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների տեսակները, համապատասխան ծառայությունների դիմաց հատուցման առավելագույն սահմանաչափերն ու այլ պարտադիր դրույթներ:

1.3. Ծրագրով նախատեսված ծառայությունները մատուցվում են բժշկական հաստատությունների կողմից ամբողջ ծավալով, բացառությամբ Պայմանների «Ընդհանուր բացառություններ» վերտառությամբ գլխով նախատեսված դեպքերի:

1.4. Ապահովագրողը հատուցում է բժշկական օգնության և սպասարկման միայն այն ծառայությունների համար, որենք տրամադրվել կամ տրամադրվելու են Ապահովագրված անձին բուժող բժշկի գիտականորեն հիմնավորված և պատճառաբանված ցուցմամբ:

1.5. Եթե Ապահովագրված անձն իր հաշվին կատարում է վճարում և Պայմաններով նախատեսված անհրաժեշտ փաստաթղթերը ներկայացնում է Ապահովագրողին, ապա վերջինս ստուգում և գնահատում է ախտորոշման և կատարված ծախսերի համապատասխանությունը միմյանց, դրանց անհրաժեշտությունը և նպատակահարմարությունը, ինչպես նաև հիմնավորվածությունն ու ողջամտությունը (ողջամիտ գինը), և Պայմանագրով, Ծրագրով ու Պայմաններով սահմանված դեպքերում, կարգով և ժամկետներում կայացնում է հայցի կարգավորման համապատասխան որոշում:

1.6. Սույն Ծրագրում կիրառվող ծախսերի ողջամտությունը (ողջամիտ գինը) որոշվում է Ապահովագրողի կողմից ընտրված գործընկեր բժշկական հաստատությունների հետ կնքված և գործող պայմանագրերով նախատեսված գների հետ համեմատության արդյունքում: Կատարված ծախսերի՝ հիշյալ գների միջինից բարձր գնի դեպքում Ապահովագրողը ընտրում է հիշյալ գների միջինը:

1.7. Ծրագրով նախատեսված բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների համար կատարված կամ կատարվելիք ծախսերը հատուցվում են Ապահովագրողի կողմից, եթե այդ ծառայությունները ներառված չեն պետական բյուջեից ֆինանսավորվող առողջապահական պետական նպատակային ծրագրերի ցանկում, անկախ հետևյալ հանգամանքներից՝

- տվյալ բժշկական հաստատությունը նշված նպատակային ծրագրերի շրջանակում ՀՀ առողջապահության բնագավառի պետական կառավարման լիազորված մարմնի հետ ունի կնքված ծառայությունների մատուցման պայմանագիր, թե՝ ոչ,
- պետական բյուջեով նախատեսված միջոցները սպառվել են, թե՝ ոչ:

1.8. Ապահովագրական հատուցումը վճարվում է ապահովագրական գումարի սահմաններում, հաշվի առնելով Պայմանագրով, Պայմաններով և Ծրագրով նախատեսված համապատասխան դրույթները:

1.9. Չհատուցվող գումար չի կիրառվում:

2. Բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների տեսակները

- Տարեկան կանխարգելիչ բժշկական հետազոտություն
- Շտապ և անհետաձգելի բժշկական օգնություն
- Զանգերի Կենտրոնի Ծառայություն
- Բժիշկ-մասնագետի տնային կանչ
- Ամբուլատոր բժշկական օգնություն
- Ստացիոնար բժշկական օգնություն
- Սրտաբանություն
- Անոթաբանություն
- Էնդովասկուլյար նեյրովիրաբուժություն

- Ողնաշարաբանություն
- ՈՒռուցքաբանություն
- Հիվանդասենյակի արժեքի ծախսերի հատուցում
- ՀՀ Առողջապահության նախարարության կողմից արտոնագրված դեղորայք
- Հղիություն և ծննդաբերություն
- Ակնաբուժություն և Օպտիկա
- Ատամնաբուժություն
- Այլ ծառայություններ

3. <u>Տարեկան կանխարգելիչ բժշկական հետազոտություն*</u>

3.1 Ընդհանուր պրակտիկայի բժշկի խորհրդատվություն,
3.2 Ակնաբույժի խորհրդատվություն, տեսողության սրության ստուգում,
3.3 Գինեկոլոգի խորհրդատվություն,
3.4 ԷՍԳ (էլեկտրասրտագրություն), բժիշկ սրտաբանի ինտերպրիտացիայով,
3.5 Որովայնի խոռոչի, փոքր կոնքի օրգանների և վահանաձև գեղձի ուլտրաձայնային հետազոտություն,
3.6 Արյան ընդհանուր քննություն,
3.7 Մեզի ընդհանուր քննություն,
3.8 Արյան մեջ շաքարի որոշում,
3.9 Կրծքագեղձի ուլտրաձայնային հետազոտություն, բժշկի հիմնավոր ցուցման դեպքում՝ մամոգրաֆիա,
3.10 Էխոսրտագրություն բժիշկ- սրտաբանի ինտերպրետացիայով,
3.11 PAP թեստ կանանց համար,
3.12 PSA թեստ՝ 45 տարեկանից բարձր տղամարդկանց համար,
3.13 Խոլեսթերին:

*Տարեկան կանխարգելիչ բշժկական հետազոտությունն իրականացվում է Ապահովագրողի կողմից ընտրված գործընկեր բժշկական հաստատությունում՝ Պայմանագրի գործողության ընթացքում մեկ անգամ:

4. <u>Շտապ և անհետաձգելի բժշկական օգնություն</u>

4.1 Շտապ օգնության խմբի շուրջօրյա այց, այդ թվում՝ մասնագիտացված,
4.2 Բժշկի առաջնային զննում, նախնական ախտորոշում,
4.3 Անհետաձգելի ախտորոշիչ-բուժական միջոցառումների իրականացում դեպքի վայրում,
4.4 Անհետաձգելի բուժման դեղորայքային ապահովում,
4.5 Հիվանդի տեղափոխում Բժշկական հաստատություն առանձնակի դեպքերում, երբ անհրաժեշտ է հատուկ կահավորված սանիտարական տրանսպորտ և անհրաժեշտ մասնագիտացում ունեցող բժշկական անձնակազմի ուղեկցություն:

5. <u>Զանգերի Կենտրոնի Ծառայություն</u>

5.1 24/7 Զանգերի կենտրոնի ծառայություն,
5.2 Հեռախոսազանգերի ընդունում, հայտերի գրանցում,
5.3 Խորհրդատվություն, բուժկենտրոն այցելության կազմակերպում,
5.4 Աջակցություն համապատասխան բժշկական հաստատությունների և բժիշկների ընտության հարցում,
5.5 Տեղեկատվության տրամադրում հատուցումների վճարման ժամկետների վերաբերյալ:

6. <u>Բժիշկ-մասնագետի տնային կանչ</u>

6.1 Բժիշկ-մասնագետի տնային կանչ բժշկական հաստատություն ֆիզիկապես այցելելու անհնարինության դեպքում (պայմանավորված ապահովագրված անձի հիմնավոր առողջական գանգատներով),
6.2 Բժշկի առաջնային զննում,
6.3 Ախտորոշում,
6.4 Բուժման կուրսի նշանակում:

7. Ամբուլատոր բժշկական օգնություն

7.1 Խորհրդատվական ընդունելություններ բժիշկ-մասնագետների կողմից, այդ թվում՝ նեղ մասնագետների,
7.2 Շտապ և անհետաձգելի բժշկական մանիպուլյացիաների իրականացում ամբուլատոր պայմաններում,
7.3 Անհետաձգելի և պլանային փոքր վիրահատություններ,
7.4 Բժիշկ–մասնագետների երկրորդ կարծիքի տրամադրում (Ապահովագրողի համաձայնությամբ),
7.5 Թերապևտիկ հիվանդությունների բուժում ամբուլատոր պայմաններում,
7.6 Վիրաբուժական հիվանդությունների բուժում ամբուլատոր պայմաններում,
7.7 Դժբախտ պատահարների հետևանքով հասցված մարմնական վնասվածքների բուժում ամբուլատոր պայմաններում,
7.8 Վնասվածքների (կոտրվածքներ, հոդախախտեր, փափուկ հյուսվածքների սալջարդ, վերքեր կամ դրանց համակցում) բուժում ամբուլատոր պայմաններում,
7.9 Այրվածքների, ցրտահարությունների և էլեկտրահարությունների բուժում ամբուլատոր պայմաններում,
7.10 Ինֆեկցիոն հիվանդությունների բուժում ամբուլատոր պայմաններում,
7.11 Սուր թունավորման թեթև ձևերի ամբուլատոր բուժում (թունավորման դեպքեր, երբ բժշկի կողմից հոսպիտալացում ցուցված չէ),
7.12 Լաբորատոր ախտորոշում, այդ թվում՝
- համակլինիկական,
- բիոքիմիական,
- մանրէաբանական,
- հորմոնալ,
- շիճուկաբանական,
- ցիտոլոգիական և իմունաբանական,
- հյուսվածքաբանական (հիստոլոգիական),
- ընդհանուր կլինիկական հետազոտություններ և այլն:

7.13 Գործիքային ախտորոշում, այդ թվում՝
- ռենտգենաբանական հետազոտություն,
- ուլտրաձայնային հետազոտություն,
- ֆունկցիոնալ,
- էնդոսկոպիկ զննումներ,
- համակարգչային տոմոգրաֆիա, ներառյալ կոնտրաստ նյութի արժեքը (բացառությամբ ՊԷՏ/ԿՏ)
- մագնիսառեզոնանսային տոմոգրաֆիա, ներառյալ կոնտրաստ նյութի արժեքը
- մամոգրաֆիա,
- անգիոգրաֆիա,
- դուպլեքս,
- դոպլեր,
- հոլտեր մոնիտորինգ,
- նեյրոէլեկտրոմիոգրաֆիա և այլն:

Լաբորատոր-գործիքային հետազոտությունները և դրանց ընթացքում կատարվող լրացուցիչ անզգայացման ծառայությունը պետք է ամրագրված լինեն բուժող բժշկի կողմից գիտականորեն հիմնավորված ցուցումով:

7.14 Ամբուլատոր բուժում պահանջող քրոնիկ հիվանդությունների սրացումներ,
7.15 Քրոնիկ հիվանդությունների և կամ վիճակների, ինչպես նաև անընդմեջ պահպանողական բուժում պահանջող հիվանդությունների դինամիկ հսկողության նպատակով իրականացվող խորհրդատվություններ և լաբորատոր-գործիքային հետազոտություններ:
7.16 Էնդոկրինոպաթիաների վերաբերյալ խորհրդատվության, հետազոտման (ներառյալ լաբորատոր-գործիքային դիագնոստիկա) ծախսեր:

8. Ստացիոնար բժշկական օգնություն

8.1 Դժբախտ պատահարների հետևանքով հոսպիտալացում,
8.2 Թերապևտիկ հիվանդությունների բուժում սրացման փուլում ստացիոնար պայմաններում,

8.3 Վիրաբուժական (ընդհանուր և նեղ մասնագիտական) հիվանդությունների բուժում սրացման փուլում ստացիոնար պայմաններում,
8.4 Ինֆեկցիոն հիվանդությունների բուժում սրացման փուլում ստացիոնար պայմաններում,
8.5 Վնասվածքների (կոտրվածքներ, հոդախախտեր, վերքեր, պոլիտրավմաներ, սալջարդեր) բուժում ստացիոնար պայմաններում,
8.6 Սուր ներքին և արտաքին արյունահոսությունների բուժում ստացիոնար պայմաններում,
8.7 Այրվածքների, ցրտահարությունների և էլեկտրահարությունների բուժում ստացիոնար պայմաններում,
8.8 Սուր թունավորումների բուժում ստացիոնար պայմաններում,
8.9 Ինտենսիվ թերապիա և պետական պատվերից դուրս ռեանիմացիոն միջոցառումներ պահանջող անհետաձգելի վիճակների բուժում ստացիոնար պայմաններում,
8.10 Քրոնիկ հիվանդությունների (սրացման փուլում) վիրաբուժական միջամտություններ,
8.11 Լաբորատոր ախտորոշում, այդ թվում՝
- համակլինիկական,
- բիոքիմիական,
- մանրէաբանական,
- հորմոնալ,
- շիճուկաբանական,
- ցիտոլոգիական և իմունաբանական,
- հյուսվածքաբանական (հիստոլոգիական),
- ընդհանուր կլինիկական հետազոտություններ և այլն:

8.12 Գործիքային ախտորոշում, այդ թվում՝
- ռենտգենաբանական հետազոտություն,
- ուլտրաձայնային հետազոտություն,
- ֆունկցիոնալ,
- էնդոսկոպիկ զննումներ,
- համակարգչային տոմոգրաֆիա, ներառյալ կոնտրաստ նյութի արժեքը (բացառությամբ ՊԷՏ/ԿՏ)
- մագնիսառեզոնանսային տոմոգրաֆիա, ներառյալ կոնտրաստ նյութի արժեքը
- մամոգրաֆիա,
- անգիոգրաֆիա,
- դուպլեքս,
- դոպլեր,
- հոլտեր մոնիտորինգ,
- նեյրոէլեկտրոմիոգրաֆիա և այլն:

Լաբորատոր-գործիքային հետազոտությունները և դրանց ընթացքում կատարվող լրացուցիչ անզգայացման ծառայությունը պետք է ամրագրված լինեն բուժող բժշկի կողմից գիտականորեն հիմնավորված ցուցումով:

8.13 Ստացիոնար բուժում պահանջող քրոնիկ հիվանդությունների սրացումներ,
8.14 Քթի միջնապատի դեֆորմացիայի և նրա հետևանքով առաջացած բարդությունների/հետևանքների վիրահատական բուժում (բացառություն են կազմում կոսմետիկ և կամ էսթետիկ ամբողջական և կամ մասամբ բնույթի (հոգեբանական վիճակը բավարարելու նպատակով) քթի արտաքին փափուկ հյուսվածքների և ոսկրային համակարգի վիրահատական միջամտությունները) - տարեկան 200,000 ՀՀ դրամի սահմաններում յուրաքանչյուր ապահովագրված անձի համար,
8.15 Պլանային վիրահատություն, եթե այն հիմնավորված է բուժող/վիրահատող բժշկի կողմից,
8.16 Մետաղական կոնստրուկցիաների տեղադրման և հեռացման (վիրաբուժական եղանակով) ծախսերի հատուցում՝ միայն պայմանագրային տարվա ընթացքում տեղի ունեցած դժբախտ պատահարի հետևանքով:

9. <u>Սրտաբանություն</u>

9.1 Ինտենսիվ թերապևտիկ սրտաբանություն,
9.2 Ինվազիվ հետազոտություններ՝ այդ թվում կորոնոգրաֆիա, սրտամկանի բեոպսիա, ինտրակորոնար դոպլեր և այլն,

9.3 Ինվազիվ բուժում, այդ թվում՝ ներանոթային դեղապատ և ոչ դեղապատ ստենտի տեղադրում, բալոնային անգիոպլաստիկա,
9.4 Վիրահատական բուժում (աորտո-կորոնար շունտավորում),
9.5 Աորտայի պրոթեզավորում (հատուցվում են բացառապես աորտայի անևրիզմայի շերտազատման անհետաձգելի վիրահատությունները),
9.6 Սրտի ռիթմի վերականգնում**
9.6.1 սրտի ռիթմը վարող սարքերի (կարդիովերտերի և փեյսմեյկերի) իմպլանտացիա,
9.6.2 բարձր հաճախականության էլեկտրոաբլյացիա,
9.6.3 էլեկտրաֆիզիոլոգիական հետազոտություն
**Սույն ծածկույթը գործում է միայն այն դեպքում, երբ սրտի ռիթմի խանգարումը հանդես է գալիս ապահովագրության պայմանագրի գործողության ընթացքում տեղի ունեցած սրտամկանի սուր ինֆարկտի ժամանակ, որպես մշտական բարդություն

10. <u>Անոթաբանություն</u>

10.1 Վիրահատություններ երակային թրոմբոզների ժամանակ,
10.2 Միջամտություններ երակային պաթոլոգիայի ժամանակ, մասնավորապես՝ ստորին վերջույթների վարիկոզ հիվանդության դեպքում հատուցման ենթակա է միայն պլանային դասկան բաց եղանակով վիրահատական բուժում CEAP 3 և CEAP4 փուլերում:

11. <u>Էնդովասկուլյար նեյրովիրաբուժություն</u>

11.1 Տրոմբոլիտիկ թերապիա,
11.2 Պարուրակային էմբոլիզացիա,
11.3 Քներակների անգիոպլաստիկա և ստենտավորում, օնիքս:

12. <u>Ողնաշարաբանություն</u>

12.1 Ողնաշարի միջողային սկավառակների ախտահարումների, այդ թվում՝ ողնաշարի դեգեներատիվ դիստրոֆիկ փոփոխությունների (օստեոխոնդրոզ) դեղորայքային բուժում,
12.2 Ողնաշարի դեգեներատիվ դիստրոֆիկ ախտահարումների օստեխոնդրոզի դեղորայքային բուժմանը հաջորդող ֆիզիոթերապևտիկ միջոցառումներ՝ էլեկտրոֆորեզ, ֆոնոֆորեզ, գերձայնային հաճախականության ալիքներով թերապիա, ուլտրամանուշակագույն ճառագայթում, բուժական մերսում,
12.3 Ողնաշարի ճողվածքի վիրահատական բուժում (բացառությամբ լազերային եղանակով վիրահատությունները):

13. <u>ՈՒռուցքաբանություն</u>

13.1 Վիրահատական բուժում,
13.2 Քիմիոթերապևտիկ բուժում - տարեկան 1 կուրս յուրաքանչյուր ապահովագրված անձի համար,
13.3 Ճառագայթային բուժում (բացառությամբ ռադիոյոդոթերապիայի) - տարեկան 1 կուրս յուրաքանչյուր ապահովագրված անձի համար:

14. <u>Հիվանդասենյակի արժեքի ծախսերի հատուցում</u>

14.1 Մեկտեղանի կամ լյուքս հիվանդասենյակի արժեքի հատուցում՝ օրական 20,000 ՀՀ դրամի սահմաններում յուրաքանչյուր ապահովագրված անձի համար:

15. <u>ՀՀ Առողջապահության նախարարության կողմից արտոնագրված դեղորայք</u>

15.1 Բուժող բժշկի կողմից նշանակված դեղորայքի ձեռքբերման ծախսերի հատուցում ամբուլատոր և ստացիոնար բուժման դեպքերում,
15.2 Բուժող բժշկի կողմից նշանակված դեղորայքի անվճար ձեռքբերման հնարավորություն «Ալֆա ֆարմ» և «Գեդեոն Ռիխտեր» դեղատների ցանցից:

16. <u>Հղիություն և ծննդաբերություն</u>

16.1 Հղիության հսկողության ծախսեր տարեկան 90,000 ՀՀ դրամի սահմաններում յուրաքանչյուր

ապահովագրված անձի համար, այդ թվում՝

- Պաթոլոգիկ ընթացքով հղիության պահպանում ստացիոնար պայմաններում (այն դեպքում, երբ պաթոլոգիան սեռական ճանապարհով փոխանցվող ինֆեկցիաների կամ մինչ ապահովագրությունը առկա քրոնիկ հիվանդությունների հետևանք չէ),
- Հղիության ընդհատում բժշկական ցուցումներով:

16.2 Հետծննդաբերական ծախսերի հատուցում*** տարեկան 120,000 ՀՀ դրամի սահմաններում յուրաքանչյուր ապահովագրված անձի համար, այդ թվում՝

- լրացուցիչ կոմունալ հարմարություններով հիվանդասենյակ,
- վճարովի այցելություններ,
- սնունդ,
- երեխայի խնամքի պարագաներ:

***Նշում՝

- Նշված ծախսերը հատուցվում են այն դեպքում, եթե դրանք տրամադրվում են բժշկական հաստատության կողմից,
- Սպասման ժամկետ չի կիրառվում:

17. <u>Ակնաբուժություն և Օպտիկա</u>

17.1 Ախտորոշում,

17.2 Աչքի տարատեսակ վնասվածքների և հիվանդությունների բուժում թերապևտիկ և վիրաբուժական եղանակներով,

17.3 Տեսողության փոփոխության դեպքում օպտիկական շրջանակների, օպտիկական ապակիների և կոնտակտային լինզաների ձեռքբերման ծախսերի հատուցում՝ Պայմանագրի գործողության ընթացքում տարեկան 25,000 ՀՀ դրամի սահմաններում յուրաքանչյուր ապահովագրված անձի համար,

17.4 Սույն Ծրագրով Ապահովագրված անձը կարող է առաջին անգամ ձեռք բերել օպտիկական ապակիներ, օպտիկական շրջանակներ և կոնտակտային լինզաներ՝ առանց տեսողության սրության նախնական ֆիքսման: Սակայն նշված ծառայությունների գծով հետագա հայցերի դեպքում փոխհատուցումը հնարավոր է միայն տեսողության սրության փոփոխության դեպքում՝ Ծրագրի 17.3 կետում նշված սահմանաչափի շրջանակներում:

18. <u>Ատամնաբուժություն</u>

18.1 **Ախտորոշում և թերապիա**

18.1.1 Ռենտգեն,

18.1.2 Կարիեսի բուժում (մակերեսային, միջին, խորանիստ),

18.1.3 Էնդոդոնտիա,

18.1.4 Պլոմբավորում լուսակարծրացող պլոմբանյութով:

18.2 **Վիրաբուժություն**

18.2.1 Ատամի պարզ հեռացում,

18.2.2 Ատամի բարդ հեռացում,

18.2.3 Ռետենցված ատամի հեռացում,

18.2.4 Ապիկէկտոմիա:

18.3 Պարոդոնտոլոգիա (հատուցվում է տարեկան առավելագույնը 20,000 ՀՀ դրամի չափով յուրաքանչյուր ապահովագրված անձի համար)՝

18.3.1 Պարոդոնտիտի թերապևտիկ բուժում

18.3.2 Գինգիվիտ թերապևտիկ բուժում

18.4 Ատամնաքարերի հեռացում և ատամների մակերեսի մշակում (փայլեցում) տարեկան 2 անգամ յուրաքանչյուր ապահովագրված անձի համար,

18.5 Սույն գլխով նախատեսված բոլոր ծառայությունների համար փոխհատուցման առավելագույն սահմանաչափերը՝ համաձայն Պայմանագրին կից Հավելվածի:

18.6 18.2 և 18.3 կետերով նախատեսված ծառայություններից օգտվելու համար այն ապահովագրված անձինք, ովքեր սույն պայմանագիրն ուժի մեջ մտնելուց հետո 30 օրվա ընթացքում չեն անցել նախնական բժշկական

հետազոտություն (այսուհետ՝ Նախնական բուժզննում) պարտավոր են Ապահովագրողի հաշվին և վերջինիս կողմից նշված բժշկական հաստատություններում անցնել ատամների նախնական բժշկական հետազոտություն առկա վիճակն արձանագրելու նպատակով: Ապահովագրական հատուցման ենթակա չեն Նախնական բուժզննման ժամանակ հայտնաբերված բոլոր հիվանդությունները, վիճակներն ու դրանց հետևանքները,

18.7 Պայմանագիրը 18.2 և 18.3 կետերով նախատեսված ծառայությունների մասով յուրաքանչյուր ապահովագրված անձի համար ուժի մեջ է մտնում Նախնական բուժզնումը անցնելու հաջորդ օրվանից:

19. <u>Այլ ծառայություններ</u>

19.1 **Բուժում արտասահմանում**

Հայաստանի Հանրապետության տարածքից դուրս /արտասահմանում/ ապահովագրված անձի հետազոտման և բուժման համար կատարված ծախսերը հատուցվում են միայն այն ծառայությունների գծով, որոնք մատուցվում են նաև Հայաստանի Հանրապետությունում, բացառությամբ այն հետազոտությունների որոնց արդյունքները համընկնում են նախկինում Հայաստանի Հանրապետությունում իրականացված հետազոտությունների արդյունքերի հետ: Սույն կետում նշված ծախսերը հատուցվում են Ապահովագրողի կողմից որոշված ողջամիտ գներով (Ծրագրի 1.7. կետ):

19.2 **Ֆիզիոթերապիա** (էլեկտրոֆորեզ, ֆոնոֆորեզ, ԳՁՀ (գերձայնային հաճախականության) թերապիա, ՈՒՄՃ (ուլտրամանուշակագույն ճառագայթային) թերապիա) - հատուցման ենթակա է տարեկան 2 կուրս (յուրաքանչյուր կուրսը 10 սեանս) յուրաքանչյուր ապահովագրված անձի համար,

19.3 **Այլընտրանքային բժշկության մեթոդներ****՝** միայն ասեղնաբուժություն և բուժական մերսում - Տարեկան 1 կուրս (յուրաքանչյուր կուրսը 10 սեանս) յուրաքանչյուր ապահովագրված անձի համար,

**** Այլընտրանքային բժշկությունը կիրառելի է այն պարագայում, եթե գիտական բժշկությունը որևէ հիմնավոր պատճառով չի կարող կիրառվել տվյալ ապահովագրված անձի համար,

19.4 **Բժշկական պարագաներ**՝ ներարկիչ, բամբակ, բինտ, կորսետ, էլաստիկ գուլպաներ, վենոզ կատետեր, երակային կաթիլային համակարգ, անշարժացնող միջոցներ, ճողվածքի պլաստիկայի ցանց և այլն - տարեկան մինչև 50,000 ՀՀ դրամ յուրաքանչյուր ապահովագրված անձի համար:

Հավելված

ԱՏԱՄՆԱԲՈՒԺԱԿԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ՍԱՀՄԱՆԱՉԱՓԵՐ

ԱՏԱՄՆԱԲՈՒԺԱԿԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ	**Առավելագույն հատուցման ենթակա գումար (ՀՀ դրամ)**
Խորհրդատվություն	3,000
Օրթոպանտոմոգրամմա	5,000
Ատամի R-գրաֆիա	1,000
ԹԵՐԱՊԻԱ	
Կարիեսի բուժում (մակերեսային)	10,000
Կարիեսի բուժում (միջին)	12,000
Կարիեսի բուժում (խորանիստ)	18,000
ԷՆԴՈԴՈՆՏԻԱ	
Մեկ արմատանի ատամ	10,000
Երկարմատանի ատամ	12,000
Եռարմատանի ատամ	18,000
Քառարմատանի ատամ	20,000
ԿԱՆԽԱՐԳԵԼԻՉ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ	
Ատամի մակերեսի մշակում (փայլեցում)	4,000
Ատամնաքարերի հեռացում	10,000
ՎԻՐԱԲՈՒԺՈՒԹՅՈՒՆ	
Ատամի հեռացում (պարզ)	5,000
Ատամի հեռացում (բարդ)	6,000
Ութերորդ (իմաստության) ատամի հեռացում	8,000
Թարախակույտի բացահատում	4,000
Ռեպլանտացիա	7,000
Ապեկէկտոմիա	7,000