

İCBARİ TİBBİ SİĞORTA ÇƏRÇİVƏSİNDƏ EVDƏ TİBBİ XİDMƏTLƏRİN GÖSTƏRİLMƏSİ NƏZƏRDƏ TUTULUB?

Bəli, evdə tibbi xidmət vətəndaşın təhkim olunduğu ailə həkimi tərəfindən, təcili və təxirəsalınmaz hallar zamanı isə ambulans çağırışı əsasında həyata keçirilir.

PİLOT LAYİHƏ ÇƏRÇİVƏSİNDƏ TİBBİ XİDMƏTLƏRDƏN İSTİFADƏYƏ MƏHDUDİYYƏT VAR?

Bəli, müəyyən xidmətlər üzrə limit və azadolma məbləği tətbiq edilir. Ambulator müayinə zamanı siğorta olunan pilot layihə ərzində MRT və KT müayinələrinin hər birindən 2 dəfə olmaqla ödənişsiz istifadə edə bilər, sonrakı müayinələr zamanı azadolma məbləği tələb olunur. Bu şərt stasionar xidmət zamanı tətbiq olunmur.

- Ailə həkiminin göndərişi olmadan birbaşa ixtisaslı həkimə müraciət zamanı siğorta olunan 3 manat azadolma məbləği ödəməlidir.

SİĞORTA OLUNAN HƏKİM SEÇMƏK HÜQUQUNDAN İSTİFADƏ EDƏ BİLƏR?

Bəli, pilot layihə çərçivəsində siğorta olunan Yevlax rayonu və Mingəçevir şəhərində fəaliyyət göstərən tibb müəssisələrində (təchizatçılarında) çalışan həkimlərə müraciət edə bilər. Bu qurumlarda həyata keçirilməsi mümkün olmayan baza zərfinə daxil olan tibbi xidmətlər isə Bakı və Gəncə şəhərlərində yerləşən, Agentliklə müqavilə əsasında fəaliyyət göstərən tibb müəssisələrində (təchizatçılarında) təmin edilir.

İCBARİ TİBBİ SİĞORTA NƏDİR?

İcbari tibbi siğorta əhalinin sosial müdafiəsi forması olaraq, siğorta hadisəsi zamanı əhaliyə icbari tibbi siğortanın maliyyə mənbələri hesabına ilkin səhiyyə xidmətlərinin, təcili və təxirəsalınmaz tibbi yardımın, habelə siğorta olunanlara baza zərfində nəzərdə tutulmuş şərtlər çərçivəsində tibbi xidmətlərin göstərilməsinə təminat verən dövlətin hüquqi, iqtisadi və təşkilati tədbirlər məcmusudur.

İCBARİ TİBBİ SİĞORTANIN MƏQSƏDİ NƏDİR?

İcbari tibbi siğortanın məqsədi ölkədə səhiyyə xidmətlərini müasir tələblərə uyğunlaşdırmaq, bu sahənin mövcud maliyyələşmə mexanizmlərini yeni iqtisadi əsaslarla təkmilləşdirərək əhaliyə göstərilən tibbi xidmətlərin keyfiyyətini daha da yüksəltmək və əlçatanlığını təmin etməkdir.

PİLOT ƏRAZİLƏR HANSILARDIR?

Azərbaycan Respublikası Prezidentinin 2016-cı il 29 noyabr tarixli 1127 nömrəli Fərmanına əsasən Mingəçevir şəhərinin və Yevlax rayonunun inzibati əraziləri pilot ərazilər olaraq təsdiq edilmişdir.



Azərbaycan Respublikasının Nazirlər Kabineti yanında İcbari Tibbi Siğorta üzrə Dövlət Agentliyi 15 fevral 2016-cı il tarixindən etibarən fəaliyyətə başlayıb. Agentlik səhiyyə sahəsinə ayrılan vəsaitlərin daha səmərəli istifadə edilməsi ilə əhalinin sağlamlığının yaxşılaşdırılmasına xidmət edir.

f İcbari Tibbi Siğorta
üzrə Dövlət Agentliyi
@itsgovaz
its.gov.az

www.its.gov.az
Bakı şəh., Z.Əliyeva küç. 93
+994 12 310 07 70



İCBARİ TİBBİ SİĞORTA HAQQINDA NƏLƏRİ BİLMƏLİYİK?



İCBARI TİBBİ SİĞORTADAN KİMLƏR İSTİFADƏ EDƏ BİLƏR?

Pilot layihənin tətbiq olunduğu Mingəçevir şəhərinin və Yevlax rayonunun inzibati ərazilərində rəsmi qeydiyyatda olan şəxslər baza zərfinə daxil olan tibbi xidmətlərdən ödənişsiz istifadə edə bilərlər. Baza zərfi ilə əhatə olunmayan tibbi xidmətlər isə müəyyən edilmiş tariflərə uyğun ödənişli əsaslarla həyata keçirilir.

BAZA (ƏSAS XİDMƏTLƏR) ZƏRFİ NƏDİR?

Baza (əsas xidmətlər) zərfi icbari tibbi sığortanın maliyyə mənbələri hesabına sığorta olunanlara müvafiq növdə, həcmdə və şərtlərlə göstərilən tibbi xidmətlərin toplusudur.

BAZA (ƏSAS XİDMƏTLƏR) ZƏRFİNƏ DAXİL OLAN TİBBİ XİDMƏTLƏR HANSILARDIR?

- Təcili və təxirəsalınmaz tibbi yardım (o cümlədən ambulans xidməti)
- İlkin səhiyyə (ailə həkimi) xidməti
- Ambulator şəraitdə müayinə və müalicə
- Stasionar müalicə
- Funksional-diaqnostik müayinələr (USM, KT, MRT və s.)
- Fizioterapevtik xidmətlər
- Laborator müayinələr
- Hamiləlik və doğuş xidməti
- Təcili vaksinasiyalar (quduzluq, tetanus, ilan zəhəri əleyhinə və s.)
- Uşaqların peyvənd təqvihi əsasında planlı vaksinasiya
- Cərrahi əməliyyatlar (o cümlədən dəyəri yüksək, həyati vacib açıq və qapalı ürək-damar əməliyyatları, koxlear implantasiya və s.)
- Müxtəlif xəstəliklər üzrə ciddi dispanser müşahidə.

BAZA (ƏSAS XİDMƏTLƏR) ZƏRFİNƏ HANSI DƏRMAN VASİTƏLƏRİ İLƏ TƏMİNAT DAXİLDİR?

Baza (əsas xidmətlər) zərfinə daxil olan tibbi xidmətlər çərçivəsində stasionar müalicə və təcili təxirəsalınmaz tibbi yardım zamanı istifadə olunan dərman vasitələri icbari tibbi sığorta tərəfindən təmin edilir.

BAZA ZƏRFİNƏ DAXİL OLMAYAN TİBBİ XİDMƏTLƏR HANSILARDIR?

Baza zərfi ilə əhatə olunmayan tibbi xidmətlərin siyahısı və tarifi Azərbaycan Respublikası Prezidentinin 2016-cı il 28 dekabr tarixli 1181 nömrəli Fərmanı ilə təsdiq edilmişdir. Bu siyahı ümumiləşmiş şəkildə Səhiyyə Nazirliyi tərəfindən həyata keçirilən “Dövlət Proqramları” və aşağıdakı xəstəlik qruplarını əhatə edir:

- Hepatitlərin (B, C, D, E) müalicəsi
- Genetik xəstəliklər zamanı stasionar müayinə və müalicə
- Onurğa ayrılıqlarının stasionar müayinə və müalicəsi
- Alkoqolizm, narkomaniya, toksikomaniyanın stasionar müayinə və müalicəsi (təcili hallar zamanı ilkin yardım istisna olmaqla)
- Psixonevroloji xəstəliklərin stasionar müayinə və müalicəsi.

AİLƏ HƏKİMİ KİMDİR VƏ ONA HANSI HALLARDA MÜRACİƏT ETMƏK LAZIMDIR?

Ailə həkimi – yaşından, cinsindən və xəstəliyindən asılı olmayaraq, hər bir ailə üzvünün tanıdığı, bildiyi, güvəndiyi və hər zaman təmasda olduğu bir həkim olaraq, özünün səlahiyyəti çərçivəsində xəstəliklərin qarşısının alınması, diaqnostikası və müalicəsini təmin edən mütəxəssisdır. Davamlı olaraq zərərli vərdislərdən uzaq olma, düzgün qidalanma və sağlam həyat tərzinin təbliği istiqamətində tibbi maarifləndirmə işini həyata keçirir.

ƏCİLİ TİBBİ YARDIM ÇAĞIRIŞLARI ÜÇÜN GÜN ƏRZİNDƏ HƏR HANSI BİR MƏHDUDİYYƏT VARMIDIR?

Təcili tibbi yardım çağırışları yalnız təcili və təxirəsalınmaz halda edilməlidir. Bu xidmətə hər hansı məhdudiyət qoyulmayıb və hər bir vətəndaş üçün əlçatandır.

İCBARI TİBBİ SİĞORTA ÇƏRÇİVƏSİNDƏ AMBULATOR ŞƏRAİTDƏ MÜAYİNƏ VƏ MÜALİCƏ ŞƏRTLƏRİ HANSILARDIR?

Ambulator şəraitdə ixtisaslı həkimin müayinə və müalicəsi ailə həkimi tərəfindən göndəriş verildikdə ödənişsiz, birbaşa müraciət zamanı isə azadolma (franşiza) məbləği ödənilməklə həyata keçirilir.

İCBARI TİBBİ SİĞORTA ÇƏRÇİVƏSİNDƏ STASİONAR ŞƏRAİTDƏ MÜALİCƏ ŞƏRTLƏRİ HANSILARDIR?

Stasionar şəraitdə müalicə tibbi göstəriş və həkim göndərişi əsasında aparılır və bu zaman istifadə olunan dərman, tibbi sərf (xüsusi tibbi səflər – protez, implant və s. xaric) və gündəlik qidalanma təminatına daxildir.

Cərrahi müdaxilələr zamanı baza (əsas) xidmətlər zərfində müəyyən edilmiş gün sayından daha uzun müddət stasionarda qalma müalicə həkimi tərəfindən tibbi göstəriş əsasında təyin edildikdə Agentlik tərəfindən ödənilə bilər, əks halda baza (əsas) xidmətlər zərfində qeyd edilmiş tariflərə uyğun olaraq sığorta olunan tərəfindən ödəniş həyata keçirilməlidir.