

## MAAŞINIZDAN TUTULAN PULA GÖRƏ KLİNİKALARDA BU TİBBİ XİDMƏTLƏRDƏN İSTİFADƏ EDƏ BİLƏCƏKSİNİZ

Artıq yanvar ayından etibarən “Tibbi sığorta haqqında” qanuna əsasən, ölkə üzrə dövlət və özəl sektorda çalışanlardan icbari tibbi sığorta haqlarının toplanılmasına başlanılıb. Belə ki, dövlət və neft sektorunda çalışan işəgötürən və işçilərdən aylıq hesablanmış əməyin ödənişi fondunun 8000 manata qədər olan hissəsindən 2%, 8000 manatdan yuxarı olan hissəsindən 0.5% miqdarında icbari tibbi sığorta haqqı tutulur.

Ölkə üzrə icbari tibbi sığortanın tətbiqi aprel ayından həyata keçirilsə də, yanvar ayından dövlət və özəl sektorda çalışan hər bir vətəndaşın maaşından müvafiq qaydaya uyğun sığorta haqları tutulur. Bu isə vətəndaşlarda suallar yaradır. Xidmət aprel ayından həyata keçirildiyi halda, niyə yanvar ayından sığorta haqqı tutulur?

Vətəndaşları narahat edən digər məqam isə ondan ibarətdir ki, İcbari Tibbi Sığorta Agentliyinin saytında xidmətlər zərfində 2550 tibbi xidmət qeyd olunsada, həmin xidmətlərin siyahısı və tarifləri aydın şəkildə izah olunmur. Bir çox xəstəliklər üçün “tətbiq edilmir” yazılır və qarşısında da qiymət qeyd olunur. Vətəndaşlar isə bu portfele hansı xəstəliklərin daxil olduğunu bilmək istəyirlər.

Qeyd edək ki, ötən il yanvar ayından bir sıra rayonlarda, o cümlədən də Şəkidə icbari sığorta tətbiq olunsada Şəkidə vətəndaşlar xəstəxanaya gedərkən həmişəki lazımi xidmətlər üçün pul ödədiklərini bildirirlər. Nəzərə alsaq ki, aprel ayının 1-dən icbari tibbi sığorta ölkə üzrə tətbiq olunur, prosesin şəffaflığı vətəndaşlar üçün çox vacib məsələdir. O baxımdan hər bir vətəndaş icbari tibbi sığorta ilə bağlı məlumatların geniş dərc edilməsini, maarifləndirmə işlərinin ciddi şəkildə aparılmasını zəruri hesab edir.

Cəmiyyəti narahat edən suallarla bağlı tibb elmləri doktoru Adil Qeybullayev və İcbari Tibbi Sığorta Agentliyi ilə əlaqə saxladıq.

BAKU.WS-ə danışan tibbi elməri doktoru Adil Qeybullayev hesab edir ki, icbari tibbi sığortaya keçmək üçün biz Türkiyə modelini götürməliyik: “Biz Türkiyə təcrübəsindən istifadə etməliyik. İndi birdən-birə hər şeyi ora salmaq mümkün olmayacaq. Mən xidmətlər paketi ilə tanış olmamışam. Amma birdən-birə bütün tibbi xidmətləri icbari tibbi sığorta paketinə cəlb etmək imkan xaricində olacaq. Çünki ayrılan vəsait onu həll etmir. Amma birinci növbədə doğuş və təxirəsalınmaz yardım paketə salınmalıdır”.

A.Qeybullayev fikrincə, əslində dövlət məmurları və xüsusi gəlirli biznesmenlər xüsusi qaydada sığorta olunmalıdırlar: “Biz onunla bağlı vaxtında dövlətə təkliflər vermişik. O ki qaldı vətəndaşların sığortasına, dövlət və özəl sektorda işləyənlərin, işsizlərin də öz sığorta qaydaları var. Bütün vətəndaşlar bu şəkildə sığorta olunub, əllərində sığorta vəsiqəsi olandan sonra hamı sığortalanmış olacaq. Ondan sonra sığortanın predmeti müəyyənləşməlidir ki, sığorta paketinə bu gün nə daxildir? Təbii ki, bütün xidmətlərin pulsuz qarşılınması real deyil. Əgər bunu etsələr, bu, əlavə çətinliklər, söz-söhbət yaradacaq və iş keyfiyyətsiz olacaq”.

A.Qeybullayev hesab edir ki, aprel ayından xidmət həyata keçirildiyi halda, yanvar ayından sığorta haqqı tutulması ilə bağlı vətəndaşların narazılığı haqlıdır.

İcbari tibbi sığortanın bütün prosesinin sistemli aparılmalı olduğunu vurğulayan A.Qeybullayev qeyd etdi ki, vahid bir sistem, proqram olmalıdır: “Qazaxda, Lənkəranda, Bakıda oturan

da bu sistemdən tam xəbərdar olmalıdır. Bütün maliyyə xərcləmələri tam şəffaf olmalıdır və hər bir vətəndaş xidmətlərin həyata keçirilməsindən tam məlumatlı olmalıdır və İcbari Tibbi Sığorta Agentliyinin saytını açan insanlar bilməlidirlər ki, hansı xidmətlər pulsuzdur və icbari tibbi sığortanı necə istifadə etmək lazımdır? Bununla bağlı təbliğat çox zəif gedir. Biz televiziya ekranlarında bunu görmürük, maarifləndirmə işi çox aşağı səviyyədədir”.

A.Qeybullu onu da nəzərə çatdırdı ki, təbliğatın aşağı olmasına məsul olan qurumlar var: “Bu məsələdə onlar sorumludur. Bunlar gərək bu işi hər gün, tez-tez geniş təbliğ etsinlər. Biz bu sistemə keçiriksə, insanlar məlumatlı olmalıdırlar ki, sizdən vəsaitlər yığılır, nəyə görə yığılır, nə qədər yığılacaq və hansı kateqoriya insanlar sığorta olunacaq? Biz onu 4 kateqoriyaya bölmüşük. Görək, bunlar onu necə bölürlər, hansı ölkənin modelindən istifadə edirik, paketə hansı xidmətlər daxil olacaq? Bütün bunlar haqqında tam təfəssilatlı məlumat olmalıdır. Əgər bu, yetərsiz olsa, həkimlər də keyfiyyətli xidmətdən qaçacaqlar və keyfiyyət aşağı düşəcək, özəl klinikalarda xəstəyə baxmağa gedəcəklər. Yəni sığortaya cəlb olunan xəstəxanalarda peşəkar həkimlərin mərkəzdənqaçma meyilləri yarana bilər. Bu da yaxşı tendensiya deyil”.

Vətəndaşları narahat edən suallarla bağlı İcbari Tibbi Sığorta Agentliyi BAKU.WS-in sorğusunu cavablandıraraq, cavabı olduğu kimi təqdim edirik:

- İcbari Tibbi Sığorta üzrə Dövlət Agentliyinin saytında Xidmətlər Zərfinə daxil olan 2550 tibbi xidmət qeyd olunur. Ancaq xidmətlər zərfinə daxil olan tibbi xidmətlərin siyahısı və tarifləri ilə tanış olduqda hər kəs üçün açıq suallar qalır. Çoxlu sayda xəstəlik üçün “tətbiq edilmir” yazılır və qarşısında da qiymət qeyd olunur. Yaxud xəstəliklərin qarşısında “daxildir”, “daxil deyil” deyərək qeydlər var. Vətəndaşlar bilmək istəyirlər ki, bu xidmətlərə əsas xəstəliklərdən nələr daxildir?

- İcbari Tibbi Sığorta üzrə Dövlət Agentliyi (Agentlik) tərəfindən hazırda icbari tibbi sığorta ölkənin 59 şəhər və rayonunda tətbiq edilir. Həmin ərazilərdə rəsmi qeydiyyatda olan sakinlər icbari tibbi sığortanın Xidmətlər Zərfi ilə təminatla alınan tibbi xidmətlərdən yararlanırlar. Xidmətlər Zərfi sığortaolunarlara müvafiq növdə, həcmdə və şərtlərlə göstərilən icbari tibbi sığortanın təminat verdiyi tibbi xidmətlərin toplusudur. Xidmətlər Zərfinə daxil olan tibbi xidmətlərin siyahısı və tarifləri ilə buradan tanış ola bilərsiniz.

Nazirlər Kabinetinin müvafiq Qərarı ilə təsdiq edilmiş “İcbari tibbi sığorta üzrə Xidmətlər Zərfi”nə 2550 sayda müxtəlif tibbi xidmət daxildir:

- İlkin səhiyyə xidməti
- Təcili və təxirəsalınmaz tibbi yardım xidməti
- İxtisaslaşdırılmış ambulator yardım xidməti
- Laboratoriya xidməti
- Fizioterapiya xidməti
- İnvaziv radiologiya xidməti
- Stasionar tibbi xidmət

Qeyd edək ki, ölkədə geniş yayılmış, əlillik və ölüm riski olan xəstəliklərin stasionar şəraitdə müalicəsi icbari tibbi sığorta təminatı hesabına həyata keçiriləcəkdir. Həmin xidmətlərin sırasında stasionar terapevtik xidmətlər 3500-dən artıq diaqnoz əhatə etməklə miokard infarktı, beyin insultu, ürəyin işemik xəstəliyi, ürək çatışmazlığı və digər ürək-damar xəstəliklərinin, serebrovaskulyar xəstəliklərin, mədə-bağırsaq xəstəliklərinin, uroloji xəstəliklərin, infeksiyon və

parazitar xəstəliklərin müalicəsi, travmalar, yanıqlar, zəhərlənmələr zamanı sığortaolunanların müalicəsi icbari tibbi sığorta təminatı hesabına həyata keçiriləcəkdir. Əlavə olaraq hamiləlik, doğuş və zahılıq dövründə müayinə və müalicə icbari tibbi sığorta təminatına daxildir.

Xidmətlər Zərfi ilə təminata alınan cərrahi əməliyyatlar sırasına koxlear protez cihazının implantasiyası və ya dəyişdirilməsi, oynaqdaxili endoprotezlərin yerləşdirilməsi, aorto-koronar şuntlama əməliyyatı, ürək qapaqlarının dəyişdirilməsi və təmiri, anevrizma əməliyyatları, ana-dangəlmə ürək qüsurlarının cərrahi müalicəsi, eləcə də minimal invaziv üsulla həyata keçirilən kardiocərrahiyyə əməliyyatları (koronar stentlərin taxılması) daxildir. Bahalı əməliyyatlar sırasında həmçinin kifayət qədər geniş sayda oftalmoloji, travmatoloji, uroloji və neyrocərrahiyyə əməliyyatları vardır. Stasionar müalicə və təcili təxirəsalınmaz tibbi yardım zamanı istifadə olunan dərman vasitələri Xidmətlər Zərfinə daxildir.

Məlumat üçün bildirik ki, Agentlik tərəfindən Xidmətlər Zərfinə dəyişikliklərin edilməsi barədə layihə hazırlanıb.

Nəzərinizə çatdırırıq ki, 2021-ci ildə icbari tibbi sığortanın tətbiqi bütün ölkə ərazisində təmin olunacaq. Bu zaman bütün sığortaolunanlar icbari tibbi sığortadan yararlanma biləcəklər.

Sığortaolunanlar icbari tibbi sığorta təminatına daxil olan xidmətlərin siyahısı ilə Xidmətlər Zərfinin Əlavəsində, “Xidmətlər Zərfinə daxil olan tibbi xidmətlərin siyahısı və tarifləri” cədvəlində (cədvəl) tanış ola bilərlər. Sığortaolunan tibbi göstəriş olduğu hallarda cədvəldə qeyd olunan 2550 sayda tibbi xidmətdən istifadə edə bilər.

Sözügedən cədvəldə icbari tibbi sığorta təminatına alınmış tibbi xidmətlərin identifikasiyası üçün tibbi terminlərdən, beynəlxalq təsnifatlara uyğun olan kodlardan istifadə edilib. İcbari tibbi sığorta təminatına alınmış xəstəliklərin kodu və cərrahi prosedur kodları müvafiq olaraq “Xəstəliklərin beynəlxalq təsnifatının 10-cu baxışı (XBT-10)” və “Xəstəliklərin beynəlxalq təsnifatının 9-cu baxışı (XBT-9), prosedurların təsnifatı” üzrə müəyyən edilir. Cədvəldə bəzi tibbi xidmətlərin adının qarşısında kodun yazılmaması həmin xəstəliyin və prosedurun beynəlxalq təsnifatı üzrə kodunun olmamasını ifadə edir.

**Nümunə:** Cədvəldə 2.6.667 sıra nömrəsi olan “Birtəfəli ovariektomiya” cərrahi tibbi xidmətin XBT-9 üzrə prosedur kodu 65.3 olaraq müəyyən edilib.

“Tibbi Xidmətin Tarifi” xanasında qeyd edilən məbləğlər tibbi xidmətlərin göstərilməsi müqabilində Agentlik tərəfindən icbari tibbi sığorta xidmətlərinin göstərilməsi hüququ olan müvafiq tibb müəssisəsinə ödənilən məbləği müəyyən edir.

Cədvəlin “QEYD” xanasında olan abreviaturaların açıqlaması həmin sənədin 128 və 129-cu səhifələrində verilib. Cədvəlin “QEYD” hissəsində tibbi xidmətin göstərilməsi zamanı hər hansı əlavə xidmətlərin tibbi xidmətin tarifinə daxil olub-olmaması müəyyən edilir. Bəzi nümunələri nəzərinizə çatdırırıq:

Sıra nömrəsi 2.1.462 sayılı “Yaranın qranulyasiyadan təmizlənməsi (böyük)” tibbi xidmətin qarşısında “QEYD” xanasında \*A, \*TS, \*Dr daxildir qeyd olunub. Deməli, “\*A, \*TS, \*Dr daxildir” qeydi sözügedən ambulator tibbi xidmətin göstərilməsi zamanı istifadə edilən anesteziya xidməti, dərman və tibbi sərfin həmin tibbi xidmətin tarifinə daxil olduğunu bildirir.

- Ötən il hansı xəstəxanaların icbari tibbi sığorta sistemində vətəndaşlara xidmət göstərəcəyi açıqlanmışdı. Bura özəl xəstəxanaların da əlavə olunacağı qeyd olunmuşdu. Hansı özəl xəstəxanalar icbari tibbi sığorta sisteminə qoşulacaq və Xidmətlər zərfinə daxil edilən 2550 xidməti onlar da həyata keçirəcəklər?

- Vətəndaşlara icbari tibbi sığortanın Xidmətlər Zərfi çərçivəsində tibbi xidmətlər Tibbi Ərazi Bölmələrini İdarəetmə Birliyinin (TƏBİB) tabeliyində olan dövlət tibb müəssisələrində ödənişsiz olaraq göstərilir. TƏBİB-in tabeliyindəki tibb müəssisələrinin siyahısı Agentliyin rəsmi internet sahifəsində ([//its.gov.az/files/9/TEBIB\\_SIYAHI.pdf](http://its.gov.az/files/9/TEBIB_SIYAHI.pdf)) yerləşdirilib.

Həmin tibb müəssisələrində xidmətin göstərilməsi mümkün olmadıqda isə müqaviləli tibb müəssisələrində göndəriş əsasında tibbi xidmətlər göstərilir. Vətəndaşların tibbi xidmətlərlə bağlı ehtiyaclarına uyğun olaraq müqaviləli tibb müəssisələrinin də sayı artırıla bilər. Tibbi xidmətlərin göstərilməsini təmin etmək üçün yeni xəstəxanalarla müqavilələr bağlanıla bilər.

Qeyd edək ki, tibbi xidmətlərə göndəriş vərəqəsi TƏBİB-in tabeliyindəki tibb müəssisəsi tərəfindən verilir.

**- Bakı şəhəri və bir sıra rayonlarda icbari tibbi sığorta aprel ayının 1-dən tətbiq edilir.**

Ancaq artıq vətəndaşların maaşlarından sığorta haqları tutulur. Vətəndaşlar sual edirlər ki, xidmət aprel ayından həyata keçirildiyi halda, niyə yanvar ayından sığorta haqqı tutulur?

- Nəzərinizə çatdırırıq ki, Agentlik həm icbari tibbi sığortanın tətbiq edildiyi, həm də tətbiq edilmədiyi ərazilərdəki tibb müəssisələrini maliyyələşdirir. İcbari tibbi sığortanın tətbiq edildiyi və edilmədiyi ərazilərdə fəaliyyət göstərən tibb müəssisələri arasındakı əsas fərq onların maliyyələşdirilməsi mexanizmi ilə bağlıdır. Belə ki, sığortanın tətbiq edildiyi tibb müəssisələri göstərdikləri tibbi xidmətlərin həcminə əsasən maliyyələşdirilir. İcbari tibbi sığorta tətbiq edilməyən tibb müəssisələrində isə maliyyələşmə müəssisənin saxlanma xərcləri üzrə aparılır.

- Məlum olduğu kimi, ən aşağı maaş alandan da, 8 min manat alandan 2 faiz sığorta haqqı tutulur. 10 manat sığorta ödəyənlə, 160 manat sığorta ödəyənlə xidmətlərdə fərqli yanaşma olacaq?

-1 yanvar 2021-ci il tarixindən etibarən “Tibbi sığorta haqqında” Qanuna əsasən sığorta haqlarının toplanılmasına başlanılıb. Sığorta haqlarının əhali qrupları üzrə məbləği aşağıdakı kimidir:

Dövlət və neft sektorunda çalışan işəgötürən və işçilərdən aylıq hesablanmış əməyin ödənişi fondunun 8000 manata qədər olan hissəsindən 2%, 8000 manatdan yuxarı olan hissəsindən 0.5% miqdarında icbari tibbi sığorta haqqı tutulacaq.

Qeyri-dövlət və qeyri-neft sektorunda çalışan işəgötürən və işçilərdən aylıq hesablanmış əməyin ödənişi fondunun 8000 manata qədər olan hissəsindən 1%, 8000 manatdan yuxarı olan hissəsindən 0.5% miqdarında icbari tibbi sığorta haqqı tutulacaq.

Bu əhali qrupu üzrə aylıq hesablanmış əməyin ödənişi fondunun 8000 manata qədər olan hissəsindən ödənilən sığorta haqqının məbləğinə 2022-ci il yanvarın 1-dək 50 faiz güzəşt tətbiq edilir. 2022-ci ildən aylıq hesablanmış əməyin ödənişi fondunun 8000 manata qədər olan hissəsindən 2% miqdarında icbari tibbi sığorta haqqının tutulması müəyyən olunub.

Mülki-hüquqi xarakterli müqavilələr əsasında işləri (xidmətləri) yerinə yetirən fiziki şəxslər üzrə aylıq gəlirlərinin 8000 manatadək olan hissəsinin 2%-i, 8000 manatdan yuxarı olan hissəsinin 1%-i miqdarında icbari tibbi sığorta haqqı müəyyən olunub.

Sahibkarlıq fəaliyyətinin və ya digər vergi tutulan əməliyyatlarının müvəqqəti dayandırıldığı hallar istisna olmaqla, Vergi Məcəlləsinə əsasən vergi ödəyicisi kimi vergi uçotuna alınmış fiziki şəxslər (fərdi sahibkarlar, xüsusi notariuslar, vəkillər kollegiyasının üzvləri) üzrə minimum aylıq əməkhaqqının 4%-i miqdarında icbari tibbi sığorta haqqı müəyyənləşdirilib.

Qeyd edək ki, icbari tibbi sığorta əhalinin sağlamlığının qorunmasına yönəlik və həmrəylik prinsipinə əsaslanan sistemdir. Hər bir sığortaolunan icbari tibbi sığortanın Xidmətlər Zərfinə daxil olan tibbi xidmətlərdən bərabər şərtlərlə istifadə etmək hüququna malikdir.

-Ötən il yanvar ayından bür sıra rayonlarda, o cümlədən də Şəkiddə icbari tibbi sığorta tətbiq olunsa da, Şəkiddə insanlar xəstəxanaya gedərkən həmişəki kimi həkimə ödəniş edib, digər xidmətlər üçün də pul ödədiklərini qeyd edirlər. İcbari Tibbi Sığorta üzrə Dövlət Agentliyi bu məsələlərə necə nəzarət edir? Ümumiyyətlə, belə hallarla mübarizə necə aparılacaq?

-Ailə həkiminin göndərişi əsasında tibb müəssisəsinə müraciət edən sığortaolunan Xidmətlər Zərfi çərçivəsində nəzərdə tutulan qaydalara uyğun olaraq tibbi xidmətlərdən ödənişsiz şəkildə yararlanma bilər. Habelə, stasionar müalicə və təcili təxirəsalınmaz tibbi yardım zamanı istifadə olunan dərman vasitələri Xidmətlər Zərfinə daxildir.

Ambulator müalicə üçün həkim tərəfindən resept əsasında təyin olunan dərman vasitələri isə Xidmətlər Zərfi ilə təminatla alınmayıb.

Vətəndaşlar şikayətlərini öncə müvafiq xəstəxana rəhbərlərinə müraciət etməklə bildirmə bilərlər. Həmçinin vətəndaşlar icbari tibbi sığorta ilə bağlı müraciətlərini Agentliyin "1542" nömrəli Çağrı mərkəzinə, info@its.gov.az elektron poçt ünvanına və ya TƏBİB-ə (info@tabib.gov.az) ünvanlaya bilərlər.

- Vətəndaşlar icbari tibbi sığorta ilə bağlı məlumatların az olduğunu, olan məlumatların da tibbi terminlərlə yazıldığından narazılıq edirlər. İcbari tibbi sığorta sistemini daha anlaşılıqlı şəkildə izah edən sosial çarxlar hazırlanırımı? Ümumiyyətlə, maarifləndirmə işi niyə zəif aparılır?

- Sığortaolunanlar icbari tibbi sığorta təminatına daxil olan xidmətlərin siyahısı ilə Xidmətlər Zərfinin Əlavəsində - "Xidmətlər Zərfinə daxil olan tibbi xidmətlərin siyahısı və tarifləri" cədvəlində tanış ola bilərlər. Sığortaolunan tibbi göstərişi olan hallarda Cədvəldə qeyd olunan 2550 sayda tibbi xidmətdən istifadə edə bilər. Yuxarıda da bildirildiyi kimi, sözügedən cədvəldə icbari tibbi sığorta təminatına alınmış tibbi xidmətlərin identifikasiyası üçün tibbi terminlərdən, beynəlxalq təsnifatlara uyğun olan kodlardan istifadə edilir.

Məlumat üçün bildiririk ki, Səhiyyə Nazirliyinin "Stasionarların fəaliyyətinə elektron nəzarət sisteminin tətbiqi barədə" 22 noyabr 2011-ci il tarixli 108 sayılı əmrinə uyğun olaraq, Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı (ÜST) tərəfindən hazırlanmış Xəstəliklərin Beynəlxalq Təsnifatının (XBT) 9-cu baxışı üzrə kliniki modifikasiya və XBT-nin 10-cu baxışı Azərbaycan dilinə tərcümə olunmuş və tibb müəssisələrinə təqdim edilmişdir.

Yuxarıda qeyd olunanlar Azərbaycanda bütün xəstələnmə və ölüm hallarının, habelə cərrahi əməliyyatların beynəlxalq təsnifata uyğun kodlaşdırılması, ölkə səviyyəsində stasionarların fəaliyyətinin davamlı monitorinq və qiymətləndirilməsinin həyata keçirilməsi, o cümlədən beynəlxalq miqyasda xəstələnmə, ölüm halları və cərrahi əməliyyatlar üzrə müqayisəli təhlillərin aparılmasına imkan verir.

Sığortaolunanların müraciətinə əsasən, ixtisaslı həkim tərəfindən qoyulmuş diaqnoz barəsində məlumatın verilməsi, habelə zəruri müayinə və müalicə tədbirlərinin icbari tibbi sığorta təminatına daxil olub-olmaması barəsində məlumatlandırılma işi tibb heyətinə həvalə edilir.

Əhalinin maarifləndirilməsi məsələsinə gəldikdə, icbari tibbi sığortanın ölkə üzrə mərhələli tətbiqi, habelə sistemin əhəmiyyəti, üstünlükləri barədə Agentlik tərəfindən 2019-2020-ci illərdə ölkənin bütün şəhər və rayonlarında icra hakimiyyətlərinin və müvafiq təhsil müəssisələrinin dəstəyi ilə ümumilikdə 91 sayda maarifləndirmə tədbiri keçirilmişdir. Tədbirlərdə vətəndaşlar icbari tibbi sığorta sisteminin məqsədi, icbari tibbi sığorta haqları, Xidmətlər Zərfi, tibb müəssisələrinə müraciət etmə qaydaları və digər mövzularda məlumatlandırılıblar.

Koronavirus pandemiyası səbəbindən ötən ildən ölkədə xüsusi karantin rejimi tətbiq edildiyindən maarifləndirmə tədbirlərinin keçirilməsi təxirə salınmışdır.

Lakin kütləvi informasiya vasitələrində davamlı olaraq Agentliyin əməkdaşlarının icbari tibbi sığortanın tətbiqi ilə bağlı müxtəlif mövzularda çıxışları təmin edilir. Eyni zamanda Agentliyin sosial şəbəkələrdəki səhifələrində və kanallarında (Facebook, Instagram, LinkedIn, Twitter, Telegram, YouTube) mütəmadi olaraq icbari tibbi sığortanın tətbiqi, Xidmətlər Zərfi ilə təminatla alınan xəstəliklər, icbari tibbi sığorta haqqı və s. mövzularda sual-cavab postları və ya videoçarxlar paylaşılır.

Həmçinin “İcbari tibbi sığorta haqları barədə bunları bilmək vacibdir!”, “Mənim ailə həkimim”, “Xidmətlər Zərfi ilə təminatla alınan tibbi xidmətlər bunlardır!” və “Təcili və təxirə-salınmaz tibbi yardım xidməti hansı hallarda çağırılmalıdır?” adlı çap materialları hazırlanıb.

- İnsanlar xəstəxanalarda hansı xidmətlərin sığorta paketinə daxil edilməsi ilə bağlı anlaşıqlı posterlərin olmasını vacib hesab edirlər. Xəstəxanaların divarlarına bu cürə məlumatların vurulması üçün iş aparılırmı?

- Xidmətlər Zərfinə daxil olan 2550 sayda tibbi xidmət barədə məlumat elektron şəkildə Agentliyin saytında yerləşdirilib. Hər bir vətəndaş sərbəst şəkildə bu sənədlə tanış ola bilər. Agentliyin nümayəndələri tərəfindən mütəmadi olaraq Xidmətlər Zərfinə daxil olan tibbi xidmətlərlə bağlı suallar cavablandırılır. Eyni zamanda Xidmətlər Zərfinə daxil olan tibbi xidmətlər, dərman təminatı və s. mövzuları əhatə edən maarifləndirici çap materiallarının hazırlanması, post və videoçarxların Agentliyin sosial şəbəkələrdəki səhifələrində paylaşılması həyata keçirilir.

Bir daha qeyd edək ki, sığortaolunan səhhətində yaranan narahatlıqla bağlı ilk növbədə ailə həkiminə (sahə həkimi-terapevti, sahə həkimi-pediatri) müraciət etməlidir. Ailə həkimi də ehtiyac olduğu təqdirdə sığortaolunanı müvafiq ixtisaslı tibbi yardım almaq üçün ixtisaslı həkimə göndəriş verir. Sığortaolunan ailə həkimi və ya ixtisaslı həkim vasitəsilə xəstəliyi ilə bağlı ona qoyulan diaqnoz, müalicə, müayinə və digər suallara cavab ala bilər.