

**ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ
ՕՐԵՆՔԸ
ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱՊԱՐՓԱԿ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՄԱՍԻՆ**

ԳԼՈՒԽ 1. ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ

Առողջության համապարփակ ապահովագրության մասին օրենքի նպատակը

Առողջության համապարփակ ապահովագրության մասին օրենքի (այսուհետ՝ Օրենք) նպատակն է ապահովել մարդու առողջության պահպանման սահմանադրական իրավունքի արդյունավետ իրականացման անհրաժեշտ կազմակերպական կառուցակարգերը, Հայաստանի Հանրապետության առողջապահական համակարգի կայունությունը, բարելավել բնակչության առողջության և դրա հետ կապված ցուցանիշները, ինչպես նաև նվազեցնել հիվանդացության, մահացության ցուցանիշները, աջակցել Հայաստանի Հանրապետությունում սոցիալական համերաշխության միջավայրի ձևավորմանը, նպաստել բնակչության առողջապահական կարիքների բավարարմանը, բարձրացնել բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների հասանելիության, այդ թվում՝ ֆինանսական հասանելիության աստիճանը, բարելավել դրանց որակը:

Հոդված 1. Օրենքի կարգավորման առարկան

1.Սույն օրենքը կարգավորում է Հայաստանի Հանրապետությունում առողջության համապարփակ ապահովագրության ներդրման և գործարկման հետ կապված հարաբերությունները՝ սահմանելով ապահովագրված անձանց, առողջության համապարփակ ապահովագրության համակարգում ներգրավված իրավաբանական անձանց և անհատ ձեռնարկատերերի իրավունքները, պարտականությունները, պատասխանատվությունը, ապահովագրական փաթեթի ծառայությունները, ապահովագրավճարի չափը և դրա վճարման կարգը, պայմանները, առողջության համապարփակ ապահովագրության ռեգիստրի գործունեությանը ներկայացվող պահանջները, Առողջության համապարփակ ապահովագրության հիմնադրամի ստեղծման կարգը և գործառույթների շրջանակը, առողջության համապարփակ ապահովագրության ոլորտում իրավասու պետական մարմինների լիազորությունները, ապահովագրված անձանց կողմից ներկայացվող բողոքների քննության և լուծման կարգը, ինչպես նաև կարգավորում է առողջության համապարփակ ապահովագրության հետ կապված այլ հարաբերություններ:

2.Հայաստանի Հանրապետության վավերացրած միջազգային պայմանագրերի և սույն օրենքի նորմերի միջև հակասության դեպքում կիրառվում են միջազգային պայմանագրերի նորմերը:

3.Ավտոտրանսպորտային միջոցների օգտագործումից բխող պատասխանատվության պարտադիր ապահովագրության շրջանակներում տուժողի առողջությանը պատճառված վնասների հետ կապված ծախսերը հատուցվում են ավտոտրանսպորտային միջոցների օգտագործումից բխող պատասխանատվության պարտադիր ապահովագրության մասին Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրության համաձայն և սույն օրենքով ենթակա չեն հատուցման:

Հոդված 2. Առողջության համապարփակ ապահովագրության ընդհանուր բնութագիրը

1.Առողջության համապարփակ ապահովագրությունը ոչ կյանքի ապահովագրության տեսակ հանդիսացող պարտադիր ապահովագրություն է: Առողջության համապարփակ ապահովագրության

հետ կապված հարաբերությունները կարգավորվում են սույն օրենքով, առողջության համապարփակ ապահովագրության ոլորտը կարգավորող այլ օրենքներով և իրավական ակտերով:

2.Սույն օրենքով նախատեսված ապահովագրական փաթեթը տրամադրվում է Հայաստանի Հանրապետության տարածքում և սույն օրենքով նախատեսված առողջության համապարփակ ապահովագրության տարածքը Հայաստանի Հանրապետությունն է:

3.Սույն օրենքը տարածվում է Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացիների, ինչպես նաև օտարերկրացիների նկատմամբ՝ օրենքով նախատեսված կարգով: Սույն օրենքը չի տարածվում օտարերկրյա պետությունների դիվանագիտական ներկայացուցչություններում, հյուպատոսական հիմնարկներում, ինչպես նաև միջազգային կազմակերպություններում կամ դրանց ներկայացուցչություններում աշխատելու նպատակով Հայաստանի Հանրապետությունում գտնվող օտարերկրացիների և նրանց ընտանիքների անդամների վրա, որոնց առողջության պահպանման հետ կապված հարաբերությունները կարգավորվում են Հայաստանի Հանրապետության միջազգային պայմանագրերով:

4.Ապահովագրված անձի կարգավիճակը ծագում է նրա կողմից կամ նրա համար (օգտին) ապահովագրավճարը վճարելու օրվան հաջորդող ամսվա մեկից և դադարում է չվճարելու հիմքով՝ վճարման ենթակա ժամանակահատվածի (տարվա, ամսվա) վերջին օրը:

5.Առողջության համապարփակ ապահովագրության օբյեկտն ապահովագրված անձի Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությանը չհակասող գույքային շահն է՝ պայմանավորված ապահովագրական դեպքը տեղի ունենալու պարագայում ապահովագրական փաթեթի մեջ ներառվող բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների կամ դեղերի կամ բժշկական պարագաների ձեռքբերման ծախսերի հետ:

Հոդված 3. Օրենքում օգտագործվող հիմնական հասկացությունները

1. Սույն օրենքում օգտագործվում են հետևյալ հիմնական հասկացությունները.

1)առողջության համապարփակ ապահովագրություն՝ սույն օրենքի համաձայն իրականացվող միջոցառումների համախումբ, որն ապահովագրական դեպքի տեղի ունենալու պարագայում ապահովագրված անձին երաշխավորում է սույն օրենքին համապատասխան ապահովագրական փաթեթում ներառվող բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների տրամադրման հետ կապված ծախսերի կամ դեղերի կամ բժշկական պարագաների արժեքի լրիվ կամ մասնակի հատուցումը.

2)ապահովագրական փաթեթ՝ սույն օրենքին համաձայն որոշված և ապահովագրական հատուցման ենթակա բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայություններ կամ դեղեր կամ բժշկական պարագաներ.

3)ապահովագրավճար՝ առողջության համապարփակ ապահովագրության շրջանակներում ապահովագրական փաթեթից օգտվելու նպատակով օրենքին համապատասխան Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջե վճարվող պարտադիր վճար.

4)ապահովագրավճար վճարող՝ սույն օրենքի համաձայն ապահովագրավճար վճարող ֆիզիկական անձ, իրավաբանական անձ, պետություն.

5)ապահովագրված անձ՝ սույն օրենքով նախատեսված ֆիզիկական անձ, ում հետ կապված ապահովագրական դեպքը՝ օրենքով նախատեսված պայմաններին համապատասխան, հիմք է ապահովագրական փաթեթը մատուցելու և դրա դիմաց հատուցում տրամադրելու համար.

6)ապահովագրական դեպք՝ ապահովագրված անձի կողմից, սույն օրենքի համաձայն, բժշկական կազմակերպություն դիմելը՝ համապատասխանաբար հիվանդության կամ վիճակի, ներառյալ դրանց կանխարգելման, ինչպես նաև բժշկական օգնության և սպասարկում ստանալու անհրաժեշտ այլ իրավիճակի կապակցությամբ կամ դեղերի կամ բժշկական պարագաների ձեռքբերման նպատակով սույն օրենքով նախատեսված դեղատուն դիմելը, որը Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով հանգեցնում է ապահովագրական հատուցմանը, բացառությամբ առողջության առաջնային պահպանման ծառայությունների, որոնց ֆինանսավորման առանձնահատկությունները սահմանվում են Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ.

7)ապահովագրական հատուցում՝ սույն օրենքին համապատասխան որոշված գումար, որն ենթակա է վճարման բժշկական կազմակերպությանը կամ դեղատանը ապահովագրված անձին ապահովագրական փաթեթի տրամադրման դիմաց.

8)Առողջության համապարփակ ապահովագրության հիմնադրամ (այսուհետ՝ Հիմնադրամ)՝ պետության կողմից հիմնադրված ոչ առևտրային կազմակերպություն, որն իրականացնում է Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ նախատեսված գործառույթներ.

9)առողջության համապարփակ ապահովագրության ռեգիստր (այսուհետ՝ ռեգիստր)՝ առողջության համապարփակ ապահովագրության պատշաճ իրականացման համար անհրաժեշտ անձնական և ոչ անձնական տվյալներ պարունակող էլեկտրոնային շտեմարան.

10)առողջության համապարփակ ապահովագրության վկայագիր՝ ապահովագրված անձին վերաբերող, սույն օրենքով սահմանված ապահովագրության վկայագրի պարտադիր վավերապայմանները պարունակող, հաշվառման ենթակա փաստաթուղթ.

11)բժշկական պարագա՝ օրենքին համաձայն դեղատնից իրացվող ապրանքատեսակ համարվող, հիվանդությունների կանխարգելման կամ վաղ հայտնաբերման կամ ախտորոշման կամ բուժման նպատակով տրամադրվող առարկաներ, իրեր, գործիքներ, սարքեր:

12) պահանջագիր՝ բժշկական պարագայի՝ թղթային կամ էլեկտրոնային կարգով գրավոր նշանակում այդ իրավասությունն ունեցող բժշկի կողմից՝ բժշկական պարագան բաց թողնելու նպատակով.

13) համավճար՝ ապահովագրական փաթեթի շրջանակում տրամադրվող բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների կամ դեղերի կամ բժշկական պարագաների համար սահմանված, ապահովագրված անձի կողմից վճարման ենթակա գումար.

14) պարտադիր կանխարգելիչ բժշկական զննություն՝ բժշկական կազմակերպության կողմից տրամադրվող բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայություններ, որը սահմանված պարբերականությամբ անցնելն ապահովագրական փաթեթից օգտվելու նախապայման է, անկախ ապահովագրավճարն օրենքով սահմանված կարգով վճարելու հանագամանքից.

15)բժշկական կազմակերպություն՝ «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» օրենքի համաձայն բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող իրավաբանական անձ կամ անհատ ձեռնարկատեր.

16)դեղ՝ հասկացությունը կիրառվում է «Դեղերի մասին» օրենքում կիրառվող իմաստով.

17)դեղատուն՝ «Դեղերի մասին» օրենքի համաձայն դեղատնային գործունեություն իրականացնող իրավաբանական անձ կամ անհատ ձեռնարկատեր.

18) բժշկական օգնության և սպասարկման նվազագույն ծավալ՝ չապահովագրված անձանց պետության կողմից հատուցման ենթակա՝ սույն օրենքին համապատասխան որոշված ծավալ, որը երաշխավորում է պետության կողմից յուրաքանչյուրի առողջության պահպանման իրավունքի ապահովման ստանձնած պարտավորության իրականացումը.

19) բժշկական օգնության և սպասարկման լրացուցիչ ծառայություններ՝ բժշկական օգնության և սպասարկման նվազագույն ծավալից բացի, չապահովագրված անձանց համար պետության կողմից հատուցման ենթակա, սույն օրենքին համապատասխան որոշված բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայություններ, որոնք տրամադրվում են միայն սույն օրենքով նախատեսված վիճակով կամ կարգավիճակով պայմանավորված դեպքերում և երաշխավորում են պետության կողմից նրանց առողջության պահպանման իրավունքի ապահովման ստանձնած պարտավորության իրականացումը.

20) փոխկապակցված անձ՝ ապահովագրավճար վճարողի կողմից որոշված անձ՝ հայր, մայր, ամուսին, զավակ, որդեգրող, որդեգրված, խնամակալ, խնամարկյալ, որը չունի սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասով սահմանված որևէ կարգավիճակ.

21) ընտանիքի անդամ՝ հայր, մայր, ամուսին, երեխա, որդեգրող, որդեգրված.

22) հարկային գործակալ՝ օգտագործվում է Հարկային օրենսգրքում կիրառվող իմաստով.

23) Հարկային մարմին՝ օգտագործվում է Հարկային օրենսգրքում կիրառվող իմաստով.

24) Հիմնադրամի բաց և ներառական կառավարում՝ սույն օրենքին և այլ օրենքներին համապատասխան Հիմնադրամի թափանցիկ գործունեություն՝ սույն օրենքով նախատեսված հաշվետվությունների ներկայացում, ինչպես նաև Հիմնադրամի կառավարման գործընթացում հասարակության ներգրավվածության ապահովում ի դեմս հասարակական միավորումների.

25) շահերի բախում՝ իրավիճակ, երբ Հիմնադրամի մարմնում պաշտոն զբաղեցնող անձի, ինչպես նաև հոգաբարձուների խորհրդի անդամի մասնավոր շահերը կամ հանրային իշխանության մարմնում կամ իրավաբանական անձի մարմիններում զբաղեցրած պաշտոնով պայմանավորված շահերն ազդում են կամ կարող են ազդել նրա՝ Հիմնադրամի մարմնում զբաղեցրած պաշտոնով պայմանավորված լիազորությունների (գործառույթներ) անաչառ և օբյեկտիվ կատարման վրա.

26) առողջության կամավոր ապահովագրություն՝ «Ապահովագրության և ապահովագրական գործունեության մասին» օրենքին համապատասխան ապահովագրության տեսակ.

27) Լիազոր մարմին՝ Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության բնագավառի պետական կառավարման լիազոր մարմին.

28) նվազագույն աշխատավարձ՝ «Նվազագույն ամսական աշխատավարձի մասին» օրենքի 1-ին հոդվածով սահմանված աշխատավարձի չափ.

29) ինքնազբաղված անձ՝ կիրառվում է «Կուտակային կենսաթոշակների մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի 2-րդ հոդվածի 1-ին մասի 9-րդ կետի իմաստով.

30) Հայաստանի Հանրապետության ռեզիդենտ՝ Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացի կամ օտարերկրացի ֆիզիկական անձ, որն ապահովագրման օրվան նախորդող տասներկու ամիսների ընթացքում Հայաստանի Հանրապետությունում փաստացի գտնվել է 183 և ավելի օր, ընդ որում Հայաստանի Հանրապետությունում փաստացի գտնվելու ամբողջական օրեր են համարվում նաև Հայաստանի Հանրապետություն ժամանելու և Հայաստանի Հանրապետությունից մեկնելու օրերը՝ անկախ այդ օրերի ընթացքում ֆիզիկական անձի՝ Հայաստանի Հանրապետությունում փաստացի գտնվելու ժամերի քանակից:

ԳԼՈՒԽ 2. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՓԱԹԵԹՈՒՄ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ, ԴԵՂԵՐԻ ԵՎ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՊԱՐԱԳԱՆԵՐԻ ՆԵՐԱՌՄԱՆ ԿԱՐԳԸ, ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՓԱԹԵԹԸ ԵՎ ԴՐԱ ՏՐԱՄԱԴՐՄԱՆ ԿԱՐԳՆ ՈՒ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐԸ

Հոդված 4. Ապահովագրական փաթեթում ներառվող բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունները

1. Ապահովագրական փաթեթը ներառում է բժշկական օգնություն և սպասարկում համարվող խորհրդատվական, կանխարգելիչ, բուժական, պալիատիվ, դեղորայքային օգնության ցուցաբերման, ախտորոշիչ հետազոտությունների, վերականգնողական բուժման ծառայությունները:

2. Ապահովագրության փաթեթում ներառվում են պաշտոնական վիճակագրությամբ Հայաստանի Հանրապետությունում բնակչության համար հիվանդությունների, մահացության և հաշմանդամության հիմնական պատճառ հանդիսացող հիվանդությունների և վիճակների կանխարգելման, հիվանդանոցային և արտահիվանդանոցային պայմաններում բուժման և շարունակական հսկողության, անհետաձգելի թերապևտիկ և վիրաբուժական միջամտություններ պահանջող հիվանդությունների և վիճակների բուժման, վարակիչ հիվանդությունների կանխարգելման և բուժման նպատակով Հայաստանի Հանրապետության տարածքում հասանելի բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունները, որոնց ցանկը սահմանում է Լիազոր մարմինը:

3. Ապահովագրական հատուցման ենթակա բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունները ապահովագրված անձանց տրամադրում են Լիազոր մարմնի կողմից սահմանված չափորոշիչներին համապատասխան:

4. Ապահովագրության փաթեթի փոփոխությունները, այդ թվում լրացումները կատարվում են Լիազոր մարմնի կողմից՝ հիմք ընդունելով հետևյալ հանգամանքների միաժամանակյա առկայությունը.

1) առաջարկվող ծառայությունները ծախսարդյունավետ են և ապահովում են բուժման տևողության կրճատումը, ապաքինման կամ հետվիրահատական ապաքինման ժամկետի կրճատումը, բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունը տրամադրելուց հետո բժշկին անհրաժեշտ այցերի թվի կրճատումը, ժամանակավոր անաշխատունակության տևողության կրճատումը, օգտագործման ենթակա դեղերի կամ բժշկական պարագաների քանակի կրճատումը.

2) առաջարկվող ծառայության հասանելիությունը պլանային դեպքերում հնարավոր է ապահովել առավելագույնը երկու ամիս հերթագրման ժամկետը չգերազանցելով.

3) առաջարկվող ծառայության հատուցման առավելագույն գինը չի գերազանցում համարժեք ծառայության հատուցման գնի կրկնակին:

5. Սույն հոդվածի 4-րդ մասում նշված հանգամանքները կիրառելի չեն ապահովագրության փաթեթի՝ սույն հոդվածի 2-րդ մասում նշված հիվանդությունների և վիճակների ցանկում չներառված հիվանդությունների և վիճակների համար սահմանված բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների մասով լրացում կատարելու դեպքերում, որոնց պարագայում ապահովագրական փաթեթում ներառման առաջնահերթությունը տրվում է ապահովագրված անձանց մեծ թվի համար բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների հասանելիության ապահովմանը:

Հոդված 5. Ապահովագրական հատուցման ենթակա բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների ծախսերը

1. Սույն օրենքով նախատեսված ապահովագրական հատուցման ենթակա են բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների հետևյալ ծախսերը՝

1) հիվանդությունների կամ վիճակների՝ ներառյալ դրանց կանխարգելման, վաղ հայտնաբերման և ախտորոշման նպատակով մատուցվող հետազոտությունների և խորհրդատվությունների, պատվաստումների ազգային օրացույցին համապատասխան պատվաստումների իրականացման ծախսերը.

3) հիվանդանոցային կամ արտահիվանդանոցային պայմաններում բուժման նպատակով տրամադրվող դեղերի և բժշկական պարագաների, լաբորատոր և գործիքային հետազոտությունների, մասնագիտական խորհրդատվությունների, վիրահատությունների, վիրահատական և ֆիքսող միջոցների, այլ բուժական միջամտությունների՝ այդ թվում ֆիզիոթերապևտիկ, թթվածնի և բժշկության մեջ կիրառվող այլ գազերի օգտագործման, հետվիրահատական միջոցառումների և խորհրդատվության, հիվանդասենյակի, միջին և կրտսեր բուժանձնակազմի կողմից պացիենտի խնամքի ապահովման ծախսերը.

4) շտապ բժշկական օգնության, այդ թվում սանավիացիայի միջոցով պացիենտների անհետաձգելի տեղափոխման կազմակերպման, ինչպես նաև մասնագիտացված բժշկական կազմակերպություն պացիենտների տեղափոխման ծախսերը.

5) քրոնիկ հիվանդությունների և վիճակների արտահիվանդանոցային շարունակական (դիսպանսեր) հսկողության նպատակով տրամադրվող դեղերի և բժշկական պարագաների, լաբորատոր և գործիքային հետազոտությունների, մասնագիտական խորհրդատվությունների, այլ բուժական միջամտությունների՝ այդ թվում ֆիզիոթերապևտիկ, ծախսերը.

6) պարտադիր դիահերձման ենթակա դեպքերի ախտաբանաանատոմիական ծախսերը.

7) վերջույթների, հոդերի, օրգանների պրոթեզների, մետաղական կոնստրուկցիաների ծախսերը:

2. Ապահովագրական փաթեթի մեջ ընդգրկված բժշկական օգնության և սպասարկման առանձին ծառայությունների, դրանց մատուցման ժամանակ առանձին դեղերի կամ բժշկական պարագաների տրամադրման, հետազոտությունների անցկացման, սննդով, կացարանով ապահովման համար սահմանվում են համավճարներ, որոնք նպատակ ունեն՝

1) ծածկել ապահովագրական հատուցման չափերի և բժշկական օգնության և սպասարկման տվյալ ծառայության համար հաշվարկված ծախսերի տարբերությունը.

2) զսպել բժշկական օգնության և սպասարկման առանձին ծառայությունների անհարկի սպառման ծավալները:

3. Բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների ծախսերի ապահովագրական հատուցման կարգը սահմանում է Լիազոր մարմինը՝ ֆինանսների բնագավառում պետական կառավարման լիազոր մարմնի հետ համաձայնեցված մեթոդաբանության հիման վրա:

5. Բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների ծախսերի դիմաց ապահովագրական հատուցման և համավճարների չափերը սահմանում է Հիմնադրամի հոգաբարձուների խորհուրդը՝ Լիազոր մարմնի և ֆինանսների բնագավառում պետական կառավարման լիազոր մարմնի հետ համաձայնեցված մեթոդաբանության հիման վրա հաշվարկված ծառայության գնին կամ ծախսերի նորմատիվին համապատասխան:

Հոդված 6. Քրոնիկ հիվանդությունների և վիճակների արտահիվանդանոցային շարունակական (դիսպանսեր) հսկողության նպատակով ապահովագրական փաթեթում ներառվող դեղերը և բժշկական պարագաները

1. Ապահովագրական փաթեթը ներառում է պաշտոնական վիճակագրությամբ Հայաստանի Հանրապետությունում բնակչության համար հիվանդությունների, մահացության և հաշմանդամության հիմնական պատճառ հանդիսացող քրոնիկ հիվանդությունների և վիճակների

արտահիվանդանոցային պայմաններում շարունակական (դիսպանսեր) հսկողության նպատակով ապահովագրված անձին տրամադրվող դեղերը (համընդհանուր անվանմամբ) և բժշկական պարագաները, որոնց ցանկը հաստատում է Լիազոր մարմինը:

2. Ապահովագրության փաթեթում ներառվող արտահիվանդանոցային պայմաններում տրամադրվող դեղերի և բժշկական պարագաների ցանկի փոփոխությունները, այդ թվում լրացումները կատարվում են Լիազոր մարմնի կողմից՝ հիմք ընդունելով հետևյալ հանգամանքների միաժամանակյա առկայությունը.

1) առաջարկվող դեղերը և բժշկական պարագաները ծախսարդյունավետ են և ապահովում են բուժման տևողության կրճատումը, ապաքինման կամ հետվիրահատական ապաքինման ժամկետի կրճատումը, բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունը տրամադրելուց հետո բժշկին անհրաժեշտ այցերի թվի կրճատումը, ժամանակավոր անաշխատունակության տևողության կրճատումը, օգտագործման ենթակա դեղերի կամ բժշկական պարագաների քանակի կրճատումը.

2) առաջարկվող դեղի կամ բժշկական պարագայի հասանելիությունը ապահովված է Հայաստանի Հանրապետության ողջ տարածքում՝ տվյալ քրոնիկ հիվանդություն կամ վիճակ ունեցող բոլոր ապահովագրված անձանց համար.

3) առաջարկվող դեղի կամ բժշկական պարագայի հատուցման գինը չի գերազանցում համարժեք դեղի և բժշկական պարագաների համար հաշվարկված հատուցման առավելագույն չափը ավելի քան հիսուն տոկոսով:

3. Սույն հոդվածի 2-րդ մասում նշված հանգամանքները կիրառելի չեն ապահովագրության փաթեթի՝ սույն հոդվածի 1-ին մասով նախատեսված դեղերի (համընդհանուր անվանմամբ) և բժշկական պարագաների ցանկի լրացման դեպքերում, որոնց պարագայում առաջնահերթությունը տրվում է ապահովագրված անձանց առավել մեծ թվի համար դեղեր և բժշկական պարագաների հասանելիության ապահովմանը:

4. Ապահովագրական փաթեթի մեջ ներառված դեղերի կամ բժշկական պարագաների տրամադրման համար սահմանվում է համավճար, որը նպատակ ունի ծածկել դրանց հատուցման գնի և առավելագույն հատուցման չափի տարբերությունը:

5. Ապահովագրական փաթեթի մեջ ներառված դեղերի գները կարգավորվում են «Դեղերի մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի համաձայն:

6. Ապահովագրական փաթեթի մեջ ներառված բժշկական պարագաների գները ենթակա են պետական կարգավորման: Ապահովագրական փաթեթի մեջ ներառված բժշկական պարագաների գները ենթակա են կարգավորման «Դեղերի մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքով ապահովագրական փաթեթի մեջ ներառված դեղերի գների պետական կարգավորման պահանջներին համապատասխան:

Հոդված 7. Ապահովագրական հատուցման ենթակա դեղերի և բժշկական պարագաների ծախսերը

1. Ապահովագրական հատուցման ենթակա դեղերի և բժշկական պարագաների ծախսերի հատուցման կարգը սահմանում է Լիազոր մարմինը՝ ֆինանսների բնագավառում պետական կառավարման լիազոր մարմնի հետ համաձայնեցված մեթոդաբանության հիման վրա: Ապահովագրական հատուցման ենթակա դեղերի և բժշկական պարագաների ծախսերի հատուցման չափերը սահմանում է Հիմնադրամի հոգաբարձուների խորհուրդը:

2. Ապահովագրական հատուցման ենթակա դեղի կամ բժշկական պարագայի համար հատուցումը տրամադրվում է դեղի կամ բժշկական պարագայի համար հաշվարկված հատուցման գնի չափով,

սակայն ոչ ավելի, քան տվյալ դեղի կամ բժշկական պարագայի համար սահմանված «Դեղերի մասին» օրենքի իմաստով հատուցման առավելագույն չափն է:

3.Սահմանված առավելագույն հատուցման չափը գերազանցող տարբերությունը, որը չի գերազանցում սահմանված առավելագույն հատուցման չափի մինչև հիսուն տոկոսը, վճարում է ապահովագրված անձը սեփական կամ առողջության կամավոր ապահովագրության կամ այլ միջոցների հաշվին: Սահմանված առավելագույն հատուցման չափն ավելի քան հիսուն տոկոսով գերազանցող հատուցման գին ունեցող դեղը կամ բժշկական պարագան ենթակա չէ ընդգրկման հատուցվող դեղերի և բժշկական պարագաների ցանկում, իսկ այդ ցանկում ընդգրկված լինելու դեպքում ենթակա է դրանից հանման՝ հատուցման նման գնի ձևավորումից հետո, ոչ ուշ քան մեկամսյա ժամկետում:

4.Բժշկական օգնության և սպասարկման հիվանդանոցային և արտահիվանդանոցային բժշկական ծառայություններ տրամադրող բժշկական կազմակերպություններում բուժվող ապահովագրված անձանց համար դեղերի և բժշկական պարագաների ծախսերը հատուցվում են ապահովագրական հատուցման ենթակա բժշկական օգնության և սպասարկման ենթակա ծառայության համար սահմանված գնի շրջանակում:

5. Դեղերի և բժշկական պարագաների ծախսերի հատուցման գները և հատուցման առավելագույն չափերը սահմանում է Հիմնադրամի հոգաբարձուների խորհուրդը՝ Լիազոր մարմնի և ֆինանսների բնագավառում պետական կառավարման լիազոր մարմնի հետ համաձայնեցված մեթոդաբանության հիման վրա:

6.Ապահովագրական հատուցման ենթակա դեղերի և բժշկական պարագաների հատուցման հետ կապված և սույն օրենքով չկարգավորված հարաբերությունները կարգավորվում են «Դեղերի մասին» օրենքով:

Հոդված 8. Ապահովագրական փաթեթը և դրա տրամադրման կարգն ու պայմանները

1. Բնակչության խմբերին տրամադրվող ապահովագրական փաթեթում ներառված բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունները, դեղերը (համընդհանուր անվանում) և բժշկական պարագաները կարող են տարբերակվել բացառապես պայմանավորված ապահովագրված անձանց տարիքի, սեռի և վիճակի (կարգավիճակի) հետ կապված առանձնահատկություններով :

2. Ապահովագրված անձի ապահովագրական փաթեթից օգտվելու նախապայմանը պարտադիր բժշկական կանխարգելիչ զննություն անցնելն է կամ զննություն անցնելու համար Լիազոր մարմնի կողմից սահմանված կարգով հերթագրված լինելը:

3.Պարտադիր բժշկական կանխարգելիչ զննությունն ընդգրկող բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունները ներառված են ապահովագրական ծառայությունների փաթեթում և ենթակա են հատուցման Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով:

4.Պարտադիր բժշկական կանխարգելիչ զննություն անցնելը նախապայման չէ առողջության համապարփակ ապահովագրության շրջանակում շտապ և անհետաձգելի բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների տրամադրման համար, որոնց ցանկը հաստատում է Լիազոր մարմինը:

5.Պարտադիր բժշկական կանխարգելիչ զննության իրականացման կարգը, պայմանները, ինչպես նաև տեղաշարժման սահմանափակում և հաշմանդամություն ունեցող պացիենտների դեպքում բժշկական կանխարգելիչ զննության առանձնահատկությունները սահմանում է Լիազոր մարմինը:

6.Ապահովագրված անձին ապահովագրական փաթեթում ընդգրկված՝

1) առողջության առաջնային պահպանման ծառայությունները բժշկական կազմակերպության կողմից տրամադրվում են ապահովագրության վկայագրի կամ անձը հաստատող փաստաթղթի միջոցով անձին նույնականացնելուց հետո.

2) հիվանդանոցային և արտահիվանդանոցային բժշկական օգնության և սպասարկման այլ ծառայությունները բժշկական կազմակերպության կողմից տրամադրվում են ապահովագրության վկայագրի կամ անձը հաստատող փաստաթղթի միջոցով անձին նույնականացնելուց հետո՝ Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով տրամադրված ուղեգրի (Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված այլ փաստաթղթի) հիման վրա.

3) դեղերը դեղատան կողմից տրամադրվում են կառավարության կողմից սահմանված ձևին համապատասխան տրամադրված դեղատոմսի հիման վրա՝ ապահովագրության վկայագրի կամ անձը հաստատող փաստաթղթի միջոցով անձի նույնականացումից հետո.

4) բժշկական պարագաները դեղատան կողմից տրամադրվում են կառավարության կողմից սահմանված ձևին համապատասխան տրամադրված պահանջագրի հիման վրա՝ անձը հաստատող փաստաթղթի կամ ապահովագրության վկայագրի միջոցով անձի նույնականացումից հետո:

7. Ապահովագրական փաթեթը տրամադրելու և դրանից օգտվելու ընթացակարգը սահմանում է Լիազոր մարմինը:

8. Ապահովագրական փաթեթում չընդգրկված բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների, դեղերի և բժշկական պարագաների ծախսերի հատուցումը կատարվում է ապահովագրված անձի սեփական միջոցներով կամ օրենքով չարգելված այլ աղբյուրներից:

9. Առողջության համապարփակ ապահովագրությունում չներառված անձանց Հայաստանի Հանրապետությունում երաշխավորվում է բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների նվազագույն ծավալ, իսկ բնակչության առանձին խմբերին՝ նաև բժշկական օգնության և սպասարկման լրացուցիչ ծառայություններ՝ սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 5-րդ և 6-րդ մասերին համապատասխան:

10. Բացառությամբ շտապ և անհետաձգելի բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների, բժշկական կազմակերպության համապատասխան ծառայության թողունակության սահմանափակության դեպքում կարող է կիրառվել հերթագրում՝ Լիազոր մարմնի կողմից սահմանված կարգով: Հերթագրված ապահովագրված անձի սպասման ժամկետը չի կարող գերազանցել երկու ամիսը:

11. Հիմնադրամի հետ համապատասխան **պայմանագիր չունեցող** բժշկական կազմակերպությունների կողմից **շտապ և անհետաձգելի բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների** ծախսերի հատուցման կարգը և պայմանները սահմանում է Կառավարությունը:

Հոդված 9. Ապահովագրական դեպքը

1. Սույն օրենքի իմաստով ապահովագրական դեպք է բացառապես Հիմնադրամի հետ համապատասխան պայմանագիր կնքած բժշկական կազմակերպություն կամ դեղատուն դիմելը:

2. Հիմնադրամը պարտավոր է իր պաշտոնական ինտերնետային կայքէջում տեղադրել Հիմնադրամի հետ համապատասխան պայմանագիր կնքած բժշկական կազմակերպությունների և դեղատների վերաբերյալ սպառիչ տվյալներ (անվանում, գործունեության վայր, լիցենզիա, հեռախոսահամար, էլեկտրոնային փոստ (առկայության դեպքում))՝ ապահովելով այդ տվյալների մատչելիությունը հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար:

3. Սույն օրենքի իմաստով ապահովագրական **դեպք չեն հանդիսանում**

1) Հիմնադրամի հետ համապատասխան պայմանագիր չկնքած բժշկական կազմակերպություն կամ դեղատուն դիմելը՝ բացառությամբ ռազմական կամ արտակարգ դրությամբ պայմանավորված վիրավորում, վնասվածք ստացած զինծառայողների կողմից համապատասխան պայմանագիր չկնքած բժշկական կազմակերպություն կամ դեղատուն դիմելու դեպքերի:

2) ապահովագրական փաթեթում չընդգրկված բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայություններ ստանալու կամ դեղերի կամ բժշկական պարագաների ձեռքբերման համար դիմելը:

3) բացառությամբ օրենքով նախատեսված դեպքերի, առանց Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով տրամադրված ուղեգրի (Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված այլ փաստաթղթի) առկայության, սեփական նախաձեռնությամբ բժշկական կազմակերպություն դիմելը կամ առանց Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով նախատեսված դեղատոմսի կամ պահանջագրի, դեղատուն դիմելը:

Հոդված 10. Առողջության համապարփակ ապահովագրության վկայագիրը

1. Առողջության համապարփակ ապահովագրության վկայագիրը կարող է լինել պլաստիկ քարտի կամ էլեկտրոնային փաստաթղթի ձևով և ներառում է հետևյալ տվյալները:

1) վկայագրի համարը:

2) ապահովագրված անձի անուն, ազգանուն, հայրանունը, ծննդյան օրը, ամիսը, տարին:

3) Հիմնադրամի անվանումը և գտնվելու վայրը, հեռախոսահամարը, պաշտոնական ինտերնետային կայքէջի հասցեն:

4) ապահովագրվածի կարգավիճակ ստանալու տարին, ամիսը, ամսաթիվը, վկայագրի վավերականության ժամկետը (եթե այդպիսին առկա է):

2. Առողջության համապարփակ ապահովագրության վկայագրի պլաստիկ քարտի տարբերակը ներառում է տեխնիկական մաս՝ տվյալների էլեկտրոնային պահոց:

3. Առողջության համապարփակ ապահովագրության վկայագիրն ներառյալ էլեկտրոնային փաստաթղթի ձևով, ապահովագրված անձին տրամադրելու կարգը սահմանում է Լիազոր մարմինը: Առողջության համապարփակ ապահովագրության վկայագրի տրամադրման հետ միաժամանակ ապահովագրված անձին հանձնվում է Լիազոր մարմնի սահմանած ձևի իրազեկման թերթիկ:

4.16 տարին չլրացած անձինք առողջության համապարփակ ապահովագրության վկայագիրն ստանում են օրինական ներկայացուցիչների միջոցով, հաշմանդամություն ունեցող անձինք իրավունք ունեն ստանալու օրինական ներկայացուցիչների կամ «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» օրենքով նախատեսված կոնտակտային անձի դիմումի հիման վրա: Այս դեպքում դիմումին կցվում է անձի հաշմանդամություն ունենալու փաստը հավաստող փաստաթղթի պատճենը:

5. Առողջության համապարփակ ապահովագրության պլաստիկ քարտի ձևով վկայագրի կորստի կամ օգտագործման համար ոչ պիտանի դառնալու դեպքում Լիազոր մարմնի սահմանած կարգով և վճարի դիմաց, տրամադրվում է դրա կրկնօրինակը:

6. Առողջության համապարփակ ապահովագրության վկայագրում սույն օրենքով նախատեսված տվյալների լրացման, վկայագրերի բաշխման և տրամադրման կարգը սահմանում է Լիազոր մարմինը:

ԳԼՈՒԽ 3. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՎԱԾ ԱՆՁԻՆՔ, ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՎԱԾԱՐԸ ԵՎ ԴՐԱ ՎՃԱՐՄԱՆ ԿԱՐԳԸ, ՊԱՅՄԱՆՆԵՐԸ, ՊԱՏԱՍԽԱՆԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆԸ

Հոդված 11. Առողջության համապարփակ ապահովագրության ենթակա անձինք

1. Առողջության համապարփակ ապահովագրության ենթակա են՝

1) Հայաստանի Հանրապետության **ռեզիդենտ քաղաքացիները**, որոնք ընդգրկված են սույն հոդվածի 2-րդ մասով սահմանված բնակչության խմբերում.

2) Հայաստանի Հանրապետության **ռեզիդենտ օտարերկրացիները**, որոնք ընդգրկված են սույն հոդվածի 2-րդ մասի 11-րդ, 12-րդ, 13-րդ, 14-րդ կետերով սահմանված բնակչության խմբերում: Սույն կետը **չի տարածվում փախստականների և ապաստան հայցողների**, նրանց ընտանիքի անդամների նկատմամբ:

2. Առողջության համապարփակ ապահովագրություն ունենալու պահանջը տարածվում է բնակչության տվյալ խմբերի նկատմամբ՝

1) **մինչև 18 տարեկան երեխաները**, առանց ծնողական խնամքի մնացած երեխաների թվին պատկանող 18-23 և առանց ծնողական խնամքի մնացած երեխաների թվին պատկանող առկա (ստացիոնար) ուսուցմամբ սովորող մինչև 26 տարեկան անձինք.

2) **63 և բարձր տարիքի անձինք**.

3) **անժամկետ հաշմանդամություն ունեցող**, ինչպես նաև հաշմանդամություն ունեցող՝ ֆունկցիոնալության խորը, ծանր և միջին աստիճանի սահմանափակումով անձինք.

4) **Չեռնոբիլի** ատոմակայանի վթարի վերացման աշխատանքների մասնակիցներ.

5) **զինծառայողներ և նրանց հավասարեցված անձինք**, զինծառայողների և նրանց հավասարեցված անձանց օրենքով նախատեսված ընտանիքների անդամներ, երկարամյա ծառայության կամ հաշմանդամության զինվորական կենսաթոշակ ստացող նախկին զինծառայողներ.

6) **մինչև երկու տարեկան երեխա խնամող մայրեր** (որդեգրողներ).

7) **ընտանիքում երեք կամ ավելի անչափահաս երեխաների խնամք** (խնամակալություն) իրականացնող ծնողներից (խնամակալներից) մեկը.

8) **ծնողներից (որդեգրողներից) մեկը**, որը հանդիսանում է անժամկետ հաշմանդամություն ունեցող կամ հաշմանդամություն ունեցող՝ ֆունկցիոնալության խորը, ծանր և միջին աստիճանի սահմանափակումով անձի **խնամող**.

9) **ընտանիքի սոցիալական գնահատման և սոցիալական աջակցության** համակարգում հաշվառված անձը (ընտանիքը)՝ Կառավարության որոշմամբ սահմանված դեպքերում.

10) **Հայրենական մեծ** պատերազմի մասնակիցներ և նրանց հավասարեցված անձինք, բռնադատվածներ .

11) **վարձու աշխատողներ**,

12) **նոտարներ**, անհատ ձեռնարկատերեր, ինքնազբաղված անձինք, աշխատանքների կատարման կամ ծառայությունների վճարովի մատուցման քաղաքացիական-իրավական պայմանագրերով Հայաստանի Հանրապետության տարածքում կամ Հայաստանի Հանրապետության տարածքից դուրս եկամուտ ստացող, վարձակալության պայմանագրերից, շահաբաժիններից, փոխառություններից, ոռոյալիներից եկամուտ ստացող՝ Հայաստանի Հանրապետության **ռեզիդենտներ**.

13) **անհատ ձեռնարկատեր չհանդիսացող գյուղատնտեսական** անհատական գործունեությամբ զբաղվողներ.

14) սույն մասի **11-ից 13-րդ վարձու աշխատող և գյուղատնտես** կետերով սահմանված կարգավիճակ ունեցող բնակչության խմբերում ընդգրկված անձանց փոխկապակցված անձինք՝ սույն օրենքով նախատեսված դեպքերում և կարգով:

3. Այն դեպքում, երբ միևնույն անձն ունի սույն հոդվածի 2-րդ մասով նախատեսված երկու կամ ավելի կարգավիճակ, ապա նրա նկատմամբ տարածվում են սույն օրենքի իրավական վիճակը բարելավող նորմերը:

4.Սույն հոդվածի 2-րդ մասի 14-րդ կետով նախատեսված փոխկապակցված անձանց առողջության համապարփակ ապահովագրությունն իրականացվում է սույն հոդվածի 2-րդ մասի 11-ից 13-րդ կետերով սահմանված կարգավիճակ ունեցող բնակչության խմբերում ընդգրկված անձանց կողմից՝ կառավարության կողմից սահմանված կարգով **դիմում** ներկայացնելու դեպքում:

5. Առողջության համապարփակ ապահովագրությունում **չներառված անձանց** համար սահմանվում է բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների **նվազագույն ծավալ**: Բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների նվազագույն ծավալից օգտվելու իրավունք ունեն բնակչության հետևյալ խմբերը.

1) սույն հոդվածի 2-րդ մասով սահմանված խմբերում **չներառված** Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացիները.

2) Հայաստանի Հանրապետության այն քաղաքացիները, որոնք տարվա ընթացքում **183 օր** և ավելի բնակվել են Հայաստանի Հանրապետության տարածքից դուրս.

3) Հայաստանի Հանրապետության **ռեզիդենտ չհանդիսացող** այն պետությունների քաղաքացիները, որոնց հետ Հայաստանի Հանրապետությունը ստորագրել է միջազգային պայմանագրեր առողջության ապահովագրության կամ բժշկական օգնության և սպասարկման տրամադրման վերաբերյալ.

4)Հայաստանի Հանրապետության կառավարության որոշմամբ սահմանված **շրջապատի համար վտանգ ներկայացնող հիվանդություններ ունեցող անձինք**.

5) օրենքին համապատասխան Հայաստանի Հանրապետության ռեզիդենտ և սույն հոդվածի 2-րդ մասի 11-րդ, 12-րդ, 13-րդ, 14-րդ կետերով, 5-րդ մասի 3-րդ կետով սահմանված բնակչության խմբերում **չներառված օտարերկրացիները**, բացառությամբ փախստականների և ապաստան հայցողների, նրանց ընտանիքի անդամների.

6) Հայաստանի Հանրապետությունում գտնվող օտարերկրացիները՝ հոգեբուժական շտապ և անհետաձգելի բժշկական օգնության և սպասարկման մասով:

6. Բժշկական օգնության և սպասարկման **լրացուցիչ ծառայությունները**՝ Լիազոր մարմնի կողմից սահմանված ծավալով և կարգով, տրամադրվում են սույն օրենքին համապատասխան **չապահովագրված** բնակչության հետևյալ խմբերին՝ **ի լրումն նվազագույն ծավալում ներառված ծառայությունների**.

1) Հայաստանի Հանրապետության **ռեզիդենտ հղի կանանց**՝ հղիության ողջ ընթացքում, ինչպես նաև երեխայի ծնունդից կամ հղիության ընդհատումից հետո՝ **42 օրվա կտրվածքով**.

2) անձի ֆունկցիոնալությունը գնահատող հանձնաժողովի ուղեգրով լրացուցիչ բժշկական հետազոտության ենթարկվողներին.

3) Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացի 18 տարին լրացած զորակոչային տարիքի անձանց.

4) Հայաստանի Հանրապետության զինված ուժերի ժամկետային պարտադիր զինվորական ծառայության շարքային և կրտսեր ենթասպայական կազմի զինծառայողներին, վարժական հավաքների մասնակիցներին և նրանց ընտանիքի անդամներին.

5) մարդկանց թրաֆիքինգի և շահագործման զոհերին և հատուկ կատեգորիայի զոհերին, Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացիական օրենսգրքի իմաստով խոշտանգումից տուժած անձանց, ընտանիքում բռնության ենթարկված անձանց.

6) ռազմական (մարտական) գործողությունների արդյունքում ժամանակավոր տեղահանվածներին, արտակարգ այլ իրավիճակներով պայմանավորված հարկադիր տեղաշարժվածներին, փախստականներին, ապաստան հայցողներին և նրանց ընտանիքի անդամներին.

7) Հայաստանի Հանրապետության զինված ուժերում զինվորական ծառայության ընթացքում ստացած վնասվածքի, հիվանդության պատճառով զորացրված անձանց, ովքեր ֆունկցիոնալության գնահատման արդյունքում հաշմանդամություն ունեցող անձ չեն ճանաչվել Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով.

8) դատաբժշկական, դատահոգեբուժական, դատաթմրաբանական և թմրաբանական փորձաքննություն և իրավասու պետական մարմնի ուղեգրով լրացուցիչ բժշկական հետազոտության ենթարկվողներին.

9) կալանավորված, ձերբակալված, ազատագրվման դատապարտված անձանց քաղաքացիական բժշկական կազմակերպություններում բժշկական օգնության և սպասարկման, ինչպես նաև Հայաստանի Հանրապետության քրեական օրենսգրքով նախատեսված կարգով նշանակված բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոցների կիրառման կամ Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացիական դատավարության օրենսգրքով նախատեսված ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման կամ հետազոտության կամ բուժման դեպքերում:

Հոդված 12. Առողջության համապարփակ ապահովագրության ապահովագրավճարի դրույքաչափը, ապահովագրավճարի և առողջության համապարփակ ապահովագրության ծախսերի հաշվարկման սկզբունքները

1. Առողջության համապարփակ ապահովագրության ապահովագրավճարի դրույքաչափի հաշվարկը կատարվում է ելնելով առողջության համապարփակ ապահովագրության ծախսերից և պլանային տարում ապահովագրված անձանց թվաքանակից: Ապահովագրավճարի դրույքաչափը մեկ ապահովագրված անձի հաշվով կազմում է 164 400 Հայաստանի Հանրապետության դրամ՝ օրացուցային տարվա կտրվածքով, որը ամսվա համար կազմում է 13 700 Հայաստանի Հանրապետության դրամ:

2. Առողջության համապարփակ ապահովագրության ծախսերի հաշվարկը իրականացվում է հիմք ընդունելով՝

- 1) ապահովագրական փաթեթում ներառված բժշկական ծառայությունները, դեղերը և բժշկական պարագաները, դրանց գները.
- 2) ապահովագրական փաթեթի շրջանակում հատուցման ենթակա բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների, դեղերի և բժշկական պարագաների գների և դրանց հատուցման պայմանների կանխատեսվող փոփոխությունները.
- 3) շահառուների քանակի, սեռատարիքային կառուցվածքի և դիմելիության կանխատեսվող փոփոխությունները.
- 4) սպառողական գների ինդեքսի կանխատեսվող փոփոխությունները.
- 5) Հիմնադրամի պահուստային ֆոնդի ձևավորման համար անհրաժեշտ գումարի չափը.
- 6) Հիմնադրամի գործունեության ապահովման համար անհրաժեշտ ծախսերը.

7) Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ հաստատված առողջապահական քաղաքականության այնպիսի փոփոխությունները, որոնք կարող են ազդել ապահովագրական փաթեթի կառուցվածքի, ծառայությունների գների և դրանց հատուցման պայմանների, ինչպես նաև շահառուների քանակի, սեռատարիքային կառուցվածքի և դիմելիության կանխատեսվող ցուցանիշների վրա:

3. Առողջության համապարփակ ապահովագրության ծախսերի հաշվարկն իրականացվում է Հիմնադրամի կողմից՝ Լիազոր մարմնի կողմից սահմանված և ֆինանսների բնագավառի պետական կառավարման լիազոր մարմնի հետ համաձայնեցված մեթոդաբանության հիման վրա:

4. Ապահովագրավճարի դրույքաչափը կարող է փոփոխվել միայն սույն օրենքով՝ Կառավարության սահմանած ապահովագրավճարի դրույքաչափի փոփոխման վերաբերյալ առաջարկությունների մշակման և ներկայացման կարգին համապատասխան:

Հոդված 13. Առողջության համապարփակ ապահովագրության ապահովագրավճարների հաշվարկման բազան և վճարումը

1. Ապահովագրավճարների հաշվարկման բազա են համարվում՝

1) անհատ ձեռնարկատեր և նոտար չհանդիսացող ֆիզիկական անձանց համար աշխատավարձը և դրան հավասարեցված այլ վճարումները.

2) շրջանառության հարկի համակարգում գործող անհատ ձեռնարկատերերի և նոտարների համար ապահովագրավճարի հաշվարկման հաշվետու ժամանակաշրջանի համար ներկայացված շրջանառության հարկի հաշվարկներում արտացոլված իրացման շրջանառությունը.

3) ինքնազբաղված անձի իրացման շրջանառության վերաբերյալ հաշվետվության մեջ արտացոլված իրացման շրջանառությունը.

4) հարկման ընդհանուր համակարգում գործող անհատ ձեռնարկատերերի և նոտարների համար շահութահարկի հաշվարկում արտացոլված համախառն եկամուտը.

5) անհատ ձեռնարկատեր և նոտար չհանդիսացող ֆիզիկական անձանց համար քաղաքացիաիրավական պայմանագրերի համաձայն՝ աշխատանքների կատարման (ծառայությունների վճարովի մատուցման) դիմաց եկամուտը կամ հաշվետու տարվա ընթացքում հայտարարագրված պասիվ եկամուտը.

6) հաշվետու տարվա ընթացքում մեկից ավելի հարկման համակարգերում գործելու դեպքում՝ սույն մասում նշված համապատասխան հաշվարկման բազաների հանրագումարը:

2. Սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 1-ից 10-րդ կետերով սահմանված կարգավիճակն ունեցող բնակչության խմբերի համար վճարման ենթակա է ապահովագրավճարի հարյուր տոկոսը, որը Հիմնադրամի բյուջե է փոխանցվում Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեից, ֆինանսների բնագավառում պետական կառավարման լիազոր մարմնի կողմից, սույն օրենքի 12-րդ հոդվածի 1-ին մասի 1-ին կետով սահմանված ապահովագրավճարի ամսական դրույքաչափով՝ ապահովագրված անձի կարգավիճակն ստանալու օրվան հաջորդող մինչև յուրաքանչյուր ամսվա 5-ը:

3. Սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 11-րդ կետով սահմանված կարգավիճակն ունեցող անձանց համար վճարման ենթակա է՝

1) ապահովագրավճարի քառասուն տոկոսը, եթե ապահովագրավճարի հաշվարկման բազան փոքր է նվազագույն աշխատավարձի կրկնապատիկից.

2)ապահովագրավճարի վաթսուն տոկոսը, եթե ապահովագրավճարի հաշվարկման բազան փոքր է նվազագույն ամսական աշխատավարձի քառապատիկից, սակայն մեծ է նվազագույն աշխատավարձի կրկնապատիկից.

3)ապահովագրավճարի ութսուն տոկոսը, եթե ապահովագրավճարի հաշվարկման բազան փոքր է նվազագույն ամսական աշխատավարձի վեցապատիկից, սակայն մեծ է նվազագույն աշխատավարձի քառապատիկից.

4)ապահովագրավճարի հարյուր տոկոսը, եթե ապահովագրավճարի հաշվարկման բազան մեծ է նվազագույն ամսական աշխատավարձի վեցապատիկից:

4.Հարկային գործակալները սույն օրենքի 12-րդ հոդվածի 1-ին մասով սահմանված՝ Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջե վճարման ենթակա ապահովագրավճարը՝ սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 11-րդ կետով սահմանված կարգավիճակն ունեցող անձանց համար Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջե վճարում են ամսական՝ մինչև ապահովագրված անձի կարգավիճակն ստանալու օրվան հաջորդող յուրաքանչյուր ամսվա 20-ը:

5. Սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 12-րդ կետով ~~սահմանված~~ սահմանված կարգավիճակն ունեցող անձանց համար վճարման ենթակա է.

1)ապահովագրավճարի քառասուն տոկոսը, եթե ապահովագրավճարի հաշվարկման բազան փոքր է նվազագույն աշխատավարձի տասնապատիկից.

2)ապահովագրավճարի վաթսուն տոկոսը, եթե ապահովագրավճարի հաշվարկման բազան փոքր է նվազագույն ամսական աշխատավարձի քսանապատիկից, սակայն մեծ է նվազագույն աշխատավարձի տասնապատիկից.

3)ապահովագրավճարի ութսուն տոկոսը, եթե ապահովագրավճարի հաշվարկման բազան փոքր է նվազագույն ամսական աշխատավարձի երեսնապատիկից, սակայն մեծ է նվազագույն աշխատավարձի քսանապատիկից.

4) ապահովագրավճարի հարյուր տոկոսը, եթե ապահովագրավճարի հաշվարկման բազան մեծ է նվազագույն ամսական աշխատավարձի երեսնապատիկից:

6.Սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 12-րդ կետով ~~սահմանված~~ սահմանված կարգավիճակն ունեցող անձինք իրենց՝ Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջե վճարման ենթակա ապահովագրավճարը վճարում են ամսական՝ սույն օրենքի 12-րդ հոդվածի 1-ին մասով սահմանված չափով՝ մինչև ապահովագրված անձի կարգավիճակն ստանալու օրվան հաջորդող յուրաքանչյուր ամսվան հաջորդող ամսվա 20-ը:

7. Սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 13-րդ կետով ~~սահմանված~~ սահմանված կարգավիճակն ունեցող անձանց համար վճարման ենթակա է ապահովագրավճարի հիսուն տոկոսը, եթե ապահովագրված անձը ներկայացրել է Հարկային օրենսգրքով սահմանված ֆիզիկական անձանց եկամուտների տարեկան հայտարարագիր: Ապահովագրավճարի վճարումն իրականացվում է ամսական՝ սույն օրենքի 12-րդ հոդվածի 1-ին մասով սահմանված չափով՝ մինչև ապահովագրված անձի կարգավիճակն ստանալու օրվան հաջորդող յուրաքանչյուր ամսվան հաջորդող ամսվա 20-ը:

8. Սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 11-րդ կետում նշված անձանց վարձու համար, որոնց աշխատանքների կատարման կամ ծառայությունների վճարովի մատուցման քաղաքացիական-իրավական պայմանագրերով վճարվող եկամուտները չեն բավարարում ապահովագրավճարը վճարելու համար, ապահովագրավճարը վճարվում է այդ անձանց եկամուտ վճարող հարկային գործակալի կողմից՝ նրա միջոցների հաշվին: ~~գործատու:~~

9. Կոլեկտիվ պայմանագրով կարող է սահմանվել գործատուների կողմից մասամբ կամ ամբողջությամբ աշխատողների, ինչպես նաև նրանց փոխկապակցված անձանց համար վճարման ենթակա ապահովագրավճարների վճարում:

10. Այն դեպքում, երբ սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 11-ից 13-րդ կետերում ներառված անձինք՝ իրենց դիմումի հիման վրա ապահովագրված անձանց ռեգիստրում գրանցում են փոխկապակցված անձ, ապա յուրաքանչյուր փոխկապակցված անձի համար վճարումը կազմում է ապահովագրավճարի **ութսուն տոկոսը**, որը պետք է վճարվի փոխկապակցված անձ գրանցածի կողմից՝ մինչև ապահովագրված անձի կարգավիճակն ստանալու օրվան հաջորդող յուրաքանչյուր ամսվա 20-ը:

11. Հարկային տարվա ընթացքում ֆիզիկական անձի (այդ թվում՝ հարկային գործակալի կողմից) վճարած ապահովագրավճարը որպես սոցիալական ծախս փոխհատուցվում (վերադարձվում) է եկամտային հարկի գումարից, եթե ապահովագրված անձի և նրան փոխկապակցված անձի հարկային օրենսգրքով հայտարարագրված տարեկան եկամուտը պակաս է նրանց հաշվով նվազագույն սպառողական զամբյուղի տարեկան արժեքից: Այդ նպատակով ֆիզիկական անձը հարկային մարմին է ներկայացնում հարկային մարմնի կողմից սահմանված էլեկտրոնային դիմում, որի հիման վրա հարկային մարմինը տասնհինգ օրյա ժամկետում ապահովվում է ապահովագրավճարի վճարված չափի հետ վերադարձ ֆիզիկական անձի կողմից դիմումում նշված հաշվեհամարին:

12. Յուրաքանչյուր տարի՝ Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեն հաստատելիս, Ազգային ժողովը՝ Կառավարության առաջարկությամբ, հաստատում է՝

1) սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասով սահմանված կարգավիճակն ունեցող բնակչության խմբերի համար Հիմնադրամի բյուջե փոխանցվող՝ յուրաքանչյուր ապահովագրված անձի համար հաշվարկված ապահովագրավճարի տարեկան չափը՝ ըստ Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեի հաստատմանը նախորդող ամսվա մեկի դրությամբ ապահովագրված անձի Ռեգիստրում ունեցած կարգավիճակի տվյալների.

2) սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 4-րդ և 5-րդ մասերով սահմանված կարգավիճակն ունեցող բնակչության խմբերի համար Հիմնադրամի բյուջե փոխանցվող ընդհանուր գումարի չափը, որը որոշվում է վերջիններիս համար նախորդ բյուջետային տարվա ընթացքում փաստացի մատուցված բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների ծավալների և պլանային տարվա համար կատարված կանխատեսումների հիման վրա՝ բացառությամբ այն դեպքերի, երբ **այդ ծառայությունները մատուցվում են պաշտպանության նախարարության կամ ներքին գործերի նախարարության կամ ազգային անվտանգության ծառայության բժշկական կազմակերպությունների կողմից:**

Հոդված 14. Առողջության համապարփակ ապահովագրության ապահովագրավճար վճարողների կողմից ապահովագրավճարների հաշվարկման և փոխանցման (գանձելու) պարտավորությունները

1. Եթե սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 11-ից 13-րդ կետերում նշված անձինք եկամուտները ստանում են հարկային գործակալից, ապա այդ անձինք ապահովագրավճարը վճարում են բացառապես հարկային գործակալի միջոցով:

2. Եթե գործատուն ազատված է հարկային գործակալի պարտականություններից, ապա վարձու աշխատողը ապահովագրավճարը հաշվարկում և փոխանցում է ինքնուրույն՝ գործատուի համար սահմանված ժամկետներում:

3. Գործատուները, օրենքով սահմանված ժամկետում, էլեկտրոնային եղանակով հարկային մարմին են ներկայացնում անձնավորված հաշվարկ:

4. Հարկային գործակալի պարտականություններից ազատված գործատուների վարձու աշխատողները, առողջության համապարփակ ապահովագրության, եկամտային հարկի և սոցիալական վճարի ամսական պարզեցված հաշվարկը էլեկտրոնային եղանակով հարկային մարմին են ներկայացնում ինքնուրույն՝ հարկային գործակալների համար սահմանված ժամկետում:

5. Սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 12-րդ կետում **նոտար** նշված անձինք Հարկային օրենսգրքով սահմանված ժամկետում էլեկտրոնային եղանակով հարկային մարմին են ներկայացնում առողջության համապարփակ ապահովագրության վճարի վերաբերյալ ամսական հաշվետվություն՝ Հարկային մարմնի կողմից հաստատված ձևով:

6. Սույն հոդվածի 4-ից 6-րդ մասերով նշված դեպքերում անձնավորված հաշվարկը հարկային մարմին ներկայացնելու հետ կապված հարաբերությունները կարգավորվում են «Առողջության համապարփակ ապահովագրության ապահովագրավճարի, եկամտային հարկի, շահութահարկի և սոցիալական վճարի անձնավորված հաշվառման մասին» օրենքով:

7. Ապահովագրված անձի՝ **մի քանի աղբյուրներից միաժամանակ եկամուտ** ստանալու դեպքում ապահովագրավճարները վճարելու պարտավորությունը և դրույքաչափը կիրառվում են յուրաքանչյուր առանձին դեպքում՝ սույն օրենքով սահմանված կարգով: Մի քանի աղբյուրներից միաժամանակ եկամուտ ստացող ապահովագրված անձանց և գործատուների կողմից կատարվող ընդհանուր վճարները չեն կարող գերազանցել ապահովագրավճարի՝ սույն օրենքով նախատեսված **տարեկան դրույքաչափը**: Մի քանի աղբյուրներից միաժամանակ եկամուտ ստացող ապահովագրված անձի կողմից կատարված վճարումները կարող են վերադարձվել տարեկան ապահովագրավճարի դրույքաչափի համալրումից հետո՝ 12 ամսվա ընթացքում, անձի, հարկային մարմին ներկայացված դիմումի հիման վրա, մինչև դիմումի օրվան հաջորդող 5-րդ աշխատանքային օրը: Մեկ անգամ ներկայացված դիմումը հիմք է սույն մասով նախատեսված ապահովագրավճարի ավել վճարված մասը **հետագա բոլոր դեպքերում վերադարձնելու համար**:

8. Գործատուները և սույն հոդվածի 4-րդ մասում նշված վարձու աշխատողները նախորդ հաշվետու ժամանակահատվածների համար ներկայացված ապահովագրավճարի հաշվարկներում սխալների ինքնուրույն հայտնաբերման դեպքում կարող են բացառապես էլեկտրոնային եղանակով հարկային մարմին ներկայացնել ճշտված հաշվարկներ, եթե ճշտման հետևանքով լրացվում է ապահովագրված անձի ապահովագրավճարի տարեկան դրույքաչափը:

9. Նոտարները, անհատ ձեռնարկատերերը և ինքնազբաղվածները հաշվետու ժամանակահատվածի համար ամսական ապահովագրավճարի մասին հաշվարկը ներկայացնելուց հետո կարող են բացառապես էլեկտրոնային եղանակով հարկային մարմին ներկայացնել ճշտված հաշվարկներ, եթե ճշտման հետևանքով լրացվում է ապահովագրված անձի ապահովագրավճարի տարեկան դրույքաչափը:

10. Հարկային մարմնի կողմից ապահովագրավճար վճարողների մոտ օրենքով սահմանված կարգով իրականացվող ստուգումների ընթացքում կամ ստուգումների ավարտից հետո հարկային մարմին ներկայացված ստուգվող կամ արդեն ստուգված ժամանակահատվածներին վերաբերող ապահովագրավճարների հաշվարկների ճշտում իրականացվում է հարկային օրենսդրությամբ

սահմանված կարգով, եթե ճշտման հետևանքով լրացվում է ապահովագրված անձի ապահովագրավճարի տարեկան դրույքաչափը:

11. Ապահովագրավճար վճարելու պարտականությունը պահպանվում է մինչև ապահովագրավճարի տարեկան դրույքաչափի ամբողջական վճարումը՝ անկախ վճարման աղբյուրից և ապահովագրվածի կարգավիճակի փոփոխությունից, եթե ապահովագրված անձը, բացի սույն օրենքով սահմանված կարգով իր համար սահմանված պարտադիր կանխարգելիչ ծառայություններից ստացել է ապահովագրության փաթեթում ներառված այլ ծառայություններ: Ապահովագրավճարների պարտավորության գծով գումարների վճարումը սահմանված ժամկետում չկատարելու դեպքում հարկային մարմինը որոշում է կայացնում ապահովագրավճար վճարողից (եթե ապահովագրավճարը, սույն օրենքի համաձայն, պետք է կատարվի հարկային գործակալի միջոցով, ապա հարկային գործակալից) ժամանակին չվճարված գումարը գանձելու վերաբերյալ և այդ մասին պատշաճ ծանուցում ապահովագրավճար վճարողին (հարկային գործակալին): Մինչև գումարի գանձման վերաբերյալ որոշման անբողոքարկելի դառնալը պարտավոր անձի գույքի վրա հարկային մարմինը կարող է դնել արգելանք կամ կիրառել սահմանափակում՝ Հայաստանի Հանրապետության հարկային օրենսգրքով սահմանված դեպքերում և կարգով:

12. Գործատուի սնանկության կամ անհատ ձեռնարկատիրոջ (այդ թվում՝ գործատու հանդիսացող) մահվան դեպքում ապահովագրավճարի պարտավորությունների փոխանցելու կարգը սահմանում է Կառավարությունը:

13. Այն դեպքերում, երբ սույն օրենքով սահմանված ապահովագրավճարի հաշվարկման բազան հավասար է զրոյի, ապա 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 11-րդ և 12-րդ կետերով սահմանված անձինք կարող են շարունակել կատարել իրենց ապահովագրավճարների վճարումը այլ եկամուտների հաշվին Հիմնադրամին, որն այդ մասին պետք է տեղեկացնի հարկային մարմինին:

14. Հարկային մարմինը՝

1) օրենսդրությամբ սահմանված կարգով վարում է առողջության համապարփակ ապահովագրավճարների անձնավորված հաշվառման տվյալների բազան.

2) յուրաքանչյուր ամիս գործատուներից ընդունում է ապահովագրավճարների մասին անհատական հաշվետվությունները և օրենքով սահմանված կարգով ստուգում դրանց հավաստիությունը.

3) Հայաստանի Հանրապետության Հարկային օրենսգրքով եկամտային հարկի համար սահմանված ժամկետում նոտարներից, անհատ ձեռնարկատերերից, ինքնազբաղված անձանցից, եկամուտների հայտարարագրման համակարգում նույնականացված այլ ֆիզիկական անձանցից ընդունում է ապահովագրավճարների մասին հաշվետվությունները.

4) կատարված ապահովագրավճարների և գործատուներից, անհատ ձեռնարկատերերից, նոտարներից, ինքնազբաղված անձանցից, եկամուտների հայտարարագրման համակարգում նույնականացված այլ ֆիզիկական անձանցից ստացված տեղեկությունների միջև սխալներ հայտնաբերելու դեպքում տեղեկացնում է նրանց այդ մասին: Սույն ենթակետում նշված անձինք պարտավոր են շտկել սխալները և ներկայացնել ճշգրտված հաշվետվություն՝ Կառավարության սահմանած կարգով.

5) Հիմնադրամի կողմից ներկայացված տվյալների հիման վրա առողջության համապարփակ ապահովագրության, եկամտային հարկի և սոցիալական վճարի անձնավորված հաշվում արտացոլում է անձի առողջության համապարփակ ապահովագրությունում ներառման կարգավիճակը՝ ապահովագրավճարը հաշվարկելու համար.

6) պատասխանում է ապահովագրված անձանց գրավոր դիմումներին՝ կապված ապահովագրավճարների և հաշվետվությունների հետ.

7) յուրաքանչյուր հարկային գործակալի կողմից առողջության համապարփակ ապահովագրվածների, եկամտային հարկի և սոցիալական վճարի անձնական հաշիվների և դրա հիման վրա ապահովագրվածների ամբողջ գումարի վճարման օրվան հաջորդող երեք աշխատանքային օրվա ընթացքում Հիմնադրամ է փոխանցում տվյալ հարկային գործակալի այն աշխատողների ցուցակը, որոնց համար տվյալ հաշվետու ժամանակաշրջանում վճարվել են ապահովագրավճարներ.

8) յուրաքանչյուր հաշվետու ժամանակաշրջանի համար ապահովագրավճարներ ինքնուրույն վճարողների համար սույն օրենքով սահմանված ապահովագրավճար վճարելու վերջնաժամկետից հետո՝ երեք աշխատանքային օրվա ընթացքում, Հիմնադրամ է փոխանցում տվյալ հաշվետու ժամանակաշրջանի համար ապահովագրավճար ինքնուրույն վճարողների ցուցակը, որոնք տվյալ հաշվետու ժամանակաշրջանում ամբողջությամբ վճարել են ապահովագրավճարներ.

9) ապահովագրավճարներ վճարող անձանց կողմից (սույն օրենքով սահմանված դեպքերում՝ հարկային գործակալի միջոցով) տվյալ հաշվետու ժամանակաշրջանի համար ապահովագրավճարի ամբողջ գումարը վճարելուց հետո՝ երկու աշխատանքային օրվա ընթացքում, ֆինանսների բնագավառում պետական կառավարման լիազորված մարմին է ներկայացնում տվյալ հաշվետու ժամանակաշրջանի համար փոխանցման հանձնարարական (այսուհետ՝ Ապահովագրավճարների փոխանցման հանձնարարական)՝ սույն կետում նշված անձանց վճարած ապահովագրավճարի գումարներից Հիմնադրամ գումար փոխանցելու վերաբերյալ՝ նշելով փոխանցման ենթակա գումարը: Տվյալ հաշվետու ժամանակաշրջանի համար հարկային մարմնի կողմից ներկայացվող ապահովագրավճարների փոխանցման հանձնարարականում հարկային մարմինը նշում է վճարված ապահովագրավճարի այն գումարը, որը հավասար է ապահովագրավճարներ վճարող անձանց՝ ապահովագրավճարների վճարման գծով տվյալ հաշվետու ժամանակաշրջանի պարտավորության չափին.

10) իրականացնում է սույն օրենքից և այլ օրենքներից բխող լիազորություններ:

15. Հիմնադրամը Ռեգիստրում ապահովագրվածների և նրանց փոխկապակցված անձանց տվյալների հիման վրա՝ սույն օրենքի 13-րդ հոդվածի 2-րդ և 10-րդ մասերով սահմանված պարտավորությունը կատարելու համար, յուրաքանչյուր ամսվա մինչև երրորդ աշխատանքային օրը Ֆինանսների բնագավառում պետական կառավարման լիազորված մարմին է ներկայացնում ապահովագրավճարների փոխանցման հանձնարարականը և անձանց ցուցակն ըստ վերջիններիս կարգավիճակների:

16. Հիմնադրամը Ռեգիստրում ապահովագրվածների տվյալների և հարկային մարմնի կողմից տրված՝ սույն հոդվածի 14-րդ մասի 7-րդ և 8-րդ կետերում նշված անձանց տվյալների հիման վրա երկու աշխատանքային օրվա ընթացքում, ֆինանսների բնագավառում պետական կառավարման լիազորված մարմին է ներկայացնում տվյալ հաշվետու ժամանակաշրջանի համար փոխանցման հանձնարարական (այսուհետ՝ Ապահովագրավճարների փոխանցման հանձնարարական)՝ սույն մասում նշված անձանց համար պետական բյուջեից Հիմնադրամ գումար փոխանցելու վերաբերյալ՝ նշելով փոխանցման ենթակա գումարը:

17. Սույն հոդվածի 15-րդ և 16-րդ մասերով նախատեսված ապահովագրավճարների փոխանցման կարգը և փոխանցման հանձնարարականի ձևը սահմանում է Կառավարությունը:

Հոդված 15. Առողջության համապարփակ ապահովագրավճարներ վճարողների պատասխանատվությունը

1. Ապահովագրավճարի սույն օրենքի 13-րդ հոդվածի 2-րդից 8-րդ մասերով նախատեսված վճարների հաշվարկման և վճարման կարգը չպահպանելու դեպքում կիրառվում են տույժեր, իսկ ժամկետանց վճարման դիմաց տոկոսավճարները հաշվարկվում են Հարկային օրենսգրքով սահմանված կարգով:

2. Սույն օրենքով նախատեսված ապահովագրավճարների հաշվարկման և վճարման կարգին չհետևելու դեպքում տույժեր են կիրառվում այն անձանց նկատմամբ, որոնք պետք է կատարեն կամ հաշվարկեն այդ վճարները, իսկ ժամկետանց վճարման դիմաց տոկոսավճարները հաշվարկվում են Հարկային օրենսգրքով սահմանված կարգով:

3. Առողջության համապարփակ ապահովագրության ապահովագրավճարների Հիմնադրամի բյուջեի հաշվին ժամանակին չփոխանցելու դեպքում ֆինանսների բնագավառում պետական կառավարման լիազորված մարմինը և հարկային մարմինը վճարում են ժամկետանց վճարման դիմաց տոկոսավճարներ՝ տվյալ ժամանակահատվածին համապատասխան ակտիվների կառավարումից ստացվող եկամտի սահմանված տոկոսավճարների չափով:

Հոդված 16. Բոնուսի հասկացությունը, դրա հաշվարկումը և օգտագործումը

1. Բոնուսը ապահովագրված անձի առողջ ապրելակերպի խրախուսման նպատակով հաշվվող միավորներն են, որոնք կուտակվում են ապահովագրված անձի առողջության համապարփակ ապահովագրության վկայագրի բոնուսային հաշվում, ապահովագրական վճարի պահուստային ֆոնդին հատկացվող գումարի չափով, եթե ապահովագրված անձի անունով.

1) բացի պարտադիր կանխարգելիչ բժշկական զննությունից, այլ ապահովագրական դեպք չի գրանցվել.

2) բժշկական կազմակերպության կողմից գրանցվել է արյան դոնորության դեպքեր, ինչպես նաև առողջ ապրելակերպին միտված պարբերաբար բարելավվող ցուցանիշներ՝ մարմնի զանգվածի, ծխելու, ալկոհոլի օգտագործումից հրաժարվելու հետ պայմանավորված:

3. Բոնուսային հաշվին կուտակված միջոցները կարող են օգտագործվել ապահովագրված անձի կողմից ապահովագրավճարի վճարման, կամավոր բժշկական ապահովագրության շրջանակներում լրացուցիչ փաթեթների ձեռքբերման, մարզասրահների կամ լողավազանների բաժանորդագրային վճարներ, առողջության համապարփակ ապահովագրության շրջանակում նախատեսված համավճարներ կատարելու, ինչպես նաև առողջության համապարփակ ապահովագրության շրջանակում չհատուցվող բժշկական օգնության և սպասարկման դիմաց վճարում կատարելու նպատակով:

ԳԼՈՒԽ 4. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՎԱԾ ԱՆՁԱՆՑ, ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ, ԴԵՂԱՏՆԵՐԻ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐՆ ԵՎ ՊԱՐՏԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ, ԴՐԱՆՑ ՀԵՏ ԿՆՔՎՈՂ ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԵՐԻՆ ՆԵՐԿԱՅԱՑՎՈՂ ՊԱՀԱՆՋՆԵՐԸ

Հոդված 17. Ապահովագրված անձանց իրավունքները և պարտականությունները

1. Ապահովագրված անձն իրավունք ունի՝

1) Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությանը համապատասխան ստանալ ապահովագրական փաթեթը.

2) Հայաստանի Հանրապետության կառավարության հաստատած Առողջության համապարփակ ապահովագրության ոլորտում բոնուսների կիրառման կարգին համապատասխան ստանալ ապահովագրավճարի բոնուսներ.

3) ապահովագրական փաթեթը ստանալ Հիմնադրամի հետ համապատասխան պայմանագիր կնքած ցանկացած բժշկական կազմակերպությունից կամ դեղատնից: Կնքված պայմանագրի առկայությունը պարտադիր չէ շտապ և անհետաձգելի բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների տրամադրման դեպքերում, իսկ առողջության առաջնային պահպանման ծառայությունները ապահովագրված անձին, բացառությամբ Լիազոր մարմնի կողմից սահմանած դեպքերի, տրամադրվում են միայն առողջության առաջնային պահպանման ծառայություններ մատուցող այն բժշկական կազմակերպության կողմից, որի առողջության առաջնային պահպանման բժշկի մոտ Հայաստանի Հանրապետության կառավարության սահմանած կարգով գրանցված է ապահովագրված անձը:

4) Հիմնադրամին տեղեկացնել Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությանը չհամապատասխանող ապահովագրական փաթեթի տրամադրման դեպքում:

5) սույն օրենքով սահմանված կարգով բողոք ներկայացնել Հիմնադրամի դեմ:

6) ստանալ սպառիչ տեղեկություններ ապահովագրական փաթեթի ստացման կարգի և պայմանների վերաբերյալ, ինչպես Հիմնադրամից, այնպես էլ Հիմնադրամի հետ համապատասխան պայմանագիր կնքած բժշկական կազմակերպությունից կամ դեղատնից:

7) Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությանը համապատասխան, ինչպես նաև հոգուտ ապահովագրված անձի կնքված պայմանագրով նախատեսված այլ իրավունքներ:

2. Ապահովագրված անձը պարտավոր է.

1) օրենքով սահմանված դեպքերում, կարգով ու չափով վճարել ապահովագրավճար և համավճար:

2) Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով անցնել պարտադիր կանխարգելիչ բժշկական զննություն:

3) Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությանը համապատասխան, ինչպես նաև հոգուտ ապահովագրված անձի կնքված պայմանագրով նախատեսված այլ պարտականություններ:

3. Ապահովագրված անձի, որպես պացիենտի պարտականությունները սահմանվում են Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրության համապատասխան, ինչպես նաև հոգուտ ապահովագրված անձի կնքված պայմանագրով:

Հոդված 18. Հիմնադրամի և բժշկական կազմակերպությունների, Հիմնադրամի և դեղատների միջև կնքվող պայմանագրերը

1. Հիմնադրամի և բժշկական կազմակերպությունների, ինչպես նաև Հիմնադրամի և դեղատների միջև պայմանագրերը կնքվում են Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացիական օրենսգրքի համաձայն՝ հաշվի առնելով սույն օրենքով և այլ իրավական ակտերով նախատեսված առանձնահատկությունները: Հիմնադրամի և բժշկական կազմակերպությունների, ինչպես նաև Հիմնադրամի և դեղատների միջև պայմանագիր կնքելու համար նախատեսված նվազագույն պահանջները (այդ թվում՝ որակի) հաստատում է Կառավարությունը:

2. Հիմնադրամի և բժշկական կազմակերպությունների, ինչպես նաև Հիմնադրամի և դեղատների միջև պայմանագրերը համարվում են կնքված՝ հոգուտ ապահովագրված անձի:

3. Ապահովագրված անձի լռությունը համարվում է Հիմնադրամի և բժշկական կազմակերպությունների, ինչպես նաև Հիմնադրամի և դեղատների միջև կնքված պայմանագրերով իր իրավունքից օգտվելու կամքի արտահայտություն (ցանկություն):

4. Ապահովագրված անձի կողմից Հիմնադրամի և բժշկական կազմակերպությունների, ինչպես նաև Հիմնադրամի և դեղատների միջև կնքված պայմանագրով իր իրավունքներից օգտվելու ցանկությունը (այդ թվում՝ լռությամբ) հայտնելու պահից Հիմնադրամը, բժշկական

կազմակերպությունները, դեղատները, առանց ապահովագրված անձի համաձայնության, կարող են լուծել կամ փոփոխել պայմանագիրը Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացիական օրենսգրքով և պայմանագրով նախատեսված դեպքերում:

5. Հիմնադրամի և բժշկական կազմակերպությունների, ինչպես նաև Հիմնադրամի և դեղատների միջև կնքվող պայմանագրերի օրինակելի ձևերը հաստատում է Կառավարությունը:

6. Հիմնադրամի և բժշկական կազմակերպությունների, ինչպես նաև Հիմնադրամի և դեղատների միջև կնքվող պայմանագրերը հրապարակվում են Հիմնադրամի պաշտոնական ինտերնետային կայքէջում:

7. Հիմնադրամի և բժշկական կազմակերպությունների միջև կնքվող պայմանագրերում պարտադիր ներառվում են բժշկական կազմակերպության կողմից ապահովագրված անձանց տրամադրվող ծառայությունների, հատուցման չափերի, ինչպես նաև դրանց որակի նկատմամբ ներկայացվող պահանջները:

8. Հիմնադրամի և դեղատների միջև կնքվող պայմանագրերում պարտադիր ներառվում են դեղատան կողմից ապահովագրված անձանց տրամադրվող դեղերի և պարագաների

Հոդված 19. Հիմնադրամի հետ պայմանագիր կնքած բժշկական կազմակերպությունների իրավունքները և պարտականությունները

1. Հիմնադրամի հետ պայմանագիր կնքած բժշկական կազմակերպությունները իրավունք ունեն՝

1) ստանալ հատուցում Հիմնադրամի հետ կնքված պայմանագրին համապատասխան ապահովագրական փաթեթի մեջ ներառված բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայություններ մատուցելու համար.

2) մատուցել ապահովագրական փաթեթի մեջ **չներառված** բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայություններ **վճարովի սկզբունքով** կամ առողջության կամավոր ապահովագրության շրջանակներում.

3) Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ և հոգուտ ապահովագրված անձի կնքված պայմանագրով նախատեսված այլ իրավունքներ:

2. Հիմնադրամի հետ համապատասխան պայմանագիր կնքած բժշկական կազմակերպությունները պարտավոր են՝

1) Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրության համապատասխան ապահովագրված անձին մատուցել պայմանագրով նախատեսված և ապահովագրական փաթեթի մեջ ներառված բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայություններ.

2) ապահովագրական դեպքը վրա հասնելու պարագայում երաշխավորել ապահովագրական փաթեթի մեջ ներառված բժշկական ծառայությունների մատուցման հավասար հնարավորություններ ապահովագրված բոլոր անձանց համար՝ այդ թվում **հերթագրումների պայմանների ապահովմամբ.**

3) ապահովագրված անձի պահանջով վերջինիս տրամադրել ամբողջական և հավաստի տեղեկություն ապահովագրական փաթեթի մեջ ներառված բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների ստացման կարգի և պայմանների վերաբերյալ.

4) ապահովել տրամադրվող ապահովագրական փաթեթի համապատասխանությունը Լիազոր մարմնի սահմանած պահանջներին.

5) պահպանել առողջության համապարփակ ապահովագրության գործընթացում իրենց հայտնի դարձած՝ օրենքով պահպանվող գաղտնիք համարվող տեղեկությունները՝ բացառությամբ օրենքով նախատեսված դեպքերի.

6) հատուցել իրենց մեղքով ապահովագրված անձի կյանքին կամ առողջությանը պատճառված վնասը.

7) ապահովել ապահովագրական փաթեթը տրամադրելու համար անհրաժեշտ տեխնիկական և մասնագիտական որակավորման պահանջների առկայությունը.

8) Հիմնադրամի հետ կնքված պայմանագրի գործողության ընթացքում Հիմնադրամին անհապաղ գրավոր տեղեկացնել լուծարման կամ սնանկացման գործընթաց սկսելու մասին.

9) Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով ապահովել ապահովագրական փաթեթի տրամադրման մասին հավաստի տվյալների մուտքագրումը առողջապահության բնագավառի տվյալների բազաներ ու ռեգիստր.

10) Հիմնադրամի հոգաբարձուների խորհրդի կողմից սահմանված կարգով Հիմնադրամին ներկայացնել ապահովագրական փաթեթի տրամադրման վերաբերյալ հաշվետվություններ.

11) Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ և հոգուտ ապահովագրված անձի կնքված պայմանագրով նախատեսված այլ պարտականություններ:

Հոդված 20. Հիմնադրամի հետ պայմանագիր կնքած դեղատների իրավունքները և պարտականությունները

1. Հիմնադրամի հետ պայմանագիր կնքած դեղատներն իրավունք ունեն՝

1) ստանալ հատուցում Հիմնադրամի հետ կնքված պայմանագրին համապատասխան ապահովագրական փաթեթի մեջ ներառված դեղերը կամ բժշկական պարագաները տրամադրելու համար.

2) տրամադրել ապահովագրական փաթեթի մեջ չներառված դեղերը կամ բժշկական պարագաները վճարովի սկզբունքով կամ առողջության կամավոր ապահովագրության շրջանակներում.

3) Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ և հոգուտ ապահովագրված անձի կնքված պայմանագրով նախատեսված այլ իրավունքներ:

2. Հիմնադրամի հետ համապատասխան պայմանագիր կնքած դեղատները պարտավոր են՝

1) ապահովագրված անձի համար ապահովել Լիազոր մարմնի կողմից սահմանված կարգով և պայմաններով դեղերի և բժշկական պարագաների տրամադրումը.

2) Հիմնադրամի հոգաբարձուների խորհրդի կողմից սահմանված կարգով Հիմնադրամին ներկայացնել ապահովագրական փաթեթի տրամադրման վերաբերյալ հաշվետվություններ.

3) հատուցել իրենց մեղքով ապահովագրված անձի կյանքին կամ առողջությանը պատճառված վնասը.

4) Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով ապահովել ապահովագրական փաթեթի դեղերի կամ բժշկական պարագաների տրամադրման մասին հավաստի տվյալների մուտքագրում առողջապահության բնագավառի տվյալների բազաներ ու ռեգիստր.

5) ապահովել ապահովագրական փաթեթի տրամադրման համար անհրաժեշտ տեխնիկական և մասնագիտական որակավորման պահանջների առկայությունը.

6) Հիմնադրամի հետ կնքված պայմանագրի գործողության ընթացքում Հիմնադրամին անհապաղ գրավոր տեղեկացնել լուծարման կամ սնանկացման գործընթաց սկսելու մասին.

7) պահպանել առողջության համապարփակ ապահովագրության գործընթացում իրենց հայտնի դարձած՝ օրենքով պահպանվող գաղտնիք համարվող տեղեկությունները՝ բացառությամբ օրենքով նախատեսված դեպքերի.

8) կատարել Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ և հօգուտ ապահովագրված անձի կնքված պայմանագրով նախատեսված այլ պարտականություններ:

Հոդված 21. Ապահովագրական հատուցման վճարման մերժումը կամ նվազեցումը

1. Հիմնադրամն իրավունք ունի նվազեցնելու կամ մերժելու վճարման ենթակա ապահովագրական հատուցման վճարումը, եթե՝

1) ապահովագրական դեպքը առաջացել է ապահովագրված անձի **դիտավորությամբ** կատարված գործողությունների հետևանքով.

2) ապահովագրված անձը հատուցում է ստացել **երրորդ անձից**, որը պատասխանատու է պատճառված վնասի համար այն չափով, որքանով հատուցում ստացվել է վնաս պատճառած անձից.

3) առկա են ապահովագրական հատուցման վճարումը նվազեցնելու կամ մերժելու՝ պայմանագրով նախատեսված այլ հիմքեր:

Հոդված 22. Վնասի հատուցման պահանջի իրավունքն ապահովագրված անձից Հիմնադրամին անցնելը

1. Ապահովագրական դեպքը տեղի ունենալու արդյունքում ապահովագրված անձին դիտավորյալ պատճառված վնասից բխող նրա պահանջի իրավունքը վնասը պատճառած անձի նկատմամբ անցնում է Հիմնադրամին՝ նրա կողմից հատուցված գումարի մասով:

2. Հիմնադրամն իրեն անցած պահանջի իրավունքն իրականացնում է ապահովագրված անձի և վնասների համար պատասխանատու անձի միջև հարաբերությունները կարգավորող կանոնների պահպանմամբ:

3. Ապահովագրված անձը պարտավոր է Հիմնադրամին հանձնել իր պահանջի իրավունքը հավաստող փաստաթղթերն ու այլ ապացույցներ՝ հայտնելով Հիմնադրամի կողմից իրեն փոխանցված պահանջի իրավունքն իրականացնելու համար բոլոր անհրաժեշտ տեղեկությունները:

4. Եթե ապահովագրված անձը հրաժարվել է Հիմնադրամի կողմից հատուցված վնասների համար պատասխանատու անձի նկատմամբ պահանջի իրավունքից, կամ այդ իրավունքն իրականացնելն անհնարին է դարձել ապահովագրված անձի մեղքով, ապա Հիմնադրամը լրիվ կամ համապատասխան մասով ազատվում է ապահովագրական հատուցում վճարելուց և իրավունք ունի պահանջելու վերադարձնել ավելորդ վճարված հատուցման գումարը:

ԳԼՈՒԽ 5. ՌԵԳԻՍՏՐԻ ԳՈՐԾՈՒՆԵՈՒԹՅՈՒՆԸ ԵՎ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱՊԱՐՓԱԿ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՈԼՈՐՏՈՒՄ ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻՆ, ՆԵՐԱՌՅԱԼ ԳԱՐՏԵՆ ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՄՇԱԿՄԱՆԸ ՆԵՐԿԱՅԱՑՎՈՂ ՊԱՀԱՆՋՆԵՐԸ

Հոդված 23. Ռեգիստրը

1. Ռեգիստրում ապահովագրված անձի անձնական տվյալները մշակվում են առանց ապահովագրված անձի համաձայնության:

2. Ռեգիստրում ապահովագրված անձի տվյալները մշակվում են՝

- 1) ապահովագրված անձանց ապահովագրական փաթեթի պատշաճ տրամադրման նպատակով.
- 2) ապահովագրված անձանց իրավունքների և պարտականությունների պատշաճ իրականացումը ապահովելու նպատակով.
- 3) ապահովագրական հատուցումները տրամադրելու նպատակով.

4) առողջության համապարփակ ապահովագրության համակարգի պլանավորման, կառավարման, գնահատման նպատակով.

5) առողջության համապարփակ ապահովագրության համար անհրաժեշտ վիճակագրություն վարելու նպատակով.

6) Առողջության համապարփակ ապահովագրության հիմնադրամի իրավունքները և պարտականությունները իրականացնելու նպատակով.

7) Առողջության համապարփակ ապահովագրության համակարգի մշտադիտարկման նպատակով.

8) առողջության համապարփակ ապահովագրության բնագավառում պետական վերահսկողություն իրականացնելու նպատակով.

9) պետական մարմինների կողմից իրենց օրենքով վերապահված լիազորությունների պատշաճ և լիարժեք իրականացման համար:

3. Ռեգիստրում ներառվում են հետևյալ տվյալները.

1) ապահովագրված անձի մասով՝

ա. անունը, ազգանունը, հայրանունը.

բ. սեռը.

գ. ծննդյան օրը, ամիսը, տարին (ծննդյան օրը և ամիսը անհայտ լինելու դեպքում՝ նշվում է 01.07. և տարեթիվը).

դ. հաշվառման և փաստացի բնակության վայրերը, հեռախոսի համարը, էլեկտրոնային՝ այդ թվում պաշտոնական էլեկտրոնային փոստի հասցեն (առկայության դեպքում).

ե. հանրային ծառայությունների համարանիշը կամ հանրային ծառայությունների համարանիշ չունենալու վերաբերյալ տեղեկանքի համարը կամ անձնագրի կամ նույնականացման քարտի համարը և սերիան կամ զինվորական գրքույկի համարը կամ ծննդյան վկայականի համարը, իսկ օտարերկրացիների դեպքում՝ Հայաստանի Հանրապետությունում կացության քարտի համարը.

զ. առողջության համապարփակ ապահովագրության վկայագրի համարը.

է. սույն օրենքի հոդված 11-ի 2-րդ մասով սահմանված համապատասխան կարգավիճակը և այդ կարգավիճակի ստացման և դադարեցման օրը, ամիսը, տարին.

ը. կապը փոխկապակցված անձանց հետ.

թ. ապահովագրավճարի չափի, բոնուսների կամ վճարված տույժերի, ժամկետանց վճարման դիմաց տոկոսավճարների վճարման, մասին տեղեկություններ.

ժ. տարեկան պարտադիր կանխարգելիչ բժշկական զննություն անցնելու, դրա իրականացման ժամկետների վերաբերյալ տեղեկություններ.

ժա. ապահովագրական դեպքերը, դրանց սկզբի ու ավարտի օրը, ամիսը, տարին, ստացած բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունները, դեղերը, բժշկական պարագաները, դրանց հատուցման չափերը.

ժբ. ապահովագրական փաթեթից դուրս ստացած ծառայությունների և դրանց դիմաց վճարների, վճարման աղբյուրների մասին տեղեկություններ:

2) բժշկական կազմակերպությունների և դեղատների մասով՝

ա. բժշկական կազմակերպությունների և դեղատների անվանումը և դրանց կազմակերպական-իրավական ձևը, անհատ ձեռնարկատերերի դեպքում՝ անուն, ազգանունը

բ. իրավաբանական անձանց դեպքում՝ պետական ռեգիստրում գրանցման համարը, իսկ անհատ ձեռնարկատերերի դեպքում՝ հաշվառման համարը.

գ. իրավաբանական անձանց դեպքում գործադիր մարմնի ղեկավարի անուն, ազգանունը.

դ.համապատասխանաբար բժշկական օգնության և սպասարկման կամ դեղատնային գործունեության լիցենզիայի համարը, տրման օրը, ամիսը, տարին.

3) առողջության համապարփակ ապահովագրության չունեցող սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 5-րդ և 6-րդ մասերով սահմանված կարգավիճակն ունեցող անձանց մասով՝

ա. անունը, ազգանունը, հայրանունը.

բ. սեռը.

գ. ծննդյան օրը, ամիսը, տարին (ծննդյան օրը և ամիսը անհայտ լինելու դեպքում՝ նշվում է 01.07. և տարեթիվը).

դ. հաշվառման և փաստացի բնակության վայրերը, հեռախոսի համարը, էլեկտրոնային՝ այդ թվում պաշտոնական էլեկտրոնային փոստի հասցեն (առկայության դեպքում).

ե. հանրային ծառայությունների համարանիշը կամ հանրային ծառայությունների համարանիշ չունենալու վերաբերյալ տեղեկանքի համարը կամ անձնագրի կամ նույնականացման քարտի համարը և սերիան կամ զինվորական գրքույկի համարը կամ ծննդյան վկայականի համարը, իսկ օտարերկրացիների դեպքում՝ Հայաստանի Հանրապետությունում կացության քարտի համարը.

զ. սահմանված համապատասխան կարգավիճակը և այդ կարգավիճակի ստացման և դադարեցման օրը, ամիսը, տարին.

է. տարեկան պարտադիր կանխարգելիչ բժշկական զննություն անցնելու, դրա իրականացման ժամկետների վերաբերյալ տեղեկություններ.

զ. ստացած բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունները, դեղերը, բժշկական պարագաները, դրանց ստացման սկզբի ու ավարտի օրը, ամիսը, տարին, վճարման չափերն ու աղբյուրները.

4) ոչ անձնական տվյալներ:

4. Սահմանել, որ Ռեգիստրը փոխգործելի է պետական և տեղական ինքնակառավարման մարմինների կողմից էլեկտրոնային ծառայությունների մատուցման կամ գործողությունների կատարման համար օգտագործվող էլեկտրոնային համակարգերի հետ և դրա տեխնիկական բնութագիրը պետք է համապատասխանի Կառավարության սահմանած պետական և տեղական ինքնակառավարման մարմինների կողմից էլեկտրոնային ծառայությունների մատուցման կամ գործողությունների կատարման համար օգտագործվող էլեկտրոնային համակարգերի անվտանգության, փոխգործելիության և տեխնիկական ընդհանուր պահանջներին ու նորմերին:

5. Առողջության համապարփակ ապահովագրության ռեգիստրում տվյալների հավաքագրման, վարման և փոխանցման կարգը հաստատում է Կառավարությունը:

Հոդված 24. Առողջության համապարփակ ապահովագրության ոլորտում գաղտնի տեղեկությունները

1. Առողջության համապարփակ ապահովագրության ոլորտում գաղտնի տեղեկություններ են համարվում ապահովագրված անձի բժշկական կամ առևտրային գաղտնիքը կամ «Պետական գաղտնիքի մասին» օրենքի համաձայն պետական գաղտնիք պարունակող կամ Հայաստանի Հանրապետության աշխատանքային օրենսգրքի համաձայն աշխատողի անձնական տվյալներ հանդիսացող տեղեկությունները:

2. Առողջության համապարփակ ապահովագրության ոլորտում գաղտնի տեղեկություններ չեն համարվում ապանձնավորված տվյալները, որոնց միջոցով հնարավոր չէ ուղղակի կամ անուղղակի կերպով նույնականացնել անձի ինքնությունը:

3. Առողջության համապարփակ ապահովագրության ոլորտում գաղտնի տեղեկությունները կարող են փոխանցվել տվյալ անձի գրավոր համաձայնությամբ, բացառությամբ օրենքով նախատեսված դեպքերի:

4. Առողջության համապարփակ ապահովագրության ոլորտում գաղտնի տեղեկությունները Հիմնադրամի կողմից մշակվում են օրենքով սահմանված կարգով՝ առանց անձի համաձայնության: Սույն օրենքի համաձայն, մշակում է համարվում անկախ իրականացման ձևից և եղանակից (այդ թվում՝ ավտոմատացված, տեխնիկական ցանկացած միջոցներ կիրառելու կամ առանց դրանց) ցանկացած գործողություն կամ գործողությունների խումբ, որը կապված է անձնական տվյալները հավաքելու կամ ամրագրելու կամ մուտքագրելու կամ համակարգելու կամ կազմակերպելու կամ պահպանելու կամ օգտագործելու կամ վերափոխելու կամ վերականգնելու կամ փոխանցելու կամ ուղղելու կամ ուղեփակելու կամ ոչնչացնելու կամ այլ գործողություններ կատարելու հետ:

5. Բացառությամբ պետական գաղտնիքի, առողջության համապարփակ ապահովագրության ոլորտում գաղտնի տեղեկատվությունը Հիմնադրամին իրավաբանական, այլ խորհրդատվական կամ ներկայացուցչական ծառայություններ մատուցող կամ Հիմնադրամի համար որոշակի աշխատանքներ կատարող անձանց և կազմակերպություններին Հիմնադրամի կողմից կարող է փոխանցվել, պայմանով, որ առանց այդ տեղեկատվության փոխանցման հնարավոր չէ մատուցել տվյալ ծառայությունը կամ կատարել տվյալ աշխատանքը: Հիմնադրամի համար որոշակի աշխատանքներ կատարող անձանց և կազմակերպությունների նկատմամբ տարածվում են գաղտնի տեղեկատվության պահպանության մասին օրենքով նախատեսված պահանջները:

6. Հիմնադրամը կարող է դատարանում հրապարակել առողջության համապարփակ ապահովագրության ոլորտում գաղտնի տեղեկությունները, բացառությամբ պետական գաղտնիք պարունակող տեղեկությունների՝ իր իրավունքներն ու օրինական շահերը պաշտպանելու անհրաժեշտության դեպքում, եթե վեճը ծագել է Հիմնադրամի և տվյալ ապահովագրված անձի միջև:

7. Օրենքից չբխող կամ օրենքի խախտմամբ առողջության համապարփակ ապահովագրության ոլորտում գաղտնի տեղեկությունների փոխանցումը, այն է՝ այդ տեղեկությունները որոշակի կամ անորոշ շրջանակի այլ անձանց փոխանցելուն կամ դրանց հետ ծանոթացնելուն ուղղված գործողությունը, այդ թվում՝ զանգվածային լրատվության միջոցներով անձնական տվյալները հրապարակելը, տեղեկատվական հաղորդակցման ցանցերում տեղադրելը կամ այլ եղանակով անձնական տվյալներն այլ անձի մատչելի դարձնելը, առաջացնում է օրենքով նախատեսված պատասխանատվություն:

8. Առողջության համապարփակ ապահովագրության ոլորտում գաղտնի տեղեկությունները պաշտպանվում են պետական գաղտնիքի, բժշկական գաղտնիքի, առևտրային գաղտնիքի և աշխատողների անձնական տվյալների պաշտպանության ոլորտը կարգավորող Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրության համաձայն:

9. Առողջության համապարփակ ապահովագրության ոլորտում գաղտնի տեղեկությունները, բացառությամբ պետական գաղտնիք պարունակող տեղեկությունների, Կառավարության կողմից սահմանված կարգով, առանց անձի համաձայնության, կարող են փոխանցվել՝

1) Առողջության համապարփակ ապահովագրության ոլորտում օրենքով նախատեսված լիազորությունների պատշաճ իրականացման համար՝

ա. Լիազոր մարմինին.

բ. Ֆինանսների բնագավառում պետական կառավարման լիազոր մարմինին.

գ. աշխատանքի և սոցիալական հարցերի բնագավառում պետական կառավարման լիազոր մարմինին.

դ. ներքին գործերի բնագավառում պետական կառավարման լիազոր մարմինին.

ե. պաշտպանության բնագավառում պետական կառավարման լիազոր մարմինին.

զ. պետական եկամուտների կոմիտեին.

է. առողջապահական և աշխատանքի տեսչական մարմինին.

ը. պետական վերահսկողական ծառայությանը.

2) Հիմնադրամի հետ համապատասխան պայմանագիր կնքած բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողներին և դեղատներին, եթե առանց այդ տվյալների հնարավոր չէ մատուցել ապահովագրական փաթեթի ծառայությունները.

3) հաշտարարին.

4) օրենքով նախատեսված դեպքերում՝ այլ մարմինների:

Հոդված 25. Առողջության համապարփակ ապահովագրության ոլորտում տեղեկությունների, ներառյալ գաղտնի պահպանումը և փոխանցման սահմանները

1. Հիմնադրամը պարտավոր է ձեռնարկել անհրաժեշտ կազմակերպչական և տեխնիկական միջոցներ առողջության համապարփակ ապահովագրության ոլորտում գաղտնիք համարվող տեղեկությունների անվտանգության ապահովման համար:

2. Հիմնադրամը սույն օրենքով նախատեսված մարմիններին (իրավասու անձանց) առողջության համապարփակ ապահովագրության ոլորտում գաղտնի տեղեկությունները տրամադրում է միայն տվյալ ապահովագրված անձի մասով:

3. Հիմնադրամի կողմից տնօրինվող, «Պետական գաղտնիքի մասին» օրենքի համաձայն պետական գաղտնիք պարունակող տեղեկությունների պահպանությունը, պաշտպանությունը, այդ տեղեկությունների օգտագործմամբ աշխատանքների իրականացումը, ինչպես նաև փոխանցումը պետական և տեղական ինքնակառավարման մարմիններին, ինչպես նաև կազմակերպություններին իրականացվում է «Պետական գաղտնիքի մասին» օրենքի և այդ ոլորտը կարգավորող ենթաօրենսդրական ակտերի պահանջներին համապատասխան:

ԳԼՈՒԽ 6. ՀԻՄՆԱԴՐԱՄԻ ԳՈՐԾՈՒՆԵՈՒԹՅԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒՄԸ ԵՎ ԲՅՈՒՋԵՆ

Հոդված 26. Հիմնադրամի կարգավիճակը

1. Հիմնադրամը սույն օրենքով և «Հիմնադրամների մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքով սահմանված կարգով ստեղծված՝ շահույթ ստանալու նպատակ չհետապնդող, օրենքով վերապահված իրավասություններով և գործառույթներով օժտված իրավաբանական անձ է, որի հիմնադիրը Հայաստանի Հանրապետությունն է՝ ի դեմս Կառավարության:

2. Հիմնադրամը կարող է լուծարվել, վերակազմակերպվել կամ սնանկ ճանաչվել օրենքով սահմանված կարգով:

3. Հիմնադրամը իր գործառույթների պատշաճ իրականացման նպատակով իրավունք ունի պահանջել և ստանալ աուդիտորական գաղտնիք պարունակող տեղեկություններ:

4. Հիմնադրամը ունի սույն օրենքով և «Հիմնադրամների մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքով, ինչպես նաև այլ օրենքներով նախատեսված իրավունքներ և կրում է պարտականություններ:

Հոդված 27. Հիմնադրամի իրավասությունները

1. Հիմնադրամն իրականացնում է հետևյալ իրավասությունները՝
 - 1) Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ չարգելված եղանակներով տիրապետում, օգտագործում և տնօրինում է Հիմնադրամի ակտիվները՝ սույն օրենքով և կանոնադրությամբ սահմանված նպատակների իրագործման համար.
 - 2) Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ և հոգուտ ապահովագրված անձի կնքված պայմանագրերով սահմանված կարգով վճարում է ապահովագրական հատուցումներ.
 - 3) վարում է Ռեզիստրը.
 - 4) բժշկական կազմակերպությունների և դեղատների հետ կնքում է հոգուտ ապահովագրված անձի պայմանագրեր.
 - 5) բժշկական կազմակերպությունների և դեղատների հետ կնքում է բժշկական օգնության և սպասարկման, բնակչության առողջության պահպանման ոլորտը կարգավորող օրենսդրության պահանջների կատարումից բխող այլ պայմանագրեր.
 - 6) օժտված է սույն օրենքով և իր կանոնադրությամբ սահմանված այլ իրավասություններով:
2. Սույն հոդվածի 1-ին մասին համապատասխան, Հիմնադրամն իրավասու է՝
 - 1) կնքելու գործարքներ.
 - 2) ստանալու վարկեր, փոխառություններ, երաշխիքներ.
 - 3) կատարելու իր իրավասությունների հետ կապված և դրանց իրականացմանն ուղղված փաստացի և իրավական այլ գործողություններ:

Հոդված 28. Հիմնադրամի մարմինները

1. Հիմնադրամի գործունեությունն իրականացվում է իր մարմինների միջոցով:
2. Հիմնադրամի մարմիններն են՝
 - 1) **հոգաբարձուների խորհուրդը.**
 - 2) **գործադիր գլխավոր տնօրենը.**
 - 3) առողջության համապարփակ ապահովագրության գործընթացի **վերահսկողությունն** իրականացնող գործադիր հանձնաժողովը.
 - 4) **ռազմավարական պլանավորման և դիսկերի կառավարման** հանձնաժողովը:
- Ռեզիստր վարողը**
3. Հիմնադրամի բաց և ներառական կառավարման նպատակով Հիմնադրամի մարմիններում երաշխավորվում է հասարակական միավորումների պարտադիր ներգրավվածությունը՝ սույն օրենքի պահանջներին համապատասխան:
4. Հիմնադրամի մարմիններում պաշտոն զբաղեցնող անձինք, ինչպես նաև հոգաբարձուների խորհրդի նախագահը և անդամները պարտավոր են բացառել շահերի բախման իրավիճակի առաջացումը, ձեռնպահ մնալ նման իրավիճակում գործողություն (անգործություն) կատարելուց կամ որոշում ընդունելուց, այդ թվում՝ որոշման կայացմանն ուղղված նախապատրաստական աշխատանքներին (փաստաթղթերի նախագծերի կազմում, քննարկումների կազմակերպում, որոշման վրա ազդեցություն ունեցող հանձնախմբերի ձևավորում և այլն) մասնակցելուց կամ այլ կերպ որոշման կայացման գործընթացին մասնակցելուց՝ նախապես հայտարարելով շահերի բախման մասին: Շահերի բախման հայտարարման կարգը հաստատում է կառավարությունը:

Հոդված 29. Հոգաբարձուների խորհուրդը

1. Հոգաբարձուների խորհուրդը Հիմնադրամի կառավարման բարձրագույն մարմինն է:

2. Հոգաբարձուների խորհուրդը բաղկացած է ինն անդամից: Հոգաբարձուների խորհուրդը կազմավորվում է հինգ տարի ժամկետով՝ Լիազոր մարմնի, աշխատանքի և սոցիալական հարցերի, ֆինանսների բնագավառում պետական կառավարման լիազոր մարմնի, Պետական վերահսկողական ծառայության, Կենտրոնական բանկի մեկական ներկայացուցչից, ինչպես նաև բուժաշխատողների, պացիենտների, աշխատողների, գործատուների իրավունքների պաշտպանությամբ զբաղվող հասարակական միավորումների մեկական ներկայացուցչից:

2. Հոգաբարձուների խորհրդի նախագահն ի պաշտոնե Լիազոր մարմնի ղեկավարն է:

3. Բուժաշխատողների, պացիենտների, աշխատողների, գործատուների իրավունքների պաշտպանությամբ զբաղվող հասարակական միավորումների՝ հոգաբարձուների խորհրդում ընդգրկվելու կարգը հաստատում է Կառավարությունը:

4. Հոգաբարձուների խորհրդի անհատական կազմը հաստատում է Հայաստանի Հանրապետության վարչապետը:

5. Հոգաբարձուների խորհրդի նախագահը և անդամները չեն համարվում Հիմնադրամում պաշտոն զբաղեցնող անձինք և իրենց պարտականությունները կատարում են առանց վարձատրության՝ հասարակական հիմունքներով:

6. Հոգաբարձուների խորհրդի իրավասություններն են՝

1) Հիմնադրամի բյուջեի և դրա փոփոխությունների, գործունեության հաշվետվություններում ներառվելիք ոչ ֆինանսական գործունեության արդյունքների և Հիմնադրամի գործունեությունը բնութագրող ցուցանիշների, տարեկան ֆինանսական հաշվետվությունների և Հիմնադրամի գործունեության տարեկան հաշվետվությունների հաստատումը:

2) Հիմնադրամի սույն օրենքով նախատեսված այլ մարմինների ձևավորումը և լիազորությունների դադարեցումը:

3) Հիմնադրամի կանոնադրության մեջ փոփոխություններ և լրացումներ կատարելու, նոր խմբագրությամբ կանոնադրություն հաստատելու մասին որոշումների ընդունումը:

4) Հիմնադրամի ֆինանսատնտեսական գործունեության վերահսկումը:

5) տարին առնվազն երկու անգամ գործադիր գլխավոր տնօրենի հաշվետվությունների լսումը:

6) առնվազն եռամսյակը մեկ անգամ Հիմնադրամի գործունեության և դրա ռիսկերի, Ռեզիստորի և էլեկտրոնային այլ համակարգերի անվտանգության ապահովման վերաբերյալ Հիմնադրամի իրավասու աշխատողների զեկույցների լսումը:

7) իր որոշումների կատարման ընթացքի վերահսկումը:

8) Հիմնադրամի աուդիտ իրականացնող անձի (աուդիտորի) ընտրության արդյունքների հաստատումը:

9) Հիմնադրամի կառուցվածքի և հաստիքացուցակի հաստատումը:

10) իր աշխատակարգի հաստատումը:

11) Հիմնադրամի գործունեությունը կարգավորող իրավական այն ակտերի ընդունումը, որոնք սույն օրենքով կամ Հիմնադրամի կանոնադրությամբ վերապահված չէ Հիմնադրամի այլ կառավարման մարմիններին:

12) Հիմնադրամի կանոնադրական նպատակների համար անհրաժեշտ դրամական միջոցների անբավարարության դեպքում լրացուցիչ միջոցների հատկացման խնդրով Լիազոր մարմնին միջնորդություն ներկայացնելը:

13) Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ նախատեսված Հիմնադրամի ֆինանսական հաշվետվությունների հրապարակման և հանրայնացման նկատմամբ վերահսկողությունը:

- 14) բժշկական կազմակերպությունների, դեղատների և Հիմնադրամի միջև կնքված պայմանագրերի կատարման նկատմամբ ստուգումների, մշտադիտարկումների, դիտարկումների և փորձագիտական աշխատանքների իրականացման կարգի սահմանումը.
- 15) բժշկական կազմակերպությունների, դեղատների և Հիմնադրամի միջև հոգուտ ապահովագրված անձանց կնքված պայմանագրի կատարման ընթացքի և որակի ստուգման կարգի սահմանումը.
- 16) առողջության համապարփակ ապահովագրության շրջանակում տրամադրվող ծառայությունների հատուցման պայմանների, պայմանագրային գումարների հաշվարկների, ֆինանսավորման մեխանիզմների, մատուցվող ծառայությունների գների հաստատումը.
- 17) սույն օրենքով, այլ օրենքներով, Հիմնադրամի կանոնադրությամբ նախատեսված, ինչպես նաև Հիմնադրամի այլ մարմիններին չվերապահված այլ լիազորությունների իրականացումը:

Հոդված 30. Գործադիր գլխավոր տնօրենը

1. Հիմնադրամի ընթացիկ գործունեության ղեկավարումն իրականացնում է գործադիր գլխավոր տնօրենը (այսուհետ՝ Գլխավոր տնօրեն): Հիմնադրամը ունի նաև ֆինանսական և ապահովագրական հատուցումների, գործառնությունների և տեղեկատվական հոսքերի, իրավական ապահովման գծով տնօրեններ, որոնք ենթարկվում և հաշվետու են գլխավոր տնօրենին:
2. Գլխավոր տնօրենի իրավասությանն են պատկանում Հիմնադրամի ընթացիկ գործունեության կառավարման բոլոր հարցերը:
3. Գլխավոր տնօրենը կազմակերպում է հոգաբարձուների խորհրդի որոշումների կատարումը:
4. Գլխավոր տնօրենն ընտրվում և ազատվում է հոգաբարձուների խորհրդի կողմից՝ խորհրդի աշխատակարգով սահմանված կարգով: Գլխավոր տնօրենը ընտրվում է հինգ տարի ժամկետով, որը լրանալուց հետո կարող է վերընտրվել նույն ժամկետով, բայց ոչ ավելի, քան մեկ անգամ:
5. Գլխավոր տնօրեն կարող է ընտրվել 35 տարին լրացած, Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացի հանդիսացող անձը, որն ունի ապահովագրության կամ ֆինանսների կառավարման ոլորտում առնվազն 10 տարվա աշխատանքային ստաժ: Տնօրենը չի կարող պաշտոն զբաղեցնել պետական կամ տեղական ինքնակառավարման մարմիններում, որևէ պաշտոն՝ առևտրային կազմակերպություններում, զբաղվել ձեռնարկատիրական գործունեությամբ, կատարել վճարովի այլ աշխատանք, բացի գիտական, կրթական և ստեղծագործական աշխատանքից:
6. Գլխավոր տնօրենի իրավունքներն ու պարտականությունները սահմանվում են սույն օրենքով, «Հիմնադրամների մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքով, Հիմնադրամի կանոնադրությամբ և նրա հետ կնքված աշխատանքային պայմանագրով: Հիմնադրամի անունից աշխատանքային պայմանագիրը ստորագրում է հոգաբարձուների խորհրդի նախագահը կամ հոգաբարձուների խորհրդի լիազորած այլ անձ:

7. Գլխավոր տնօրենը՝

- 1) տնօրինում է Հիմնադրամի գույքը, այդ թվում՝ ֆինանսական միջոցները, գործարքներ է կնքում Հիմնադրամի անունից, այդ թվում՝ հոգուտ ապահովագրված անձանց պայմանագրերը.
- 2) ներկայացնում է Հիմնադրամը Հայաստանի Հանրապետությունում և օտարերկրյա պետություններում.
- 3) գործում է առանց լիազորագրի, տալիս է լիազորագրեր.
- 4) սահմանված կարգով կնքում է պայմանագրեր, այդ թվում՝ աշխատանքային.

- 5) բանկերում բացում է Հիմնադրամի հաշվարկային (այդ թվում՝ արտարժույթային) և այլ հաշիվներ, հաշիվ բացում գանձապետարանում.
 - 6) հոգաբարձուների խորհրդի հաստատմանն է ներկայացնում Հիմնադրամի բյուջեն, կառուցվածքը, հաստիքացուցակը.
 - 7) հոգաբարձուների խորհրդին է ներկայացնում Հիմնադրամի պահուստային ֆոնդի չափի և դրա կառավարման արդյունքների վերաբերյալ զեկույցը.
 - 8) իր իրավասության սահմաններում արձակում է հրամաններ, հրահանգներ, կատարման համար տալիս է պարտադիր ցուցումներ և վերահսկում դրանց կատարումը.
 - 9) սահմանված կարգով աշխատանքի է ընդունում և աշխատանքից ազատում է Հիմնադրամի աշխատողներին, նրանց նկատմամբ կիրառում է խրախուսանքի և կարգապահական պատասխանատվության միջոցներ:
 - 10) իրականացնում է օրենքով և կանոնադրությամբ նախատեսված այլ իրավասություններ:
8. Գլխավոր տնօրենը պետք է համապատասխանի Կառավարության սահմանած մասնագիտական համապատասխանության և որակավորման պահանջներին: Հիմնադրամի գլխավոր տնօրենի թեկնածուների որակավորման կարգը հաստատում է Կառավարությունը:
9. Հոգաբարձուների խորհուրդն իրավունք ունի լուծել Գլխավոր տնօրենի հետ կնքված պայմանագիրը՝ օրենքով, Հիմնադրամի կանոնադրությամբ և աշխատանքային պայմանագրով սահմանված կարգով:

Հոդված 31. Առողջության համապարփակ ապահովագրության գործընթացի վերահսկողություն իրականացնող գործադիր հանձնաժողովը

1. Առողջության համապարփակ ապահովագրության գործընթացի վերահսկողություն իրականացնող գործադիր հանձնաժողովը (այսուհետ՝ Վերահսկողություն իրականացնող հանձնաժողով) կոլեգիալ մարմին է, որն անմիջապես հաշվետու է հոգաբարձուների խորհրդին: Վերահսկողություն իրականացնող հանձնաժողովը բաղկացած է հինգ անձից: Վերահսկողություն իրականացնող հանձնաժողովի ձևավորման կարգը, աշխատակարգը, հաստատվում է հոգաբարձուների խորհրդի կողմից:
2. Վերահսկողություն իրականացնող հանձնաժողովի աշխատանքներին խորհրդակցական ծայնի իրավունքով մասնակցում են բուժաշխատողների, գործատուների, աշխատողների, պացիենտների իրավունքների և շահերի պաշտպանությամբ զբաղվող հասարակական միավորումների, դեղերի շրջանառության ոլորտում գործունեություն իրականացնող և բժշկական կազմակերպությունների ներկայացուցիչներ: Հանձնաժողովի աշխատանքներին խորհրդակցական ծայնի իրավունքով մասնակիցների թիվը չպետք է պակաս լինի հինգից: Հանձնաժողովի աշխատանքներին խորհրդակցական ծայնի իրավունքով մասնակիցներին ներգրավելու կարգը հաստատում է Կառավարությունը:
3. Վերահսկողական հանձնաժողովը՝
 - 1) իր իրավասության սահմաններում ստուգում է բժշկական կազմակերպությունների, դեղատների և Հիմնադրամի միջև կնքված պայմանագրերի կատարման ընթացքը, որակը և ամփոփ տվյալները ներկայացնում գլխավոր տնօրենին և հոգաբարձուների խորհրդին.
 - 2) իր իրավասության սահմաններում իրականացնում է բժշկական կազմակերպությունների, դեղատների և Հիմնադրամի միջև կնքված պայմանագրերի կատարմանն ուղղված մշտադիտարկումներ, դիտարկումներ.

3) քննում ու լուծում է ապահովագրված անձանց և Հիմնադրամի միջև ծագած մասնավոր բնույթի վեճեր, որոնք բխում են հոգուտ ապահովագրված անձի կնքված պայմանագրերից.

4) կատարում է առողջության համապարփակ ապահովագրության ոլորտի ուսումնասիրություններ և Հոգաբարձուների խորհրդին ներկայացնում առաջարկություններ առողջության համապարփակ ապահովագրության համակարգի բարելավման և զարգացման նպատակով.

5) կատարում է առողջության համապարփակ ապահովագրության փաթեթում ներառված ծառայությունների, դրանց փոփոխման առաջարկությունների վերաբերյալ վերլուծություններ և ներկայացնում առաջարկություններ հոգաբարձուների խորհրդին.

6) իրականացնում է Հիմնադրամի կանոնադրությամբ նախատեսված այլ գործառույթներ:

4. Վերահսկողական հանձնաժողովի անդամները, ինչպես նաև դրա խորհրդակցական ծայնի իրավունքով օժտված մասնակիցները չեն կարող լինել Հիմնադրամի այլ մարմնի անդամ:

5. Հիմնադրամի անունից Վերահսկողական հանձնաժողովի անդամների հետ աշխատանքային պայմանագրերը ստորագրում է հոգաբարձուների խորհրդի նախագահը կամ հոգաբարձուների խորհրդի լիազորած այլ անձ:

Հոդված 32. Ռազմավարական պլանավորման և ռիսկերի կառավարման հանձնաժողովը

1. Ռազմավարական պլանավորման և ռիսկերի կառավարման հանձնաժողովը (այսուհետ՝ Պլանավորման հանձնաժողով) կոլեգիալ մարմին է, որն անմիջապես հաշվետու է Հոգաբարձուների խորհրդին: Պլանավորման հանձնաժողովը բաղկացած է հինգ անձից: Պլանավորման հանձնաժողովի ձևավորման կարգը և աշխատակարգը հաստատվում է հոգաբարձուների խորհրդի կողմից:

2. Պլանավորման հանձնաժողովի աշխատանքներին խորհրդակցական ծայնի իրավունքով մասնակցում են բուժաշխատողների, գործատուների, աշխատողների, պացիենտների իրավունքների և շահերի պաշտպանությամբ զբաղվող հասարակական միավորումների, դեղերի շրջանառության ոլորտում գործունեություն իրականացնող և բժշկական կազմակերպությունների ներկայացուցիչներ: Պլանավորման հանձնաժողովի աշխատանքներին խորհրդակցական ծայնի իրավունքով մասնակիցների թիվը չպետք է պակաս լինի վեցից: Հանձնաժողովի աշխատանքներին խորհրդակցական ծայնի իրավունքով մասնակիցներին ներգրավելու կարգը հաստատում է Կառավարությունը:

3. Պլանավորման հանձնաժողովի աշխատանքներին, Հոգաբարձուների խորհրդի որոշմամբ, կարող են ներգրավվել նաև առողջապահության կազմակերպման և կառավարման, հանրային ֆինանսների կառավարման, առողջապահության ֆինանսավորման ոլորտի տեղական և միջազգային փորձագետներ:

4. Պլանավորման հանձնաժողովը՝

1) հսկում է ապահովագրական փաթեթի գնահատման ակտուարական հաշվարկների իրականացումը.

2) հսկում է Հիմնադրամի կողմից ապահովագրական փաթեթի հատուցման չափերի որոշման աշխատանքները.

3) իրականացնում է առողջության համապարփակ ապահովագրության ոլորտում հնարավոր ռիսկերի առաջացման վերլուծություններ և Հոգաբարձուների խորհրդին ներկայացնում առաջարկություններ դրանց ազդեցությունը նվազեցնելու վերաբերյալ.

- 4) իրականացնում է օրենքով և Հիմնադրամի կանոնադրությամբ նախատեսված այլ գործառույթներ:
- 4.Պլանավորման հանձնաժողովի անդամները, ինչպես նաև դրա խորհրդակցական ծայնի իրավունքով օժտված մասնակիցները չեն կարող լինել Հիմնադրամի այլ մարմնի անդամ:
- 5.Հիմնադրամի անունից Պլանավորման հանձնաժողովի անդամների հետ աշխատանքային պայմանագրերը ստորագրում է հոգաբարձուների խորհրդի նախագահը կամ հոգաբարձուների խորհրդի լիազորած այլ անձ:

Հոդված 33. Հիմնադրամի բյուջեն և ֆինանսական գործունեությանը ներկայացվող պահանջները

- 1.Հիմնադրամի բյուջեն բյուջետային տարվա համար դրամական միջոցների ձևավորման և ծախսման ֆինանսական ծրագիրն է:
- 2.Հիմնադրամի բյուջեն հաստատվում է ոչ ուշ քան բյուջետային տարվան նախորդող տարվա նոյեմբերի 15-ը: Սույն հոդվածի իմաստով բյուջետային տարին սկսվում է յուրաքանչյուր տարվա հունվարի 1-ից և ավարտվում նույն տարվա դեկտեմբերի 31-ին:
- 3.Հոգաբարձուների խորհուրդը պարտավոր է մինչև բյուջեի հաստատումը բյուջեի նախագիծը նախապես, բայց ոչ ուշ, քան մինչև բյուջետային տարվա օգոստոսի 15-ը, գրավոր համաձայնեցնել Լիազոր մարմնի և ֆինանսների բնագավառում պետական կառավարման լիազոր մարմնի հետ՝ ներկայացնելով նաև առաջիկա երկու տարիների բյուջեների կանխատեսվող ցուցանիշները:
- 4.Հիմնադրամի բյուջեի դրամական միջոցները ձևավորվում են՝
- 1) սույն օրենքով նախատեսված ապահովագրավճար վճարողների կողմից կատարված ապահովագրավճարներից.
 - 2) պետական բյուջեի լրացուցիչ հատկացումներից.
 - 3) հանգանակություններից.
 - 4) ապահովագրված անձի առողջությանը պատճառված վնասի համար ֆիզիկական և իրավաբանական անձանցից օրենքով սահմանված կարգով վերականգնված միջոցներից, եթե ապահովագրված անձի տրամադրված ծառայությունների ծախսերը կատարվել են Հիմնադրամի բյուջեի միջոցների հաշվին.
 - 5) օրենքով չարգելված այլ միջոցներից:

Հոդված 34. Հիմնադրամի բյուջետային ծախսերը

1. Հիմնադրամի ծախսերն են՝
- 1) գործառնական ծախսեր՝
 - ա.առողջության համապարփակ ապահովագրության գծով հատուցման հետ կապված ծախսերը.
 - բ.ակտիվների վերագնահատումից և հաշվեկշռային արժեքից ցածր գնով իրացումից առաջացած կորուստները.
 - գ.Հիմնադրամի աուդիտի և խորհրդատվական ծառայությունների դիմաց վճարները.
 - դ.Հիմնադրամի էլեկտրոնային համակարգերի պահպանման, զարգացման, անվտանգության, ամբողջականության հետ կապված ծախսերը.
 - ե. առողջության համապարփակ ապահովագրության համակարգի աշխատանքի և առանձին գործընթացների լուսաբանման հետ կապված, պաշտոնական ինտերնետային կայքէջի հետ կապված ծախսերը.

գ. առողջության համապարփակ ապահովագրության վկայագրի թողարկման հետ կապված ծախսերը.

է. գործառնական այլ ծախսեր

2) վարչական ծախսեր՝

ա. ապարատի պահպանման ծախսերը, այդ թվում՝ աշխատողների աշխատավարձ, պարգևատրում, պարտադիր սոցիալական ապահովության վճարներ, անձնակազմի ուսուցում և վերապատրաստում, գործուղման և ներկայացուցչական ծախսեր, ծառայողական փոխադրամիջոցների շահագործման ծախսեր, սոցիալական ապահովության այլ ծախսեր.

բ. ծառայողական նպատակներով օգտագործվող կապի միջոցների հետ կապված ծախսերը.

գ. լրատվական տեղեկությունների և մասնագիտական գրականության ձեռքբերման ծախսերը.

դ. տնտեսական նյութերի և արագամաշ առարկաների դուրսգրման հետ կապված ծախսերը.

ե. հիմնական միջոցների մաշվածքի հետ կապված ծախսերը և շենքերի, շինությունների, այլ հիմնական միջոցների ու պաշարների պահպանման, սպասարկման, շահագործման ու ապահովագրման ծախսերը.

զ. Հիմնադրամի բնականոն գործունեության ապահովման համար անհրաժեշտ հարկերի, տուրքերի, պարտադիր այլ վճարների, վարձակալության վճարների, բանկային, կոմունալ ծառայություններից օգտվելու հետ կապված ծախսերը.

է. վարչական այլ ծախսեր:

3. Հոգաբարձուների խորհուրդը Հիմնադրամի ընթացիկ գործունեությունն ապահովելու, նրա կողմից սույն օրենքով սահմանված գործառնականներն իրականացնելու նպատակով հաստատում է Հիմնադրամի տարեկան վարչական ծախսերը, գործառնական ծախսերը և կապիտալ ներդրումների ծրագիրը: Հիմնադրամի կապիտալ ներդրումների ծրագիրն իրենից ներկայացնում է վարչական նպատակներով իրականացվող կապիտալ ներդրումները:

4. Հիմնադրամի վարչական ծախսերը, գործառնական ծախսերը և կապիտալ ներդրումների ծրագիրն իրականացվում են Հիմնադրամի միջոցների հաշվին:

5. Հիմնադրամի տարեկան վարչական ծախսերը և կապիտալ ներդրումները չեն կարող գերազանցել Հիմնադրամի բյուջեի 2 տոկոսը:

6. Եթե ընթացիկ տարում Հիմնադրամի փաստացի կատարած ծախսերն ավելի քիչ են, քան սույն հոդվածով սահմանված կարգով հաստատված՝ Հիմնադրամի վարչական և գործառնական տարեկան ծախսերը, ապա տարվա արդյունքներով առաջացած տարբերությունը Հիմնադրամը փոխանցում է պահուստային ֆոնդ:

Հոդված 35. Հիմնադրամի բյուջեի պահուստային ֆոնդը

1. Հիմնադրամի բյուջեն կայունացնելու, երկարաժամկետ ապահովագրական ռիսկերի ծածկման, առողջության համապարփակ ապահովագրության ծախսերի երկարաժամկետ համահարթեցման, ապահովագրվածների բոնուսների տրամադրման նպատակով ստեղծվում է Հիմնադրամի պահուստային ֆոնդ, որը ձևավորվում է Հիմնադրամի բյուջեից **տարեկան մինչև տաս տոկոսի** չափով հատկացումների հաշվին:

2. Պահուստային ֆոնդի միջոցներն օգտագործվում են Հոգաբարձուների խորհրդի կողմից սահմանված կարգով՝ ռազմական կամ արտակարգ դրությամբ կամ արտակարգ իրավիճակով պայմանավորված առողջապահական խնդիրների, այլ էական ռիսկերի դեպքում, եկամուտների ժամանակավոր պակասուրդի (դեֆիցիտի) կամ այն ծախսերի ծածկման համար, որոնք հնարավոր

չէր կանխատեսել Հիմնադրամի բյուջեի հաստատման պահին: Ռազմական կամ արտակարգ դրությամբ կամ արտակարգ իրավիճակով պայմանավորված առողջապահական խնդիրների արդյունքում կատարված ծախսերը պահուստային ֆոնդի միջոցներով ապահովելու անհնարինության դեպքում Հոգաբարձուների խորհուրդը կարող է դիմել Կառավարությանը՝ պակասուրդը ծածկելու նպատակով:

3. Պահուստային ֆոնդի միջոցները Հիմնադրամի բյուջեի կեսից ավելին գերազանցելու դեպքում Լիազոր մարմինը կարող է ներկայացնել առաջարկություն դրա մինչև քսան տոկոսը ապահովագրական փաթեթի ծածկույթի ավելացմանն ուղղելու վերաբերյալ:

4. Պահուստային ֆոնդի կառավարումը կարող է իրականացվել Հիմնադրամի Հոգաբարձուների խորհրդի կողմից սահմանված կարգով ընտրված ակտիվների կառավարիչ ընկերության կողմից:

5. Սույն հոդվածի 4-րդ մասով նախատեսված միջոցներից ստացված եկամուտը համալրում է Հիմնադրամի պահուստային ֆոնդը:

Հոդված 36. Հիմնադրամի գործարքների արժույթը

1. Հիմնադրամն Հայաստանի Հանրապետությունում իր բոլոր գործարքները կնքում է հայկական դրամով:

2. Հիմնադրամն արտարժույթային պայմանագրեր կարող է կնքել օտարերկրյա պետական և մասնավոր ապահովագրական ընկերությունների, մատակարարների հետ: Հիմնադրամի Գլխավոր տնօրենը յուրաքանչյուր եռամսյակ Հիմնադրամի հոգաբարձուների խորհրդին է ներկայացնում արտարժույթային պայմանագրերի գծով Հիմնադրամի ստանձնած պարտավորությունների, դրանց հետ կապված ռիսկերի և այդ ռիսկերի չափի վերաբերյալ գնահատականները:

Հոդված 37. Հիմնադրամի հաշվապահական հաշվառումը, աուդիտը, հաշվետվողականությունը

1. Հիմնադրամի հաշվապահական հաշվառումը վարվում է «Հաշվապահական հաշվառման մասին» օրենքի պահանջներին համապատասխան:

2. Հիմնադրամի ֆինանսական հաշվետվությունները յուրաքանչյուր տարի ենթակա են պարտադիր աուդիտի: Հիմնադրամի ֆինանսական հաշվետվությունների տարեկան աուդիտն իրականացնում է արտաքին, անկախ, միջազգային ճանաչում ունեցող ըստ միջազգային խմբի տարեկան համախառն հասույթի մակարդակի լավագույն 10 աուդիտորական ցանցերի լիիրավ անդամ հանդիսացող կազմակերպություններից մեկը:

3. Սույն հոդվածի 2-րդ մասով նախատեսված անկախ աուդիտորական կազմակերպությունն ընտրվում է «Գնումների մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի համապատասխան:

4. Հիմնադրամն իր գործունեության վերաբերյալ հրապարակում է հաշվետվություններ՝ սույն օրենքով, «Հիմնադրամների մասին» և այլ օրենքներով նախատեսված կարգով և ժամկետներում: Հաշվետվությունները ներառում են տարեկան հաշվեկշիռը, եկամուտների և ծախսերի, դրամական հոսքերի, ակտիվների կառուցվածքում փոփոխությունները և վերը նշված հաշվետվություններին կից ծանոթագրությունները, շահույթի բաշխման վերաբերյալ հաշվետվությունները, ինչպես նաև Լիազոր մարմնի և Հիմնադրամի հոգաբարձուների խորհրդի կողմից սահմանված այլ դրույթներ:

ԳԼՈՒԽ 7. ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱՊԱՐՓԱԿ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՊԵՏԱԿԱՆ ԲՅՈՒՋԵՏԱՅԻՆ ՖԻՆԱՆՍԱՎՈՐՈՒՄԸ, ԼԻԱԶՈՐ ՄԱՐՄՆԻ, ԿԱՌԱՎԱՐՈՒԹՅԱՆ ԼԻԱԶՈՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

Հոդված 38. Առողջության համապարփակ ապահովագրության պետական բյուջետային ֆինանսավորումը

1. Պետությունը բյուջետային նպատակային ֆինանսավորման միջոցով, սույն օրենքին ու բնակչության առողջության պահպանման և բարելավման ծրագրերին համապատասխան, ապահովում է առողջության համապարփակ ապահովագրության համակարգի ֆինանսավորումը՝ իր պարտավորությունների մասով ապահովագրավճարների վճարումները կատարելու միջոցով, ինչպես նաև չապահովագրված անձանց նվազագույն ծավալների և լրացուցիչ ծառայությունների դիմաց փաստացի հատուցելու միջոցով:

Հոդված 39. Լիազոր մարմինը

1. Լիազոր մարմինը հաստատում է՝

- 1) առողջության համապարփակ ապահովագրության ապահովագրական փաթեթի ձևավորման, փոփոխման (լրացման) և ապահովագրական փաթեթում ընդգրկված հատուցման ենթակա (այդ թվում համավճարով) բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների, դեղերի (համընդհանուր անվանում) և բժշկական պարագաների ցանկը.
- 2) առողջության համապարփակ ապահովագրության ապահովագրական փաթեթի տրամադրման և դրանից օգտվելու ընթացակարգը.
- 3) բժշկական կանխարգելիչ զննության համար իրականացման, ինչպես նաև հերթագրման կարգը, պայմանները, տեղաշարժման սահմանափակում և հաշմանդամություն ունեցող պացիենտների դեպքում բժշկական կանխարգելիչ զննության առանձնահատկությունները.

2. Լիազոր մարմինը սահմանում է՝

- 1) ապահովագրված անձին տրամադրվող իրազեկման թերթիկի օրինակելի ձևը.
- 2) առողջության համապարփակ ապահովագրության վկայագրի ձևը, վկայագրում տվյալների լրացման, վկայագրերի բաշխման և տրամադրման կարգը, ինչպես նաև վկայագրի կրկնօրինակի տրամադրման և դրա համար նախատեսված վճարի չափը. 3) բժշկական պարագայի բացթողման համար անհրաժեշտ պահանջագրի ձևը, դրա լրացման և բացթողման (ներառյալ՝ էլեկտրոնային եղանակով) կարգը.
- 4) բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների նվազագույն ծավալները և լրացուցիչ ծառայությունները, դրանց տրամադրման կարգը.
- 5) բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների, դեղերի և բժշկական պարագաների ծախսերի ապահովագրական հատուցման կարգը.
- 6) ապահովագրական փաթեթում ներառված բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների չափորոշիչները.
- 7) Համավճարի ենթակա բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների, դեղերի և բժշկական պարագաների ցանկերը:

Հոդված 40. Կառավարությունը

1. Կառավարությունը հաստատում է՝

- 1) Առողջության համապարփակ ապահովագրության հիմնադրամի և բժշկական կազմակերպությունների, Հիմնադրամի և դեղատների միջև պայմանագիր կնքելու համար

- նախատեսված նվազագույն պահանջները (այդ թվում՝ որակի), ինչպես նաև այդ պայմանագրերի օրինակելի ձևերը.
- 2) Առողջության համապարփակ ապահովագրության ռեգիստրում տվյալների հավաքագրման, վարման և փոխանցման կարգը.
- 3) Առողջության համապարփակ ապահովագրության Հիմնադրամի հոգաբարձուների խորհրդի անդամների շահերի բախման հայտարարման կարգը.
- 4) բուժաշխատողների, պացիենտների, աշխատողների, գործատուների իրավունքների պաշտպանությամբ զբաղվող հասարակական միավորումների՝ Առողջության համապարփակ ապահովագրության հիմնադրամի հոգաբարձուների խորհրդում ընդգրկվելու կարգը.
- 5) Առողջության համապարփակ ապահովագրության հիմնադրամի գլխավոր տնօրենի մասնագիտական համապատասխանության և որակավորման պահանջները, գլխավոր տնօրենի թեկնածուների որակավորման կարգը.
- 6) Առողջության համապարփակ ապահովագրության ոլորտում բնույթների կիրառման կարգը.
- 7) առողջության համապարփակ ապահովագրության գործընթացի Վերահսկողություն իրականացնող և Պլանավորման հանձնաժողովների աշխատանքներին խորհրդակցական ձայնի իրավունքով մասնակիցներին ներգրավելու կարգը.
- 8) պետության՝ իր պարտավորությունների մասով առողջության համապարփակ ապահովագրության ապահովագրավճարների վճարումների իրականացման կարգը.
- 9) ընտանիքի սոցիալական գնահատման և սոցիալական աջակցության համակարգում հաշվառված անձի (ընտանիքը) համար Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեից առողջության համապարփակ ապահովագրության ապահովագրավճարի վճարման դեպքերը.
- 10) Առողջության համապարփակ ապահովագրության հիմնադրամի կանոնադրությունը.
- 11) Առողջության համապարփակ ապահովագրության փորձարարական ծրագիրը:

ԳԼՈՒԽ 8. ՀԻՄՆԱԴՐԱՄԻ ԴԵՄ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՎԱԾ ԱՆՁԻ ԿՈՂՄԻՑ ՆԵՐԿԱՅԱՑՎԱԾ ԲՈՂՈՔ-ՊԱՀԱՆՋՆԵՐԻ ՔՆՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ԼՈՒԾՄԱՆ ԿԱՐԳԸ

Հոդված 41. Բողոք-պահանջների քննության ընդհանուր կարգը

1. Ապահովագրված անձի և Հիմնադրամի միջև ծագած մասնավոր բնույթի այն վեճերը, որոնք բխում են հոգուտ ապահովագրված անձի կնքված պայմանագրից լուծվում են բանակցությունների միջոցով: Բանակցությունների միջոցով վեճը լուծելու համար ապահովագրված անձը իր բողոք-պահանջը (այսուհետ՝ բողոքը) ներկայացնում է Վերահսկողություն իրականացնող հանձնաժողով (սույն գլխում՝ Հանձնաժողով): Սույն հոդվածով սահմանված ընթացակարգով վեճի քննությունը պարտադիր է նախքան հաշտարարությունը կամ դատարան դիմելը:

Հոդված 42. Բողոքարկման ժամկետը

1. Բողոքը կարող է ներկայացվել այն պահից հետո՝ երկու ամսվա ընթացքում, երբ բողոք ներկայացրած անձն իմացել էր կամ պարտավոր էր իմանալ իր իրավունքների խախտման մասին:
2. Բողոք ներկայացնող անձի միջնորդությամբ բողոքարկման ժամկետը կարող է վերականգնվել Հանձնաժողովի կողմից հարգելի պատճառով բաց թողնվելու դեպքում:

3.Բողոքարկման ժամկետը բաց թողնելը հարգելի է համարվում, եթե բողոք ներկայացրած անձը բողոքարկման ժամկետը բաց է թողել իր կամքից անկախ պատճառներով: Բողոքարկման ժամկետը հարգելի պատճառով բաց թողնելը հիմնավորում է բողոք ներկայացրած անձը:

4.Բողոքարկման ժամկետն առանց հարգելի պատճառի բաց թողնելու դեպքում բողոքը թողնվում է առանց քննության, որի վերաբերյալ տեղեկացվում է բողոք ներկայացրած անձը:

Հոդված 43. Բողոքին ներկայացվող պահանջները

1.Բողոքները Հանձնաժողովին ներկայացվում են գրավոր կարգով:

2.Բողոքը պետք է պարունակի՝

1) բողոք ներկայացնող անձի անունը, ազգանունը, բնակության վայրը, հեռախոսահամարը, էլեկտրոնային փոստի հասցեն (առկայության դեպքում).

2) բողոքի հիմքերը և հիմնավորումները.

3) բողոք բերող անձի պահանջը.

4) բողոքը կազմելու տարին, ամիսը և ամսաթիվը.

5) բողոքին կցվող փաստաթղթերի ցանկը (առկայության դեպքում).

6) բողոք բերող անձի ստորագրությունը:

3.Եթե բողոքը ներկայացվել է լիազորված անձի կամ օրինական ներկայացուցչի միջոցով, ապա բողոքն ստորագրվում է նրանց կողմից, և բողոքին կցվում են լիազորված անձի կամ օրինական ներկայացուցչի կարգավիճակը հաստատող փաստաթղթերը: Լիազորված անձին տրված լիազորագրի համար նոտարական վավերացում չի պահանջվում:

Հոդված 44. Բողոքի քննարկման կարգը

1.Բողոքը ենթակա է քննարկման այն ստանալու օրվանից ոչ ուշ, քան 10 աշխատանքային օրվա ընթացքում:

4.Բողոքի քննարկման համար հրավիրված Հանձնաժողովի նիստին կարող են մասնակցել բողոք ներկայացրած անձը կամ նրա լիազորված անձը:

5.Բողոք ներկայացրած անձը համապատասխան նիստի անցկացման վայրի և ժամանակի մասին ծանուցվում է նիստից առնվազն հինգ աշխատանքային օր առաջ:

6.Հանձնաժողովի նիստն իրավազոր է, եթե նիստին մասնակցում է առնվազն հինգ անդամ: Հանձնաժողովի որոշումներն ընդունվում են բաց քվեարկությամբ, ձայների պարզ մեծամասնությամբ: Հանձնաժողովի անդամները քվեարկում են կողմ կամ դեմ:

Հոդված 45. Բողոքի քննարկման արդյունքները

1.Բողոքի քննարկման արդյունքում Հանձնաժողովը ընդունում է հետևյալ որոշումներից (վերջնական պատասխաններից) մեկը՝

1) բողոքն ամբողջությամբ կամ մասնակիորեն բավարարելու մասին կամ

2) բողոքը մերժելու մասին:

Հոդված 46. Պարտադիր հաշտարարությունը

1. Հանձնաժողովի ընդունած որոշման հետ համաձայն չլինելու դեպքում ապահովագրված անձի և Հիմնադրամի միջև ծագած մասնավոր բնույթի այն վեճերով, որոնք բխում են հոգուտ ապահովագրված անձի կնքված պայմանագրից, նախքան դատարան դիմելը պարտադիր է

հաշտարարության իրականացումը: Հաշտարարությունը իրականացվում է «Հաշտարարության մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքով նախատեսված կարգով:

ԳԼՈՒԽ 9. ԵԶՐԱՓՈՒԿ
ԵՎ ԱՆՑՈՒՄ ԱՅԻՆ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ

Հոդված 47. Օրենքի ուժի մեջ մտնելու ժամկետները

1.Սույն օրենքն ուժի մեջ է մտնում պաշտոնական հրապարակման օրվանից մեկ տարի հետո, բացառությամբ՝

1) սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 1-ին, ~~երեխա~~ 3-րդ, ~~անժամկետ հաշմ~~ 4-րդ, ~~չեռնոքի~~ 5-րդ, ~~գինձառ~~ 9-րդ, ~~սպաստ~~ 10-րդ ~~ՀԱԳ~~ կետերով սահմանված կարգավիճակն ունեցող բնակչության խմբերի, որոնց համար ուժի մեջ է մտնում **2024 թվականի հուլիսի 1-ից**.

2) սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 2-րդ կետով ~~կենս~~ սահմանված կարգավիճակն ունեցող բնակչության խմբերի, որոնց համար ուժի մեջ է մտնում **2025 թվականի հունվարի 1-ից**.

3) սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 11-րդ, ~~վարձու~~ 12-րդ, ~~տոտար~~ 13-րդ ~~գյուղ~~ կետերով սահմանված կարգավիճակն ունեցող բնակչության խմբերի, որոնց համար ուժի մեջ է մտնում **2026 թվականի հունվարի 1-ից**.

4) սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 6-րդ, ~~մինչև 2 տարեկան երեխա~~ 7-րդ, ~~3 երեխա խնամող~~ 8-րդ, ~~ծնողներից մեկը անժամկետ հաշմ~~ 14-րդ ~~փոխկապակցված~~ կետերով սահմանված կարգավիճակն ունեցող բնակչության խմբերի, որոնց համար ուժի մեջ է մտնում **2027 թվականի հունվարի 1-ից**:

Հոդված 48.Անցումային դրույթներ

1.Սահմանել, որ սույն օրենքով նախատեսված առողջության համապարփակ ապահովագրության պատշաճ ներդրման նպատակով, մինչև առողջության համապարփակ ապահովագրության համակարգի ամբողջական ներդրումը, 2024 թվականի հունվարի 1-ից մինչև 2026 թվականի դեկտեմբերի 31-ը իրականացվելու է առողջության համապարփակ ապահովագրության փորձարարական ծրագիր՝ Հայաստանի Հանրապետության կառավարության սահմանած բնակչության խմբերի ընդգրկմամբ և վերջիններիս համար ապահովագրական վճարի ամբողջությամբ կամ մասնակի սուբսիդավորման կարգով:

2. Կառավարությունը, սույն հոդվածի 1-ին մասով նախատեսված փորձարարական ծրագրի ավարտից առաջ՝ եռամսյա ժամկետում, հաշվի առնելով Լիազոր մարմնի կողմից ծրագրի արդյունքների վերլուծության ամփոփ տվյալները, ձեռնարկում է միջազգայնում առողջության համապարփակ ապահովագրության համակարգի ամբողջական ներդրման համար վերհանված խնդիրների վերացման և համակարգի պատշաճ ներդրումը ապահովող աշխատանքների կատարման ուղղությամբ:

3. Սույն օրենքի 16-րդ հոդվածով նախատեսված բռնուները կուտակվում են սկսած փորձարարական փուլից, իսկ բռնուների օգտագործումը՝ համակարգի ամբողջական ներդրումից՝ 2027 թվականի հունվարի 1-ից:

4.Սույն օրենքի 47-րդ հոդվածով նախատեսված ժամկետներում առողջության համապարփակ ապահովագրության համակարգի ամբողջական ներդրումից հետո երկամսյա ժամկետում Լիազոր

մարմինը, կատարած վերլուծության տվյալներով Կառավարություն առաջարկություն է ներկայացնում Հիմնադրամի՝ պահուստային ֆոնդի կառավարման վերաբերյալ:

5.Սահմանել, որ մինչև 2027 թվականի հունվարի 1-ը՝

1)բժշկասոցիալական փորձաքննություն իրականացնող իրավասու պետական մարմնի որոշմամբ անձի «1-ին խմբի հաշմանդամ անձ» կարգավիճակը հավասարեցվում է անձի ֆունկցիոնալությունը գնահատող հանձնաժողովի որոշմամբ սահմանված «ֆունկցիոնալության խորը աստիճանի սահմանափակումով հաշմանդամություն ունեցող անձ» կարգավիճակին.

2)բժշկասոցիալական փորձաքննություն իրականացնող իրավասու պետական մարմնի որոշմամբ անձի «2-րդ խմբի հաշմանդամ անձ» կարգավիճակը հավասարեցվում է անձի ֆունկցիոնալությունը գնահատող հանձնաժողովի որոշմամբ սահմանված «ֆունկցիոնալության ծանր աստիճանի սահմանափակումով հաշմանդամություն ունեցող անձ» կարգավիճակին.

3)բժշկասոցիալական փորձաքննություն իրականացնող իրավասու պետական մարմնի որոշմամբ անձի «3-րդ խմբի հաշմանդամ անձ» կարգավիճակը հավասարեցվում է անձի ֆունկցիոնալությունը գնահատող հանձնաժողովի որոշմամբ սահմանված «ֆունկցիոնալության միջին աստիճանի սահմանափակումով հաշմանդամություն ունեցող անձ» կարգավիճակին.

4) որ հաշմանդամություն ունեցող անձինք, բացառությամբ անժամկետ հաշմանդամություն ունեցող անձ ճանաչվածների, եթե վերջիններս նման ցանկություն չեն հայտնել, պարտավոր են անցնել ֆունկցիոնալության գնահատում՝ օրենքով սահմանված կարգով առողջության համապարփակ ապահովագրության շրջանակում ապահովագրական փաթեթ ստանալու համար:

6.Սույն օրենքով նախատեսված ենթաօրենսդրական ակտերն ընդունվում են սույն օրենքն ուժի մեջ մտնելուց հետո ոչ ուշ, քան ութ ամսվա ընթացքում: