

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 ստանալուց 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 ծառայությունների՝ ստացման համար բժշկական կազմակերպություն դիմելիս հեռախոսազանգով (060) 54-00-00, ներքին՝ 4, (010) 561-561, ներքին՝ 4, հեռախոսահամարով) ոչ ուշ, քան 24 ժամվա ընթացքում տեղեկացնել ապահովագրական ընկերությանը: Շտապ և անհետաձգելի բժշկական օգնություն պահանջող դեպքերում ապահովագրական ընկերությանը տեղեկացնելու պարտավորությունը ծագում է բժշկական կազմակերպություն դիմելուց հետո՝ առաջին իսկ հնարավորության դեպքում:

¹ Միայն ապահովագրության պայմանագրով նախատեսված ծառայություններ ստանալու դեպքերում: Եթե, օրինակ, որոշակի զանգատով 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:

- 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: