

Կ-1189-13.11.2025-ԱՌՀ-011

**ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ
ՕՐԵՆՔԸ
ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՄԱՍԻՆ**

ԳԼՈՒԽ 1. ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ

Առողջության համընդհանուր ապահովագրության մասին օրենքի նպատակը

Առողջության համընդհանուր 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 այլ 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 համընդհանուր ապահովագրության ներդրման և գործարկման հետ կապված հարաբերությունները՝ սահմանելով ապահովագրված անձանց, առողջության համընդհանուր ապահովագրության համակարգում ներգրավված իրավաբանական անձանց և անհատ ձեռնարկատերերի իրավունքները, պարտականությունները, պատասխանատվությունը, ապահովագրական փաթեթի ծառայությունները, ապահովագրավճարի չափը և դրա վճարման կարգը, պայմանները, չապահովագրված անձանց՝ բժշկական օգնության և սպասարկման տրամադրման երաշխիքները, Առողջության համընդհանուր ապահովագրության ռեգիստրի գործունեությանը ներկայացվող պահանջները, Առողջության համընդհանուր ապահովագրության հիմնադրամի ստեղծման կարգը և գործառույթների շրջանակը, առողջության համընդհանուր ապահովագրության ոլորտում իրավասու պետական մարմինների լիազորությունները, ապահովագրված անձանց կողմից ներկայացվող բողոքների քննության և լուծման կարգը, ինչպես նաև կարգավորում է առողջության համընդհանուր 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. Օրենքում օգտագործվող հիմնական հասկացությունները

1. Սույն օրենքում օգտագործվում են հետևյալ հիմնական հասկացությունները.

1) առողջության համընդհանուր ապահովագրություն՝ սույն օրենքի համաձայն իրականացվող միջոցառումների համախումբ, որն ապահովագրական դեպքը տեղի ունենալու պարագայում ապահովագրված անձին երաշխավորում է սույն օրենքին համապատասխան ապահովագրական փաթեթում ներառվող բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների կամ դեղերի տրամադրման դիմաց ամբողջությամբ կամ մասնակի հատուցումը.

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

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

4) ապահովագրված անձ՝ սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասով սահմանված բնակչության խմբերից որևէ մեկում ընդգրկված ֆիզիկական անձ, ով ապահովագրական դեպքի պահին ունի օրենքով նախատեսված կարգավիճակ Առողջության համընդհանուր ապահովագրության ռեգիստրում.

5) ապահովագրավճար վճարող՝ սույն օրենքի համաձայն ապահովագրավճար վճարող ֆիզիկական անձ.

6) ապահովագրավճար չվճարող՝ ապահովագրված անձ, ում օգտին ապահովագրավճարը, սույն օրենքի համաձայն, վճարվում է պետության կողմից.

7) չապահովագրված անձ՝ սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 1-ից 15-րդ կետերով նախատեսված բնակչության խմբերում չընդգրկված և առողջության համընդհանուր ապահովագրության ապահովագրական փաթեթ չունեցող անձ.

8) ապահովագրական դեպք՝ ապահովագրված անձի կողմից, սույն օրենքի պահանջներին համապատասխան, բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողին դիմելը՝ համապատասխանաբար հիվանդության կամ վիճակի, ներառյալ դրանց կանխարգելման, ինչպես նաև բժշկական օգնության և սպասարկում ստանալու անհրաժեշտ այլ իրավիճակի կապակցությամբ կամ դեղերի ձեռքբերման նպատակով սույն օրենքին համապատասխան դեղատուն դիմելը.

9) ապահովագրական հատուցում՝ ապահովագրված անձին ապահովագրական փաթեթի տրամադրման դիմաց Առողջության համընդհանուր ապահովագրության հիմնադրամի կողմից բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողին կամ դեղատանը սույն օրենքի պահանջներին համապատասխան կատարվող վճարում.

10) առողջության համընդհանուր ապահովագրության հիմնադրամ (այսուհետ՝ Հիմնադրամ)՝ պետության կողմից հիմնադրված ոչ առևտրային կազմակերպություն, որն իրականացնում է Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ նախատեսված գործառույթներ.

11) առողջության համընդհանուր ապահովագրության ռեգիստր (այսուհետ՝ Ռեգիստր)՝ առողջության համընդհանուր ապահովագրության պատշաճ իրականացման համար անհրաժեշտ անձնական և ոչ անձնական տվյալներ պարունակող էլեկտրոնային շտեմարան.

12) առողջության համընդհանուր ապահովագրության վկայագիր՝ Ռեգիստրում էլեկտրոնային եղանակով վարվող, սույն օրենքի համաձայն ապահովագրված անձին վերաբերող պարտադիր վավերապայմանները ներառող տեղեկությունների ամբողջություն.

13) համավճար՝ ապահովագրական փաթեթի շրջանակում տրամադրվող բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների կամ դեղերի համար սահմանված հատուցման առավելագույն չափի և դրանց գնի բացասական տարբերության չափով սույն օրենքով նախատեսված դեպքերում ապահովագրված անձի կողմից բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողին կամ դեղատանը պարտադիր վճարման ենթակա գումար.

14) կանխարգելիչ ծառայություն՝ բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողի կողմից տրամադրվող բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայություններ, որոնք Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված պարբերականությամբ անցնելը կամ դրանք անցնելուն սույն օրենքին համապատասխան հերթագրված լինելը, ապահովագրական փաթեթից օգտվելու նախապայման է, անկախ ապահովագրավճարն օրենքով սահմանված կարգով վճարելու հանգամանքից.

15) բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող՝ բժշկական օգնության և սպասարկման համապատասխան լիցենզիա ունեցող իրավաբանական անձ կամ անհատ ձեռնարկատեր.

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

17) դեղատոուն՝ դեղատնային գործունեություն լիցենզիա ունեցող իրավաբանական անձ կամ անհատ ձեռնարկատեր.

18) դեղատոմս՝ հասկացությունը կիրառվում է «Դեղերի մասին» օրենքում կիրառվող իմաստով.

19) բժշկական օգնության և սպասարկման նվազագույն ծավալ՝ Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացի հանդիսացող անձանց համար պետության կողմից հատուցման ենթակա՝ Կառավարության կողմից որոշված բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայություններ, որոնք երաշխավորում են պետության կողմից յուրաքանչյուրի առողջության պահպանման իրավունքի ապահովման ստանձնած պարտավորության իրականացումը.

20) բժշկական օգնության և սպասարկման լրացուցիչ ծառայություններ՝ Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացի հանդիսացող անձանց համար բժշկական օգնության և սպասարկման նվազագույն ծավալից բացի, պետության կողմից հատուցման ենթակա, Կառավարության կողմից որոշված բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայություններ, որոնք տրամադրվում են միայն Կառավարության կողմից նախատեսված վիճակով կամ կարգավիճակով պայմանավորված դեպքերում և երաշխավորում են պետության կողմից նրանց առողջության պահպանման իրավունքի ապահովման ստանձնած պարտավորության իրականացումը.

21) ուղեգիր՝ էլեկտրոնային կարգով լրացվող փաստաթուղթ, որը կազմվում է Լիազոր մարմնի կողմից այդ իրավասությունը ամրագրած բժշկի կողմից՝ բժշկական օգնության և սպասարկման համապատասխան ծառայությունը ստանալու նպատակով.

22) փոխկապակցված անձ՝ ապահովագրավճար վճարողի կողմից որոշված անձ՝ հայր, մայր, ամուսին, զավակ, որդեգրող, որդեգրված, խնամակալ, խնամարկյալ, որը չունի սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 1-ից 14-րդ կետերով նախատեսված բնակչության որևէ խմբին պատկանելու կարգավիճակ.

23) ընտանիքի անդամ՝ հայր, մայր, ամուսին, զավակ, որդեգրող, որդեգրված.

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

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

26) 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 (գործառույթների) անաչառ և օբյեկտիվ կատարման վրա:

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

28) Լիազոր մարմին՝ Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության բնագավառի պետական կառավարման լիազոր մարմին:

29) աշխատավարձ՝ «Կուտակային կենսաթոշակների մասին» օրենքի համաձայն աշխատավարձ և դրան հավասարեցված վճարումներ, որոնց ցանկը սահմանված է ֆինանսական ոլորտի պետական լիազորված մարմնի, աշխատանքի և սոցիալական հարցերի ոլորտի պետական կառավարման լիազոր մարմնի և հարկային մարմնի համատեղ հրամանով:

30) Հայաստանի Հանրապետության ռեզիդենտ՝ 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: Սույն կետով սահմանված օրերի հաշվարկը կատարվում է յուրաքանչյուր ամսվա վերջին օրվա դրությամբ՝ Հիմնադրամին սահմանային վերահսկողության ոլորտում պետական կառավարման լիազոր մարմնի կողմից տրամադրված տեղեկատվության հիման վրա:

31) ապահովագրման օր՝ Ռեզիստորում անձի գրանցման օրը:

32) ապահովագրավճարի անհատական հաշիվ՝ Ռեզիստորում ապահովագրված անձի վկայագրի համարին համապատասխան բացված անհատական հաշիվ, որտեղ արտացոլվում են անձի և նրան փոխկապակցված անձի ապահովագրական վճարի հաշվարկված չափը, վճարված չափը և դրանց տարբերությունը և օրենսդրությամբ նախատեսված այլ տվյալներ:

33) գյուղադատնտեսական անհատական գործունեությամբ զբաղվողներ՝ գյուղադատնտեսական արտադրանքի արտադրությամբ, ինչպես նաև իր արտադրանքի փաթեթավորմամբ, տարայավորմամբ, պահեստավորմամբ, տեղափոխմամբ, շուկայահանմամբ կամ դրանց առնչվող աշխատանքների կատարմամբ կամ ծառայությունների մատուցմամբ զբաղվող անձ, որի եկամուտը ստացվում է միայն սույն կետում նշված գործունեության արդյունքում:

34) կարգավիճակ՝ անձի՝ Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ որոշված բնակչության որոշակի խմբին պատկանելություն, որը ձեռք է բերվում և դադարեցվում Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրության պահանջների համաձայն և որի ուժով անձն ունի օրենսդրությամբ որոշված իրավունքների ու պարտականությունների համախումբ:

35) վիճակ՝ մարդու օրգանիզմի հատուկ ֆիզիոլոգիական կամ ժամանակավոր ոչ ախտաբանական դրություն:

ԳԼՈՒԽ 2. ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԲՆՈՒԹԱԳԻՐԸ, ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՓԱԹԵԹԸ ԵՎ ԴՐԱ ՏՐԱՄԱԴՐՄԱՆ ԿԱՐԳԸ ՈՒ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐԸ, ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՓԱԹԵԹՈՒՄ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ, ԴԵՂԵՐԻ ՆԵՐԱՌՄԱՆ ԿԱՐԳԸ

Հոդված 3. Առողջության համընդհանուր ապահովագրության ընդհանուր բնութագիրը

1. Առողջության համընդհանուր ապահովագրությունը ոչ կյանքի ապահովագրության տեսակ հանդիսացող պարտադիր ապահովագրություն է: Առողջության համընդհանուր ապահովագրության հետ կապված հարաբերությունները կարգավորվում են սույն օրենքով, առողջության համընդհանուր ապահովագրության ոլորտը կարգավորող այլ օրենքներով և իրավական ակտերով:

2. Առողջության համընդհանուր 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 տրամադրման դիմաց ամբողջությամբ կամ մասնակի հատուցման հետ:

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

4. 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:

5. Սույն օրենքը չի սահմանափակում ապահովագրված անձի իրավունքը ապահովագրական փաթեթում ընդգրկված բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների, դեղերի ծախսերի հատուցումը ստանալ Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված առողջության կամավոր ապահովագրության շրջանակներում:

Հոդված 4. Ապահովագրական դեպքը

1. Սույն օրենքի իմաստով ապահովագրական դեպք է բացառապես Հիմնադրամի հետ համապատասխան պայմանագիր կնքած բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողին կամ դեղատուն դիմելը:

2. Հիմնադրամը պարտավոր է իր պաշտոնական ինտերնետային կայքէջում տեղադրել Հիմնադրամի հետ համապատասխան պայմանագիր կնքած բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողների և դեղատների վերաբերյալ սպառիչ տվյալներ (անվանումը, գործունեության վայրը, լիցենզիան, հեռախոսահամարը, էլեկտրոնային փոստի հասցեն, սույն օրենքի համաձայն կնքված պայմանագրերի համաձայն տրամադրվող ապահովագրական փաթեթով նախատեսված բժշկական ծառայությունների ցանկը, դեղերի համընդհանուր անվանումները)՝ ապահովելով այդ տվյալների մատչելիությունը հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար:

3. Սույն օրենքի իմաստով ապահովագրական դեպք չեն հանդիսանում՝

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

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

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

Հոդված 5. Ապահովագրական փաթեթի տրամադրման կարգն ու պայմանները, ինչպես նաև չապահովագրված անձանց տրամադրվող բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունները

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

2.Ապահովագրված անձի ապահովագրական փաթեթից օգտվելու նախապայմանը կանխարգելիչ ծառայություն ստանալն է կամ ծառայություն ստանալու համար Լիազոր մարմնի կողմից սահմանված կարգով հերթագրված լինելը:

3.Կանխարգելիչ ծառայությունները ներառված են ապահովագրական փաթեթում և ենթակա են հաստատման Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով:

4.Կանխարգելիչ ծառայություն ստանալը նախապայման չէ առողջության համընդհանուր ապահովագրության շրջանակում շտապ և անհետաձգելի բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների տրամադրման համար:

5.Կանխարգելիչ ծառայության իրականացման կարգը, պայմանները, ինչպես նաև տեղաշարժման դժվարություններ և հաշմանդամություն ունեցող պացիենտների դեպքում կանխարգելիչ ծառայության առանձնահատկությունները սահմանում է Լիազոր մարմինը:

6.Ապահովագրված անձին ապահովագրական փաթեթում ընդգրկված՝

1)առողջության առաջնային պահպանման ծառայությունները բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողի կողմից տրամադրվում են առողջության համընդհանուր ապահովագրության վկայագրի կամ անձը հաստատող փաստաթղթի միջոցով անձին նույնականացնելուց հետո.

2) արտահիվանդանոցային բժշկական օգնության և սպասարկման այլ ծառայությունները և հիվանդանոցային ծառայությունները բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողի կողմից տրամադրվում են առողջության համընդհանուր 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՝ առողջության համընդհանուր ապահովագրության վկայագրի կամ անձը հաստատող փաստաթղթի միջոցով անձի նույնականացումից հետո:

7.Ապահովագրական փաթեթից օգտվելու ընթացակարգը սահմանում է Լիազոր մարմինը:

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

9.Չապահովագրված անձանց համար սահմանվում է բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների նվազագույն ծավալ: Ի լրումն նվազագույն ծավալում ներառված ծառայությունների, սույն օրենքին համապատասխան չապահովագրված անձանց կարող են տրամադրվել նաև լրացուցիչ ծառայություններ՝ միայն որոշակի վիճակ կամ կարգավիճակ ունենալու ընթացքում: Բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների նվազագույն ծավալը և լրացուցիչ ծառայությունները, դրանցից օգտվելու կարգը և պայմանները, ինչպես նաև դրանցից օգտվելու իրավունք ունեցող բնակչության խմբերի, նրանց վիճակների և կարգավիճակների ցանկերը սահմանում է Կառավարությունը:

10.Բացառությամբ շտապ և անհետաձգելի բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների, բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողի համապատասխան ծառայության թողունակության սահմանափակության դեպքում ապահովագրված անձանց համար կարող է կիրառվել հերթագրում ոչ ավելի, քան վեց ամիս ժամկետով՝ Լիազոր մարմնի կողմից սահմանված կարգով:

11.Սույն հոդվածի 10-րդ մասի համաձայն սահմանված հերթագրման ժամկետը լրանալու դեպքում, ապահովագրված անձն իրավունք ունի դիմելու Հիմնադրամի հետ պայմանագիր չկնքած բժշկական բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողի, որի կողմից տրամադրված բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունը ենթակա է հատուցման Հիմնադրամի կողմից՝ ապահովագրական փաթեթում ներառված տվյալ բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայության գնի չափով:

12.Հիմնադրամի հետ համապատասխան պայմանագիր չկնքած բժշկական բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողի կողմից շտապ և անհետաձգելի բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների, ինչպես նաև հերթագրման ժամկետը լրանալու հիմքով պայմանագիր չկնքած բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողի կողմից տրամադրված բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների ծախսերի հատուցումն իրականացվում է Հիմնադրամի Հոգաբարձուների խորհրդի կողմից սահմանված կարգով:

Հոդված 6. Առողջության համընդհանուր ապահովագրության վկայագիրը

1.Առողջության համընդհանուր ապահովագրության վկայագիրը ներառում է հետևյալ տվյալները.

- 1) վկայագրի համարը կամ հանրային ծառայությունների համարանիշը.
- 2) ապահովագրված անձի լուսանկարը, անունը, ազգանունը, հայրանունը, ծննդյան օրը, ամիսը, տարին.
- 3) Հիմնադրամի անվանումը և գտնվելու վայրը, հեռախոսահամարը, պաշտոնական ինտերնետային կայքէջի հասցեն.
- 4) ապահովագրվածի կարգավիճակ ստանալու օրը, ամիսը, տարին, վկայագրի վավերականության ժամկետը (եթե այդպիսին առկա է):

2. Ռեգիստրում գրանցման և Առողջության համընդհանուր ապահովագրության վկայագրի ակտիվացումից հետո ապահովագրված անձը Լիազոր մարմնի կողմից սահմանված կարգով Հիմնադրամի կողմից իրազեկվում է իր իրավունքների և պարտականությունների վերաբերյալ: Առողջության համընդհանուր ապահովագրության վկայագրի ձևը, դրա լրացման և ակտիվացման, պլաստիկ քարտի ձևով տրամադրման կարգը սահմանում է Լիազոր մարմինը:

3.16 տարին չլրացած անձինք առողջության համընդհանուր ապահովագրության վկայագիրն ակտիվացնում են օրինական ներկայացուցիչների միջոցով, իսկ հաշմանդամություն ունեցող անձինք իրենց վկայագիրն ակտիվացնում են անձամբ կամ օրինական ներկայացուցիչների կամ «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» օրենքով նախատեսված կոնտակտային անձի միջոցով:

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

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

Հոդված 7. Ապահովագրական փաթեթում ներառվող բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունները

1. Ապահովագրության փաթեթում ներառվում են պաշտոնական վիճակագրությամբ Հայաստանի Հանրապետությունում բնակչության համար հիվանդությունների, մահացության կամ հաշմանդամության հիմնական պատճառ հանդիսացող հիվանդությունների և վիճակների կանխարգելման, բուժման և շարունակական հսկողության նպատակով Հայաստանի Հանրապետության տարածքում հասանելի բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունները: Սույն մասով սահմանված հիվանդությունների և վիճակների ցանկը հաստատում է Կառավարությունը:

2. Ապահովագրական հատուցման ենթակա բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունները ապահովագրված անձանց տրամադրվում են Լիազոր մարմնի կողմից հաստատված չափորոշիչներին, գործելակարգերին և ուղեցույցներին համապատասխան: Ապահովագրական փաթեթը ձևավորելու, դրանում փոփոխություններ և լրացումներ իրականացնելու կարգը, դրանում ընդգրկված հատուցման ենթակա (այդ թվում համավճարով) բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների, դեղերի (համընդհանուր անվանում) ցանկերը հաստատում է Կառավարությունը:

3. Ապահովագրական փաթեթում ներառված հատուցման ենթակա (այդ թվում համավճարով) բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների, դրանում ներառվող դեղերի (համընդհանուր անվանում) ցանկը կարող է փոփոխվել կամ լրացվել Կառավարության կողմից սույն հոդվածի 2-րդ կետով սահմանված կարգին համապատասխան՝ 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 անհրաժեշտ այցերի թվի կրճատումը, ժամանակավոր անաշխատունակության տևողության կրճատումը, օգտագործման ենթակա դեղերի 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:

Հոդված 8.Ապահովագրական փաթեթի բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների խմբերի՝ ամբողջությամբ կամ մասնակի հատուցման ենթակա ծախսերը

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

1)հիվանդությունների կամ վիճակների՝ ներառյալ դրանց կանխարգելման, վաղ հայտնաբերման և ախտորոշման նպատակով մատուցվող հետազոտությունների և խորհրդատվությունների, «Հանրային առողջապահության մասին» օրենքով սահմանված պատվաստումների ազգային օրացույցին համապատասխան պատվաստումների իրականացման ծախսերը.

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

3)շտապ բժշկական օգնության և սպասարկման՝ տեղափոխման համար նախատեսված օդային տրանսպորտի կամ տրանսպորտի այլ միջոցներով պացիենտների անհետաձգելի տեղափոխման կազմակերպման, ինչպես նաև մասնագիտացված բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողի մոտ պացիենտների տեղափոխման ծախսերը.

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

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

2.Ապահովագրական փաթեթի մեջ ընդգրկված բժշկական օգնության և սպասարկման առանձին ծառայությունների, դրանց մատուցման ժամանակ առանձին դեղերի տրամադրման, հետազոտությունների անցկացման, սննդով, կացարանով ապահովման համար սահմանվում է մասնակի հատուցում՝ համավճարի կիրառմամբ, որը նպատակ ունի՝

1)հատուցել 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 հաստատում է Կառավարությունը:

4.Բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների ծախսերի դիմաց ապահովագրական հատուցման և համավճարների չափերը սահմանում է Հիմնադրամի հոգաբարձուների խորհուրդը՝ Կառավարության կողմից հաստատված մեթոդաբանության հիման վրա հաշվարկված ծառայության գնին կամ ծախսերի նորմատիվին համապատասխան:

5. Բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների համար սահմանված համավճարների՝ սույն հոդվածի 4-րդ մասով սահմանված չափերը չեն կարող գերազանցել բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների գնի կրկնակին:

6. Համավճարի չափը, ապահովագրական հատուցման ենթակա ծախսերը պարտադիր հրապարակման ենթակա են Հիմնադրամի կողմից՝ Հիմնադրամի պաշտոնական ինտերնետային կայքէջում՝ դրանց կիրարկումից առնվազն 1 ամիս առաջ:

Հոդված 9. Քրոնիկ հիվանդությունների և վիճակների արտահիվանդանոցային շարունակական (դիսպանսեր) հսկողության նպատակով ապահովագրական փաթեթում ներառվող դեղերը

1. Ապահովագրական փաթեթը ներառում է պաշտոնական վիճակագրությամբ Հայաստանի Հանրապետությունում բնակչության համար հիվանդությունների, մահացության կամ հաշմանդամության հիմնական պատճառ հանդիսացող քրոնիկ հիվանդությունների և վիճակների արտահիվանդանոցային պայմաններում շարունակական (դիսպանսեր) հսկողության նպատակով ապահովագրված անձին տրամադրվող դեղերը (համընդհանուր անվանմամբ): Սույն մասով սահմանված հիվանդությունների և վիճակների ցանկը հաստատում է Կառավարությունը:

2. Ապահովագրության փաթեթում ներառվող արտահիվանդանոցային պայմաններում տրամադրվող դեղերի ցանկի փոփոխությունները և լրացումները կատարվում են Կառավարության կողմից սահմանված կարգով՝ հիմք ընդունելով հետևյալ հանգամանքների միաժամանակյա առկայությունը.

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

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

3) առաջարկվող դեղի հատուցման գինը չի գերազանցում համարժեք դեղի համար հաշվարկված հատուցման առավելագույն չափը ավելի քան հիսուն տոկոսով.

4) Ապահովագրական փաթեթի մեջ ներառված դեղերի գները ենթարկվում են պետական կարգավորման «Դեղերի մասին» օրենքի պահանջներին համապատասխան:

Հոդված 10. Ապահովագրական փաթեթի դեղերի ամբողջությամբ կամ մասնակի հատուցման ենթակա ծախսերը

1. Դեղերի ծախսերի ապահովագրական հատուցման կարգը հաստատում է Կառավարությունը:

2. Դեղերի հատուցման գները և հատուցման առավելագույն չափերը սահմանում է Հիմնադրամի հոգաբարձուների խորհուրդը՝ Կառավարության կողմից հաստատված մեթոդաբանության հիման վրա:

3. Ապահովագրական հատուցման ենթակա դեղի համար հատուցումը տրամադրվում է դեղի համար հաշվարկված հատուցման գնի չափով, սակայն ոչ ավելի, քան տվյալ դեղի համար «Դեղերի մասին» օրենքի համաձայն սահմանված հատուցման առավելագույն չափը:

4. Սահմանված առավելագույն հատուցման չափը գերազանցող տարբերությունը, որը չի գերազանցում սահմանված առավելագույն հատուցման չափի մինչև հիսուն տոկոսը, որպես

համավճար, վճարում է ապահովագրված անձը սեփական կամ այլ միջոցների հաշվին: Սահմանված առավելագույն հատուցման չափի կրկնակին գերազանցող հատուցման գին ունեցող դեղը ենթակա չէ ընդգրկման հատուցվող դեղերի ցանկում հաշվարկման համար:

5.Բժշկական օգնության և սպասարկման հիվանդանոցային և արտահիվանդանոցային բժշկական ծառայություններ տրամադրող բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողների մոտ բուժվող ապահովագրված անձանց համար դեղերի ծախսերը, հատուցվում են ապահովագրական հատուցման ենթակա բժշկական օգնության և սպասարկման ենթակա ծառայության համար սահմանված գնի շրջանակում:

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

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

Հոդված 11. Առողջության համընդհանուր ապահովագրության ենթակա անձինք

1. Առողջության համընդհանուր ապահովագրության ենթակա են՝

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

2)Հայաստանի Հանրապետությունում բնակվելու իրավունք (օրենքով նախատեսված կացության կարգավիճակ ունեցող) ունեցող օտարերկրացիները, որոնք ընդգրկված են սույն հոդվածի 2-րդ մասի 11-րդ, 12-րդ, 14-րդ և 15-րդ կետերով սահմանված բնակչության խմբերում: Սույն կետը չի տարածվում փախստականների և ապաստան հայցողների, նրանց ընտանիքի անդամների նկատմամբ:

2.Առողջության համընդհանուր ապահովագրություն ունենալու պահանջը տարածվում է բնակչության հետևյալ խմբերի նկատմամբ՝

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

2) Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացի, ռեզիդենտ 65 և բարձր տարիքի անձինք.

3)Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացի, ռեզիդենտ և ֆունկցիոնալության համապատասխանաբար խորը, ծանր, միջին աստիճանի սահմանափակումով հաշմանդամություն ունեցող անձինք և հաշմանդամության 1-ին, 2-րդ, 3-րդ խումբ ունեցող անձինք.

4)Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացի, ռեզիդենտ և Չեռնոբիլի ատոմակայանի վթարի վերացման աշխատանքների մասնակիցներ.

5) Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացի, ռեզիդենտ և հաշմանդամության զինվորական կենսաթոշակ ստացող նախկին զինծառայողներ.

6) Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացի, ռեզիդենտ և մինչև երկու տարեկան երեխա խնամող մայրեր (որդեգրողներ).

7) ընտանիքում երեք կամ ավելի անչափահաս երեխաների խնամք (խնամակալություն) իրականացնող Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացի և ռեզիդենտ ծնողներից (խնամակալներից) մեկը.

8) Հաշմանդամություն ունեցող երեխայի՝ Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացի և ռեզիդենտ ծնողներից մեկը, որդեգրողը, խնամակալը կամ հոգաբարձուն.

9) Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացի, ռեզիդենտ և 2016 թվականի ապրիլին և 2020 թվականի սեպտեմբերի 27-ից Հայաստանի Հանրապետության պաշտպանության մարտական գործողություններին մասնակցելու կամ հակառակորդի հետ շփման գծում մարտական հերթապահության կամ հատուկ առաջադրանք կատարելու ժամանակ կամ հակառակորդի նախահարձակ գործողության հետևանքով կամ ծառայողական պարտականությունները կատարելիս զոհված (մահացած), կամ Հայաստանի Հանրապետության պաշտպանության մարտական գործողություններին մասնակցելու կամ հակառակորդի հետ շփման գծում մարտական հերթապահության կամ հատուկ առաջադրանք կամ ծառայողական պարտականություններ կատարելու ժամանակ անհայտ կորելու հետևանքով դատական կարգով անհայտ բացակայող կամ մահացած ճանաչված, ինչպես նաև սույն կետում նշված հանգամանքներում ստացած վնասվածքի, խեղման կամ ձեռք բերած հիվանդության հետ պատճառական կապով հետազայում մահացած անձի ընտանիքի անդամներ, Հայրենական մեծ պատերազմի վետերաններ և նրանց հավասարեցված անձինք, բռնադատվածներ.

10) ընտանիքի անապահովության միավոր կամ աստիճան ունեցող ընտանիքի Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացի և ռեզիդենտ անդամ՝ Կառավարության որոշմամբ սահմանված դեպքերում և կարգով.

11) վարձու աշխատողներ, որոնց աշխատավարձը հաշվարկվում է հարկային գործակալի կողմից կամ հարկային գործակալի պարտավորությունից ազատված գործատուներից.

12) Հայաստանի Հանրապետությունում հաշվառված անհատ ձեռնարկատերեր, նոտարներ.

13) Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացի և ռեզիդենտ՝ վարձակալական վճար, տոկոս, շահաբաժին, ոռյալթի ստացող ֆիզիկական անձինք, քաղաքացիաիրավական պայմանագրերի շրջանակում աշխատանքներ կատարող կամ ծառայություններ մատուցող ֆիզիկական անձինք. ինչպես նաև վարձու աշխատողներ, որոնց աշխատավարձը հաշվարկվում է հարկային գործակալ չհանդիսացող անձանց կողմից.

14) սույն մասի 1-ից 13-րդ կետերով սահմանված կարգավիճակ ունեցող բնակչության խմբերում չընդգրկված գյուղատնտեսական անհատական գործունեությամբ զբաղվողներ.

15) սույն մասի 11-ից 14-րդ կետերով սահմանված կարգավիճակ ունեցող բնակչության խմբերում ընդգրկված անձանց փոխկապակցված անձինք՝ կամավոր կարգով՝ համաձայն սույն հոդվածի 4-րդ մասի պահանջների:

3. Այն դեպքում, երբ անձն ունի սույն հոդվածի 2-րդ մասի 11-ից 15-րդ կետերով սահմանված կարգավիճակներից որևէ մեկը և միաժամանակ ունի կամ ձեռք է բերում նաև սույն հոդվածի 2-րդ մասի 1-10-րդ կետերով սահմանված համապատասխան կարգավիճակներից որևէ մեկը, ապա նրա նկատմամբ տարածվում են սույն օրենքի իմաստով առավել բարենպաստ պայմաններ նախատեսող նորմերը:

4. Սույն հոդվածի 2-րդ մասի 15-րդ կետով նախատեսված փոխկապակցված անձանց առողջության համընդհանուր ապահովագրությունն իրականացվում է սույն հոդվածի 2-րդ մասի 11-ից 14-րդ կետերով սահմանված կարգավիճակ ունեցող բնակչության խմբերում ընդգրկված անձանց ցանկությամբ՝ նրանց կողմից Լիազոր մարմնի սահմանված կարգին և օրինակելի ձևին համապատասխան դիմում ներկայացնելու դեպքում:

5. Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացի և ռեզիդենտ չհանդիսացող մինչև մեկ տարեկան երեխաների բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների տրամադրման պայմանները և առանձնահատկությունները սահմանվում են սույն օրենքի համաձայն ընդունված Բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների նվազագույն ծավալը և լրացուցիչ ծառայությունները, դրանցից օգտվելու կարգը և պայմանները, ինչպես նաև դրանցից օգտվելու իրավունք ունեցող բնակչության խմբերի, նրանց վիճակների և կարգավիճակների ցանկերը սահմանող Կառավարության որոշմամբ:

Հոդված 12. Ապահովագրված անձի կարգավիճակի ծագման և դադարման հիմքերը, դրանց ժամկետները, ապահովագրավճար վճարողի կամ չվճարողի կարգավիճակ ստանալու և դադարելու հիմքերը, դրանց ժամկետները

1. Սույն օրենքով սահմանված ապահովագրված անձի կարգավիճակ տրամադրվում է.

1) 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասով սահմանված 1-6-րդ, 9-13-րդ կետերով սահմանված բնակչության խմբերում ներառված անձանց՝ Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրության համաձայն բնակչության այդ խմբերում համապատասխան կարգավիճակ ձեռքբերելու և դրան համապատասխան Ռեգիստրում գրանցվելուց հետո, անձի կողմից ինքնուրույն կամ նրա օգտին, սույն օրենքով սահմանված կարգով և չափով ապահովագրավճարի վճարմանը հաջորդող ամսվա 1-ից.

2) 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 7-րդ, 8-րդ, 14-րդ և 15-րդ կետերով սահմանված բնակչության խմբերում ներառված անձանց՝ Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրության համաձայն բնակչության այդ խմբերում համապատասխան կարգավիճակ ձեռքբերելու և դրան համապատասխան Ռեգիստրում գրանցվելու համար Հիմնադրամ վերջիններիս կողմից ներկայացված դիմումի հիման վրա, անձի կողմից ինքնուրույն կամ նրա օգտին, սույն օրենքով սահմանված կարգով և չափով ապահովագրավճարի վճարմանը հաջորդող ամսվա 1-ից:

2. Սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասով սահմանված բնակչության խմբերում ներառված անձինք, հիմք ընդունելով Հարկային մարմնի, այլ պետական մարմինների կողմից վարվող տեղեկատվական բազաներից ստացված տվյալները, Հիմնադրամի կողմից ստանում են ապահովագրավճար վճարողի (սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 11-15-րդ կետերով սահմանված դեպքերում) կամ ապահովագրավճար չվճարողի (սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 1-10-րդ կետերով սահմանված դեպքերում) կարգավիճակ, որը գրանցվում է Ռեգիստրում:

3. Ապահովագրված անձի ապահովագրավճար չվճարողի կարգավիճակը դադարում է սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 1-ից 10-րդ կետերով սահմանված բնակչության խմբերում համապատասխան կարգավիճակը դադարելու ամսվա վերջին օրը:

4. Ապահովագրված անձի ապահովագրավճար վճարողի կարգավիճակը դադարում է սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 1-ից 10-րդ կետերով սահմանված բնակչության խմբերում համապատասխան կարգավիճակ ստանալու և Ռեգիստրում համապատասխան բնակչության խմբի համար սահմանված կարգավիճակի գրանցման ամսվա վերջին օրը:

5. Հիմնադրամի կողմից ապահովագրավճար չվճարողի կարգավիճակ ունեցող ապահովագրված անձանց մասին տեղեկությունները փոխանցվում են Հարկային մարմնին՝ այդ տեղեկությունները Ռեգիստրում սահմանված կարգով գրանցմանը հաջորդող ամսվա 1-ից ոչ ուշ:

6. Սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի՝

1) 1-ին կետով սահմանված բնակչության խմբերում ներառված անձանց համար ապահովագրված անձի կարգավիճակը դադարում է համապատասխան պետական մարմինների կողմից վարվող

տեղեկատվական բազաներից փոխգործելիությամբ ստացված տվյալների հիման վրա՝ ապահովագրված անձի տարիքը լրանալուն հաջորդող ամսվա 1-ից,

2) 2-ից 10-րդ կետերով սահմանված բնակչության խմբերում ներառված անձանց համար ապահովագրված անձի կարգավիճակը դադարում է համապատասխան պետական մարմինների կողմից վարվող տեղեկատվական բազաներից փոխգործելիությամբ ստացված տվյալների հիման վրա՝ Հիմնադրամի կողմից Ռեգիստրում գրանցելու օրվան հաջորդող տասներկուերորդ ամսվա 1-ից կամ անձի մահվան փաստը Ռեգիստրում գրանցելուն հաջորդող ամսվա 1-ից:

7. Սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 11-ից 15-րդ կետերով սահմանված բնակչության խմբերում ներառված անձանց համար ապահովագրված անձի կարգավիճակը դադարում է ապահովագրավճարի՝ սույն օրենքով նախատեսված վճարման ենթակա ժամանակահատվածին հաջորդող տասներկուերորդ ամսվա 1-ից կամ անձի մահվան փաստը Ռեգիստրում գրանցելուն հաջորդող ամսվա 1-ից: 8.Յուրաքանչյուր տասներկուերորդ ամսվան հաջորդող ամսի 1-ի դրությամբ ապահովագրված անձի կարգավիճակը պետք է վավերացվի համապատասխան տվյալների բազաներից փոխգործելիությամբ ստացված տվյալների հիման վրա, իսկ 14-րդ և 15-րդ կետերով սահմանված բնակչության խմբերում ներառված անձանց համար՝ Հիմնադրամ վերջիններիս կողմից ներկայացված դիմումի առկայության դեպքում:

9.Սույն օրենքով նախատեսված որևէ հիմքով ապահովագրված անձի կարգավիճակը դադարելուց հետո, անձն ապահովագրված անձի կարգավիճակ ձեռք է բերում սույն հոդվածի 1-ին մասով սահմանված պահանջներին համապատասխան:

10.Սույն հոդվածի պահանջներին համապատասխան ապահովագրված անձի կարգավիճակ, որպես ֆիզիկական անձ ապահովագրավճար վճարողի կամ չվճարողի կարգավիճակ ձեռք բերած կամ ապահովագրված անձի կարգավիճակը դադարեցված անձինք Հիմնադրամի կողմից Կառավարության կողմից սահմանված կարգով ծանուցվում են ապահովագրված անձի կարգավիճակի ձեռք բերման կամ դադարեցման, ապահովագրավճար վճարողի կամ ապահովագրավճար չվճարողի կարգավիճակ ստանալու, ապահովագրավճար վճարելու պարտականության, ինչպես նաև դրա չափի, վճարման ժամկետների, վճարման կատարման կարգի, վճարման ուշացման կամ չվճարման և այլ հիմքով կարգավիճակի դադարեցման մասին՝ սույն օրենքով սահմանված կարգով առողջության համընդհանուր ապահովագրության վկայագրի ակտիվացումից հետո:

Հոդված 13. Առողջության համընդհանուր ապահովագրավճարի դրույքաչափը, ապահովագրավճարի և առողջության համընդհանուր ապահովագրության ծախսերի հաշվարկման սկզբունքները

1.Առողջության համընդհանուր ապահովագրավճարի դրույքաչափի հաշվարկը կատարվում է ելնելով համապատասխան բնակչության խմբի պլանային տարում ապահովագրվող անձանց թվաքանակից և նրանց առողջության համընդհանուր ապահովագրության ծախսերից: Ապահովագրավճարի դրույքաչափը մեկ անձի հաշվով կազմում է տարեկան 129 600 Հայաստանի Հանրապետության դրամ, որը ամսվա համար կազմում է 10 800 Հայաստանի Հանրապետության դրամ:

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

1)ապահովագրական փաթեթում ներառված բժշկական ծառայությունները, դեղերը, դրանց գները.

- 2) ապահովագրական փաթեթի շրջանակում հատուցման ենթակա բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների, դեղերի հատուցման պայմանների կանխատեսվող փոփոխությունները.
 - 3) շահահաճուխների քանակի, սեռատարիքային կառուցվածքի և դիմելիության կանխատեսվող փոփոխությունները.
 - 4) սպառողական գների ինդեքսի կանխատեսվող փոփոխությունները.
 - 5) Հիմնադրամի բյուջեի 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 շահահաճուխների քանակի, սեռատարիքային կառուցվածքի և դիմելիության կանխատեսվող ցուցանիշների վրա:
3. Առողջության համընդհանուր ապահովագրության ծախսերի հաշվարկն իրականացնում է Հիմնադրամը՝ Լիազոր մարմնի հետ գրավոր համաձայնեցված մեթոդաբանության հիման վրա:
4. Ապահովագրավճարի դրույքաչափը կարող է փոփոխվել միայն օրենքով՝ Կառավարության սահմանած ապահովագրավճարի դրույքաչափի փոփոխման վերաբերյալ առաջարկությունների մշակման և ներկայացման կարգին համապատասխան:

Հոդված 14. Առողջության համընդհանուր ապահովագրավճարների հաշվարկման բազան, հաշվետու ժամանակաշրջանը, ապահովագրավճարի վճարման չափը և ժամկետները

1. Ապահովագրավճարների՝

1) ամսական հաշվարկման բազա են համարվում հարկային գործակալների և հարկային գործակալի պարտավորությունից ազատված գործատուների կողմից վարձու աշխատող հանդիսացող ֆիզիկական անձանց համար հաշվարկված աշխատավարձը.

2) տարեկան հաշվարկման բազա են համարվում՝

ա. քաղաքացիաիրավական պայմանագրերի շրջանակում աշխատանքների կատարման կամ ծառայությունների մատուցման դիմաց ստացված եկամուտը, վարձակալական վճարը, շահաբաժինը, ռոյալթին, տոկոսը, հարկային գործակալ չհանդիսացող անձանցից ստացվող աշխատավարձը.

բ. անհատ ձեռնարկատերերի և նոտարների համար հաշվարկման դեպքում՝ անհատ ձեռնարկատիրոջ և նոտարի սոցիալական վճարի հաշվարկում կամ միկրոձեռնարկատիրության սուբյեկտի իրացման շրջանառության վերաբերյալ հաշվետվության մեջ արտացոլված համախառն եկամուտը (իրացման շրջանառությունը):

2. Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեից՝ ֆինանսների բնագավառում պետական կառավարման լիազոր մարմինը Հիմնադրամի գանձապետական հաշվին է փոխանցում սույն օրենքի 13-րդ հոդվածի 1-ին մասի համաձայն սահմանված ապահովագրավճարի ամսական դրույքաչափի հարյուր տոկոսը՝ Ռեզիստորում սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 1-ից 10-րդ կետերով սահմանված բնակչության խմբերում ներառված՝ ապահովագրավճար չվճարողի կարգավիճակ ունեցող անձանց համար՝ մինչև ապահովագրավճար չվճարողի կարգավիճակ ստանալու ամսվան հաջորդող յուրաքանչյուր ամսվա 10-ը:

3. Ռեգիստրում սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 11-րդ կետով սահմանված բնակչության խմբում ներառված անձանց համար վճարման ենթակա է ամսական ապահովագրավճարի հարյուր տոկոսը:

4. Ռեգիստրում սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 12-րդ և 13-րդ կետերով սահմանված կարգավիճակն ունեցող անձանց համար վճարման ենթակա է ամսական ապահովագրավճարի հարյուր տոկոսը, որը վճարվում է ինքնուրույն՝ մինչև ապահովագրավճար վճարողի կարգավիճակ ստանալու ամսվան հաջորդող յուրաքանչյուր ամսվա 20-ը Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջե փոխանցելու միջոցով:

5. Սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 14-րդ կետով սահմանված անձանց համար վճարման ենթակա է ապահովագրավճարի ամսական դրույքաչափի հարյուր տոկոսը, որը վճարվում է ինքնուրույն՝ մինչև ապահովագրավճար վճարողի կարգավիճակ ստանալու ամսվան հաջորդող յուրաքանչյուր ամսվա 20-ը Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջե փոխանցելու միջոցով:

6. Սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 15-րդ կետով սահմանված անձանց համար վճարման ենթակա է ապահովագրավճարի ամսական դրույքաչափի հարյուր տոկոսը, որը Հիմնադրամ դիմում ներկայացրած անձի կողմից վճարվում է ինքնուրույն՝ մինչև փոխկապակցված անձի Ռեգիստրում գրանցման ամսվա վերջին օրը:

7. Մի քանի հաշվարկման բազաներ (ամսական և տարեկան) ունեցող անձանց իրենց կամ գործատուների կողմից կատարվող ընդհանուր վճարումները չեն կարող գերազանցել ապահովագրավճարի՝ սույն օրենքով նախատեսված ամսական դրույքաչափը: Ապահովագրավճարի ամսական դրույքաչափից ավելի կատարված վճարումները վերադարձվում են անձին ապահովագրավճարի մասով պարտավորությունների կատարումից և ամսական ապահովագրավճարի դրույքաչափի համալրման մասին Ռեգիստրում գրանցումից հետո՝ 3 աշխատանքային օրվա ընթացքում:

8. Սույն հոդվածի 7-րդ մասով նախատեսված դեպքերում վերադարձման ենթակա ապահովագրավճարի գումարը վերադարձվում է ապահովագրված անձի Հիմնադրամին ներկայացրած դիմումի հիման վրա՝ դիմումում նշված բանկային հաշվեհամարին: Մեկ անգամ ներկայացված դիմումը հիմք է սույն մասով նախատեսված ապահովագրավճարի ավելի կատարված վճարման մասը հետագա բոլոր դեպքերում վերադարձնելու համար: Դիմումի ներկայացման կարգը և օրինակելի ձևը սահմանում է Հիմնադրամի հոգաբարձուների խորհուրդը:

9. Հայաստանի Հանրապետության աշխատանքային օրենսգրքով նախատեսված կարգով կնքված կոլեկտիվ պայմանագրերով կարող են սահմանվել գործատուների կողմից աշխատողների, ինչպես նաև նրանց փոխկապակցված անձանց համար վճարման ենթակա ապահովագրավճարների ամբողջությամբ կամ մասնակի վճարում:

10. Հիմնադրամը Ռեգիստրում ապահովագրվածների և նրանց փոխկապակցված անձանց տվյալների հիման վրա՝ յուրաքանչյուր ամսվա մինչև երրորդ աշխատանքային օրը Ֆինանսների բնագավառում պետական կառավարման լիազորված մարմնին է ներկայացնում ապահովագրավճարների փոխանցման հանձնարարականը՝ սույն հոդվածի 2-րդ մասով սահմանված պարտավորությունը կատարելու համար:

11. Այն գործատուները, որոնց աշխատողներին վերաբերող տեղեկատվությունը օրենսդրությամբ սահմանված է որպես սահմանափակ օգտագործման ենթակա տեղեկատվություն, ապահովագրավճարները վճարում են Հիմնադրամին Կառավարության սահմանած կարգով:

Հոդված 15. Առողջության համընդհանուր ապահովագրավճար վճարողների կողմից ապահովագրավճարների հաշվարկման, հաշվառման և փոխանցման (գանձելու) պարտավորությունները

1. Սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 11-րդ կետով սահմանված բնակչության խմբում ներառված անձանց համար ապահովագրավճարները հարկային գործակալներն արտացոլում են եկամտային հարկի և սոցիալական վճարի ամսական հաշվարկում (բացառությամբ, եթե անձին վերաբերող տեղեկատվությունը օրենսդրությամբ սահմանված է որպես սահմանափակ օգտագործման ենթակա տեղեկատվություն), իսկ Հայաստանի Հանրապետության անունից կնքված և վավերացված պայմանագրերի դրույթների համաձայն՝ հարկային գործակալի պարտավորությունից ազատված գործատուներից աշխատավարձ ստացող ֆիզիկական անձինք՝ եկամտային հարկի և սոցիալական վճարի ամսական պարզեցված հաշվարկում:

2. Սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 12-րդ կետով սահմանված բնակչության խմբում ներառված անձինք ապահովագրավճարներն արտացոլում են անհատ ձեռնարկարիորջ և նոտարի սոցիալական վճարի հաշվարկներում, բացառությամբ հաշվետու տարվա ընթացքում բացառապես միկրոձեռնարկատիրության սուբյեկտ համարված անհատ ձեռնարկատերերի, ովքեր ապահովագրավճարներն արտացոլում են միկրոձեռնարկատիրության սուբյեկտի իրացման շրջանառության վերաբերյալ հաշվետվության մեջ: Սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 13-րդ կետով սահմանված բնակչության խմբում ներառված անձինք ապահովագրավճարներն արտացոլում են եկամտային հարկի տարեկան հաշվարկներում (հայտարարագրերում):

3. Սույն հոդվածի 1-ին և 2-րդ մասերով նախատեսված ապահովագրավճարների հաշվառումը կատարվում է «Եկամտային հարկի, շահութահարկի և սոցիալական վճարի անձնավորված հաշվառման մասին» օրենքով սահմանված կարգով վարվող տեղեկատվական բազայում առկա տվյալների հիման վրա:

4. Սույն հոդվածի 1-ին և 2-րդ մասերին համապատասխան բնակչության խմբերում ներառված անձանց կողմից նախորդ հաշվետու ժամանակահատվածի համար ներկայացված հաշվարկների ճշտման արդյունքներն ապահովագրված անձի կարգավիճակի համար հաշվի չի առնվում:

5. Սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 11-ից 15-րդ կետերով սահմանված բնակչության խմբերում ներառված անձանց համար ապահովագրավճարները վճարվում են Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեի՝ դրա համար բացված գանձապետական հաշվին:

6. Սույն հոդվածի 1-ին մասով նախատեսված ապահովագրավճարի պարտավորությունները հաշվառվում են հաշվարկի ներկայացման օրվա դրությամբ:

7. Գանձապետական հաշվին կատարված վճարումները հաշվառվում են Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջե մուտքագրելու օրվա դրությամբ և որպես պետական բյուջեի մուտք հաշվեգրվելուց հետո ձևակերպվում են որպես ծախս և փոխանցվում են Հիմնադրամի գանձապետական հաշվին:

8. Ապահովագրավճարի պարտավորություններից առաջնահերթ մարվում են՝

1) ապահովագրավճարի գումարները, այնուհետև՝ տույժի գումարները: Ընդ որում նախ մարվում են ավելի վաղ վճարման վերջնաժամկետ ունեցող ապահովագրավճարի գումարները:

2) սույն հոդվածի 6-րդ մասով սահմանված օրը առաջացած ապահովագրավճարի գումարները:

9. Ապահովագրավճարի գումարի ամբողջությամբ մարում է համարվում սույն հոդվածի 1-ին և 2-րդ մասերով սահմանված հարկային հաշվարկներում արտացոլված ապահովագրավճարի ամբողջական վճարումը:

10. Սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 11-ից 15-րդ կետերով նախատեսված բնակչության խմբում ներառված լինելու դեպքում անձը պարտավոր է.

1) դիմել գործատուին, որպեսզի գործատուն շարունակի վճարել ամսական ապահովագրավճարները՝ տալով համաձայնություն աշխատավարձը հետագայում սահմանված կարգով վճարելիս՝ պահումները կամ գանձումները Աշխատանքային օրենսգրքի 214-րդ հոդվածով սահմանված կարգով կատարելու համար այն ժամանակահատվածում, երբ վարձու աշխատողի աշխատանքային պայմանագիրը լուծված չէ, սակայն սույն օրենքով նախատեսված ապահովագրավճարի վճարման ենթակա ժամանակահատվածում աշխատողին աշխատավարձ չի վճարվելու կամ վճարվող աշխատավարձի համար հաշվարկված գումարը չի բավարարում ապահովագրավճարը վճարելու համար կամ

2) ինքնուրույն կատարել վճարումներ Հիմնադրամին ոչ միայն իր, այլ իր կողմից որպես փոխկապակցված անձ ապահովագրած անձի համար, եթե դադարեցվել է ապահովագրված անձի՝ սույն մասում թվարկված բնակչության խմբերում համապատասխան կարգավիճակը և բացակայում է օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 1-ից 10-րդ կետերում սահմանված բնակչության խմբերում համապատասխան կարգավիճակը:

11. Ապահովագրավճարների պարտավորության գծով գումարների վճարումը սահմանված ժամկետում չկատարելու դեպքում Հարկային մարմինը որոշում է կայացնում, հարկային օրենսդրության համաձայն, հարկային մարմնի կողմից հսկողության ենթակա 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): Ապահովագրավճարների պարտավորության գծով չվճարված գումարների, դրանց համար սույն օրենքով սահմանված տույժերի կատարման ապահովումը, ինչպես նաև հարկադիր կատարմանն ուղղված միջոցները հարկային մարմինն իրականացնում է Հայաստանի Հանրապետության հարկային օրենսգրքով սահմանված կարգով: Ընդ որում, օրենքով ապահովագրավճար վճարելու պարտականություն ունեցող, հարկային մարմնի հաշվետվությունների ներկայացման էլեկտրոնային կառավարման համակարգի անձնական էջ չունեցող ֆիզիկական անձ ապահովագրավճար վճարողների ապահովագրավճարների պարտավորության գծով չվճարված գումարների, դրանց համար նույն օրենքով սահմանված տույժերի գանձման և կատարման ապահովման ուղղված գործողությունները իրականացվում են Հայաստանի Հանրապետության հարկային օրենսգրքի 398-րդ հոդվածի 5.2-րդ մասով սահմանված կարգով:

12. Ապահովագրավճարի պարտավորությունները՝

1) գործատուի սնանկության գործընթացում գտնվելու դեպքում դրանք որպես չապահովված պահանջ մարվում են «Սնանկության մասին» օրենքով սահմանված կարգին և հերթականությանը համապատասխան: Ընդ որում, ապահովագրավճարի պարտավորությունները գանձապետարանի հաշվին փոխանցելու պարտավորությունը կրում է սնանկության կառավարիչը:

2) սնանկության գործընթացում գտնվող գործատուի դատարանի վճռի հիման վրա լուծարման կապակցությամբ սնանկության գործընթացի ավարտի դեպքում իրավաբանական անձանց պետական գրանցումն իրականացնող մարմնում լուծարման պետական գրանցման հաջորդ օրվանից ապահովագրավճարի չկատարված պարտավորությունը հաշվառումից հանվում է և համարվում է մարված:

3) անհատ ձեռնարկատիրոջ և նոտարի մահվան դեպքում դադարեցվում և հաշվառումից հանվում են մահվան մասին տեղեկություն ստանալու օրվան հաջորդող օրվանից:

13. Սույն հոդվածի 12-րդ մասի 2-րդ և 3-րդ կետերով սահմանված տեղեկությունները Հարկային մարմնի կողմից փոխանցվում են Հիմնադրամին՝ մեկօրյա ժամկետում Ռեգիստրի համար անհրաժեշտ տեղեկություններ գրանցելու համար:

14. Հարկային մարմինը՝

1) օրենսդրությամբ սահմանված կարգով ստանում է սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 11-րդ, 12-րդ և 13-րդ կետերով սահմանված բնակչության խմբում ընդգրկված ապահովագրված անձանց ապահովագրավճար չվճարողի կարգավիճակի փոփոխությունների վերաբերյալ անձնավորված տվյալներ:

2) Հիմնադրամի կողմից ներկայացված տվյալների հիման վրա եկամտային հարկի և սոցիալական վճարի ամսական (պարզեցված) և տարեկան հաշվարկներում (հայտարարագրերում) արտացոլում է անձի ապահովագրավճար վճարողի կարգավիճակը՝ ապահովագրավճարը հաշվարկելու համար:

3) սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 11-րդ, 12-րդ և 13-րդ կետերով սահմանված բնակչության խմբերում ներառված անձանց կողմից կամ նրանց օգտին հաշվարկված ապահովագրավճարների ամբողջ գումարի վճարման օրվան հաջորդող երեք աշխատանքային օրվա ընթացքում Հիմնադրամին է փոխանցում պետական բյուջե փոխանցված ապահովագրավճարին համապատասխան անձանց ցուցակը (բացառությամբ այն անձանց մասով, որոնց վերաբերող տեղեկատվությունը օրենսդրությամբ սահմանված է որպես սահմանափակ օգտագործման ենթակա տեղեկատվություն)՝ ըստ անձանց նշելով ապահովագրավճարների չափը:

4) հաշվարկված ապահովագրավճարների վճարման օրվան հաջորդող երեք աշխատանքային օրվա ընթացքում Հիմնադրամին է փոխանցում համապատասխան անձանց ցուցակը՝ նշելով հաշվարկված ապահովագրավճարների չափը (չափերը) և այն հաշվետու ժամանակաշրջանը, որի համար վճարվել է:

5) սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 11-րդ կետով սահմանված բնակչության խմբում ներառված անձանց տվյալ հաշվետու ժամանակաշրջանի համար հաշվարկված ապահովագրավճարի ամբողջ գումարը վճարելուց հետո՝ երեք 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 Հիմնադրամի գանձապետական հաշվին 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:

6) Ֆինանսների բնագավառում պետական կառավարման լիազորված մարմին է ներկայացնում տվյալ ամսվա համար մարված տույժերի ընդհանուր գումարի վերաբերյալ փոխանցման հանձնարարական:

15. Հարկային մարմնի և Առողջության համընդհանուր ապահովագրության հիմնադրամի միջև տեղեկատվության փոխանակման կարգը, ինչպես նաև Ֆինանսների բնագավառում պետական կառավարման լիազորված մարմնին ներկայացվող հանձնարարականի ձևը սահմանում է Կառավարությունը:

Հոդված 16. Առողջության համընդհանուր ապահովագրավճարներ վճարողների պատասխանատվությունը

1. Սույն օրենքով սահմանված ժամկետում ապահովագրավճարը չվճարելու դեպքում ժամկետանց յուրաքանչյուր օրվա համար ապահովագրավճար վճարելու պարտականություն ունեցող հարկային գործակալը, ինչպես նաև հարկային գործակալի պարտականությունից ազատված

գործատուների վարձու աշխատողները, սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 12-ից 15-րդ կետերում նշված բնակչության խմբերին պատկանող անձինք վճարում են տույժ՝ ժամանակին չվճարված ապահովագրավճարի գումարի նկատմամբ՝ Հարկային օրենսգրքով սահմանված չափով և կարգով:

2.Ապահովագրավճարը ուշացումով վճարելու համար գանձված տույժերը յուրաքանչյուր ամիս փոխանցվում են Հիմնադրամի բյուջեի պահուստային ֆոնդ:

3.Գանձման ընթացքում ապահովագրավճար վճարելու պարտականություն ունեցող հարկային գործակալի կողմից պարտավորությունները մարվելու դեպքում գումարը գանձելու մասին որոշումն ուժը կորցրած է ճանաչվում և գանձումը դադարեցվում է:

Հոդված 17. Բոնուսի հասկացությունը, դրա հաշվարկումը և օգտագործումը

1.Բոնուսը ապահովագրված անձի առողջ ապրելակերպի խրախուսման նպատակով հաշվվող միավորներն են, որոնք կուտակվում են ապահովագրված անձի առողջության համընդհանուր ապահովագրության վկայագրի բոնուսային հաշվում, ապահովագրավճարի պահուստային ֆոնդին հատկացվող գումարի չափով, եթե օրացուցային տարվա ընթացքում ապահովագրված անձի անունով բացի կանխարգելիչ ծառայությունից, այլ ապահովագրական հատուցում չի գրանցվել:

2. Բոնուսային միավորների նկատմամբ լրացուցիչ գործակիցներ կիրառվում են նաև, երբ ապահովագրված անձը Լիազոր մարմնի կողմից սահմանված պահանջներին և կարգին համապատասխան՝

1) հանդես է եկել որպես արյան դոնոր կամ

2) առողջության առաջնային պահպանման բժշկի կողմից գրանցվել են անձի առողջ ապրելակերպին միտված պարբերաբար բարելավվող ցուցանիշներ՝ մարմնի զանգվածի կամ ծխելու կամ ալկոհոլային խմիչքների օգտագործումից հրաժարվելու հետ կապված:

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

4.Բոնուսային միավորների հաշվարկման, գործակիցների կիրառման, դրանց միջոցով վճարումներ իրականացնելու կարգը հաստատում է Կառավարությունը:

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

Հոդված 18. Ապահովագրված անձանց իրավունքները և պարտականությունները

1.Ապահովագրված անձն իրավունք ունի՝

1)Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությանը համապատասխան օգտվել ապահովագրական փաթեթից.

2) Հայաստանի Հանրապետության կառավարության հաստատած Առողջության համընդհանուր ապահովագրության ոլորտում բռնումների միավորների հաշվարկման, գործակիցների կիրառման, դրանց միջոցով վճարումներ իրականացնելու կարգին համապատասխան ստանալ ապահովագրավճարի բռնումներ.

3) ապահովագրական փաթեթը ստանալ Հիմնադրամի հետ համապատասխան պայմանագիր կնքած ցանկացած բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողից 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 սահմանված դեպքերի, տրամադրվում են միայն առողջության առաջնային պահպանման ծառայություններ մատուցող այն բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողի կողմից, որի առողջության առաջնային պահպանման բժշկի մոտ Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով գրանցված է ապահովագրված անձը.

4) Հիմնադրամին տեղեկացնել Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությանը ապահովագրական փաթեթի տրամադրման մեթոման կամ ոչ պատշաճ 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 օգնություն և սպասարկում իրականացնողից կամ դեղատնից:

2. Ապահովագրված անձը պարտավոր է՝

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

2) Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով ստանալ կանխարգելիչ ծառայություն.

3) որպես պացիենտ ապահովել «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» օրենքի 26-րդ հոդվածով սահմանված պարտականությունները:

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

4. Ապահովագրված անձը ունի Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությանը համապատասխան, ինչպես նաև հոգուտ ապահովագրված անձի կնքված պայմանագրով նախատեսված այլ իրավունքներ և կրում է Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությանը համապատասխան, ինչպես նաև հոգուտ ապահովագրված անձի կնքված պայմանագրով նախատեսված այլ պարտականություններ:

Հոդված 19. Հիմնադրամի և բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողների, Հիմնադրամի և դեղատների միջև կնքվող պայմանագրերը

1. Հիմնադրամի և բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողների, ինչպես նաև Հիմնադրամի և դեղատների միջև պայմանագրերը կնքվում են Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացիական օրենսգրքով սահմանված կարգով՝ հաշվի առնելով սույն օրենքով և այլ իրավական ակտերով նախատեսված առանձնահատկությունները: Հիմնադրամի և բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողների, ինչպես նաև Հիմնադրամի և դեղատների միջև

պայմանագիր կնքելու համար նախատեսված նվազագույն պահանջները (այդ թվում՝ որակի) և պայմանագիր կնքելու ընթացակարգը հաստատում է Կառավարությունը:

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

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

4. Ապահովագրված անձի կողմից Հիմնադրամի և բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողների, ինչպես նաև Հիմնադրամի և դեղատների միջև կնքված պայմանագրով իր իրավունքներից օգտվելու ցանկությունը (այդ թվում՝ լուրջամբ) հայտնելու պահից Հիմնադրամը, բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողները, դեղատները, առանց ապահովագրված անձի համաձայնության, կարող են լուծել կամ փոփոխել պայմանագիրը Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացիական օրենսգրքով և պայմանագրով նախատեսված դեպքերում:

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

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

Հոդված 20. Հիմնադրամի հետ պայմանագիր կնքած բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողների իրավունքները և պարտականությունները

1. Հիմնադրամի հետ պայմանագիր կնքած բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողները իրավունք ունեն՝

1) ստանալ հատուցում Հիմնադրամից՝ 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 օգնություն և սպասարկում իրականացնողները 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 օրենսդրությամբ սահմանված պահանջներին.
- 5) պահպանել առողջության համընդհանուր 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 սահմանած 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) առողջության համընդհանուր ապահովագրության շրջանակում հոգուտ ապահովագրված անձի կնքված պայմանագրի առկայության դեպքում դրա իրավունքն ունեցող անձից օրենսդրության չնախատեսված վճարներ գանձելու դեպքում վերադարձնել վճարները՝ Կառավարության սահմանած կարգով.
- 12) Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ և հոգուտ ապահովագրված անձի կնքված պայմանագրով նախատեսված այլ պարտականություններ:

Հոդված 21. Հիմնադրամի հետ պայմանագիր կնքած դեղատների իրավունքները և պարտականությունները

1. Հիմնադրամի հետ պայմանագիր կնքած դեղատներն իրավունք ունեն՝
 - 1) ստանալ հատուցում Հիմնադրամից՝ Հիմնադրամի հետ կնքված պայմանագրին համապատասխան ապահովագրական փաթեթի մեջ ներառված դեղերը տրամադրելու համար.
 - 2) տրամադրել ապահովագրական փաթեթի մեջ չներառված դեղերը 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 Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրության համաձայն ապահովել դեղերի 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 սահմանած կարգով ապահովել ապահովագրական փաթեթի դեղերի 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 համընդհանուր ապահովագրության գործընթացում իրենց հայտնի դարձած՝ օրենքով պահպանվող գաղտնիք համարվող տեղեկությունները՝ բացառությամբ օրենքով նախատեսված դեպքերի.
- 8) առողջության համընդհանուր ապահովագրության շրջանակում հոգուտ ապահովագրված անձի կնքված պայմանագրի առկայության դեպքում դրա իրավունքն ունեցող անձից օրենսդրությամբ չնախատեսված վճարներ գանձելու դեպքում վերադարձնել վճարները՝ Կառավարության սահմանած կարգով.
- 9) կատարել Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ և հոգուտ ապահովագրված անձի կնքված պայմանագրով նախատեսված այլ պարտականություններ:

Հոդված 22. 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:
2. Ապահովագրական հատուցման նվազեցման կամ հատուցման մերժման դեպքում Հիմնադրամը կայացնում է պատճառաբանված որոշում, որը հնգօրյա ժամկետում ուղարկվում է ապահովագրված անձին և Հիմնադրամի հետ պայմանագիր կնքած բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողին կամ դեղատանը:

Հոդված 23. 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 ամբողջությամբ կամ համապատասխան մասով ազատվում է ապահովագրական հատուցում վճարելուց և իրավունք ունի պահանջելու վերադարձնել վճարված հատուցման գումարը:

**ԳԼՈՒԽ 5. ՌԵԳԻՍՏՐԻ ԳՈՐԾՈՒՆԵՈՒԹՅՈՒՆԸ ԵՎ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԸՆԴՀԱՆՈՒՐ
ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՈԼՈՐՏՈՒՄ ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻՆ, ՆԵՐԱՌՅԱԼ ԳԱՐՏՆԻ
ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՄՇԱԿՄԱՆԸ ՆԵՐԿԱՅԱՑՎՈՂ ՊԱՀԱՆՋՆԵՐԸ**

Հոդված 24. 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 համընդհանուր ապահովագրության համակարգի պլանավորման, կառավարման, գնահատման նպատակով.
 - 5) առողջության համընդհանուր ապահովագրության համար անհրաժեշտ վիճակագրություն վարելու նպատակով.
 - 6) առողջության համընդհանուր ապահովագրության հիմնադրամի իրավունքները և պարտականությունները իրականացնելու նպատակով.
 - 7) առողջության համընդհանուր ապահովագրության համակարգի մշտադիտարկման նպատակով.
 - 8) առողջության համընդհանուր ապահովագրության բնագավառում պետական վերահսկողություն իրականացնելու նպատակով.
 - 9) պետական մարմինների կողմից իրենց օրենքով վերապահված լիազորությունների պատշաճ և լիարժեք իրականացման համար:
3. Ռեգիստրում մշակվում 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, բջջային հեռախոսի համարը, էլեկտրոնային՝ այդ թվում պաշտոնական էլեկտրոնային փոստի հասցեն (առկայության դեպքում).
ե. քաղաքացիությունը, հանրային ծառայությունների համարանիշը կամ հանրային ծառայությունների համարանիշ չունենալու վերաբերյալ տեղեկանքի համարը, իսկ օտարերկրացիների դեպքում՝ Հայաստանի Հանրապետությունում կացության քարտի համարը,

Հայաստանի Հանրապետության ռեզիդենտի կարգավիճակի, այդ տվյալների վավերականության օրը, ամիսը, տարին, տվյալների ստացման կամ թարմացման օրը, ամիսը, տարին.

գ. առողջության համընդհանուր ապահովագրության վկայագրի համարը.

է. սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասով սահմանված համապատասխան կարգավիճակի, դրա ստացման և դադարեցման օրը, ամիսը, տարին.

ը. ապահովագրված անձի հետ փոխկապակցված անձանց շրջանակը.

թ. ապահովագրավճարի չափի և դրա պետական բյուջեի միջոցներից տրամադրվող մասի, դրանց վճարման ժամկետների, բոնուսների մասին տեղեկություններ.

ժ. կանխարգելիչ ծառայություն ստանալու, դրա հերթագրման և իրականացման ժամկետների վերաբերյալ տեղեկություններ.

ժա. ապահովագրական դեպքերը, դրանց սկզբի ու ավարտի օրը, ամիսը, տարին, ստացած բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունները, դեղերը, դրանց հատուցման վերաբերյալ տվյալները (հատուցման ներկայացված և փաստացի հատուցված չափերը), հերթագրման դեպքում դրա ժամկետները.

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

ժգ. ապահովագրված անձի կարգավիճակ ստանալու, դրա փոփոխության կամ դադարեցման օրը, ամիսը, տարին.

ժդ. ապահովագրավճար վճարողի կամ չվճարողի կարգավիճակ ստանալու, դրա փոփոխության կամ դադարեցման օրը, ամիսը, տարին.

ժե. ապահովագրավճարի անհատական հաշիվը՝ ապահովագրավճարի հաշվարկային չափը, վճարված չափը, տարբերությունը.

ժզ. բոնուսային միավորների հաշիվը՝ բոնուսային միավորների փոխանցման ամսաթիվը և չափը, դրանց կուտակային չափը, ծախսի չափն ու ամսաթիվն ըստ ուղղությունների,

2) բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողների և դեղատների մասով՝

ա. բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողների և դեղատների անվանումը և դրանց կազմակերպական-իրավական ձևը, անհատ ձեռնարկատերերի դեպքում՝ անունը, ազգանունը.

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

գ. իրավաբանական անձանց դեպքում՝ գործադիր մարմնի ղեկավարի անունը, ազգանունը.

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

3) առողջության համընդհանուր ապահովագրություն ունեցող անձանց խմբերում չընդգրկվածների՝ օրենսդրության համապատասխան վիճակ կամ կարգավիճակ ունեցող՝ սույն օրենքով նախատեսված բժշկական օգնության և սպասարկման նվազագույն ծավալ և լրացուցիչ ծառայություններ ստացած 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. քաղաքացիությունը, 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. ստացած բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունները, դեղերը, դրանց ստացման սկզբի ու ավարտի օրը, ամիսը, տարին, վճարման չափերն ու աղբյուրները.

4) ոչ անձնական տվյալներ:

4.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 համընդհանուր ապահովագրության ռեգիստրում տվյալների հավաքագրման, վարման և փոխանցման կարգը հաստատում է Կառավարությունը:

Հոդված 25. Առողջության համընդհանուր ապահովագրության ոլորտում գաղտնի տեղեկությունները

1.Առողջության համընդհանուր 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 համընդհանուր ապահովագրության ոլորտում գաղտնի տեղեկություններ չեն համարվում՝

1) ապանձնավորված տվյալները (բացառությամբ պետական գաղտնիք պարունակող տվյալների), որոնց միջոցով հնարավոր չէ ուղղակի կամ անուղղակի կերպով նույնականացնել անձի ինքնությունը.

2) ապահովագրված անձանց անունը, ազգանունը, հայրանունը.

3) ապահովագրված անձանց կողմից կամ ապահովագրված անձի համար վճարված (կատարված) ապահովագրավճարի չափը:

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

4.Առողջության համընդհանուր 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. Օրենքից չբխող կամ օրենքի խախտմամբ առողջության համընդհանուր 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:

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

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

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

ա. Լիազոր մարմինն.

բ. Ֆինանսների բնագավառում պետական կառավարման լիազոր մարմինն.

գ. Հարկային մարմինն.

2) Հիմնադրամի հետ համապատասխան պայմանագիր կնքած բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողներին և դեղատներին, առողջության ապահովագրություն իրականացնող մասնավոր ապահովագրական ընկերություններին, եթե առանց այդ տվյալների հնարավոր չէ մատուցել ապահովագրական փաթեթի ծառայությունները, նվազագույն և լրացուցիչ ծառայությունները, կամավոր ապահովագրական ծառայությունները.

3) հաշտարարին՝ «Հաշտարարության մասին» օրենքին համապատասխան հաշտարարության իրականացման համար.

4) օրենքով նախատեսված դեպքերում՝ այլ մարմինների:

Հոդված 26. Առողջության համընդհանուր ապահովագրության ոլորտում տեղեկությունների, ներառյալ գաղտնի տեղեկությունների պահպանումը և դրանց փոխանցման սահմանները

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

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

ԳԼՈՒԽ 6. ՀԻՄՆԱԴՐԱՄԻ ԳՈՐԾՈՒՆԵՈՒԹՅԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒՄԸ ԵՎ ԲՅՈՒՋԵՆ

Հոդված 27. Հիմնադրամի իրավական 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: Հիմնադրամը ստեղծվում է և դրա կանոնադրությունը հաստատվում է Կառավարության որոշմամբ:

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» օրենքով, ինչպես նաև այլ օրենքներով նախատեսված իրավունքներ և կրում է պարտականություններ: «Հիմնադրամների մասին» օրենքով սահմանված նորմերը տարածվում են Հիմնադրամի նկատմամբ, բացառությամբ սույն օրենքով Հիմնադրամի համար առանձնահատկություններ սահմանող նորմերի:

5. Հիմնադրամը կարող է լուծարվել կամ սնանկ ճանաչվել միայն Հիմնադրամի լուծարման կամ սնանկ ճանաչելու մասին օրենք ընդունելու դեպքում:

6. Հիմնադրամի հիմնադիրը կարող է միաձայն որոշմամբ փոփոխություններ մտցնել հիմնադրամի կանոնադրության մեջ: Հիմնադրամի կանոնադրությունը կարող է փոփոխվել կամ լրացվել նաև օրենքով սահմանված կարգով և դեպքերում՝ հոգաբարձուների խորհրդի որոշմամբ՝ խորհրդի անդամների ընդհանուր թվի ծայների մեծամասնությամբ: Կանոնադրության այդ փոփոխությունները չեն կարող վերաբերել հիմնադրամի նպատակներին կամ շահառուներին:

Հոդված 28. Հիմնադրամի իրավասությունները

1. Հիմնադրամն իրականացնում է հետևյալ իրավասությունները՝

1) Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ չարգելված եղանակներով տիրապետում, օգտագործում և տնօրինում է Հիմնադրամի ակտիվները՝ սույն օրենքով և իր կանոնադրությամբ սահմանված նպատակների իրագործման համար.

2) Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ և հոգուտ ապահովագրված անձի կնքված պայմանագրերով սահմանված կարգով վճարում է ապահովագրական հատուցումներ.

3) վարում է Ռեզիստորը.

4) բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողների և դեղատների հետ կնքում է հոգուտ ապահովագրված անձի պայմանագրեր.

5) բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողների և դեղատների հետ կնքում է բժշկական օգնության և սպասարկման, բնակչության առողջության պահպանման ոլորտը կարգավորող օրենսդրության պահանջների կատարումից բխող այլ պայմանագրեր.

6) օժտված է օրենքներով և իր կանոնադրությամբ սահմանված այլ իրավասություններով:

2. Սույն հոդվածի 1-ին մասին համապատասխան, Հիմնադրամն իրավասու է՝

1) կնքելու գործարքներ.

2) կատարելու իր իրավասությունների հետ կապված և դրանց իրականացմանն ուղղված փաստացի և իրավական այլ գործողություններ:

Հոդված 29. Հիմնադրամի մարմինները

1. Հիմնադրամի գործունեությունն իրականացվում է իր մարմինների միջոցով:

2. Հիմնադրամի մարմիններն են՝

1) հոգաբարձուների խորհուրդը.

2) գլխավոր տնօրենը.

3) առողջության համընդհանուր ապահովագրության գործընթացի ռազմավարական պլանավորման, ռիսկերի կառավարման և վերահսկողությունն իրականացնող գործադիր հանձնաժողովը:

3. 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 30. Հոգաբարձուների խորհուրդը

1. Հոգաբարձուների խորհուրդը Հիմնադրամի կառավարման բարձրագույն մարմինն է:

2. Հոգաբարձուների խորհրդի լիազորությունների ժամկետը հինգ տարի է: Հոգաբարձուների խորհուրդը բաղկացած է հինգ անդամից:

3. Հոգաբարձուների խորհրդի անդամներն ընտրվում են մրցութային կարգով՝ Վարչապետից, Լիազոր մարմնի, աշխատանքի և սոցիալական հարցերի, ֆինանսների բնագավառներում պետական կառավարման լիազոր մարմինների ղեկավարներից, Ազգային ժողովի առողջապահության հարցերի հանձնաժողովի նախագահից և Լիազոր մարմնի ներկայացմամբ՝ առողջապահության ոլորտում առնվազն հինգ տարվա գործունեություն ծավալած հասարակական կազմակերպությունների երկու ներկայացուցից բաղկացած մրցութային հանձնաժողովի կողմից:

4. Մրցութային հանձնաժողովը մրցութի արդյունքում ընտրված անձանց վերաբերյալ տվյալները ներկայացնում է Վարչապետին՝ Հոգաբարձուների խորհրդի անհատական կազմը հաստատելու համար:

5. Հոգաբարձուների խորհրդի անդամ կարող է ընտրվել առողջապահության կառավարման կամ ֆինանսների բնագավառներում մասնագիտական աշխատանքի առնվազն տասը տարվա ստաժ ունեցող թեկնածուն, որը հարգանք է վայելում հասարակության շրջանում և ունի անբասիր գործարար համբավ:

6. Առողջության համընդհանուր ապահովագրության հիմնադրամի կառավարման մարմինների ընտրության մրցութային կարգը, ինչպես նաև Հոգաբարձուների խորհրդի անդամի թեկնածուներին ներկայացվող լրացուցիչ պահանջները սահմանվում են Հիմնադրամի կանոնադրությամբ:

7. Հոգաբարձուների խորհրդի անդամներն իրենց գործունեությունն իրականացնելիս պարտավոր են առաջնորդվել Հիմնադրամի շահերով և դրսևորել քաղաքական զսպվածություն:

8. Հոգաբարձուների խորհրդի նախագահն ընտրվում է հոգաբարձուների խորհրդի անդամների կողմից՝ խորհրդի ընդհանուր թվի ձայների պարզ մեծամասնությամբ:

9. Հոգաբարձուների խորհրդի անդամների իրավունքները, պարտականություններ, լիազորությունների դադարման դեպքերը սահմանվում են Հիմնադրամի կանոնադրությամբ:

10. 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 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 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 օգնություն և սպասարկում իրականացնողների, դեղատների և Հիմնադրամի միջև կնքված պայմանագրերի կատարման նկատմամբ ստուգումների, մշտադիտարկումների, դիտարկումների և փորձագիտական աշխատանքների իրականացման կարգի սահմանումը.

15) բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողների, դեղատների և Հիմնադրամի միջև հոգուտ ապահովագրված անձանց կնքված պայմանագրի կատարման ընթացքի և որակի ստուգման կարգի սահմանումը.

16) առողջության համընդհանուր ապահովագրության շրջանակում տրամադրվող ծառայությունների հատուցման պայմանների, մատուցվող ծառայությունների գների հաստատումը.

17) սույն օրենքով, այլ օրենքներով, Հիմնադրամի կանոնադրությամբ նախատեսված, ինչպես նաև Հիմնադրամի այլ մարմիններին չվերապահված այլ լիազորությունների իրականացումը.

18) Հիմնադրամի կանոնադրությամբ նախատեսված լինելու դեպքում կարող է ձևավորել Հիմնադրամի այլ մարմիններ:

Հոդված 31. Գլխավոր տնօրենը

1. Հիմնադրամի ընթացիկ գործունեության ղեկավարումն իրականացնում է գլխավոր տնօրենը: 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 է մրցութային կարգով՝ սույն օրենքի 30-րդ հոդվածի 3-րդ մասով սահմանված պահանջներին համապատասխան ձևավորված մրցութային հանձնաժողովի կողմից: Գլխավոր տնօրենի ընտրության մրցութային կարգը, ինչպես նաև գլխավոր տնօրենի մասնագիտական համապատասխանության և որակավորման պահանջներին ներկայացվող լրացուցիչ պահանջները, դրանց ստուգման կարգը սահմանվում է Հիմնադրամի կանոնադրությամբ: Մրցութային հանձնաժողովը մրցութի արդյունքում ընտրված անձի վերաբերյալ տվյալները ներկայացնում է Հոգաբարձուների խորհրդին՝ նրա հետ օրենքով սահմանված կարգով աշխատանքային պայմանագիր կնքելու նպատակով:

5. Գլխավոր տնօրենը ընտրվում է հինգ տարի ժամկետով, որը լրանալուց հետո կարող է վերընտրվել նույն ժամկետով, բայց ոչ ավելի, քան մեկ անգամ:

6. Գլխավոր տնօրեն կարող է ընտրվել 35 տարին լրացած, Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացի հանդիսացող անձը, որն ունի բարձրագույն կրթություն, ապահովագրության կամ ֆինանսների կամ առողջապահության կառավարման ոլորտում առնվազն 10 տարվա աշխատանքային ստաժ և բավարարում է սույն հոդվածի 4-րդ մասով սահմանված պահանջներին: Գլխավոր 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:

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) հաշիվ է բացում գանձապետարանում, հոգաբարձուների խորհրդի որոշմամբ կարող է բանկերում բացել Հիմնադրամի արտարժույթային ավանդային հաշիվներ:

6) հոգաբարձուների խորհրդի հաստատմանն է ներկայացնում Հիմնադրամի բյուջեն, կառուցվածքը, հաստիքացուցակը:

7) հոգաբարձուների խորհրդին է ներկայացնում Հիմնադրամի բյուջեի 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. Հոգաբարձուների խորհուրդն իրավունք ունի լուծել Գլխավոր տնօրենի հետ կնքված պայմանագիրը՝ օրենքով, Հիմնադրամի կանոնադրությամբ և աշխատանքային պայմանագրով սահմանված կարգով:

9. Գլխավոր տնօրենի թափուր պաշտոնի առաջացման դեպքում Հիմնադրամի հոգաբարձուների խորհուրդը նշանակում է գլխավոր տնօրենի պաշտոնակատար՝ մինչև սույն հոդվածի համաձայն թափուր պաշտոնի համալրումը:

Հոդված 32. Առողջության համընդհանուր ապահովագրության գործընթացի ռազմավարական պլանավորման, ռիսկերի կառավարման և վերահսկողությունն իրականացնող գործադիր հանձնաժողովը

1. Առողջության համընդհանուր ապահովագրության գործընթացի ռազմավարական պլանավորման, ռիսկերի կառավարման և վերահսկողությունն իրականացնող գործադիր հանձնաժողովը առողջության համընդհանուր ապահովագրության գործընթացի ռազմավարական պլանավորման, ռիսկերի կառավարման և վերահսկողությունն 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 սահմանվում է Հիմնադրամի կանոնադրությամբ, իսկ աշխատակարգը՝ 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 օգնություն և սպասարկում իրականացնողների ներկայացուցիչներ: Հանձնաժողովի աշխատանքներին խորհրդակցական ծայնի իրավունքով մասնակիցների թիվը չպետք է պակաս լինի հինգից: Հանձնաժողովի աշխատանքներին խորհրդակցական ծայնի իրավունքով մասնակիցներին ներգրավելու կարգը հաստատում է Լիազոր մարմինը:

3. Վերահսկողություն իրականացնող 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 համընդհանուր ապահովագրության ոլորտում հնարավոր ռիսկերի առաջացման վերլուծություններ և Հոգաբարձուների խորհրդին ներկայացնում առաջարկություններ դրանց ազդեցությունը նվազեցնելու վերաբերյալ:

4) իր իրավասության սահմաններում ստուգում է բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողների, դեղատների և Հիմնադրամի միջև կնքված պայմանագրերի կատարման ընթացքը, որակը և ամփոփ տվյալները ներկայացնում գլխավոր տնօրենին և հոգաբարձուների խորհրդին:

5) իր իրավասության սահմաններում իրականացնում է բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողների, դեղատների և Հիմնադրամի միջև կնքված պայմանագրերի կատարմանն ուղղված մշտադիտարկումներ, դիտարկումներ:

6) սույն օրենքի համաձայն, քննում ու լուծում է ապահովագրված անձանց և Հիմնադրամի միջև ծագած մասնավոր բնույթի վեճեր, որոնք բխում են հօգուտ ապահովագրված անձի կնքված պայմանագրերից:

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

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

9) 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 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 մինչև 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 բյուջետային գործընթացի իրականացման ընթացակարգերին համապատասխան ժամկետներում բյուջեի նախագիծը համաձայնեցնել կառավարության 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) հանգանակություններից.

3) 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.

4) օրենքով չարգելված այլ միջոցներից:

Հոդված 34. Հիմնադրամի բյուջետային ծախսերը

1. Հիմնադրամի ծախսերն են՝

1) գործառնական ծախսեր՝

ա.առողջության համընդհանուր 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 համընդհանուր ապահովագրության համակարգի աշխատանքի և առանձին գործընթացների լուսաբանման հետ կապված, պաշտոնական ինտերնետային կայքէջի հետ կապված ծախսերը.

զ. առողջության համընդհանուր ապահովագրության վկայագրի թողարկման հետ կապված ծախսերը.

է. գործառնական այլ ծախսեր.

2) վարչական ծախսեր՝

ա. ապարատի պահպանման ծախսերը, այդ թվում՝ աշխատողների աշխատավարձի, պարգևատրման, սոցիալական վճարները, անձնակազմի ուսուցման և վերապատրաստման, գործուղման և ներկայացուցչական ծախսեր, ծառայողական փոխադրամիջոցների շահագործման ծախսեր, սոցիալական ապահովության այլ ծախսերը.

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 ծախսերը:

2. Հոգաբարձուների խորհուրդը Հիմնադրամի ընթացիկ գործունեությունն ապահովելու, նրա կողմից սույն օրենքով սահմանված գործառույթներն 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:

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

4. Հիմնադրամի տարեկան վարչական ծախսերը և կապիտալ ներդրումները չեն կարող գերազանցել Հիմնադրամի բյուջեի երկու տոկոսը:

5. 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 համընդհանուր ապահովագրության ծախսերի երկարաժամկետ համահարթեցման, ապահովագրվածների բոնուսների տրամադրման նպատակով ստեղծվում է Հիմնադրամի բյուջեի պահուստային ֆոնդ, որը ձևավորվում է Հիմնադրամի բյուջեից Հոգաբարձուների խորհրդի որոշմամբ տարեկան մինչև տասը տոկոսի չափով հատկացումների հաշվին:

2. Հիմնադրամի բյուջեի 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:
3. Հիմնադրամի բյուջեի պահուստային ֆոնդի միջոցները Հիմնադրամի բյուջեի քսանհինգ տոկոսը գերազանցելու դեպքում Լիազոր մարմինը կարող է ներկայացնել առաջարկություն գերազանցող մասի մինչև քսան տոկոսի վերաբերյալ:
4. Հիմնադրամի բյուջեի ժամանակավորապես ազատ միջոցները, այդ թվում պահուստային ֆոնդի միջոցները, ըստ նպատակահարմարության և շահավետության, մինչև մեկ տարի ժամկետով կարող են ավանդադրվել Հայաստանի Հանրապետության կենտրոնական բանկում՝ ֆինանսական ոլորտի պետական լիազորված մարմնի միջոցով՝ հիմնադրամի և ֆինանսական ոլորտի պետական լիազորված մարմնի միջև կնքված պայմանագրի համաձայն կամ Հայաստանի Հանրապետության առևտրային բանկերում՝ հիմնադրամի և համապատասխան բանկերի միջև կնքված պայմանագրերի համաձայն: Երկարաժամկետ՝ մեկ տարուց ավելի ներդրման հնարավորությամբ օժտված միջոցների հաշվին Հիմնադրամը կարող է ձեռք բերել պետական գանձապետական պարտատոմսեր:
5. Հիմնադրամի բյուջեի պահուստային ֆոնդի ակտիվների կառավարումը կարող է իրականացնել Հիմնադրամի Հոգաբարձուների խորհրդի կողմից սահմանված կարգով ընտրված ընկերության կառավարիչը:
6. Սույն հոդվածի 4-րդ և 5-րդ մասերով նախատեսված միջոցներից ստացված եկամուտը համալրում է Հիմնադրամի բյուջեի 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 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 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 տասը աուդիտորական ցանցերի լիիրավ անդամ հանդիսացող կազմակերպություններից մեկը:
2. Սույն հոդվածի 1-ին մասով նախատեսված անկախ աուդիտորական կազմակերպությունն ընտրվում է «Գնումների մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքին համապատասխան:
3. 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 հաշվետվություններին կից ծանոթագրությունները, տեղեկություններ իրականացված ծրագրերի, ֆինանսավորման աղբյուրների, ֆինանսական տարում օգտագործված դրամական միջոցների ընդհանուր չափի և դրանցում կանոնադրական նպատակների իրականացմանն ուղղված ծախսերի չափի, ինչպես նաև Լիազոր մարմնի և Հիմնադրամի Հոգաբարձուների խորհրդի կողմից սահմանված այլ պահանջներ:

ԳԼՈՒԽ 7. ՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ՊԱՐՏԱՎՈՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

Հոդված 38. Առողջության համընդհանուր ապահովագրության պետական բյուջետային ֆինանսավորումը

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

2. Յուրաքանչյուր տարի՝ Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեի շրջանակում հաստատվում է Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեից փոխանցման ենթակա տարեկան գումարի չափը՝

1) սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասով սահմանված բնակչության խմբերում ներառված ապահովագրված անձի կարգավիճակ ունեցող անձանց համար՝ ըստ սույն օրենքով սահմանված կարգի:

2) բնակչության առողջության պահպանման և բարելավման ծրագրերին համապատասխան՝ ըստ Կառավարության կողմից սահմանված բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների նվազագույն ծավալի և լրացուցիչ ծառայությունների ֆինանսավորման կարգի:

3. Լիազոր մարմինը Պետական բյուջեի կատարման վերաբերյալ հաշվետվության ընթացքում ներկայացնում է Հիմնադրամի նախորդ տարվա կատարողականի վերաբերյալ զեկույցը (ներառելով ֆինանսական և ոչ ֆինանսական արդյունքային ցուցանիշներ) և հաջորդ տարվա համար սույն օրենքի 7-ից 11-րդ, 13-րդ և 14-րդ հոդվածներում փոփոխություն և լրացում կատարելու մասին օրենքի նախագիծ՝ ընդգրկելով դրույթներ շահառուների, ապահովագրավճարի չափի, ապահովագրական փաթեթի, շահառուների պետական բյուջեի հաշվին սուբսիդավորման, ինչպես նաև պահուստային ֆոնդի՝ սույն օրենքի 35-րդ հոդվածի 3-րդ մասի վերաբերյալ:

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

Հոդված 39. Բողոք-պահանջների քննության ընդհանուր կարգը

1. Ապահովագրված անձի և Հիմնադրամի միջև ծագած մասնավոր բնույթի այն վեճերը, որոնք բխում են հօգուտ ապահովագրված անձի կնքված պայմանագրից լուծվում են բանակցությունների միջոցով: Բանակցությունների միջոցով վեճը լուծելու համար ապահովագրված անձը իր բողոք-պահանջը (այսուհետ՝ բողոքը) ներկայացնում է Հիմնադրամ: Հիմնադրամում բողոքը քննում է

Վերահսկողություն իրականացնող հանձնաժողովը: Սույն հոդվածով սահմանված ընթացակարգով վեճի քննությունը պարտադիր է նախքան հաշտարարությունը կամ դատարան դիմելը:

Հոդված 40. 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 Վերահսկողություն իրականացնող 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 41. Բողոքին ներկայացվող պահանջները

1. Բողոքները Վերահսկողություն իրականացնող 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 42. Բողոքի քննարկման կարգը և արդյունքները

1. Բողոքը ենթակա է քննարկման այն ստանալու օրվանից ոչ ուշ, քան տասը աշխատանքային օրվա ընթացքում:
2. Բողոքի քննարկման համար հրավիրված Վերահսկողություն իրականացնող հանձնաժողովի նիստին կարող են մասնակցել բողոք ներկայացրած անձը կամ նրա լիազորված անձը:
3. Բողոք ներկայացրած անձը համապատասխան նիստի անցկացման վայրի և ժամանակի մասին ծանուցվում է նիստից առնվազն հինգ աշխատանքային օր առաջ:
4. Վերահսկողություն իրականացնող հանձնաժողովի նիստն իրավազոր է, եթե նիստին մասնակցում է հանձնաժողովի անդամների ընդհանուր թվի մեծամասնությունը: Վերահսկողություն իրականացնող հանձնաժողովի որոշումներն ընդունվում

են բաց քվեարկությամբ, ծայների պարզ մեծամասնությամբ: Վերահսկողություն իրականացնող հանձնաժողովի անդամները քվեարկում են կողմ կամ դեմ:

5.Բողոքի քննարկման արդյունքում Վերահսկողություն իրականացնող հանձնաժողով ընդունում է հետևյալ որոշումներից (վերջնական պատասխաններից) մեկը՝

- 1) բողոքն ամբողջությամբ կամ մասնակիորեն բավարարելու մասին կամ
- 2) բողոքը մերժելու մասին:

Հոդված 43. Ծանուցումները

1.Սույն գլխով նախատեսված դեպքերում ծանուցումներն իրականացվում են «Ինտերնետով հրապարակային և անհատական ծանուցման մասին» օրենքով ֆիզիկական և իրավաբանական անձանց, ինչպես նաև անհատ ձեռնարկատերերին ծանուցելու մասին պահանջներին համապատասխան:

Հոդված 44. 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 և պայմանավորված են ապահովագրական հատուցման նվազեցմամբ կամ մերժմամբ, նախքան դատարան դիմելը պարտադիր է հաշտարարության իրականացումը:

ԳԼՈՒԽ 9. ԵԶՐԱՓԱԿԻՉ ԵՎ ԱՆՑՈՒՄԱՅԻՆ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ

Հոդված 45. Եզրափակիչ դրույթներ

1.Սույն օրենքն ուժի մեջ է մտնում պաշտոնական հրապարակմանը հաջորդող օրվանից, բացառությամբ՝

- 1) օրենքի 5-րդ հոդվածի 2-րդ մասից, որն ուժի մեջ է մտնում 2028 թվականի հունվարի 1-ից.
- 2) սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 1-ին, 2-րդ, 3-րդ, 4-րդ, 5-րդ, 8-րդ, 9-րդ և 10-րդ կետերով սահմանված կարգավիճակն ունեցող բնակչության խմբերի, որոնց համար ուժի մեջ է մտնում 2026 թվականի հունվարի 1-ից.
- 3) սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 11-րդ կետով սահմանված կարգավիճակ ունեցող և 2025 թվականի նոյեմբեր ամսվա համար 2025 թվականի դեկտեմբերի 25-ի դրությամբ հարկային մարմին ներկայացված եկամտային հարկի ամսական (պարզեցված) հաշվարկներով յուրաքանչյուր գործատուից 200.001 Հայաստանի Հանրապետության դրամ և ավելի աշխատավարձ ունեցողների, որոնց համար ուժի մեջ է մտնում պաշտոնական հրապարակմանը հաջորդող օրվանից և տարածվում է 2025 թվականի դեկտեմբեր ամսվա և դրան հաջորդող ամիսների աշխատավարձի նկատմամբ.
- 4) սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 11-րդ կետով սահմանված կարգավիճակ ունեցող և 2025 թվականի դեկտեմբեր ամսվանից մինչև 2026 թվականի նոյեմբեր ամիսն ընկած ժամանակահատվածում որևէ ամսվա արդյունքով յուրաքանչյուր գործատուից 200.001

Հայաստանի Հանրապետության դրամ և ավելի աշխատավարձ ունեցողների, որոնց մասով ուժի մեջ է մտնում այդ ամսվան հաջորդող ամսվա 1-ից և տարածվում է այդ ամսվան հաջորդող ամսվա և դրան հաջորդող ամիսների աշխատավարձի նկատմամբ: Ընդ որում, 2025 թվականի նոյեմբեր ամսվանից սկսած որևէ ամսվա արդյունքով աշխատավարձը՝ յուրաքանչյուր գործատուից 200.001 Հայաստանի Հանրապետության դրամ և ավելի կազմելու դեպքում, սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 11-րդ կետով սահմանված կարգավիճակ ունեցող անձի մասով ապահովագրավճարները չարունակում են հաշվարկվել սույն օրենքով սահմանված կարգով՝ անկախ հաջորդ ամիսների ընթացքում աշխատավարձի նվազեցումից:

5) սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 12-րդ կետով սահմանված կարգավիճակ ունեցող և 2025 թվականի համար ներկայացված միկրոձեռնարկատիրության սուբյեկտի իրացման շրջանառության վերաբերյալ հաշվետվության և (կամ) շրջանառության հարկի հաշվարկներում և (կամ) շահութահարկի հաշվարկում 2.400.001 Հայաստանի Հանրապետության դրամ և ավելի համախառն եկամուտ (իրացման շրջանառություն) հայտարարագրած անձանց, որոնց համար ուժի մեջ է մտնում պաշտոնական հրապարակման օրվան հաջորդող տարվա հունվարի 1-ից: Ընդ որում, նշված հաշվարկների ճշտման արդյունքում արտացոլված եկամուտների նվազեցումը հաշվի չի առնվում:

6) սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 13-րդ կետով սահմանված կարգավիճակ ունեցող անձանց, ինչպես նաև սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 11-րդ և 12-րդ կետերով սահմանված կարգավիճակ ունեցող և համապատասխանաբար մինչև 200.000 Հայաստանի Հանրապետության դրամ աշխատավարձ և մինչև 2.400.000 Հայաստանի Հանրապետության դրամ համախառն եկամուտ (իրացման շրջանառություն) հայտարարագրած անձանց համար, որոնց մասով ուժի մեջ է մտնում պաշտոնական հրապարակմանը հաջորդող երկրորդ տարվա հունվարի 1-ից և տարածվում է այդ ամսվանից վճարվող ապահովագրավճարների վրա: Եթե սույն օրենքի պաշտոնական հրապարակման օրվան հաջորդող երկրորդ տարվա հունվարի 1-ի դրությամբ սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 12-րդ կետով սահմանված կարգավիճակ ունեցող անձի գործունեությունը դադարեցված է (ներկայացված է գործունեությունը դադարեցնելու մասին հայտարարություն), ապա այդ անձի համար սույն օրենքն ուժի մեջ է մտնում գործունեությունը վերսկսելու (գործունեությունը վերսկսելու մասին հայտարարության մեջ նշված) օրվան հաջորդող ամսվա 1-ից և տարածվում է այդ ամսվանից վճարվող ապահովագրավճարների վրա:

7) սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 6-րդ, 7-րդ, 14-րդ և 15-րդ կետերով սահմանված կարգավիճակն ունեցող բնակչության խմբերի, որոնց համար ուժի մեջ է մտնում պաշտոնական հրապարակման օրվան հաջորդող երրորդ տարվա հունվարի 1-ից, բացառությամբ օրենքի 11-րդ հոդվածի 14-րդ կետով միայն ազդակիր բնակավայրի կարգավիճակ ունեցող բնակավայրում հաշվառում ունեցողների և նրանց փոխկապակցված անձանց, որոնց համար ուժի մեջ է մտնում 2027 թվականի հունվարի 1-ից՝ ազդակիր համայնքի՝ Կառավարության կողմից սահմանված կարգով ընդունված բնապահպանական ծրագրում նախատեսված ապահովագրավճարների վճարման մասին դրույթների համաձայն:

8) օրենքի 14-րդ հոդվածի 1-ին, 3-րդ և 4-րդ մասերի, 15-րդ հոդվածի 1-ից 3-րդ, 9-րդ, 10-րդ մասի 1-ին կետի, 14-րդ մասի 2-րդ, և 3-ից 6-րդ կետերի, 16-րդ հոդվածի, որոնք ուժի մեջ են մտնում 2027 թվականի հունվարի 1-ից,

9) օրենքի 3-րդ հոդվածի 5-րդ մասի, որն ուժի մեջ է մտնում 2029 թվականի հունվարի 1-ից:

2. Սահմանել, որ օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 1-ին, 2-րդ, 3-րդ, 4-րդ, 5-րդ, 8-րդ, 9-րդ, 10-րդ կետերով սահմանված բնակչության խմբերում ընդգրկված անձինք և սույն հոդվածի 1-ին մասի 3-րդ կետով սահմանված անձինք ապահովագրված անձի կարգավիճակ են ստանում 2026 թվականի

հունվարի 1-ից՝ հիմք ընդունելով 2025 թվականի դեկտեմբերի 25-ի դրությամբ տվյալների բազաների փոխգործելիության հիման վրա Ռեգիստրում գրանցված կարգավիճակները:

Հոդված 46. Անցումային դրույթներ

1. Սահմանել, որ սույն օրենքով նախատեսված առողջության համընդհանուր ապահովագրությունը ներդրվելու է փուլային սկզբունքով, իսկ օրենքով սահմանված դրույքաչափի հիման վրա ապահովագրավճարի կատարման պարտականությունը ծագելու է սույն օրենքի պաշտոնական հրապարակմանը հաջորդող օրվանից սույն օրենքի 45-րդ հոդվածով սահմանված բնակչության համապատասխան խմբերում ներառված անձանց համար սահմանված ժամկետներին համապատասխան:

2. Սույն օրենքի 45-րդ հոդվածի 1-ին մասի 1-ին կետի ուժի մեջ մտնելուց առնվազն վեց ամիս առաջ Լիազոր մարմնի կողմից Առողջության համընդհանուր ապահովագրության ներդրման վերլուծության ամփոփ տվյալների հիման վրա Կառավարությունը ձեռնարկում է միջոցառումներ առողջության համընդհանուր ապահովագրության ամբողջական ներդրման համար վերհանված խնդիրների վերացման և պատշաճ ներդրումը ապահովող աշխատանքների կատարման ուղղությամբ:

3. Սույն օրենքի 45-րդ հոդվածով նախատեսված ժամկետներում առողջության համընդհանուր ապահովագրության համակարգի ամբողջական ներդրումից հետո երկամյա ժամկետում Լիազոր մարմինը, կատարած վերլուծության տվյալներով Կառավարություն առաջարկություն է ներկայացնում Հիմնադրամի՝ պահուստային ֆոնդի կառավարման վերաբերյալ:

4. Սույն օրենքի 17-րդ հոդվածով նախատեսված բոնուսների կիրառումը կսկսվի համակարգի ամբողջական ներդրումից հետո՝ 2029 թվականի հունվարի 1-ից:

5. Սահմանել, որ «Անձի ֆունկցիոնալության գնահատման մասին» օրենքով սահմանված կարգով ֆունկցիոնալության գնահատում չանցած հաշմանդամություն ունեցող անձանց նկատմամբ սույն օրենքը կիրառվում է մինչև 2028 թվականի հունվարի 1-ը: Սույն մասով սահմանված ժամկետի ավարտից վեց ամիս առաջ, Լիազոր մարմինը՝ աշխատանքի և սոցիալական բնագավառի լիազոր մարմնի հետ համատեղ, Կառավարությանն առաջարկություն է ներկայացնում ֆունկցիոնալության գնահատում չանցած հաշմանդամություն ունեցող անձանց մասով առողջության համընդհանուր ապահովագրության համակարգում սույն օրենքով նախատեսված իրավունքների երաշխավորման հետագա հնարավորության մասին:

6. Սահմանել, որ սույն օրենքն ուժի մեջ մտնելուց հետո մեկամսյա ժամկետում պետական կառավարման մարմինները, սույն օրենքով նախատեսված Ռեգիստրի գործարկման նպատակով, Հիմնադրամին են փոխանցում իրենց էլեկտրոնային համակարգերում առկա և Ռեգիստրում օրենքով սահմանված կարգով (այդ թվում օրենքով պահպանվող գաղտնիք հանդիսացող) գրանցման ենթակա տվյալները, 2026 թվականի հունվարի 1-ից ապահովում են փոխգործելիության հիմունքներով դրանց տրամադրման մեխանիզմների մշակումն ու իրականացումը, հարցումների հիման վրա տվյալների և դրանց փոփոխությունների տրամադրումը՝ Կառավարության սահմանած կարգով:

7. 2026 թվականից 2028 թվականների ընթացքում կանխարգելիչ ծառայություն ստացած կամ սույն օրենքի համաձայն կանխարգելիչ ծառայություն անցնելու համար հերթագրված ապահովագրված անձինք են միայն իրավունք ստանում 2029 թվականի ընթացքում օգտվել ապահովագրական փաթեթից: Հետագա տարիներին կանխարգելիչ ծառայություն ստանալու և դրան համապատասխան ապահովագրական փաթեթից օգտվելու կարգի և պայմանների հետ կապված հարաբերությունները կարգավորվում են սույն օրենքով և սույն օրենքի 5-րդ հոդվածի 5-րդ մասի

համաձայն Լիազոր մարմնի կողմից սահմանված կանխարգելիչ ծառայության իրականացման կարգին և պայմաններին համապատասխան:

8. Մինչև սույն օրենքի 30-րդ հոդվածի համաձայն Հիմնադրամի հոգաբարձուների խորհրդի ձևավորումը, սույն օրենքի ուժի մեջ մտնելուց հետո հնգօրյա ժամկետում Լիազոր մարմնի ներկայացմամբ Վարչապետի որոշմամբ նշանակվում է Հիմնադրամի հինգ հոգուց բաղկացած ժամանակավոր խորհուրդ, որը, սույն օրենքի համաձայն իրավասու է վեցամսյա ժամկետում իրականացնելու օրենքով Հոգաբարձուների խորհրդին վերապահված իրավասությունները՝ մինչև սույն օրենքի համաձայն հոգաբարձուների խորհրդի ձևավորումը, ինչից հետո ժամանակավոր խորհրդի լիազորությունները համարվում են դադարեցված:

9. Սահմանել, որ սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 1-ին կետում (բացառությամբ մինչև 18 տարեկան երեխաների) և 3-ից 11-րդ կետերում սահմանված բնակչության խմբերում ընդգրկված և սույն օրենքի 45-րդ հոդվածի 1-ին մասի 3-րդ և 4-րդ կետերի համաձայն ապահովագրավճար վճարող անձանց համար 2025 թվականի դեկտեմբեր ամսվա և հաջորդող տարվա համար վճարման ենթակա է:

1) հարկային գործակալի կողմից՝ օրենքի 13-րդ հոդվածի 1-ին մասով սահմանված ապահովագրավճարի ամսական դրույքաչափից 4800 Հայաստանի Հանրապետության դրամը, եթե անձի աշխատավարձը ըստ յուրաքանչյուր գործատուի կազմում է մինչև 500 000 Հայաստանի Հանրապետության դրամ: (սույն կետի պահանջները սոցիալական փաթեթի շահառուների համար կիրառվում են հաշվի առնելով սույն հոդվածի 18-րդ մասով ապահովագրավճարի 13-րդ հոդվածի 1-ին մասով սահմանված ապահովագրավճարի ամսական դրույքաչափը լրիվ վճարելու հետ կապված պահանջները):

2) օրենքի 13-րդ հոդվածի 1-ին մասով սահմանված ապահովագրավճարի ամսական դրույքաչափի հարյուր տոկոսը, եթե անձի աշխատավարձի չափը 500001 Հայաստանի Հանրապետության դրամ և ավելի է:

10. Սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 12-րդ կետով սահմանված բնակչության խմբերում ընդգրկված և սույն օրենքի 45-րդ հոդվածի 1-ին մասի 5-րդ կետի համաձայն ապահովագրավճար վճարող անձանց համար 2026 թվականի համար վճարման ենթակա է օրենքի 13-րդ հոդվածի 1-ին մասով սահմանված ապահովագրավճարի տարեկան դրույքաչափի հարյուր տոկոսը:

11. Սույն հոդվածի 9-րդ մասով սահմանված բնակչության խմբերում ներառված անձանց հարկային գործակալները, ինչպես նաև հարկային գործակալի պարտավորությունից ազատված գործատուների վարձու աշխատողները սույն հոդվածի 9-րդ մասով սահմանված չափերով հաշվարկված ապահովագրավճարները 2025 թվականի դեկտեմբեր ամսվա և հաջորդող տարվա համար Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջե վճարում են մինչև ապահովագրավճար վճարողի կարգավիճակ ստանալու ամսվա 20-ը ներառյալ:

12. Սույն հոդվածի 10-րդ մասով սահմանված բնակչության խմբերում ներառված անձինք ապահովագրավճարը վճարում են ինքնուրույն, մինչև 2026 թվականի ապրիլի 20-ը ներառյալ: Նշված անձինք ապահովագրված անձի կարգավիճակը ձեռք են բերում ապահովագրավճարի ամբողջական վճարման օրվան հաջորդող ամսվա 1-ից:

13. Վարձու աշխատողների համար ըստ օրենքով սահմանված միջակայքերի և դրույքաչափերի ապահովագրական վճարների հաշվարկման համար հիմք է ընդունվում եկամտային հարկի և սոցիալական վճարի ամսական (պարզեցված) հաշվարկները: Ընդ որում, եկամտային հարկի ամսական (պարզեցված) հաշվարկների ճշտման դեպքում աշխատավարձի նվազեցումը հաշվի չի առնվում:

14. 2026 թվականի համար սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 11-րդ կետով սահմանված բնակչության խմբերում ընդգրկված անձանց մասով ապահովագրավճարները եկամտային հարկի ամսական (պարզեցված) հաշվարկներում չեն արտացոլվում:

15. Հարկային գործակալ հանդիսացող գործատուի, հարկային գործակալի պարտավորություններից ազատված գործատուի վարձու աշխատողի, անհատ ձեռնարկատիրոջ և նոտարի կողմից ամբողջական պարտավորության մարման դեպքում Հարկային մարմինը տվյալ գործատուի աշխատողների, հարկային գործակալի պարտավորություններից ազատված գործատուի վարձու աշխատողների, անհատ ձեռնարկատերերի և նոտարների ցանկը փոխանցում է Հիմնադրամին Կառավարության սահմանած կարգով:

16. Սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 1-ին կետում (բացառությամբ մինչև 18 տարեկան երեխաների) և 3-ից 10-րդ կետերում սահմանված բնակչության խմբերում ընդգրկված անձանց համար վճարված ապահովագրավճարը ենթակա է վերադարձման՝ վճարման մասին Հարկային մարմնի կողմից Հիմնադրամին տեղեկություն հայտնելուց հետո 5 աշխատանքային օրվա ընթացքում՝ այդ անձանց կողմից Հիմնադրամին մեկ անգամ ներկայացված էլեկտրոնային դիմումի համաձայն:

17. 2025 թվականի դեկտեմբեր ամսվա և հաջորդող տարվա համար՝ Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեից՝ ֆինանսների բնագավառում պետական կառավարման լիազոր մարմինը Հիմնադրամի կողմից յուրաքանչյուր ամիս ներկայացված հանձնարարագրի հիման վրա Հիմնադրամի գանձապետական հաշվին է փոխանցում 6000 Հայաստանի Հանրապետության դրամ՝ սույն հոդվածի 9-րդ մասի 1-ին կետում սահմանված բնակչության խմբում ներառված անձանց համար (բացառությամբ օրենքով սահմանված կարգով սոցիալական փաթեթի շահառու հանդիսացող անձանց)՝ մինչև յուրաքանչյուր ամսվա 25-ը:

18. 2025 թվականի դեկտեմբեր ամսվա և հաջորդող տարվա համար օրենքով սահմանված կարգով սոցիալական փաթեթի շահառու հանդիսացող ապահովագրված անձինք ապահովագրված անձի կարգավիճակի առկայության ամբողջ ժամանակահատվածի համար (կարգավիճակն ստանալուց հետո 12 ամիսների ընթացքում) պարտավոր են վճարել ամսական 6000 դրամ ինքնուրույն, եթե աշխատավարձի չափը ապահովագրավճարի հաշվարկման ամսում կազմել է մինչև 500 000 Հայաստանի Հանրապետության դրամ:

19. 2026 թվականի համար աշխատանքից ազատված վարձու աշխատողները ապահովագրված անձի կարգավիճակի առկայության ամբողջ ժամանակահատվածի համար (կարգավիճակն ստանալուց հետո 12 ամիսների ընթացքում) պարտավոր են վճարել ինքնուրույն սույն օրենքի 13-րդ հոդվածի 1-ին մասով սահմանված ապահովագրավճարի ամսական դրույքաչափը:

20. 2025 թվականի դեկտեմբեր ամսվա և հաջորդող տարվա համար հարկային գործակալ հանդիսացող գործատուն և հարկային գործակալի պարտականություններից ազատված գործատուի վարձու աշխատողը պարտավոր է վճարել սույն օրենքի 13-րդ հոդվածի 1-ին մասով սահմանված ապահովագրավճարի ամսական դրույքաչափը, եթե որևէ ամսվա արդյունքով սույն հոդվածի 9-րդ մասի 1-ին կետում սահմանված բնակչության խմբում ներառված աշխատողի աշխատավարձը չի բավարարում (այդ թվում՝ տվյալ ամսում աշխատավարձ չհաշվարկվելու դեպքում) ապահովագրավճարի հաշվարկման և վճարման համար:

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

**ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ
ՕՐԵՆՔԸ
ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՄԱՍԻՆ**

ԳԼՈՒԽ 1. ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ

Առողջության համընդհանուր ապահովագրության մասին օրենքի նպատակը

Առողջության համընդհանուր 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 այլ 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 համընդհանուր ապահովագրության ներդրման և գործարկման հետ կապված հարաբերությունները՝ սահմանելով ապահովագրված անձանց, առողջության համընդհանուր ապահովագրության համակարգում ներգրավված իրավաբանական անձանց և անհատ ձեռնարկատերերի իրավունքները, պարտականությունները, պատասխանատվությունը, ապահովագրական փաթեթի ծառայությունները, ապահովագրավճարի չափը և դրա վճարման կարգը, պայմանները, չապահովագրված անձանց՝ բժշկական օգնության և սպասարկման տրամադրման երաշխիքները, Առողջության համընդհանուր ապահովագրության ռեգիստրի գործունեությանը ներկայացվող պահանջները, Առողջության համընդհանուր ապահովագրության հիմնադրամի ստեղծման կարգը և գործառույթների շրջանակը, առողջության համընդհանուր ապահովագրության ոլորտում իրավասու պետական մարմինների լիազորությունները, ապահովագրված անձանց կողմից ներկայացվող բողոքների քննության և լուծման կարգը, ինչպես նաև կարգավորում է առողջության համընդհանուր 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. Օրենքում օգտագործվող հիմնական հասկացությունները

2. Սույն օրենքում օգտագործվում են հետևյալ հիմնական հասկացությունները.

1) **առողջության համընդհանուր ապահովագրություն՝** սույն օրենքի համաձայն իրականացվող միջոցառումների համախումբ, որն ապահովագրական դեպքը տեղի ունենալու պարագայում ապահովագրված անձին երաշխավորում է սույն օրենքին համապատասխան ապահովագրական փաթեթում ներառվող բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների կամ դեղերի ~~կամ բժշկական պարագաների~~ տրամադրման դիմաց ամբողջությամբ կամ մասնակի հատուցումը.

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

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

4) **ապահովագրված անձ՝** սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասով սահմանված բնակչության խմբերից որևէ մեկում ընդգրկված ֆիզիկական անձ, ով ապահովագրական դեպքի պահին ունի օրենքով նախատեսված կարգավիճակ Առողջության **համընդհանուր** ապահովագրության ռեգիստրում.

5) **ապահովագրավճար վճարող՝** սույն օրենքի համաձայն ապահովագրավճար վճարող ֆիզիկական անձ.

6) **ապահովագրավճար չվճարող՝** ապահովագրված անձ, ում օգտին ապահովագրավճարը, սույն օրենքի համաձայն, վճարվում է պետության կողմից.

7) **չապահովագրված անձ՝** սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 1-ից 15-րդ կետերով նախատեսված բնակչության խմբերում չընդգրկված և առողջության **համընդհանուր** ապահովագրության ապահովագրական փաթեթ չունեցող անձ.

8) **ապահովագրական դեպք՝** ապահովագրված անձի կողմից, սույն օրենքի պահանջներին համապատասխան, ~~բժշկական կազմակերպություն~~ բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողին 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 օրենքին համապատասխան դեղատուն դիմելը.

9) **ապահովագրական հատուցում՝** ապահովագրված անձին ապահովագրական փաթեթի տրամադրման դիմաց Առողջության համընդհանուր ապահովագրության հիմնադրամի կողմից ~~բժշկական կազմակերպությանը~~ բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողին կամ դեղատանը սույն օրենքի պահանջներին համապատասխան կատարվող վճարում.

10) **առողջության համընդհանուր ապահովագրության հիմնադրամ** (այսուհետ՝ Հիմնադրամ)՝ պետության կողմից հիմնադրված ոչ առևտրային կազմակերպություն, որն իրականացնում է Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ նախատեսված գործառույթներ.

11) **առողջության համընդհանուր ապահովագրության ռեգիստր** (այսուհետ՝ Ռեգիստր)՝ առողջության համընդհանուր ապահովագրության պատշաճ իրականացման համար անհրաժեշտ անձնական և ոչ անձնական տվյալներ պարունակող էլեկտրոնային շտեմարան.

12) **առողջության համընդհանուր ապահովագրության վկայագիր՝** Ռեգիստրում էլեկտրոնային եղանակով վարվող, սույն օրենքի համաձայն ապահովագրված անձին վերաբերող պարտադիր

վավերապայմանները ներառող տեղեկությունների ամբողջությունը, որը, ապահովագրված անձի կողմից ներկայացված էլեկտրոնային դիմումի հիման վրա կարող է տրամադրվել նաև սույն օրենքի հիման վրա ընդունված ձևին, ներառյալ տեղեկությունների ծավալին համապատասխանող պլաստիկ քարտի ձևով:

13) բժշկական պարագա՝ հիվանդությունների կանխարգելման կամ վաղ հայտնաբերման կամ ախտորոշման կամ բուժման նպատակով տրամադրվող առարկա, իր, գործիք, սարք:

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

135) համավճար՝ ապահովագրական փաթեթի շրջանակում տրամադրվող բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների կամ դեղերի կամ ~~բժշկական պարագաների~~ համար սահմանված հատուցման առավելագույն չափի և դրանց գնի բացասական տարբերության չափով սույն օրենքով նախատեսված դեպքերում ապահովագրված անձի կողմից ~~բժշկական կազմակերպությանը~~ բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողին կամ դեղատանը պարտադիր վճարման ենթակա գումար:

146) կանխարգելիչ ծառայություն՝ ~~բժշկական կազմակերպության~~ բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողի կողմից տրամադրվող բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայություններ, որոնք Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված պարբերականությամբ անցնելը կամ դրանք անցնելուն սույն օրենքին համապատասխան հերթագրված լինելը, ապահովագրական փաթեթից օգտվելու նախապայման է, անկախ ապահովագրավճարն օրենքով սահմանված կարգով վճարելու հանգամանքից:

157) բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող՝ «բժշկական օգնության և սպասարկման համապատասխան լիցենզիա ունեցող իրավաբանական անձ կամ անհատ ձեռնարկատեր:

168) դեղ՝ հասկացությունը կիրառվում է «Դեղերի մասին» օրենքում կիրառվող իմաստով:

179) դեղատուն՝ դեղատնային գործունեություն լիցենզիա ունեցող իրավաբանական անձ կամ անհատ ձեռնարկատեր:

1820) դեղատոմս՝ հասկացությունը կիրառվում է «Դեղերի մասին» օրենքում կիրառվող իմաստով:

1924) բժշկական օգնության և սպասարկման նվազագույն ծավալ՝ ~~ապահովագրված Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացի հանդիսացող~~ անձանց համար պետության կողմից հատուցման ենթակա՝ Կառավարության կողմից որոշված բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայություններ, որոնք երաշխավորում են պետության կողմից յուրաքանչյուրի առողջության պահպանման իրավունքի ապահովման ստանձնած պարտավորության իրականացումը:

202) բժշկական օգնության և սպասարկման լրացուցիչ ծառայություններ՝ Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացի հանդիսացող անձանց համար բժշկական օգնության և սպասարկման նվազագույն ծավալից բացի, պետության կողմից հատուցման ենթակա, ~~ապահովագրված անձանց համար պետության կողմից հատուցման ենթակա,~~ Կառավարության կողմից որոշված բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայություններ, որոնք տրամադրվում են միայն Կառավարության կողմից նախատեսված վիճակով կամ կարգավիճակով պայմանավորված դեպքերում և երաշխավորում են պետության կողմից նրանց առողջության պահպանման իրավունքի ապահովման ստանձնած պարտավորության իրականացումը:

213) ուղեգիր՝ էլեկտրոնային կարգով լրացվող փաստաթուղթ, որը կազմվում է Լիազոր մարմնի կողմից այդ իրավասությունը ամրագրած բժշկի կողմից՝ բժշկական օգնության և սպասարկման համապատասխան ծառայությունը ստանալու նպատակով:

224) փոխկապակցված անձ՝ ապահովագրավճար վճարողի կողմից որոշված անձ՝ հայր, մայր, ամուսին, զավակ, որդեգրող, որդեգրված, խնամակալ, խնամարկյալ, որը չունի սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 1-ից 14-րդ կետերով նախատեսված բնակչության որևէ խմբին պատկանելու կարգավիճակ.

235) ընտանիքի անդամ՝ հայր, մայր, ամուսին, զավակ, որդեգրող, որդեգրված.

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

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

269) 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 (գործառույթների) անաչառ և օբյեկտիվ կատարման վրա.

2730) առողջության կամավոր ապահովագրություն՝ «Ապահովագրության և ապահովագրական գործունեության մասին» օրենքին համապատասխան ապահովագրության տեսակ.

2831) Լիազոր մարմին՝ Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության բնագավառի պետական կառավարման լիազոր մարմին.

2932) աշխատավարձ՝ «Կուտակային կենսաթոշակների մասին» օրենքի համաձայն աշխատավարձ և դրան հավասարեցված վճարումներ, որոնց ցանկը սահմանված է Կառավարության ֆինանսական ոլորտի պետական լիազորված մարմնի, աշխատանքի և սոցիալական հարցերի ոլորտի պետական կառավարման լիազոր մարմնի և հարկային մարմնի համատեղ հրամանով.

303) Հայաստանի Հանրապետության ռեզիդենտ՝ 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: Սույն կետով սահմանված օրերի հաշվարկը կատարվում է յուրաքանչյուր ամսվա վերջին օրվա դրությամբ՝ Հիմնադրամին սահմանային վերահսկողության ոլորտում պետական կառավարման լիազոր մարմնի կողմից տրամադրված տեղեկատվության հիման վրա՝ ~~Կառավարության կողմից սահմանված կարգով.~~

314) ապահովագրման օր՝ Ռեզիստորում անձի գրանցման օրը.

325) ապահովագրավճարի անհատական հաշիվ՝ Ռեզիստորում ապահովագրված անձի վկայագրի համարին համապատասխան բացված անհատական հաշիվ, որտեղ արտացոլվում են անձի և նրան փոխկապակցված անձի ապահովագրական վճարի հաշվարկված չափը, վճարված չափը և դրանց տարբերությունը և օրենսդրությամբ նախատեսված այլ տվյալներ.:

33) գյուղատնտեսական անհատական գործունեությամբ զբաղվողներ՝ ~~գյուղատնտեսական արտադրանքի արտադրությամբ, ինչպես նաև իր արտադրանքի փաթեթավորմամբ, տարայավորմամբ, պահեստավորմամբ, տեղափոխմամբ, շուկայահանմամբ կամ դրանց առնչվող աշխատանքների կատարմամբ և դրանց առնչվող ծառայությունների մատուցմամբ զբաղվող քաղաքացի անձ, որի եկամուտը ստացվում է միայն սույն կետում վերը նշված գործունեության արդյունքում.~~

34) կարգավիճակ՝ անձի՝ Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ որոշված բնակչության որոշակի խմբին պատկանելություն, որը ձեռք է բերվում և դադարեցվում Հայաստանի

Հանրապետության օրենսդրության պահանջների համաձայն և որի ուժով անձն ունի օրենսդրությամբ որոշված իրավունքների ու պարտականությունների համախումբ.

35) վիճակ՝ մարդու օրգանիզմի հատուկ ֆիզիոլոգիական կամ ժամանակավոր ոչ ախտաբանական դրություն:

ԳԼՈՒԽ 2. ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԲՆՈՒԹԱԳԻՐԸ, ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՓԱԹԵԹԸ ԵՎ ԴՐԱ ՏՐԱՄԱԴՐՄԱՆ ԿԱՐԳՆ ՈՒ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐԸ, ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՓԱԹԵԹՈՒՄ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ, ԴԵՂԵՐԻ ~~ԵՎ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՊԱՐԱԳԱՆՆԵՐԻ~~ ՆԵՐԱՌՄԱՆ ԿԱՐԳԸ

Հոդված 3. Առողջության համընդհանուր ապահովագրության ընդհանուր բնութագիրը

1. Առողջության համընդհանուր ապահովագրությունը ոչ կյանքի ապահովագրության տեսակ հանդիսացող պարտադիր ապահովագրություն է: Առողջության համընդհանուր ապահովագրության հետ կապված հարաբերությունները կարգավորվում են սույն օրենքով, առողջության համընդհանուր ապահովագրության ոլորտը կարգավորող այլ օրենքներով և իրավական ակտերով:

2. Առողջության համընդհանուր 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~~ տրամադրման դիմաց ամբողջությամբ կամ մասնակի հատուցման հետ:

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

4. 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:

5. Սույն օրենքը չի սահմանափակում ապահովագրված անձի իրավունքը ապահովագրական փաթեթում ընդգրկված բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների, դեղերի ծախսերի հատուցումը ստանալ Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված առողջության կամավոր ապահովագրության շրջանակներում:

Հոդված 4. Ապահովագրական դեպքը

1. Սույն օրենքի իմաստով ապահովագրական դեպք է բացառապես Հիմնադրամի հետ համապատասխան պայմանագիր կնքած բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողին կամ դեղատուին դիմելը:

2. Հիմնադրամը պարտավոր է իր պաշտոնական ինտերնետային կայքէջում տեղադրել Հիմնադրամի հետ համապատասխան պայմանագիր կնքած բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողների և դեղատոների վերաբերյալ սպառիչ տվյալներ (անվանումը, գործունեության վայրը, լիցենզիան, հեռախոսահամարը, էլեկտրոնային փոստի հասցեն, սույն օրենքի համաձայն կնքված պայմանագրերի համաձայն տրամադրվող ապահովագրական փաթեթով նախատեսված բժշկական ծառայությունների ցանկը, դեղերի համընդհանուր անվանումները, ~~բժշկական պարագաները~~)՝ ապահովելով այդ տվյալների մատչելիությունը հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար:

3. Սույն օրենքի իմաստով ապահովագրական դեպք չեն հանդիսանում՝

5) Հիմնադրամի հետ համապատասխան պայմանագիր չկնքած բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողին կամ դեղատուն դիմելը՝ բացառությամբ ռազմական կամ արտակարգ դրությամբ պայմանավորված վիրավորում, վնասվածք ստացած զինծառայողների և քաղաքացիների կողմից համապատասխան պայմանագիր չկնքած բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողին կամ դեղատուն դիմելու դեպքերի:

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

7) առանց Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով տրամադրված ուղեգրի (Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված այլ փաստաթղթի) առկայության, սեփական նախաձեռնությամբ բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողին դիմելը կամ առանց Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով նախատեսված դեղատոմսի ~~կամ պահանջագրի~~, դեղատուն դիմելը, բացառությամբ օրենքով նախատեսված դեպքերի:

Հոդված 5. Ապահովագրական փաթեթի տրամադրման կարգն ու պայմանները, ինչպես նաև չապահովագրված անձանց տրամադրվող բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունները

1. 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 ~~կամ~~ (կարգավիճակի) հետ կապված առանձնահատկություններով:

2. Ապահովագրված անձի ապահովագրական փաթեթից օգտվելու նախապայմանը կանխարգելիչ ծառայություն ստանալն է կամ ծառայություն ստանալու համար Լիազոր մարմնի կողմից սահմանված կարգով հերթագրված լինելը:

3. Կանխարգելիչ ծառայությունները ներառված են ապահովագրական փաթեթում և ենթակա են հատուցման Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով:

4. Կանխարգելիչ ծառայություն ստանալը նախապայման չէ առողջության համընդհանուր ապահովագրության շրջանակում շտապ և անհետաձգելի բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների տրամադրման համար: ~~Գրունց ցանկը հաստատում է Լիազոր մարմինը:~~

5. Կանխարգելիչ ծառայության իրականացման կարգը, պայմանները, ինչպես նաև տեղաշարժման դժվարություններ և հաշմանդամություն ունեցող պացիենտների դեպքում կանխարգելիչ ծառայության առանձնահատկությունները սահմանում է Լիազոր մարմինը:

6. Ապահովագրված անձին ապահովագրական փաթեթում ընդգրկված՝

1) առողջության առաջնային պահպանման ծառայությունները բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողի կողմից տրամադրվում են առողջության համընդհանուր ապահովագրության վկայագրի կամ անձը հաստատող փաստաթղթի միջոցով անձին նույնականացնելուց հետո:

3) արտահիվանդանոցային բժշկական օգնության և սպասարկման այլ ծառայությունները և հիվանդանոցային ծառայությունները բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողի կողմից տրամադրվում են առողջության համընդհանուր 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՝ առողջության համընդհանուր ապահովագրության վկայագրի կամ անձը հաստատող փաստաթղթի միջոցով անձին նույնականացումից հետո:

~~4) բժշկական պարագաները դեղատան կողմից տրամադրվում են Կառավարության կողմից սահմանված ձևին համապատասխան տրամադրված պահանջագրի հիման վրա՝ անձը հաստատող փաստաթղթի կամ առողջության համընդհանուր ապահովագրության վկայագրի միջոցով անձին նույնականացումից հետո: Բժշկական պարագաների պահանջագրերի լրացման, դուրսգրման և բժշկական պարագաների բացթողնման կարգը սահմանում է Կառավարությունը:~~

7. Ապահովագրական փաթեթից 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. Չապահովագրված անձանց համար սահմանվում է բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների նվազագույն ծավալ: Ի լրումն նվազագույն ծավալում ներառված ծառայությունների, սույն օրենքին համապատասխան չապահովագրված անձանց կարող են տրամադրվել նաև լրացուցիչ ծառայություններ՝ միայն որոշակի վիճակ կամ կարգավիճակ ունենալու ընթացքում: Բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների նվազագույն ծավալը և լրացուցիչ ծառայությունները, դրանցից օգտվելու կարգը և պայմանները, ինչպես նաև դրանցից օգտվելու իրավունք ունեցող բնակչության խմբերի, նրանց վիճակների և կարգավիճակների ցանկերը սահմանում է Կառավարությունը:

10. Բացառությամբ շտապ և անհետաձգելի բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների, բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողի համապատասխան ծառայության թողունակության սահմանափակության դեպքում ապահովագրված անձանց համար կարող է կիրառվել հերթագրում ոչ ավելի, քան վեց ամիս ժամկետով՝ Լիազոր մարմնի կողմից սահմանված կարգով:

11. Սույն հոդվածի 10-րդ մասի համաձայն սահմանված հերթագրման ժամկետը լրանալու դեպքում, ապահովագրված անձն իրավունք ունի դիմելու Հիմնադրամի հետ պայմանագիր չկնքած բժշկական բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողի, որի կողմից տրամադրված բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունը ենթակա է հատուցման Հիմնադրամի կողմից՝ ապահովագրական փաթեթում ներառված տվյալ բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայության գնի չափով:

12. Հիմնադրամի հետ համապատասխան պայմանագիր չկնքած բժշկական բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողի կողմից շտապ և անհետաձգելի բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների, ինչպես նաև հերթագրման ժամկետը լրանալու հիմքով պայմանագիր չկնքած բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողի կողմից

տրամադրված բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների ծախսերի հատուցումն իրականացվում է Հիմնադրամի Հոգաբարձուների խորհրդի կողմից սահմանված կարգով:

Հոդված 6. Առողջության համընդհանուր ապահովագրության վկայագիրը

1. Առողջության համընդհանուր ապահովագրության վկայագիրը ներառում է հետևյալ տվյալները.

1) վկայագրի համարը կամ հանրային ծառայությունների համարանիշը.

2) ապահովագրված անձի լուսանկարը, անունը, ազգանունը, հայրանունը, ծննդյան օրը, ամիսը, տարին, ~~հանրային ծառայությունների համարանիշը~~.

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

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

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

~~23. Առողջության համընդհանուր ապահովագրության ապահովագրական փաթեթից օգտվելու, իսկ ապահովագրված անձի ցանկությամբ՝ պլաստիկ քարտի տրամադրման համար ապահովագրված անձը պետք է ինքնուրույն կամ լիազորված անձի միջոցով գրանցվի Ռեգիստրում գրանցման և~~

Առողջության համընդհանուր ապահովագրության վկայագրի ակտիվացումից հետո ապահովագրված անձը Լիազոր մարմնի կողմից սահմանված կարգով ~~էլեկտրոնային~~ կարգով Հիմնադրամի կողմից իրազեկվում է իր իրավունքների և պարտականությունների վերաբերյալ: Առողջության համընդհանուր ապահովագրության վկայագրի ձևը, դրա լրացման և ակտիվացման, ~~ինչպես նաև վկայագրի՝~~ պլաստիկ քարտի ձևով ~~ապահովագրված անձին տրամադրելու տրամադրման~~ կարգը սահմանում է Լիազոր մարմինը:

34.16 տարին չլրացած անձինք առողջության համընդհանուր ապահովագրության վկայագիրն ակտիվացնում են օրինական ներկայացուցիչների միջոցով, իսկ հաշմանդամություն ունեցող անձինք իրենց վկայագիրն ակտիվացնում են անձամբ կամ օրինական ներկայացուցիչների կամ «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» օրենքով նախատեսված կոնտակտային անձի միջոցով:

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

Հոդված 7. Ապահովագրական փաթեթում ներառվող բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունները

1. Ապահովագրության փաթեթում ներառվում են պաշտոնական վիճակագրությամբ Հայաստանի Հանրապետությունում բնակչության համար հիվանդությունների, մահացության կամ հաշմանդամության հիմնական պատճառ հանդիսացող հիվանդությունների և վիճակների կանխարգելման, բուժման և շարունակական հսկողության նպատակով Հայաստանի Հանրապետության տարածքում հասանելի բժշկական օգնության և սպասարկման

ծառայությունները: Սույն մասով սահմանված հիվանդությունների և վիճակների ցանկը հաստատում է Կառավարությունը:

2.Ապահովագրական հատուցման ենթակա բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունները ապահովագրված անձանց տրամադրվում են Լիազոր մարմնի կողմից ~~սահմանված~~ հաստատված չափորոշիչներին, գործելակարգերին և ուղեցույցներին համապատասխան: Ապահովագրական փաթեթը ձևավորելու, դրանում փոփոխություններ և լրացումներ իրականացնելու կարգը, դրանում ընդգրկված հատուցման ենթակա (այդ թվում համավճարով) բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների, դեղերի (համընդհանուր անվանում) ~~և բժշկական պարագաների~~ ցանկերը հաստատում է Կառավարությունը:

3.Ապահովագրական փաթեթում ներառված հատուցման ենթակա (այդ թվում համավճարով) բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների, դրանում ~~և~~ մեջ ներառվող դեղերի (համընդհանուր անվանում) ~~և բժշկական պարագաների~~ ցանկը կարող է փոփոխվել կամ լրացվել Կառավարության կողմից սույն հոդվածի 2-րդ կետով սահմանված կարգին համապատասխան՝ հիմք ընդունելով հետևյալ հանգամանքների միաժամանակյա առկայությունը.

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

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

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

Հոդված 8.Ապահովագրական փաթեթի բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների խմբերի՝ ամբողջությամբ կամ մասնակի հատուցման ենթակա ծախսերը

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

1)հիվանդությունների կամ վիճակների՝ ներառյալ դրանց կանխարգելման, վաղ հայտնաբերման և ախտորոշման նպատակով մատուցվող հետազոտությունների և խորհրդատվությունների, «Հանրային առողջապահության մասին» օրենքով սահմանված պատվաստումների ազգային օրացույցին համապատասխան պատվաստումների իրականացման ծախսերը.

2)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.

3)շտապ բժշկական օգնության և սպասարկման, ~~այդ թվում սանիտարական ավիացիայի, այն է՝~~ տեղափոխման համար նախատեսված օդային տրանսպորտի կամ տրանսպորտի այլ միջոցներով պացիենտների անհետաձգելի տեղափոխման կազմակերպման, ինչպես նաև մասնագիտացված

բժշկական օգնությամբ և սպասարկում իրականացնողի մոտ պացիենտների տեղափոխման ծախսերը.

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

5) 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 է մասնակի հատուցում՝ համավճարի կիրառմամբ, որը նպատակ ունի՝

1) հատուցել 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 հաստատում է Կառավարությունը:

4. Բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների ծախսերի դիմաց ապահովագրական հատուցման և համավճարների չափերը սահմանում է Հիմնադրամի հոգաբարձուների խորհուրդը՝ Կառավարության կողմից հաստատված մեթոդաբանության հիման վրա հաշվարկված ծառայության գնին կամ ծախսերի նորմատիվին համապատասխան:

5. Բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների համար սահմանված համավճարների՝ սույն հոդվածի 4-րդ մասով սահմանված չափերը չեն կարող գերազանցել բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների գնի ~~հիսուն տոկոսն~~ ~~տոկոսը~~ **կրկնակին:**

6. Համավճարի չափը, ապահովագրական հատուցման ենթակա ծախսերը պարտադիր հրապարակման ենթակա են Հիմնադրամի կողմից՝ Հիմնադրամի պաշտոնական ինտերնետային կայքէջում՝ դրանց կիրարկումից առնվազն ~~3~~ **1** ամիս առաջ:

Հոդված 9. 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 կամ հաշմանդամության հիմնական պատճառ հանդիսացող քրոնիկ հիվանդությունների և վիճակների արտահիվանդանոցային պայմաններում շարունակական (դիսպանսեր) հսկողության նպատակով ապահովագրված անձին տրամադրվող դեղերը (համընդհանուր անվանմամբ) ~~և բժշկական պարագաները~~: Սույն մասով սահմանված հիվանդությունների և վիճակների ցանկը հաստատում է Կառավարությունը:

2. Ապահովագրության փաթեթում ներառվող արտահիվանդանոցային պայմաններում տրամադրվող դեղերի ~~և բժշկական պարագաների~~ ցանկի փոփոխությունները և լրացումները կատարվում են Կառավարության կողմից սահմանված կարգով՝ 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 բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողի մոտ 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:

4) Ապահովագրական փաթեթի մեջ ներառված դեղերի ~~և բժշկական պարագաների~~ գները ենթարկվում են պետական կարգավորման «Դեղերի մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի պահանջներին համապատասխան:

Հոդված 10. Ապահովագրական փաթեթի դեղերի ~~և բժշկական պարագաների~~ ամբողջությամբ կամ մասնակի հատուցման ենթակա ծախսերը

1. Դեղերի ~~և բժշկական պարագաների~~ ծախսերի ապահովագրական հատուցման կարգը հաստատում է Կառավարությունը:

2. Դեղերի ~~և բժշկական պարագաների~~ հատուցման գները և հատուցման առավելագույն չափերը սահմանում է Հիմնադրամի հոգաբարձուների խորհուրդը՝ Կառավարության կողմից հաստատած մեթոդաբանության հիման վրա:

3. 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 «Դեղերի մասին» օրենքի համաձայն սահմանված հատուցման առավելագույն չափը:

4. Սահմանված առավելագույն հատուցման չափը գերազանցող տարբերությունը, որը չի գերազանցում սահմանված առավելագույն հատուցման չափի մինչև հիսուն տոկոսը, որպես համավճար, վճարում է ապահովագրված անձը սեփական կամ այլ միջոցների հաշվին: Սահմանված առավելագույն հատուցման չափին ~~ավելի քան հիսուն տոկոսով կրկնակին~~ գերազանցող հատուցման գին ունեցող դեղը ~~կամ բժշկական պարագան~~ ենթակա չէ ընդգրկման հատուցվող դեղերի ~~և բժշկական պարագաների~~ ցանկում հաշվարկման համար: Իսկ այդ ցանկում ընդգրկված լինելու դեպքում ենթակա է դրանից հանման՝ հատուցման նման գնի ձևավորումից հետո, ոչ ուշ քան մեկամսյա ժամկետում:

5. Բժշկական օգնության և սպասարկման հիվանդանոցային և արտահիվանդանոցային բժշկական ծառայություններ տրամադրող բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողների մոտ բուժվող ապահովագրված անձանց համար դեղերի ~~և բժշկական պարագաների~~ ծախսերը, հատուցվում են ապահովագրական հատուցման ենթակա բժշկական օգնության և սպասարկման ենթակա ծառայության համար սահմանված գնի շրջանակում:

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

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

Հոդված 11. Առողջության համընդհանուր ապահովագրության ենթակա անձինք

1. Առողջության համընդհանուր ապահովագրության ենթակա են՝

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

2) Հայաստանի Հանրապետությունում բնակվելու իրավունք (օրենքով նախատեսված կացության կարգավիճակ ունեցող) ունեցող օտարերկրացիները, որոնք ընդգրկված են սույն հոդվածի 2-րդ մասի 11-րդ, 12-րդ, 14-րդ և 15-րդ կետերով սահմանված բնակչության խմբերում: Սույն կետը չի տարածվում փախստականների և ապաստան հայցողների, նրանց ընտանիքի անդամների նկատմամբ:

2. Առողջության համընդհանուր ապահովագրություն ունենալու պահանջը տարածվում է բնակչության հետևյալ խմբերի նկատմամբ՝

1) Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացի ~~և~~՝ ռեզիդենտ և մինչև 18 տարեկան երեխաները, առանց ծնողական խնամքի մնացած երեխաների թվին պատկանող 18-23 անձինք ~~և~~՝ առանց ծնողական խնամքի մնացած երեխաների թվին պատկանող առկա (ստացիոնար) ուսուցմամբ սովորող մինչև 26 տարեկան անձինք.

2) Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացի ~~և~~՝ ռեզիդենտ 65 և բարձր տարիքի անձինք.

3) Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացի, ռեզիդենտ և «Ֆունկցիոնալության համապատասխանաբար խորը, ծանր, միջին աստիճանի սահմանափակումով հաշմանդամություն ունեցող անձինք և հաշմանդամության 1-ին, 2-րդ, 3-րդ խումբ ունեցող անձինք»:

4) Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացի ~~և~~՝ ռեզիդենտ և Չեռնոբիլի ատոմակայանի վթարի վերացման աշխատանքների մասնակիցներ.

5) Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացի ~~և~~՝ ռեզիդենտ և հաշմանդամության զինվորական կենսաթոշակ ստացող նախկին զինծառայողներ.

6) Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացի ~~և~~՝ ռեզիդենտ և մինչև երկու տարեկան երեխա խնամող մայրեր (որդեգրողներ).

7) ընտանիքում երեք կամ ավելի անչափահաս երեխաների խնամք (խնամակալություն) իրականացնող Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացի և ռեզիդենտ ծնողներից (խնամակալներից) մեկը.

8) Հաշմանդամություն ունեցող երեխայի՝ Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացի և ռեզիդենտ ծնողներից մեկը, որդեգրողը, խնամակալը կամ հոգաբարձուն.

9) Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացի, ռեզիդենտ և 2016 թվականի ապրիլին և 2020 թվականի սեպտեմբերի 27-ից Հայաստանի Հանրապետության պաշտպանության մարտական գործողություններին մասնակցելու կամ հակառակորդի հետ շփման գծում մարտական հերթապահության կամ հատուկ առաջադրանք կատարելու ժամանակ կամ հակառակորդի նախահարձակ գործողության հետևանքով կամ ծառայողական պարտականությունները կատարելիս զոհված (մահացած), կամ Հայաստանի Հանրապետության պաշտպանության մարտական գործողություններին մասնակցելու կամ հակառակորդի հետ շփման գծում մարտական հերթապահության կամ հատուկ առաջադրանք կամ ծառայողական պարտականություններ կատարելու ժամանակ անհայտ կորելու հետևանքով դատական կարգով անհայտ բացակայող կամ

մահացած ճանաչված, ինչպես նաև սույն կետում նշված հանգամանքներում ստացած վնասվածքի, խեղման կամ ձեռք բերած հիվանդության հետ պատճառական կապով հետազայում մահացած անձի ընտանիքի անդամներ, Հայրենական մեծ պատերազմի վետերաններ և նրանց հավասարեցված անձինք, բռնադատվածներ.

Հայաստանիություն ունեցող երեխայի՝ ա այաստանի ա Երկրորդանիություն ունեցող երեխայմասնակիցներ 2016 կիցներություն ունեցող երեխայի՝ Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացի և ռեզիդենտ ծնողներից մեկը, որդեգրողը, խնամակալերեխայի՝ Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացի և ռեզիդենտ ծնողներից մեկը, որդեգրողը, խնամակալը կամ հոգաբարձուն, 2-րդ, 3-րդ խումբ ունեցող անձինք մործողության հետևանքով կամ ծառայողական պարտականությունները կատարելիս զոհված (մահացած), կամ Հայաստանի Հանրապետության պաշտպանության մարտական գործողություններին մասնակցելու կամ հակառակորդի հետ շփման գծում մարտական հերթապահության կամ հատուկ առաջադրանք կամ ծառայողական պարտականություններության քաղաքացի Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացի և ռեզիդենտ ծնողներից մեկը, որդեգրողը, խնամակալը կամ հոգաբարձուն, 2-րդ, 3-րդ խումբ ունեցող ղեգստացած վնասվածքի, խեղման կամ ձեռք բերած հիվանդության հետ պատճառական կապով հետազայում մահացած անձի ընտանիքի անդամները, Հայրենականերանրապետությանպետությանե հայրենականերանրապետությանպետությունադատվածներ.

10) Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացի և ռեզիդենտ ընտանիքի անապահովության միավոր կամ աստիճան ունեցող ընտանիքի Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացի և ռեզիդենտ անդամը՝ Կառավարության որոշմամբ սահմանված դեպքերում և կարգով.

11) վարձու աշխատողներ, որոնց աշխատավարձը հաշվարկվում է հարկային գործակալի կողմից կամ հարկային գործակալի պարտավորությունից ազատված գործատուներից.

12) Հայաստանի Հանրապետությունում հաշվառված անհատ ձեռնարկատերեր, նոտարներ.;

13) Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացի և ռեզիդենտ՝ վարձակալական վճար, տոկոս, շահաբաժին, ռոյալթի ստացող ֆիզիկական անձինք, քաղաքացիաիրավական պայմանագրերի շրջանակում աշխատանքներ կատարող կամ ծառայություններ մատուցող ֆիզիկական անձինք. ինչպես նաև վարձու աշխատողներ, որոնց աշխատավարձը հաշվարկվում է հարկային գործակալ չհանդիսացող անձանց կողմից.;

14) սույն մասի 1-ից 13-րդ կետերով սահմանված կարգավիճակ ունեցող բնակչության խմբերում չընդգրկված գյուղատնտեսական անհատական գործունեությամբ զբաղվողներ.

15) սույն մասի 11-ից 14-րդ կետերով սահմանված կարգավիճակ ունեցող բնակչության խմբերում ընդգրկված անձանց փոխկապակցված անձինք՝ կամավոր կարգով՝ համաձայն սույն հոդվածի 4-րդ մասի պահանջների:

3. Այն դեպքում, երբ անձն ունի սույն հոդվածի 2-րդ մասի 11-ից 15-րդ կետերով սահմանված կարգավիճակներից որևէ մեկը և միաժամանակ ունի կամ ձեռք է բերում նաև սույն հոդվածի 2-րդ մասի 1-10-րդ կետերով սահմանված համապատասխան կարգավիճակներից որևէ մեկը, ապա նրա նկատմամբ տարածվում են սույն օրենքի իմաստով առավել բարենպաստ պայմաններ նախատեսող նորմերը:

4. Սույն հոդվածի 2-րդ մասի 15-րդ կետով նախատեսված փոխկապակցված անձանց առողջության համընդհանուր ապահովագրությունն իրականացվում է սույն հոդվածի 2-րդ մասի 11-ից 14-րդ կետերով սահմանված կարգավիճակ ունեցող բնակչության խմբերում ընդգրկված անձանց ցանկությամբ՝ նրանց կողմից Լիազոր մարմնի սահմանված կարգին և օրինակելի ձևին համապատասխան դիմում ներկայացնելու դեպքում:

5. Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացի և ռեզիդենտ չհանդիսացող մինչև մեկ տարեկան երեխաների բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների տրամադրման պայմանները և առանձնահատկությունները սահմանվում են սույն օրենքի համաձայն ընդունված

Բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների նվազագույն ծավալը և լրացուցիչ ծառայությունները, դրանցից օգտվելու կարգը և պայմանները, ինչպես նաև դրանցից օգտվելու իրավունք ունեցող բնակչության խմբերի, նրանց վիճակների և կարգավիճակների ցանկերը սահմանող Կառավարության որոշմամբ:

Հոդված 12. Ապահովագրված անձի կարգավիճակի ծագման և դադարման հիմքերը, դրանց ժամկետները, ապահովագրավճար վճարողի կամ չվճարողի կարգավիճակ ստանալու և դադարելու հիմքերը, դրանց ժամկետները

1. Սույն օրենքով սահմանված ապահովագրված անձի կարգավիճակ տրամադրվում է.

1) 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասով սահմանված 1-6-րդ, 9-13-րդ կետերով սահմանված բնակչության խմբերում ներառված անձանց՝ Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրության համաձայն բնակչության այդ խմբերում համապատասխան կարգավիճակ ձեռքբերելու և դրան համապատասխան Ռեգիստրում գրանցվելուց հետո, անձի կողմից ինքնուրույն կամ նրա օգտին, սույն օրենքով սահմանված կարգով և չափով ապահովագրավճարի վճարմանը հաջորդող ամսվա 1-ից.

2) 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 7-րդ, 8-րդ, 14-րդ և 15-րդ կետերով սահմանված բնակչության խմբերում ներառված անձանց՝ Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրության համաձայն բնակչության այդ խմբերում համապատասխան կարգավիճակ ձեռքբերելու և դրան համապատասխան Ռեգիստրում գրանցվելու համար Հիմնադրամ վերջիններիս կողմից ներկայացված դիմումի հիման վրա, անձի կողմից ինքնուրույն կամ նրա օգտին, սույն օրենքով սահմանված կարգով և չափով ապահովագրավճարի վճարմանը հաջորդող ամսվա 1-ից:

2. Սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասով սահմանված բնակչության խմբերում ներառված անձինք, հիմք ընդունելով Հարկային մարմնի, այլ պետական մարմինների կողմից վարվող տեղեկատվական բազաներից ստացված տվյալները, Հիմնադրամի կողմից ստանում են ապահովագրավճար վճարողի (սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 11-15-րդ կետերով սահմանված դեպքերում) կամ ապահովագրավճար չվճարողի (սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 1-10-րդ կետերով սահմանված դեպքերում) կարգավիճակ, որը գրանցվում է Ռեգիստրում:

3. Ապահովագրված անձի ապահովագրավճար չվճարողի կարգավիճակը դադարում է սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 1-ից 10-րդ կետերով սահմանված բնակչության խմբերում համապատասխան կարգավիճակը դադարելու ամսվա վերջին օրը:

4. Ապահովագրված անձի ապահովագրավճար վճարողի կարգավիճակը դադարում է սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 1-ից 10-րդ կետերով սահմանված բնակչության խմբերում համապատասխան կարգավիճակ ստանալու և Ռեգիստրում

համապատասխան բնակչության խմբի համար սահմանված կարգավիճակի գրանցման ամսվա վերջին օրը:

5. Հիմնադրամի կողմից ապահովագրավճար չվճարողի կարգավիճակ ունեցող ապահովագրված անձանց մասին տեղեկությունները փոխանցվում են Հարկային մարմնին՝ այդ տեղեկությունները Ռեգիստրում սահմանված կարգով գրանցմանը հաջորդող ամսվա 1-ից ոչ ուշ:

6. Սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի՝

1) 1-ին կետով սահմանված բնակչության խմբերում ներառված անձանց համար ապահովագրված անձի կարգավիճակը դադարում է համապատասխան պետական մարմինների կողմից վարվող տեղեկատվական բազաներից փոխադրծելիությամբ ստացված տվյալների հիման վրա՝ ապահովագրված անձի տարիքը լրանալուն հաջորդող ամսվա 1-ից.

2) ~~2~~ 1-ից 10-րդ կետերով սահմանված բնակչության խմբերում ներառված անձանց համար ապահովագրված անձի կարգավիճակը դադարում է համապատասխան պետական մարմինների կողմից վարվող տեղեկատվական բազաներից փոխգործելիությամբ ստացված տվյալների հիման վրա՝ Հիմնադրամի կողմից Ռեգիստրում գրանցելու օրվան հաջորդող տասներկուերորդ ամսվա 1-ից կամ անձի մահվան փաստը Ռեգիստրում գրանցելուն հաջորդող ամսվա 1-ից:

7. Սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 11-ից 15-րդ կետերով սահմանված բնակչության խմբերում ներառված անձանց համար ապահովագրված անձի կարգավիճակը դադարում է ապահովագրավճարի՝ սույն օրենքով նախատեսված վճարման ենթակա ժամանակահատվածին հաջորդող տասներկուերորդ ամսվա 1-ից կամ անձի մահվան փաստը Ռեգիստրում գրանցելուն հաջորդող ամսվա 1-ից: 8.3 Ուրաքանչյուր տասներկուերորդ ամսվան հաջորդող ամսի 1-ի դրությամբ ապահովագրված անձի կարգավիճակը պետք է վավերացվի համապատասխան տվյալների բազաներից փոխգործելիությամբ ստացված տվյալների հետ հիման վրա, իսկ 14-րդ և 15-րդ կետերով սահմանված բնակչության խմբերում ներառված անձանց համար՝ Հիմնադրամ վերջիններիս կողմից ներկայացված դիմումի առկայության դեպքում:

9.8. Սույն օրենքով նախատեսված որևէ հիմքով ապահովագրված անձի կարգավիճակը դադարելուց հետո, անձն ապահովագրված անձի կարգավիճակ ձեռք է բերում սույն հոդվածի 1-ին մասով սահմանված պահանջներին համապատասխան:

10.9. Սույն հոդվածի պահանջներին համապատասխան ապահովագրված անձի կարգավիճակ, որպես ֆիզիկական անձ ապահովագրավճար վճարողի կամ չվճարողի կարգավիճակ ձեռք բերած կամ ապահովագրված անձի կարգավիճակը դադարեցված անձինք Հիմնադրամի կողմից Կառավարության կողմից սահմանված կարգով ծանուցվում են ապահովագրված անձի կարգավիճակի ձեռք բերման կամ դադարեցման, ապահովագրավճար վճարողի կամ ապահովագրավճար չվճարողի կարգավիճակ ստանալու, ապահովագրավճար վճարելու պարտականության, ինչպես նաև դրա չափի, վճարման ժամկետների, վճարման կատարման կարգի, վճարման ուշացման կամ չվճարման և այլ հիմքով կարգավիճակի դադարեցման մասին՝ սույն օրենքով սահմանված կարգով առողջության համընդհանուր ապահովագրության վկայագրի ակտիվացումից հետո:

Հոդված 13. Առողջության համընդհանուր ապահովագրավճարի դրույքաչափը, ապահովագրավճարի և առողջության համընդհանուր ապահովագրության ծախսերի հաշվարկման սկզբունքները

1. Առողջության համընդհանուր ապահովագրավճարի դրույքաչափի հաշվարկը կատարվում է ելնելով համապատասխան բնակչության խմբի պլանային տարում ապահովագրվող անձանց թվաքանակից և նրանց առողջության համընդհանուր ապահովագրության ծախսերից: Ապահովագրավճարի դրույքաչափը մեկ անձի հաշվով կազմում է տարեկան 129 600 Հայաստանի Հանրապետության դրամ, որը ամսվա համար կազմում է 10 800 Հայաստանի Հանրապետության դրամ:

2. Առողջության համընդհանուր 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 հատուցման պայմանների կանխատեսվող փոփոխությունները.

3) շահառուների քանակի, սեռատարիքային կառուցվածքի և դիմելիության կանխատեսվող փոփոխությունները.

4) սպառողական գների ինդեքսի կանխատեսվող փոփոխությունները.

5) Հիմնադրամի բյուջեի 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 համընդհանուր ապահովագրության ծախսերի հաշվարկն իրականացնում է Հիմնադրամը՝ Լիազոր մարմնի հետ գրավոր համաձայնեցված մեթոդաբանության հիման վրա:

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

Հոդված 14. Առողջության համընդհանուր ապահովագրավճարների հաշվարկման բազան, հաշվետու ժամանակաշրջանը, ապահովագրավճարի վճարման չափը և ժամկետները

1. Ապահովագրավճարների՝

1) ամսական հաշվարկման բազա են համարվում հարկային գործակալների և հարկային գործակալի պարտավորությունից ազատված գործատուների կողմից վարձու աշխատող հանդիսացող ֆիզիկական անձանց համար հաշվարկված աշխատավարձը.

2) տարեկան հաշվարկման բազա են համարվում՝

ա. քաղաքացիաիրավական պայմանագրերի շրջանակում աշխատանքների կատարման կամ ծառայությունների մատուցման դիմաց ստացված եկամուտը, վարձակալական վճարը, շահաբաժինը, ոռյալթին, տոկոսը, ~~(բացառությամբ՝ բացառապես սպասարկող բանկում առկա ընթացիկ հաշվի դրական մնացորդի նկատմամբ հաշվեգրվող տոկոս)~~, հարկային գործակալ չհանդիսացող անձանցից ստացվող աշխատավարձը.

բ. անհատ ձեռնարկատերերի և նոտարների համար հաշվարկման դեպքում՝ անհատ ձեռնարկատիրոջ և նոտարի սոցիալական վճարի հաշվարկում կամ միկրոձեռնարկատիրության սուբյեկտի իրացման շրջանառության վերաբերյալ հաշվետվության մեջ արտացոլված համախառն եկամուտը (իրացման շրջանառությունը): ~~միկրոձեռնարկատիրության համակարգում՝ գործող անհատ ձեռնարկատերերի, ինչպես նաև շրջանառության հարկի և հարկման ընդհանուր համակարգերում գործող անհատ ձեռնարկատերերի և նոտարների համար հաշվարկման դեպքում՝ միկրոձեռնարկատիրության սուբյեկտի իրացման շրջանառության վերաբերյալ հաշվետվության կամ անհատ ձեռնարկատիրոջ և նոտարի՝ ապահովագրված անձանց ռեգիստրում գրանցման օրվան նախորդող 12 ամիսների ընթացքում դուրս գրված հաշվարկային փաստաթղթերի՝ ներառյալ հսկիչ-դրամարկային կտրոնների իրացման շրջանառությունը:~~

2. Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեից՝ ֆինանսների բնագավառում պետական կառավարման լիազոր մարմինը Հիմնադրամի գանձապետական հաշվին է փոխանցում սույն օրենքի 13-րդ հոդվածի 1-ին մասի համաձայն սահմանված ապահովագրավճարի ամսական դրույքաչափի հարյուր տոկոսը՝ Ռեգիստրում սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 1-ից 10-րդ կետերով սահմանված բնակչության խմբերում ներառված՝ ապահովագրավճար չվճարողի

կարգավիճակ ունեցող անձանց համար՝ մինչև ապահովագրավճար չվճարողի կարգավիճակ ստանալու ամսվան հաջորդող յուրաքանչյուր ամսվա 10-ը:

3. Ռեգիստրում սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 11-րդ կետով սահմանված բնակչության խմբում ներառված անձանց համար վճարման ենթակա է ամսական ապահովագրավճարի հարյուր տոկոսը:

4. Ռեգիստրում սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 12-րդ և 13-րդ կետերով սահմանված կարգավիճակ ունեցող անձանց համար վճարման ենթակա է ամսական ապահովագրավճարի հարյուր տոկոսը, որը վճարվում է ինքնուրույն՝ մինչև ապահովագրավճար վճարողի կարգավիճակ ստանալու ամսվան հաջորդող յուրաքանչյուր ամսվա 20-ը Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջե փոխանցելու միջոցով:

5. Սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 14-րդ կետով սահմանված անձանց համար վճարման ենթակա է ապահովագրավճարի ամսական դրույքաչափի հարյուր տոկոսը, որը վճարվում է ինքնուրույն՝ մինչև ապահովագրավճար վճարողի կարգավիճակ ստանալու ամսվան հաջորդող յուրաքանչյուր ամսվա 20-ը Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջե փոխանցելու միջոցով:

6. Սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 15-րդ կետով սահմանված անձանց համար վճարման ենթակա է ապահովագրավճարի ամսական դրույքաչափի հարյուր տոկոսը, որը Հիմնադրամ դիմում ներկայացրած անձի կողմից վճարվում է ինքնուրույն՝ մինչև փոխկապակցված անձի Ռեգիստրում գրանցման ամսվա վերջին օրը: մինչև փոխկապակցված անձի ապահովագրավճար վճարողի կարգավիճակ ստանալու ամսվան հաջորդող յուրաքանչյուր ամսվա 20-ը Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջե փոխանցելու միջոցով:

7. Մի քանի հաշվարկման բազաներ (ամսական և տարեկան) ունեցող անձանց իրենց կամ գործատուների կողմից կատարվող ընդհանուր վճարումները չեն կարող գերազանցել ապահովագրավճարի՝ սույն օրենքով նախատեսված ամսական դրույքաչափը: Ապահովագրավճարի ամսական դրույքաչափից ավելի կատարված վճարումները վերադարձվում են անձին ապահովագրավճարի մասով պարտավորությունների կատարումից և ամսական ապահովագրավճարի դրույքաչափի համալրման մասին Ռեգիստրում գրանցումից հետո՝ 3 աշխատանքային օրվա ընթացքում:

Սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 11-րդ կետով սահմանված բնակչության խմբում ներառված անձանց հարկային գործակալները, ինչպես նաև հարկային գործակալի պարտավորությունից ազատված գործատուների վարձու աշխատողները, սույն հոդվածի 3-րդ մասով սահմանված չափերով հաշվարկված ապահովագրավճարները Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջե վճարում են մինչև անձի ապահովագրավճար վճարողի կարգավիճակ ստանալու հաշվետու ամսվան հաջորդող յուրաքանչյուր ամսվա 20-ը ներառյալ:

8. Սույն հոդվածի 7-րդ մասով նախատեսված դեպքերում վերադարձման ենթակա ապահովագրավճարի գումարը վերադարձվում է ապահովագրված անձի Հիմնադրամին ներկայացրած դիմումի հիման վրա՝ դիմումում նշված բանկային հաշվեհամարին: Մեկ անգամ ներկայացված դիմումը հիմք է սույն մասով նախատեսված ապահովագրավճարի ավելի կատարված վճարման մասը հետագա բոլոր դեպքերում վերադարձնելու համար: Դիմումի ներկայացման կարգը և օրինակելի ձևը սահմանում է Հիմնադրամի հոգաբարձուների խորհուրդը: Անձի՝ մի քանի հաշվարկման բազաներ ունենալու դեպքում, ապահովագրավճարները վճարելու պարտավորությունը և դրույքաչափը կիրառվում են սույն հոդվածի 1-ին մասով սահմանված յուրաքանչյուր հաշվարկման բազայի համար առանձին:

9. Հայաստանի Հանրապետության աշխատանքային օրենսգրքով նախատեսված կարգով կնքված կոլեկտիվ պայմանագրերով կարող են սահմանվել գործատուների կողմից աշխատողների, ինչպես

նաև նրանց փոխկապակցված անձանց համար վճարման ենթակա ապահովագրավճարների ամբողջությամբ կամ մասնակի վճարում:

Մի քանի հաշվարկման բազաների առկայության դեպքում՝

1) ամսական հաշվարկման բազաներ ունեցող անձանց իրենց կամ գործատուների կողմից կատարվող ընդհանուր վճարումները չեն կարող գերազանցել ապահովագրավճարի՝ սույն օրենքով նախատեսված ամսական դրույքաչափը: Մի քանի ամսական հաշվարկման բազաներ ունեցող անձի կողմից կամ նրա համար կատարված վճարումները պետք է վերադարձվեն անձին ամսական ապահովագրավճարի դրույքաչափի համալրումից հետո՝ 5 աշխատանքային օրվա ընթացքում:

2) մի քանի հաշվարկման բազաներ (ամսական և տարեկան) ունեցող անձանց իրենց կամ գործատուների կողմից կատարվող ընդհանուր վճարումները չեն կարող գերազանցել ապահովագրավճարի՝ սույն օրենքով նախատեսված տարեկան ամսական դրույքաչափը: Ապահովագրավճարի տարեկան ամսական դրույքաչափից ավելի կատարված վճարումները վերադարձվում են անձին ապահովագրավճարի մասով պարտավորությունների կատարումից և տարեկան ամսական ապահովագրավճարի դրույքաչափի համալրումից հետո՝ 3-5 աշխատանքային օրվա ընթացքում:

3) սույն մասի 1-ին և 2-րդ կետերով նախատեսված դեպքերում վերադարձման ենթակա ապահովագրավճարի գումարը վերադարձվում է ապահովագրված անձի Հիմնադրամին ներկայացրած դիմումի հիման վրա՝ դիմումում նշված բանկային հաշվեհամարին: Մեկ անգամ ներկայացված դիմումը հիմք է սույն մասով նախատեսված ապահովագրավճարի ավելի կատարված վճարման մասը հետագա բոլոր դեպքերում վերադարձնելու համար: Դիմումի ներկայացման կարգը և օրինակելի ձևը սահմանում է Լիազոր մարմինը:

10. Հիմնադրամը Ռեզիստորում ապահովագրվածների և նրանց փոխկապակցված անձանց տվյալների հիման վրա՝ յուրաքանչյուր ամսվա մինչև երրորդ աշխատանքային օրը Ֆինանսների բնագավառում պետական կառավարման լիազորված մարմնին է ներկայացնում ապահովագրավճարների փոխանցման հանձնարարականը՝ սույն հոդվածի 2-րդ մասով սահմանված պարտավորությունը կատարելու համար:

Հայաստանի Հանրապետության աշխատանքային օրենսգրքով նախատեսված կարգով կնքված կոլեկտիվ պայմանագրերով կարող են սահմանվել գործատուների կողմից աշխատողների, ինչպես նաև նրանց փոխկապակցված անձանց համար վճարման ենթակա ապահովագրավճարների ամբողջությամբ կամ մասնակի վճարում:

11. Հիմնադրամը Ռեզիստորում ապահովագրվածների և նրանց փոխկապակցված անձանց տվյալների հիման վրա՝ յուրաքանչյուր ամսվա մինչև երրորդ աշխատանքային օրը Ֆինանսների բնագավառում պետական կառավարման լիազորված մարմնին է ներկայացնում ապահովագրավճարների փոխանցման հանձնարարականը՝ սույն հոդվածի 2-րդ մասով սահմանված պարտավորությունը կատարելու համար: Ապահովագրավճարների փոխանցման կարգը և փոխանցման հանձնարարականի ձևը սահմանում է Կառավարությունը:

12. Հիմնադրամը Ռեզիստորում ապահովագրվածների և նրանց փոխկապակցված անձանց տվյալների հիման վրա՝ յուրաքանչյուր ամսվա մինչև երրորդ աշխատանքային օրը Ֆինանսների բնագավառում պետական կառավարման լիազորված մարմնին է ներկայացնում ապահովագրավճարների փոխանցման հանձնարարականը՝ սույն հոդվածի 2-րդ մասով սահմանված պարտավորությունը կատարելու համար: Ապահովագրավճարների փոխանցման կարգը և փոխանցման հանձնարարականի ձևը սահմանում է Կառավարությունը:

112. Այն գործատուները, որոնց աշխատողներին վերաբերող տեղեկատվությունը օրենսդրությամբ սահմանված է որպես սահմանափակ օգտագործման ենթակա տեղեկատվություն, ապահովագրավճարները վճարում են Հիմնադրամին Կառավարության սահմանած կարգով:

Հոդված 15. Առողջության համընդհանուր ապահովագրավճար վճարողների կողմից ապահովագրավճարների հաշվարկման, հաշվառման և փոխանցման (գանձելու) պարտավորությունները

1. Սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 11-րդ կետով սահմանված բնակչության խմբում ներառված անձանց համար ապահովագրավճարները հարկային գործակալներն արտացոլում են եկամտային հարկի և սոցիալական վճարի ամսական հաշվարկում (բացառությամբ, եթե անձին վերաբերող տեղեկատվությունը օրենսդրությամբ սահմանված է որպես սահմանափակ օգտագործման ենթակա տեղեկատվություն), իսկ Հայաստանի Հանրապետության անունից կնքված և վավերացված պայմանագրերի դրույթների համաձայն՝ հարկային գործակալի պարտավորությունից ազատված գործատուներից աշխատավարձ ստացող ֆիզիկական անձինք՝ եկամտային հարկի և սոցիալական վճարի ամսական պարզեցված հաշվարկում:

2. Սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 12-րդ կետով սահմանված բնակչության խմբում ներառված անձինք ապահովագրավճարներն արտացոլում են անհատ ձեռնարկարիորջ և նոտարի սոցիալական վճարի հաշվարկներում, բացառությամբ հաշվետու տարվա ընթացքում բացառապես միկրոձեռնարկատիրության սուբյեկտ համարված անհատ ձեռնարկատերերի, ովքեր ապահովագրավճարներն արտացոլում են միկրոձեռնարկատիրության սուբյեկտի իրացման շրջանառության վերաբերյալ հաշվետվության մեջ: Սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 13-րդ կետով սահմանված բնակչության խմբում ներառված անձինք ապահովագրավճարներն արտացոլում են եկամտային հարկի տարեկան հաշվարկներում (հայտարարագրերում):

3. Սույն հոդվածի 1-ին և 2-րդ մասերով նախատեսված ապահովագրավճարների հաշվառումը կատարվում է «Եկամտային հարկի, շահութահարկի և սոցիալական վճարի անձնավորված հաշվառման մասին» օրենքով սահմանված կարգով վարվող տեղեկատվական բազայում առկա տվյալների հիման վրա:

~~4. Ճշտված հարկային հաշվարկները ներկայացվում են Հայաստանի Հանրապետության հարկային օրենսգրքով սահմանված կարգով:~~

~~45. Սույն հոդվածի 1-ին և 2-րդ մասերին համապատասխան բնակչության խմբերում ներառված անձանց կողմից նախորդ հաշվետու ժամանակահատվածի համար ներկայացված հաշվարկների ամփոսների համար ներկայացված եկամտային հարկի և սոցիալական վճարի ամսական (պարզեցված) հաշվարկների՝ ճշտման արդյունքներն ապահովագրված անձի կարգավիճակի համար հաշվի չի առնվում:~~

~~56. Սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 11-ից 15-րդ կետերով սահմանված բնակչության խմբերում ներառված անձանց համար ապահովագրավճարները վճարվում են Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեի՝ դրա համար բացված գանձապետական հաշվին:~~

~~67. Սույն հոդվածի 1-ին մասով նախատեսված ապահովագրավճարի պարտավորությունները հաշվառվում են հաշվարկի ներկայացման օրվա դրությամբ:~~

~~78. Գանձապետական հաշվին կատարված վճարումները հաշվառվում են Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջե մուտքագրելու օրվա դրությամբ և որպես պետական բյուջեի մուտք հաշվեգրվելուց հետո ձևակերպվում են որպես ծախս և փոխանցվում են Հիմնադրամի գանձապետական հաշվին:~~

~~89. Ապահովագրավճարի պարտավորություններից առաջնահերթ մարվում են՝~~

1) ապահովագրավճարի գումարները, այնուհետև՝ տույժի գումարները: Ընդ որում նախ մարվում են ավելի վաղ վճարման վերջնաժամկետ ունեցող ապահովագրավճարի գումարները:

2) սույն հոդվածի 67-րդ մասով սահմանված օրը առաջացած ապահովագրավճարի գումարները: 9.10. Ապահովագրավճարի գումարի ամբողջությամբ մարում է համարվում սույն հոդվածի 1-ին և 2-րդ մասերով սահմանված հարկային հաշվարկներում արտացոլված ապահովագրավճարի ամբողջական վճարումը:

104. Սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 11-րդ և 15-րդ կետերով նախատեսված բնակչության խմբում ներառված լինելու դեպքում անձը պարտավոր է.

1) դիմել գործատուին, որպեսզի գործատուն շարունակի վճարել ամսական ապահովագրավճարները՝ տալով համաձայնություն աշխատավարձը ~~կամ դրան հավասարեցված այլ վճարումները~~ հետագայում սահմանված կարգով վճարելիս՝ պահումները կամ գանձումները Աշխատանքային օրենսգրքի 214-րդ հոդվածով սահմանված կարգով կատարելու համար այն ժամանակահատվածում, երբ վարձու աշխատողի աշխատանքային պայմանագիրը լուծված չէ, սակայն սույն օրենքով նախատեսված ապահովագրավճարի վճարման ենթակա ժամանակահատվածում աշխատողին աշխատավարձ ~~և դրան հավասարեցված այլ վճարումներ~~-ի վճարվելու կամ վճարվող աշխատավարձի ~~և դրան հավասարեցված այլ վճարումների~~ համար հաշվարկված գումարը չի բավարարում ապահովագրավճարը վճարելու համար կամ

2) ինքնուրույն կատարել վճարումներ Հիմնադրամին ոչ միայն իր, այլ իր կողմից որպես փոխկապակցված անձ ապահովագրած անձի համար, եթե դադարեցվել է ապահովագրված անձի՝ սույն մասում թվարկված բնակչության խմբերում համապատասխան կարգավիճակը և բացակայում է օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 1-ից 10-րդ կետերում սահմանված բնակչության խմբերում համապատասխան կարգավիճակը:

112. Ապահովագրավճարների պարտավորության գծով գումարների վճարումը սահմանված ժամկետում չկատարելու դեպքում Հարկային մարմինը որոշում է կայացնում, հարկային օրենսդրության համաձայն, հարկային մարմնի կողմից հսկողության ենթակա 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): Ապահովագրավճարների պարտավորության գծով չվճարված գումարների, դրանց համար սույն օրենքով սահմանված տույժերի կատարման ապահովումը, ինչպես նաև հարկադիր կատարմանն ուղղված միջոցները հարկային մարմինն իրականացնում է Հայաստանի Հանրապետության հարկային օրենսգրքով սահմանված կարգով: Ընդ որում, Օրենքով ապահովագրավճար վճարելու պարտականություն ունեցող, հարկային մարմնի հաշվետվությունների ներկայացման էլեկտրոնային կառավարման համակարգի անձնական էջ չունեցող ֆիզիկական անձ ապահովագրավճար վճարողների ապահովագրավճարների պարտավորության գծով չվճարված գումարների, դրանց համար սույն օրենքով սահմանված տույժերի գանձման և կատարման ապահովման ուղղված գործողությունները իրականացվում են Հայաստանի Հանրապետության հարկային օրենսգրքի 398-րդ հոդվածի 5.2-րդ մասով սահմանված կարգով: Գումարի գանձումն իրականացվում է Հայաստանի Հանրապետության Հարկային օրենսգրքով սահմանված կարգով:

123. Ապահովագրավճարի պարտավորությունները՝

1) գործատուի սնանկության գործընթացում գտնվելու դեպքում դրանք որպես չապահովված պահանջ մարվում են «Սնանկության մասին» օրենքով սահմանված կարգին և հերթականությանը

համապատասխան: Ընդ որում, ապահովագրավճարի պարտավորությունները գանձապետարանի հաշվին փոխանցելու պարտավորությունը կրում է սնանկության կառավարիչը.

2) սնանկության գործընթացում գտնվող գործատուի դատարանի վճռի հիման վրա լուծարման կապակցությամբ սնանկության գործընթացի ավարտի դեպքում իրավաբանական անձանց պետական գրանցումն իրականացնող մարմնում լուծարման պետական գրանցման հաջորդ օրվանից ապահովագրավճարի չկատարված պարտավորությունը հաշվառումից հանվում է և համարվում է մարված:

3) անհատ ձեռնարկատիրոջ և նոտարի մահվան դեպքում դադարեցվում և հաշվառումից հանվում են մահվան մասին տեղեկություն ստանալու օրվան հաջորդող օրվանից:

13.4. Սույն հոդվածի 123-րդ մասի 2-րդ և 3-րդ կետերով սահմանված տեղեկությունները Հարկային մարմնի կողմից փոխանցվում են Հիմնադրամին՝ մեկօրյա ժամկետում Ռեգիստրի համար անհրաժեշտ տեղեկություններ գրանցելու համար:

1445. Հարկային մարմինը՝

1) օրենսդրությամբ սահմանված կարգով ստանում է սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 11-րդ, 12-րդ և 13-րդ կետերով սահմանված բնակչության խմբում ընդգրկված ապահովագրված անձանց ապահովագրավճար չվճարողի կարգավիճակի փոփոխությունների վերաբերյալ անձնավորված տվյալներ.

23) Հիմնադրամի կողմից ներկայացված տվյալների հիման վրա եկամտային հարկի և սոցիալական վճարի ամսական (պարզեցված) և տարեկան հաշվարկներում (հայտարարագրերում) արտացոլում է անձի ապահովագրավճար վճարողի կարգավիճակը՝ ապահովագրավճարը հաշվարկելու համար.

35) սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 11-րդ, 12-րդ և 13-րդ կետերով սահմանված բնակչության խմբերում ներառված անձանց կողմից կամ նրանց օգտին հաշվարկված ապահովագրավճարների ամբողջ գումարի վճարման օրվան հաջորդող երեք աշխատանքային օրվա ընթացքում Հիմնադրամին է փոխանցում պետական բյուջե փոխանցված ապահովագրավճարին համապատասխան անձանց ցուցակը (բացառությամբ այն անձանց մասով, որոնց վերաբերող տեղեկատվությունը օրենսդրությամբ սահմանված է որպես սահմանափակ օգտագործման ենթակա տեղեկատվություն)՝ ըստ անձանց նշելով ապահովագրավճարների չափը.

46) ~~սույն հոդվածի 3-րդ մասով սահմանված դեպքում~~ ~~բացառությամբ~~ հաշվարկված ապահովագրավճարների վճարման օրվան հաջորդող երեք աշխատանքային օրվա ընթացքում Հիմնադրամին է փոխանցում համապատասխան անձանց ցուցակը՝ նշելով ~~բացառությամբ~~ հաշվարկված ապահովագրավճարների չափը (չափերը) և այն հաշվետու ժամանակաշրջանը, որի համար վճարվել է.

57) սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 11-րդ կետով սահմանված բնակչության խմբում ներառված անձանց տվյալ հաշվետու ժամանակաշրջանի համար հաշվարկված ապահովագրավճարի ամբողջ գումարը վճարելուց հետո՝ երեք 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 Հիմնադրամի գանձապետական հաշվին 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.

68)Ֆինանսների բնագավառում պետական կառավարման լիազորված մարմին է ներկայացնում տվյալ ամսվա համար մարված տույժերի ընդհանուր գումարի վերաբերյալ փոխանցման հանձնարարական:

15.Հարկային մարմնի և Առողջության համընդհանուր ապահովագրության հիմնադրամի միջև տեղեկատվության փոխանակման կարգը, ինչպես նաև Ֆինանսների բնագավառում պետական կառավարման լիազորված մարմնին ներկայացվող հանձնարարականի ձևը սահմանում է Կառավարությունը:

~~16.Առողջության համընդհանուր ապահովագրության ապահովագրավճարների վճարումների իրականացման կարգը սահմանում է Կառավարությունը:~~

Հոդված 16. Առողջության համընդհանուր ապահովագրավճարներ վճարողների պատասխանատվությունը

1.Սույն օրենքով սահմանված ժամկետում ապահովագրավճարը չվճարելու դեպքում ժամկետանց յուրաքանչյուր օրվա համար ապահովագրավճար վճարելու պարտականություն ունեցող հարկային գործակալը, ինչպես նաև հարկային գործակալի պարտականությունից ազատված գործատուների վարձու աշխատողները, սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 12-ից 15-րդ կետերում նշված բնակչության խմբերին պատկանող անձինք վճարում են և տույժ՝ ժամանակին չվճարված ապահովագրավճարի գումարի նկատմամբ՝ Հարկային օրենսգրքով սահմանված չափով և կարգով:

~~2.Հարկային գործակալի կողմից տույժերի վերաբերյալ տեղեկատվության փոխանցման և գրանց վճարման համար ներկայացվող հանձնարարականի ձևը սահմանում է Հարկային մարմինը:~~

34.Ապահովագրավճարը ուշացումով վճարելու համար գանձված տույժերը յուրաքանչյուր ամիս փոխանցվում են Հիմնադրամի բյուջեի պահուստային ֆոնդ:

44.Գանձման ընթացքում ապահովագրավճար վճարելու պարտականություն ունեցող հարկային գործակալի կողմից պարտավորությունները մարվելու դեպքում գումարը գանձելու մասին որոշումն ուժը կորցրած է ճանաչվում և գանձումը դադարեցվում է:

Հոդված 17. Բոնուսի հասկացությունը, դրա հաշվարկումը և օգտագործումը

1.Բոնուսը ապահովագրված անձի առողջ ապրելակերպի խրախուսման նպատակով հաշվվող միավորներն են, որոնք կուտակվում են ապահովագրված անձի առողջության համընդհանուր ապահովագրության վկայագրի բոնուսային հաշվում, ապահովագրավճարի պահուստային ֆոնդին հատկացվող գումարի չափով, եթե օրացուցային տարվա ընթացքում ապահովագրված անձի անունով բացի կանխարգելիչ ծառայությունից, այլ ապահովագրական հատուցում չի գրանցվել:

2. Բոնուսային միավորների նկատմամբ լրացուցիչ գործակիցներ կիրառվում են նաև, երբ ապահովագրված անձը Լիազոր մարմնի կողմից սահմանված պահանջներին և կարգին համապատասխան՝

1) հանդես է եկել որպես արյան դոնոր կամ

2) առողջության առաջնային պահպանման բժշկի կողմից գրանցվել են անձի առողջ ապրելակերպին միտված պարբերաբար բարելավվող ցուցանիշներ՝ մարմնի զանգվածի կամ ծխելու կամ ալկոհոլային խմիչքների օգտագործումից հրաժարվելու հետ կապված:

3.Բոնուսային հաշվին կուտակված միավորները կարող են օգտագործվել ապահովագրված անձի կողմից ապահովագրավճարի վճարման, կամավոր առողջության ապահովագրության

~~շրջանակներում բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների փաթեթների ձեռքբերման, կամավոր բժշկական ապահովագրության շրջանակներում լրացուցիչ, այն է՝ սույն օրենքով նախատեսված ապահովագրական փաթեթի մեջ չներառված բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների փաթեթների ձեռքբերման, մարզասրահների կամ լողավազանների բաժանորդագրային վճարներ, առողջության համընդհանուր ապահովագրության շրջանակում նախատեսված համավճարներ կատարելու, ինչպես նաև առողջության համընդհանուր ապահովագրության շրջանակում չհատուցվող բժշկական օգնության և սպասարկման դիմաց վճարում կատարելու նպատակով:~~

4. Բոնուսային միավորների հաշվարկման, գործակիցների կիրառման, դրանց միջոցով վճարումներ իրականացնելու կարգը հաստատում է Կառավարությունը:

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

Հոդված 18. Ապահովագրված անձանց իրավունքները և պարտականությունները

1. Ապահովագրված անձն իրավունք ունի՝

1) Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությանը համապատասխան օգտվել ապահովագրական փաթեթից.

2) Հայաստանի Հանրապետության կառավարության հաստատած Առողջության համընդհանուր ապահովագրության ոլորտում բոնուսների միավորների հաշվարկման, գործակիցների կիրառման, դրանց միջոցով վճարումներ իրականացնելու կարգին համապատասխան ստանալ ապահովագրավճարի բոնուսներ.

3) ապահովագրական փաթեթը ստանալ Հիմնադրամի հետ համապատասխան պայմանագիր կնքած ցանկացած բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողից 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 օգնություն և սպասարկում իրականացնողի կողմից, որի առողջության առաջնային պահպանման բժշկի մոտ Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանած կարգով գրանցված է ապահովագրված անձը.

4) Հիմնադրամին տեղեկացնել Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությանը ապահովագրական փաթեթի տրամադրման մեթոման կամ ոչ պատշաճ 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 օգնություն և սպասարկում իրականացնողից կամ դեղատնից:

2. Ապահովագրված անձը պարտավոր է՝

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

2) Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով ստանալ կանխարգելիչ ծառայություն.

3) որպես պացիենտ ապահովել «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» օրենքի 26-րդ հոդվածով սահմանված պարտականությունները:

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

4. Ապահովագրված անձը ունի Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությանը համապատասխան, ինչպես նաև հոգուտ ապահովագրված անձի կնքված պայմանագրով նախատեսված այլ իրավունքներ և կրում է Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությանը համապատասխան, ինչպես նաև հոգուտ ապահովագրված անձի կնքված պայմանագրով նախատեսված այլ պարտականություններ:

Հոդված 19. Հիմնադրամի և բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողների, Հիմնադրամի և դեղատների միջև կնքվող պայմանագրերը

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

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

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

4. Ապահովագրված անձի կողմից Հիմնադրամի և բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողների, ինչպես նաև Հիմնադրամի և դեղատների միջև կնքված պայմանագրով իր իրավունքներից օգտվելու ցանկությունը (այդ թվում՝ լուրջամբ) հայտնելու պահից Հիմնադրամը, բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողները, դեղատները, առանց ապահովագրված անձի համաձայնության, կարող են լուծել կամ փոփոխել պայմանագիրը Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացիական օրենսգրքով և պայմանագրով նախատեսված դեպքերում:

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

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

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

~~8. Հիմնադրամի և դեղատոների միջև կնքվող պայմանագրերում պարտադիր ներառվում են դեղատան կողմից ապահովագրված անձանց տրամադրվող դեղերի և պարագաների հատուցման չափերի, պահպանման և տրամադրման ժամկետների նկատմամբ ներկայացվող պահանջները:~~

Հոդված 20. Հիմնադրամի հետ պայմանագիր կնքած բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողների իրավունքները և պարտականությունները

1. Հիմնադրամի հետ պայմանագիր կնքած բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողները իրավունք ունեն՝
 - 2) ստանալ հատուցում Հիմնադրամից՝ 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 օգնություն և սպասարկում իրականացնողները 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 օրենսդրությամբ սահմանված պահանջներին.
 - 5) պահպանել առողջության համընդհանուր 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 սահմանած 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) առողջության համընդհանուր ապահովագրության շրջանակում հոգուտ ապահովագրված անձի կնքված պայմանագրի առկայության դեպքում դրա իրավունքն ունեցող անձից օրենսդրության չնախատեսված վճարներ գանձելու դեպքում վերադարձնել վճարները՝ Կառավարության սահմանած կարգով.
- 12) Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ և հոգուտ ապահովագրված անձի կնքված պայմանագրով նախատեսված այլ պարտականություններ:

Հոդված 21. Հիմնադրամի հետ պայմանագիր կնքած դեղատների իրավունքները և պարտականությունները

1. Հիմնադրամի հետ պայմանագիր կնքած դեղատներն իրավունք ունեն՝

- 1) ստանալ հատուցում Հիմնադրամից՝ 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 Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրության համաձայն 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 սահմանած 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 համընդհանուր ապահովագրության գործընթացում իրենց հայտնի դարձած՝ օրենքով պահպանվող գաղտնիք համարվող տեղեկությունները՝ բացառությամբ օրենքով նախատեսված դեպքերի.
- 8) առողջության համընդհանուր ապահովագրության շրջանակում հոգուտ ապահովագրված անձի կնքված պայմանագրի առկայության դեպքում դրա իրավունքն ունեցող անձից օրենսդրության չնախատեսված վճարներ գանձելու դեպքում վերադարձնել վճարները՝ Կառավարության սահմանած կարգով.

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

Հոդված 22. 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:

2. Ապահովագրական հատուցման նվազեցման կամ հատուցման մերժման դեպքում Հիմնադրամը ~~Լիազոր մարմնի կողմից սահմանած կարգով~~ կայացնում է պատճառաբանված որոշում, որը հնգօրյա ժամկետում ուղարկվում է ապահովագրված անձին և Հիմնադրամի հետ պայմանագիր կնքած բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողին կամ դեղատանը:

:

Հոդված 23. 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 ամբողջությամբ կամ համապատասխան մասով ազատվում է ապահովագրական հատուցում վճարելուց և իրավունք ունի պահանջելու վերադարձնել վճարված հատուցման գումարը:

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

Հոդված 24. 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 համընդհանուր ապահովագրության համակարգի պլանավորման, կառավարման, գնահատման նպատակով.

5) առողջության համընդհանուր ապահովագրության համար անհրաժեշտ վիճակագրություն վարելու նպատակով.

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

7) Առողջության համընդհանուր ապահովագրության համակարգի մշտադիտարկման նպատակով .

8) առողջության համընդհանուր ապահովագրության բնագավառում պետական վերահսկողություն իրականացնելու նպատակով.

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

3. Ռեգիստրում ~~գրանցվում~~ մշակվում 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, բջջային հեռախոսի համարը, էլեկտրոնային՝ այդ թվում պաշտոնական էլեկտրոնային փոստի հասցեն (առկայության դեպքում).

ե. քաղաքացիությունը, հանրային ծառայությունների համարանիշը կամ հանրային ծառայությունների համարանիշ չունենալու վերաբերյալ տեղեկանքի համարը, իսկ օտարերկրացիների դեպքում՝ Հայաստանի Հանրապետությունում կացության քարտի համարը, Հայաստանի Հանրապետության ռեզիդենտի կարգավիճակի, այդ տվյալների վավերականության օրը, ամիսը, տարին, տվյալների ստացման կամ թարմացման օրը, ամիսը, տարին.

զ. առողջության համընդհանուր ապահովագրության վկայագրի համարը.

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

ը. ապահովագրված անձի հետ փոխկապակցված անձանց շրջանակը.

թ. ապահովագրավճարի չափի և դրա պետական բյուջեի միջոցներից տրամադրվող մասի, դրանց վճարման ժամկետների, բռնումների մասին տեղեկություններ.

ժ. կանխարգելիչ ծառայություն ստանալու, դրա հերթագրման և 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 վերաբերյալ տվյալները (հատուցման ներկայացված և փաստացի հատուցված չափերը), հերթագրման դեպքում դրա ժամկետները.

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

ժգ. ապահովագրված անձի կարգավիճակ ստանալու, դրա փոփոխության կամ դադարեցման օրը, ամիսը, տարին.

ժդ. ապահովագրավճար վճարողի կամ չվճարողի կարգավիճակ ստանալու, դրա փոփոխության կամ դադարեցման օրը, ամիսը, տարին.

ժե. ապահովագրավճարի անհատական հաշիվը՝ ապահովագրավճարի հաշվարկային չափը, վճարված չափը, տարբերությունը.

ժզ. բոնուսային միավորների հաշիվը՝ բոնուսային միավորների փոխանցման ամսաթիվը և չափը, դրանց կուտակային չափը, ծախսի չափն ու ամսաթիվն ըստ ուղղությունների,

2) բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողների և դեղատների մասով՝

ա. բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողների և դեղատների անվանումը և դրանց կազմակերպական-իրավական ձևը, անհատ ձեռնարկատերերի դեպքում՝ անունը, ազգանունը.

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

գ. իրավաբանական անձանց դեպքում՝ գործադիր մարմնի ղեկավարի անունը, ազգանունը.

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

3) առողջության համընդհանուր ապահովագրություն ունեցող անձանց խմբերում չընդգրկվածների՝ օրենսդրության համապատասխան վիճակ կամ կարգավիճակ ունեցող՝ սույն օրենքով նախատեսված բժշկական օգնության և սպասարկման նվազագույն ծավալ և լրացուցիչ ծառայություններ ստացած 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. քաղաքացիությունը, հանրային ծառայությունների համարանիշը կամ հանրային ծառայությունների համարանիշ չունենալու վերաբերյալ տեղեկանքի համարը կամ անձնագրի կամ նույնականացման քարտի համարը և սերիան կամ գինվորական 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. ստացած բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունները, դեղերը, բժշկական պարագաները, դրանց ստացման սկզբի ու ավարտի օրը, ամիսը, տարին, վճարման չափերն ու աղբյուրները.

8) ոչ անձնական տվյալներ:

4. 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 համընդհանուր ապահովագրության ռեգիստրում տվյալների հավաքագրման, վարման և փոխանցման կարգը հաստատում է Կառավարությունը:

Հոդված 25. Առողջության համընդհանուր ապահովագրության ոլորտում գաղտնի տեղեկությունները

1. Առողջության համընդհանուր 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 համընդհանուր ապահովագրության ոլորտում գաղտնի տեղեկություններ չեն համարվում՝

1) ապանձնավորված տվյալները (բացառությամբ պետական գաղտնիք պարունակող տվյալների), որոնց միջոցով հնարավոր չէ ուղղակի կամ անուղղակի կերպով նույնականացնել անձի ինքնությունը.

2) ապահովագրված անձանց անունը, ազգանունը, հայրանունը.

3) ապահովագրված անձանց կողմից կամ ապահովագրված անձի համար վճարված (կատարված) ապահովագրավճարի չափը:

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

4. Առողջության համընդհանուր 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. Օրենքից չբխող կամ օրենքի խախտմամբ առողջության համընդհանուր 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:

6. Առողջության համընդհանուր ապահովագրության ոլորտում գաղտնի տեղեկությունները պաշտպանվում են պետական գաղտնիքի, բժշկական գաղտնիքի, առևտրային գաղտնիքի և

աշխատողների անձնական տվյալների պաշտպանության ոլորտը կարգավորող Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրության համաձայն:

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

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

ա. Լիազոր մարմինին.

բ. ֆինանսների բնագավառում պետական կառավարման լիազոր մարմինին.

գ. Հարկային մարմինին.

2) Հիմնադրամի հետ համապատասխան պայմանագիր կնքած բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողներին և դեղատներին, առողջության ապահովագրություն իրականացնող մասնավոր ապահովագրական ընկերություններին, եթե առանց այդ տվյալների հնարավոր չէ մատուցել ապահովագրական փաթեթի ծառայությունները, նվազագույն և լրացուցիչ ծառայությունները, կամավոր ապահովագրական ծառայությունները։--

3) հաշտարարին՝ «Հաշտարարության մասին» օրենքին համապատասխան հաշտարարության իրականացման համար.

4) օրենքով նախատեսված դեպքերում՝ այլ մարմինների:

Հոդված 26. Առողջության համընդհանուր ապահովագրության ոլորտում տեղեկությունների, ներառյալ գաղտնի տեղեկությունների պահպանումը և դրանց փոխանցման սահմանները

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

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

ԳԼՈՒԽ 6. ՀԻՄՆԱԴՐԱՄԻ ԳՈՐԾՈՒՆԵՈՒԹՅԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒՄԸ ԵՎ ԲՅՈՒՋԵՆ

Հոդված 27. Հիմնադրամի իրավական 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: Հիմնադրամը ստեղծվում է և դրա կանոնադրությունը հաստատվում է Կառավարության որոշմամբ:

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» օրենքով, ինչպես նաև այլ օրենքներով նախատեսված իրավունքներ և կրում է պարտականություններ: «Հիմնադրամների մասին» օրենքով սահմանված նորմերը տարածվում են Հիմնադրամի նկատմամբ, բացառությամբ սույն օրենքով Հիմնադրամի համար առանձնահատկություններ սահմանող նորմերի:

5. Հիմնադրամը կարող է լուծարվել կամ սնանկ ճանաչվել միայն Հիմնադրամի լուծարման կամ սնանկ ճանաչելու մասին օրենք ընդունելու դեպքում:

6. Հիմնադրամի հիմնադիրը կարող է միաձայն որոշմամբ փոփոխություններ մտցնել հիմնադրամի կանոնադրության մեջ: Հիմնադրամի կանոնադրությունը կարող է փոփոխվել կամ լրացվել նաև օրենքով սահմանված կարգով և դեպքերում՝ հոգաբարձուների խորհրդի որոշմամբ՝ խորհրդի անդամների ընդհանուր թվի ծայների մեծամասնությամբ: Կանոնադրության այդ փոփոխությունները չեն կարող վերաբերել հիմնադրամի նպատակներին կամ շահառուներին:

Հոդված 28. Հիմնադրամի իրավասությունները

1. Հիմնադրամն իրականացնում է հետևյալ իրավասությունները՝

- 1) Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ չարգելված եղանակներով տիրապետում, օգտագործում և տնօրինում է Հիմնադրամի ակտիվները՝ սույն օրենքով և իր կանոնադրությամբ սահմանված նպատակների իրագործման համար.
- 2) Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ և հոգուտ ապահովագրված անձի կնքված պայմանագրերով սահմանված կարգով վճարում է ապահովագրական հատուցումներ.
- 3) վարում է Ռեզիստորը.
- 4) բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողների և դեղատների հետ կնքում է հոգուտ ապահովագրված անձի պայմանագրեր.
- 5) բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողների և դեղատների հետ կնքում է բժշկական օգնության և սպասարկման, բնակչության առողջության պահպանման ոլորտը կարգավորող օրենսդրության պահանջների կատարումից բխող այլ պայմանագրեր.
- 6) օժտված է օրենքներով և իր կանոնադրությամբ սահմանված այլ իրավասություններով:

2. Սույն հոդվածի 1-ին մասին համապատասխան, Հիմնադրամն իրավասու է՝

- 1) կնքելու գործարքներ.
- 2) կատարելու իր իրավասությունների հետ կապված և դրանց իրականացմանն ուղղված փաստացի և իրավական այլ գործողություններ:

Հոդված 29. Հիմնադրամի մարմինները

1. Հիմնադրամի գործունեությունն իրականացվում է իր մարմինների միջոցով:

2. Հիմնադրամի մարմիններն են՝

- 1) հոգաբարձուների խորհուրդը.
- 2) գլխավոր տնօրենը.
- 3) առողջության համընդհանուր ապահովագրության գործընթացի ռազմավարական պլանավորման, ռիսկերի կառավարման և վերահսկողությունն իրականացնող գործադիր հանձնաժողովը:

3

34. 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 30. Հոգաբարձուների խորհուրդը

1. Հոգաբարձուների խորհուրդը Հիմնադրամի կառավարման բարձրագույն մարմինն է:
2. Հոգաբարձուների խորհրդի լիազորությունների ժամկետը հինգ տարի է: ~~Հոգաբարձուների խորհուրդը բաղկացած է հինգ անդամից:~~
3. ~~Հոգաբարձուների խորհուրդը բաղկացած է հինգ անդամից:~~ Հոգաբարձուների խորհրդի անդամներն ընտրվում են մրցութային կարգով՝ Վարչապետի⁹, Լիազոր մարմնի, աշխատանքի և սոցիալական հարցերի, ֆինանսների բնագավառներում պետական կառավարման լիազոր մարմինների ղեկավարներից, Ազգային ժողովի առողջապահության հարցերի հանձնաժողովի նախագահից և Լիազոր մարմնի ներկայացմամբ՝ առողջապահության ոլորտում առնվազն հինգ տարվա գործունեություն ծավալած հասարակական կազմակերպությունների երկու ներկայացուցիչ բաղկացած մրցութային հանձնաժողովի կողմից:
4. Մրցութային հանձնաժողովը մրցութի արդյունքում ընտրված անձանց վերաբերյալ տվյալները ներկայացնում է Վարչապետին՝ Հոգաբարձուների խորհրդի անհատական կազմը հաստատելու համար:
54. Հոգաբարձուների խորհրդի անդամ կարող է ընտրվել առողջապահության կառավարման կամ ֆինանսների բնագավառներում մասնագիտական աշխատանքի առնվազն տասը տարվա ստաժ ունեցող թեկնածուն, որը հարգանք է վայելում հասարակության շրջանում և ունի անբասիր ~~գործարար~~ համբավ:
65. Առողջության համընդհանուր ապահովագրության հիմնադրամի կառավարման մարմինների ընտրության մրցութային կարգը, ինչպես նաև Հոգաբարձուների խորհրդի անդամի թեկնածուներին ներկայացվող լրացուցիչ պահանջները սահմանվում են Հիմնադրամի կանոնադրությամբ:
76. Հոգաբարձուների խորհրդի անդամներն իրենց գործունեությունն իրականացնելիս պարտավոր են առաջնորդվել Հիմնադրամի շահերով և դրսևորել քաղաքական զսպվածություն:
87. Հոգաբարձուների խորհրդի նախագահն ընտրվում է հոգաբարձուների խորհրդի անդամների կողմից՝ խորհրդի ընդհանուր թվի ձայների պարզ մեծամասնությամբ:
98. Հոգաբարձուների խորհրդի անդամների իրավունքները, պարտականություններ, լիազորությունների դադարման դեպքերը սահմանվում են Հիմնադրամի կանոնադրությամբ:
106. 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 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 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 օգնություն և սպասարկում իրականացնողների, դեղատների և Հիմնադրամի միջև կնքված պայմանագրերի կատարման նկատմամբ ստուգումների, մշտադիտարկումների, դիտարկումների և փորձագիտական աշխատանքների իրականացման կարգի սահմանումը.
- 15) բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողների, դեղատների և Հիմնադրամի միջև հոգուտ ապահովագրված անձանց կնքված պայմանագրի կատարման ընթացքի և որակի ստուգման կարգի սահմանումը.
- 16) առողջության համընդհանուր ապահովագրության շրջանակում տրամադրվող ծառայությունների հատուցման պայմանների, մատուցվող ծառայությունների գների հաստատումը.
- 178) սույն օրենքով, այլ օրենքներով, Հիմնադրամի կանոնադրությամբ նախատեսված, ինչպես նաև Հիմնադրամի այլ մարմիններին չվերապահված այլ լիազորությունների իրականացումը.
- 189) Հիմնադրամի կանոնադրությամբ նախատեսված լինելու դեպքում կարող է ձևավորել Հիմնադրամի այլ մարմիններ:

Հոդված 31. Գլխավոր տնօրենը

1. Հիմնադրամի ընթացիկ գործունեության ղեկավարումն իրականացնում է գլխավոր տնօրենը: 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 է ~~սույն օրենքի 30-րդ հոդվածի 3-րդ մասով սահմանված~~ մրցութային կարգով հանձնաժողովի կողմից, սույն օրենքի 30-րդ հոդվածի 3-րդ մասով սահմանված պահանջներին համապատասխան ձևավորված մրցութային հանձնաժողովի կողմից: Գլխավոր տնօրենի ընտրության մրցութային կարգը, ինչպես նաև գլխավոր տնօրենի մասնագիտական համապատասխանության և որակավորման պահանջներին ներկայացվող լրացուցիչ պահանջները, դրանց ստուգման կարգը սահմանվում է Հիմնադրամի

կանոնանդրությամբ: Հիմնադրամի կանոնադրության համապատասխան: Մրցութային հանձնաժողովը մրցութի արդյունքում ընտրված անձի վերաբերյալ տվյալները ներկայացնում է Հոգաբարձուների խորհրդին՝ նրա հետ օրենքով սահմանված կարգով աշխատանքային պայմանագիր կնքելու նպատակով:

5. Գլխավոր տնօրենը ընտրվում է հինգ տարի ժամկետով, որը լրանալուց հետո կարող է վերընտրվել նույն ժամկետով, բայց ոչ ավելի, քան մեկ անգամ:

6.5. Գլխավոր տնօրեն կարող է ընտրվել 35 տարին լրացած, Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացի հանդիսացող անձը, որն ունի բարձրագույն կրթություն, ապահովագրության կամ ֆինանսների կամ առողջապահության կառավարման ոլորտում առնվազն 10 տարվա աշխատանքային ստաժ և բավարարում է սույն հոդվածի 4-րդ մասով սահմանված պահանջներին: Գլխավոր 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.

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) հաշիվ է բացում գանձապետարանում, հոգաբարձուների խորհրդի որոշմամբ կարող է բանկերում բացել Հիմնադրամի արտարժույթային ավանդային հաշիվներ:

6) հոգաբարձուների խորհրդի հաստատմանն է ներկայացնում Հիմնադրամի բյուջեն, կառուցվածքը, հաստիքացուցակը:

7) հոգաբարձուների խորհրդին է ներկայացնում Հիմնադրամի բյուջեի 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:

8.9. Հոգաբարձուների խորհուրդն իրավունք ունի լուծել Գլխավոր տնօրենի հետ կնքված պայմանագիրը՝ օրենքով, Հիմնադրամի կանոնադրությամբ և աշխատանքային պայմանագրով սահմանված կարգով:

9.10. Գլխավոր տնօրենի թափուր պաշտոնի առաջացման դեպքում Հիմնադրամի հոգաբարձուների խորհուրդը նշանակում է գլխավոր տնօրենի պաշտոնակատար՝ մինչև սույն հոդվածի համաձայն թափուր պաշտոնի համալրումը:

Հոդված 32. Առողջության համընդհանուր ապահովագրության գործընթացի ռազմավարական պլանավորման, ռիսկերի կառավարման և վերահսկողությունն իրականացնող գործադիր հանձնաժողովը

Առողջության համընդհանուր ապահովագրության գործընթացի ռազմավարական պլանավորման, ռիսկերի կառավարման և վերահսկողությունն իրականացնող գործադիր հանձնաժողովը առողջության համընդհանուր ապահովագրության գործընթացի ռազմավարական պլանավորման, ռիսկերի կառավարման և վերահսկողությունն 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 սահմանվում է Հիմնադրամի կանոնադրությամբ, իսկ աշխատակարգը՝ 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 օգնություն և սպասարկում իրականացնողների ներկայացուցիչներ: Հանձնաժողովի աշխատանքներին խորհրդակցական ծայնի իրավունքով մասնակիցների թիվը չպետք է պակաս լինի հինգից: Հանձնաժողովի աշխատանքներին խորհրդակցական ծայնի իրավունքով մասնակիցներին ներգրավելու կարգը հաստատում է Լիազոր մարմինը:

3. Վերահսկողություն իրականացնող 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 համընդհանուր ապահովագրության ոլորտում հնարավոր ռիսկերի առաջացման վերլուծություններ և Հոգաբարձուների խորհրդին ներկայացնում առաջարկություններ դրանց ազդեցությունը նվազեցնելու վերաբերյալ:

4) իր իրավասության սահմաններում ստուգում է բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողների, դեղատների և Հիմնադրամի միջև կնքված պայմանագրերի կատարման ընթացքը, որակը և ամփոփ տվյալները ներկայացնում գլխավոր տնօրենին և հոգաբարձուների խորհրդին:

5) իր իրավասության սահմաններում իրականացնում է բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողների, դեղատների և Հիմնադրամի միջև կնքված պայմանագրերի կատարմանն ուղղված մշտադիտարկումներ, դիտարկումներ:

6) սույն օրենքի համաձայն, քննում ու լուծում է ապահովագրված անձանց և Հիմնադրամի միջև ծագած մասնավոր բնույթի վեճեր, որոնք բխում են հօգուտ ապահովագրված անձի կնքված պայմանագրերից:

7) կատարում է առողջության համընդհանուր ապահովագրության ոլորտի ուսումնասիրություններ և Հոգաբարձուների խորհրդին ներկայացնում առաջարկություններ առողջության համընդհանուր ապահովագրության համակարգի բարելավման և զարգացման նպատակով:

8) կատարում է առողջության համընդհանուր ապահովագրության փաթեթում ներառված ծառայությունների, դրանց փոփոխման առաջարկությունների վերաբերյալ վերլուծություններ և ներկայացնում առաջարկություններ հոգաբարձուների խորհրդին:

9) 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 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 մինչև 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 բյուջետային գործընթացի իրականացման ընթացակարգերին համապատասխան ժամկետներում բյուջեի նախագիծը համաձայնեցնել կառավարության 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) հանգանակություններից.
 - 3) 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.
 - 4) օրենքով չարգելված այլ միջոցներից:

Հոդված 34. Հիմնադրամի բյուջետային ծախսերը

1. Հիմնադրամի ծախսերն են՝
 - 1) գործառնական ծախսեր՝
 - ա. առողջության համընդհանուր 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 համընդհանուր ապահովագրության համակարգի աշխատանքի և առանձին գործընթացների լուսաբանման հետ կապված, պաշտոնական ինտերնետային կայքէջի հետ կապված ծախսերը.
 - զ. առողջության համընդհանուր ապահովագրության վկայագրի թողարկման հետ կապված ծախսերը.
 - է. գործառնական այլ ծախսեր.
 - 2) վարչական ծախսեր՝

ա.ապարատի պահպանման ծախսերը, այդ թվում՝ աշխատողների աշխատավարձի, պարգևատրման, սոցիալական վճարները, անձնակազմի ուսուցման և վերապատրաստման, գործուղման և ներկայացուցչական ծախսեր, ծառայողական փոխադրամիջոցների շահագործման ծախսեր, սոցիալական ապահովության այլ ծախսերը.

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 ծախսերը:

32. Հոգաբարձուների խորհուրդը Հիմնադրամի ընթացիկ գործունեությունն ապահովելու, նրա կողմից սույն օրենքով սահմանված գործառույթներն 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:

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

54. Հիմնադրամի տարեկան վարչական ծախսերը և կապիտալ ներդրումները չեն կարող գերազանցել Հիմնադրամի բյուջեի երկու տոկոսը:

65. 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 համընդհանուր ապահովագրության ծախսերի երկարաժամկետ համահարթեցման, ապահովագրվածների բոնուսների տրամադրման նպատակով ստեղծվում է Հիմնադրամի բյուջեի պահուստային ֆոնդ, որը ձևավորվում է Հիմնադրամի բյուջեից Հոգաբարձուների խորհրդի որոշմամբ տարեկան մինչև տասը տոկոսի չափով հատկացումների հաշվին:

2. Հիմնադրամի բյուջեի 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:

3. Հիմնադրամի բյուջեի պահուստային ֆոնդի միջոցները Հիմնադրամի բյուջեի քսանհինգ տոկոսը գերազանցելու դեպքում Լիազոր մարմինը կարող է ներկայացնել առաջարկություն գերազանցող մասի մինչև քսան տոկոսի վերաբերյալ:

4. Հիմնադրամի բյուջեի ժամանակավորապես ազատ միջոցները, այդ թվում պահուստային ֆոնդի միջոցները, ըստ նպատակահարմարության և շահավետության, մինչև մեկ տարի ժամկետով

կարող են ավանդադրվել Հայաստանի Հանրապետության կենտրոնական բանկում՝ ֆինանսական ոլորտի պետական լիազորված մարմնի միջոցով՝ հիմնադրամի և ֆինանսական ոլորտի պետական լիազորված մարմնի միջև կնքված պայմանագրի համաձայն կամ Հայաստանի Հանրապետության առևտրային բանկերում՝ հիմնադրամի և համապատասխան բանկերի միջև կնքված պայմանագրերի համաձայն:

Երկարաժամկետ՝ մեկ տարուց ավելի ներդրման հնարավորությամբ օժտված միջոցների հաշվին հիմնադրամը կարող է ձեռք բերել պետական գանձապետական պարտատոմսեր:

5. Հիմնադրամի բյուջեի պահուստային ֆոնդի ակտիվների կառավարումը կարող է իրականացնել Հիմնադրամի Հոգաբարձուների խորհրդի կողմից սահմանված կարգով ընտրված ընկերության կառավարիչը:

6. Սույն հոդվածի 4-րդ և 5-րդ մասերով նախատեսված միջոցներից ստացված եկամուտը համալրում է Հիմնադրամի բյուջեի 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 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 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 տասը աուդիտորական ցանցերի լիիրավ անդամ հանդիսացող կազմակերպություններից մեկը:

2. Սույն հոդվածի 1-ին դ մասով նախատեսված անկախ աուդիտորական կազմակերպությունն ընտրվում է «Գնումների մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի համապատասխան:

3. 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 հաշվետվություններին կից ծանոթագրությունները, տեղեկություններ իրականացված ծրագրերի, ֆինանսավորման աղբյուրների, ֆինանսական տարում օգտագործված դրամական միջոցների ընդհանուր չափի և դրանցում կանոնադրական նպատակների իրականացմանն ուղղված ծախսերի չափի, ինչպես նաև Լիազոր մարմնի և Հիմնադրամի Հոգաբարձուների խորհրդի կողմից սահմանված այլ [դրույթներ+պահանջներ](#):

ԳԼՈՒԽ 7. ՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ՊԱՐՏԱՎՈՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

Հոդված 38. Առողջության համընդհանուր ապահովագրության պետական բյուջետային ֆինանսավորումը

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

2. Յուրաքանչյուր տարի՝ Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեի շրջանակում հաստատվում է Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեից փոխանցման ենթակա տարեկան գումարի չափը՝

1) սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասով սահմանված բնակչության խմբերում ներառված ապահովագրված անձի կարգավիճակ ունեցող անձանց համար՝ ըստ սույն օրենքով սահմանված կարգով.

2) սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասով սահմանված բնակչության խմբերում չներառված անձանց համար ըստ Կառավարության կողմից սահմանված բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների նվազագույն ծավալի և լրացուցիչ ծառայությունների և դրանց հաշվարկման ու ֆինանսավորման կարգի:

3. Լիազոր մարմինը Պետական բյուջեի կատարման վերաբերյալ հաշվետվության ընթացքում ներկայացնում է Հիմնադրամի նախորդ տարվա կատարողականի վերաբերյալ զեկույցը (ներառելով ֆինանսական և ոչ ֆինանսական արդյունքային ցուցանիշներ) և հաջորդ տարվա համար սույն օրենքի 7-ից 11-րդ, 13-րդ և 14-րդ հոդվածներում փոփոխություն և լրացում կատարելու մասին օրենքի նախագիծ՝ ընդգրկելով **դրույթներ** շահառուների, ապահովագրավճարի չափի, ապահովագրական փաթեթի, շահառուների պետական բյուջեի հաշվին սուբսիդավորման, ինչպես նաև պահուստային ֆոնդի՝ սույն օրենքի **3635**-րդ հոդվածի 3-րդ մասի վերաբերյալ:

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

Հոդված 39. Բողոք-պահանջների քննության ընդհանուր կարգը

1. Ապահովագրված անձի և Հիմնադրամի միջև ծագած մասնավոր բնույթի այն վեճերը, որոնք բխում են հօգուտ ապահովագրված անձի կնքված պայմանագրից լուծվում են բանակցությունների միջոցով: Բանակցությունների միջոցով վեճը լուծելու համար ապահովագրված անձը իր բողոք-պահանջը (այսուհետ՝ բողոքը) ներկայացնում է Հիմնադրամ: Հիմնադրամում բողոքը քննում է ~~գրառված~~ **Հանձնաժողովում բողոքների քննության համար ստեղծված վերահսկողություն իրականացնող** հանձնաժողովը (~~այսուհետ՝ Հանձնաժողով~~): Սույն հոդվածով սահմանված ընթացակարգով վեճի քննությունը պարտադիր է նախքան հաշտարարությունը կամ դատարան դիմելը:

Հոդված 40. 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 Վերահսկողություն իրականացնող հանձնաժողովի ~~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 41. Բողոքին ներկայացվող պահանջները

1.Բողոքները Վերահսկողություն իրականացնող հանձնաժողովին ~~Հանձնաժողովին~~ ներկայացվում են գրավոր կարգով:

2.Բողոքը պետք է պարունակի՝

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

8) բողոքի հիմքերը և հիմնավորումները.

9) բողոք բերող անձի պահանջը.

10) բողոքը կազմելու տարին, ամիսը և ամսաթիվը.

11) բողոքին կցվող փաստաթղթերի ցանկը (առկայության դեպքում).

12) 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 42. Բողոքի քննարկման կարգը և արդյունքները

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

2.Բողոքի քննարկման համար հրավիրված Վերահսկողություն իրականացնող հանձնաժողովի ~~Հանձնաժողովի~~ նիստին կարող են մասնակցել բողոք ներկայացրած անձը կամ նրա լիազորված անձը:

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

4. Վերահսկողություն իրականացնող հանձնաժողովի ~~Հանձնաժողովի~~ նիստն իրավագոր է, եթե նիստին մասնակցում է h ~~Հանձնաժողովի~~ անդամների ընդհանուր թվի մեծամասնությունը: Վերահսկողություն իրականացնող հանձնաժողովի ~~Հանձնաժողովի~~ որոշումներն ընդունվում են բաց քվեարկությամբ, ձայների պարզ մեծամասնությամբ: Հանձնաժողովի ~~Հանձնաժողովի~~ անդամները քվեարկում են կողմ կամ դեմ:

5.Բողոքի քննարկման արդյունքում Վերահսկողություն իրականացնող հանձնաժողովի ~~Հանձնաժողովի~~ ընդունում է հետևյալ որոշումներից (վերջնական պատասխաններից) մեկը՝

3)բողոքն ամբողջությամբ կամ մասնակիորեն բավարարելու մասին կամ

4) բողոքը մերժելու մասին:

Հոդված 43. Ծանուցումները

~~1.1. Սույն գլխով նախատեսված դեպքերում ծանուցումներն_ իրականացվում են «Ինտերնետով իրապարակային և անհատական ծանուցման մասին» օրենքով ֆիզիկական և իրավաբանական անձանց, ինչպես նաև անհատ ձեռնարկատերերին ծանուցելու մասին պահանջներին համապատասխան: բողոք ներկայացրած անձի կողմից էլեկտրոնային փոստի հասցե նշած լինելու դեպքում ուղարկվում են այդ էլեկտրոնային փոստի հասցեով:~~

~~1. Էլեկտրոնային փոստով ծանուցումներն ուղարկելու անհնարինության կամ բողոք ներկայացրած անձի՝ էլեկտրոնային փոստ չունենալու կամ դրա մասին տվյալները չներկայացնելու դեպքում ծանուցումը տեղադրվում է Հայաստանի Հանրապետության իրապարակային ծանուցումների պաշտոնական ինտերնետային կայքում:~~

~~2. Հիմնադրամի կողմից ներկայացվող իրապարակային ծանուցման տեղադրման համար վճար չի գանձվում:~~

~~3. Հայաստանի Հանրապետության իրապարակային ծանուցումների պաշտոնական կայքում անձին ուղղված ծանուցագրի քաղվածքը տեղադրելու օրվանից հետո հինգերորդ օրը անձը համարվում է պատշաճ ծանուցված:~~

Հոդված 44. 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 և պայմանավորված են ապահովագրական հատուցման նվազեցմամբ կամ մերժմամբ, նախքան դատարան դիմելը պարտադիր է հաշտարարության իրականացումը:

ԳԼՈՒԽ 9. ԵԶՐԱՓԱԿԻՉ ԵՎ ԱՆՑՈՒՄԱՅԻՆ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ

Հոդված 45. Օրենքի ուժի մեջ մտնելու ժամկետները

~~1. Սույն օրենքն ուժի մեջ է մտնում պաշտոնական իրապարակմանը հաջորդող օրվանից, բացառությամբ՝~~

~~1) սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 1-ին, 2-րդ, 3-րդ, 4-րդ, 5-րդ, 8-րդ, 9-րդ և 10-րդ կետերով սահմանված կարգավիճակն ունեցող բնակչության խմբերի, որոնց համար ուժի մեջ է մտնում պաշտոնական իրապարակման օրվան հաջորդող տարվա հունվարի 1-ից:~~

~~2. սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 11-րդ կետով սահմանված կարգավիճակ ունեցող և 2025 թվականի նոյեմբեր ամսվա համար 2025 թվականի դեկտեմբերի 25-ի դրությամբ հարկային մարմին ներկայացված եկամտային հարկի ամսական (պարզեցված) հաշվարկներով 200.001~~

Հայաստանի Հանրապետության դրամ եւ ավելի ապահովագրավճարի հաշվարկման բազա ունեցողների, որոնց համար ուժի մեջ է մտնում պաշտոնական հրապարակման օրվան հաջորդող օրվանից եւ տարածվում է 2025 թվականի դեկտեմբեր ամսվա եւ դրան հաջորդող ամիսների համար հաշվարկվող ապահովագրավճարի հաշվարկման բազայի նկատմամբ:

Սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 11-րդ կետով սահմանված կարգավիճակ ունեցող եւ 2025 թվականի դեկտեմբեր ամսվանից մինչեւ 2026 թվականի նոյեմբեր ամիսը ընկած ժամանակահատվածում որեւէ ամսվա արդյունքով 200.001 Հայաստանի Հանրապետության դրամ եւ ավելի ապահովագրավճարի հաշվարկման բազա ունեցողների մասով ուժի մեջ է մտնում այդ ամսվան հաջորդող ամսվա 1-ից եւ տարածվում է այդ ամսվան հաջորդող ամսվա եւ դրան հաջորդող ամիսների համար հաշվարկվող ապահովագրավճարի հաշվարկման բազայի նկատմամբ:

2025 թվականի նոյեմբեր ամսվանից սկսած որեւէ ամսվա արդյունքով ապահովագրավճարի հաշվարկման բազան՝ 200.001 Հայաստանի Հանրապետության դրամ եւ ավելի կազմելու դեպքում սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 11-րդ կետով սահմանված կարգավիճակ ունեցող անձի մասով ապահովագրավճարները շարունակում են հաշվարկվել սույն օրենքով սահմանված կարգով՝ անկախ հաջորդ ամիսների ընթացքում ապահովագրավճարի հաշվարկման բազայի նվազեցումից:

3) սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 12-րդ կետով սահմանված կարգավիճակ ունեցող եւ 2025 թվականի դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ 2025 թվականի համար դուրս գրված հաշվարկային փաստաթղթերով (այդ թվում՝ հսկիչ դրամարկային մեքենաների կտրոններով) 2.400.001 Հայաստանի Հանրապետության դրամ եւ ավելի իրացման շրջանառություն ունեցողների, որոնց համար ուժի մեջ է մտնում պաշտոնական հրապարակման օրվան հաջորդող տարվա հունվարի 1-ից: Եթե սույն օրենքի պաշտոնական հրապարակման օրվան հաջորդող տարվա հունվարի 1-ի դրությամբ սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 12-րդ կետով սահմանված կարգավիճակ ունեցող անձի գործունեությունը դադարեցված է (ներկայացված է գործունեությունը դադարեցնելու մասին հայտարարություն), ապա այդ անձանց համար սույն օրենքն ուժի մեջ է մտնում գործունեությունը վերսկսելու (գործունեությունը վերսկսելու մասին հայտարարության մեջ նշված) օրվան հաջորդող ամսվա 1-ից եւ տարածվում է այդ ամսվանից վճարվող ապահովագրավճարների վրա:

4) սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 13-րդ կետով սահմանված կարգավիճակ ունեցող անձանց, ինչպես նաեւ սույն հոդվածի 1-ին մասի 2-րդ եւ 3-րդ կետերում չնշված՝ սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 11-րդ եւ 12-րդ կետերով սահմանված կարգավիճակ ունեցող անձանց համար, որոնց մասով ուժի մեջ է մտնում պաշտոնական հրապարակմանը հաջորդող երկրորդ տարվա հունվարի 1-ից եւ տարածվում է այդ ամսվանից վճարվող ապահովագրավճարների վրա:

5) սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 6-րդ, 7-րդ, 14-րդ եւ 15-րդ կետերով սահմանված կարգավիճակ ունեցող բնակչության խմբերի (ընդ որում, սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 15-րդ կետի համաձայն, փոխկապակցված անձանց համար՝ կամավոր կարգով՝ օրենքի համաձայն), որոնց համար ուժի մեջ է մտնում պաշտոնական հրապարակման օրվան հաջորդող երրորդ տարվա հունվարի 1-ից, բացառությամբ օրենքի 11-րդ հոդվածի 14-րդ կետով միայն ազդակիր բնակավայրի կարգավիճակ ունեցող բնակավայրում հաշվառում ունեցողների եւ նրանց փոխկապակցված անձանց, որոնց համար ուժի մեջ է մտնում պաշտոնական հրապարակման օրվան հաջորդող տարվա հունվարի 1-ից, ազդակիր համայնքի Կառավարության կողմից սահմանված՝ կարգով ընդունված՝ բնապահպանական ծրագրով նախատեսելով ապահովագրավճարի վճարում տվյալ ազդակիր բնակավայրի ռեզիդենտների համար:

5) օրենքի 5-րդ հոդվածի 2-րդ մասից, որն ուժի մեջ է մտնում 2028 թվականի հունվարի 1-ից:

Հոդված 46. Անցումային դրույթներ

1. Սահմանել, որ սույն օրենքով նախատեսված առողջության համընդհանուր ապահովագրությունը ներդրվելու է փուլային սկզբունքով, իսկ օրենքով սահմանված դրույքաչափի հիման վրա ապահովագրավճարի կատարման պարտականությունը ծագելու է սույն օրենքի պաշտոնական հրապարակման օրվան հաջորդող տարվա հունվարի 1-ից՝ սույն օրենքի 46-րդ հոդվածով սահմանված բնակչության համապատասխան խմբերում ներառված անձանց համար սահմանված ժամկետներին համապատասխան:

3. Սույն օրենքի 45-րդ հոդվածի 1-ին մասի 5-րդ կետի ուժի մեջ մտնելուց առնվազն վեց ամիս առաջ Լիազոր մարմնի կողմից Առողջության համընդհանուր ապահովագրության ներդրման վերլուծության ամփոփ տվյալների հիման վրա Կառավարությունը ձեռնարկում է միջոցառումներ առողջության համընդհանուր ապահովագրության ամբողջական ներդրման համար վերհանված խնդիրների վերացման եւ պատշաճ ներդրումը ապահովող աշխատանքների կատարման ուղղությամբ:

4. Սույն օրենքի 45-րդ հոդվածով նախատեսված ժամկետներում առողջության համընդհանուր ապահովագրության համակարգի ամբողջական ներդրումից հետո երկամյա ժամկետում Լիազոր մարմինը, կատարած վերլուծության տվյալներով Կառավարություն առաջարկություն է ներկայացնում Հիմնադրամի՝ պահուստային ֆոնդի կառավարման վերաբերյալ:

5. Սույն օրենքի 17-րդ հոդվածով նախատեսված բոնուսների կիրառումը կսկսվի համակարգի ամբողջական ներդրումից հետո՝ 2029 թվականի հունվարի 1-ից:

6. Սահմանել, որ «Անձի ֆունկցիոնալության գնահատման մասին» օրենքով սահմանված կարգով ֆունկցիոնալության գնահատում չանցած հաշմանդամություն ունեցող անձանց նկատմամբ սույն օրենքը կիրառվում է մինչեւ 2028 թվականի հունվարի 1-ը: Սույն մասով սահմանված ժամկետի ավարտից վեց ամիս առաջ, Լիազոր մարմինը՝ աշխատանքի եւ սոցիալական բնագավառի լիազոր մարմնի հետ համատեղ, Կառավարությանն առաջարկություն կներկայացնի ֆունկցիոնալության գնահատում չանցած հաշմանդամություն ունեցող անձանց մասով առողջության համընդհանուր ապահովագրության համակարգում սույն օրենքով նախատեսված իրավունքների երաշխավորման հետագա հնարավորության մասին:

7. Սահմանել, որ սույն օրենքն ուժի մեջ մտնելուց հետո մեկամյա ժամկետում պետական կառավարման մարմինները, սույն օրենքով նախատեսված Ռեզիստորի գործարկման նպատակով, Հիմնադրամին են փոխանցում իրենց էլեկտրոնային համակարգերում առկա եւ Ռեզիստորում գրանցման ենթակա տվյալները, ապահովում են հետազայում փոխգործելիության հիմունքներով դրանց տրամադրման մեխանիզմների մշակումն ու իրականացումը, հարցումների հիման վրա տվյալների եւ դրանց փոփոխությունների տրամադրումը՝ Կառավարության սահմանած կարգով:

8. Սույն օրենքի 45-րդ հոդվածի 1-ին մասի 5-րդ կետի համաձայն, 2028 թվականի ընթացքում կանխարգելիչ ծառայություն ստացած կամ սույն օրենքի համաձայն կանխարգելիչ ծառայություն անցնելու համար հերթագրված ապահովագրված անձինք են միայն իրավունք ստանում 2029 թվականի ընթացքում օգտվել ապահովագրական փաթեթից: Հետագա տարիներին կանխարգելիչ ծառայություն ստանալու եւ դրան համապատասխան ապահովագրական փաթեթից օգտվելու կարգի եւ պայմանների հետ կապված հարաբերությունները կարգավորվում են սույն օրենքով եւ սույն օրենքի 5-րդ հոդվածի 5-րդ մասի համաձայն Լիազոր մարմնի կողմից սահմանված կանխարգելիչ ծառայության իրականացման կարգին եւ պայմաններին համապատասխան:

9. Մինչեւ սույն օրենքի 30-րդ հոդվածի համաձայն Հիմնադրամի հոգաբարձուների խորհրդի ձեւավորումը, սույն օրենքի ուժի մեջ մտնելուց հետո հնգօրյա ժամկետում Լիազոր մարմնի

~~ներկայացմամբ Լարչապետի որոշմամբ նշանակվում է Հիմնադրամի հինգ հոգուց բաղկացած ժամանակավոր խորհուրդ, որը, սույն օրենքի համաձայն իրավասու է իրականացնելու օրենքով Հոգաբարձուների խորհրդին վերապահված իրավասությունները՝ մինչև սույն օրենքի համաձայն հոգաբարձուների խորհրդի ձեռավորումը, ինչից հետո ժամանակավոր խորհրդի լիազորությունները համարվում են դադարեցված:~~

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

ԳԼՈՒԽ 9. ԵԶՐԱՓԱԿԻՉ

ԵՎ ԱՆՑՈՒՄ ԱՅԻՆ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ

Հոդված 45. Եզրափակիչ դրույթներ

1.Սույն օրենքն ուժի մեջ է մտնում պաշտոնական հրապարակմանը հաջորդող օրվանից, բացառությամբ՝

1) օրենքի 5-րդ հոդվածի 2-րդ մասից, որն ուժի մեջ է մտնում 2028 թվականի հունվարի 1-ից.

2) սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 1-ին, 2-րդ, 3-րդ, 4-րդ, 5-րդ, 8-րդ, 9-րդ և 10-րդ կետերով սահմանված կարգավիճակն ունեցող բնակչության խմբերի, որոնց համար ուժի մեջ է մտնում 2026 թվականի հունվարի 1-ից.

3) սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 11-րդ կետով սահմանված կարգավիճակ ունեցող և 2025 թվականի նոյեմբեր ամսվա համար 2025 թվականի դեկտեմբերի 25-ի դրությամբ հարկային մարմին ներկայացված եկամտային հարկի ամսական (պարզեցված) հաշվարկներով յուրաքանչյուր գործատուից 200.001 Հայաստանի Հանրապետության դրամ և ավելի աշխատավարձ ունեցողների, որոնց համար ուժի մեջ է մտնում պաշտոնական հրապարակմանը հաջորդող օրվանից և տարածվում է 2025 թվականի դեկտեմբեր ամսվա և դրան հաջորդող ամիսների աշխատավարձի նկատմամբ.

4)սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 11-րդ կետով սահմանված կարգավիճակ ունեցող և 2025 թվականի դեկտեմբեր ամսվանից մինչև 2026 թվականի նոյեմբեր ամիսն ընկած ժամանակահատվածում որևէ ամսվա արդյունքով յուրաքանչյուր գործատուից 200.001 Հայաստանի Հանրապետության դրամ և ավելի աշխատավարձ ունեցողների, որոնց մասով ուժի մեջ է մտնում այդ ամսվան հաջորդող ամսվա 1-ից և տարածվում է այդ ամսվան հաջորդող ամսվա և դրան հաջորդող ամիսների աշխատավարձի նկատմամբ: Ընդ որում, 2025 թվականի նոյեմբեր ամսվանից սկսած որևէ ամսվա արդյունքով աշխատավարձը՝ յուրաքանչյուր գործատուից 200.001 Հայաստանի Հանրապետության դրամ և ավելի կազմելու դեպքում, սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 11-րդ կետով սահմանված կարգավիճակ ունեցող անձի մասով ապահովագրավճարները շարունակում են հաշվարկվել սույն օրենքով սահմանված կարգով՝ անկախ հաջորդ ամիսների ընթացքում աշխատավարձի նվազեցումից.

5) սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 12-րդ կետով սահմանված կարգավիճակ ունեցող և 2025 թվականի համար ներկայացված միկրոձեռնարկատիրության սուբյեկտի իրացման շրջանառության վերաբերյալ հաշվետվության և (կամ) շրջանառության հարկի հաշվարկներում և (կամ) շահութահարկի հաշվարկում 2.400.001 Հայաստանի Հանրապետության դրամ և ավելի համախառն եկամուտ (իրացման շրջանառություն) հայտարարագրած անձանց, որոնց համար ուժի մեջ է մտնում պաշտոնական հրապարակման օրվան հաջորդող տարվա հունվարի 1-ից: Ընդ որում,

նշված հաշվարկների ճշտման արդյունքում արտացոլված եկամուտների նվազեցումը հաշվի չի առնվում.

6) սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 13-րդ կետով սահմանված կարգավիճակ ունեցող անձանց, ինչպես նաև սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 11-րդ և 12-րդ կետերով սահմանված կարգավիճակ ունեցող և համապատասխանաբար մինչև 200.000 Հայաստանի Հանրապետության դրամ աշխատավարձ և մինչև 2.400.000 Հայաստանի Հանրապետության դրամ և ավելի համախառն եկամուտ (իրացման շրջանառություն) հայտարարագրած անձանց համար, որոնց մասով ուժի մեջ է մտնում պաշտոնական հրապարակմանը հաջորդող երկրորդ տարվա հունվարի 1-ից և տարածվում է այդ ամսվանից վճարվող ապահովագրավճարների վրա: Եթե սույն օրենքի պաշտոնական հրապարակման օրվան հաջորդող երկրորդ տարվա հունվարի 1-ի դրությամբ սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 12-րդ կետով սահմանված կարգավիճակ ունեցող անձի գործունեությունը դադարեցված է (ներկայացված է գործունեությունը դադարեցնելու մասին հայտարարություն), ապա այդ անձի համար սույն օրենքն ուժի մեջ է մտնում գործունեությունը վերսկսելու (գործունեությունը վերսկսելու մասին հայտարարության մեջ նշված) օրվան հաջորդող ամսվա 1-ից և տարածվում է այդ ամսվանից վճարվող ապահովագրավճարների վրա.

7) սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 6-րդ, 7-րդ, 14-րդ և 15-րդ կետերով սահմանված կարգավիճակ ունեցող բնակչության խմբերի, որոնց համար ուժի մեջ է մտնում պաշտոնական հրապարակման օրվան հաջորդող երրորդ տարվա հունվարի 1-ից, բացառությամբ օրենքի 11-րդ հոդվածի 14-րդ կետով միայն ազդակիր բնակավայրի կարգավիճակ ունեցող բնակավայրում հաշվառում ունեցողների և նրանց փոխկապակցված անձանց, որոնց համար ուժի մեջ է մտնում 2027 թվականի հունվարի 1-ից՝ ազդակիր համայնքի՝ Կառավարության կողմից սահմանված կարգով ընդունված բնապահպանական ծրագրում նախատեսված ապահովագրավճարների վճարման մասին դրույթների համաձայն.

8) օրենքի 14-րդ հոդվածի 1-ին, 3-րդ և 4-րդ մասերի, 15-րդ հոդվածի 1-ից 3-րդ, 9-րդ, 10-րդ մասի 1-ին կետի, 14-րդ մասի 2-րդ, և 3-ից 6-րդ կետերի, 16-րդ հոդվածի, որոնք ուժի մեջ են մտնում 2027 թվականի հունվարի 1-ից.

9) օրենքի 3-րդ հոդվածի 5-րդ մասի, որն ուժի մեջ է մտնում 2029 թվականի հունվարի 1-ից:

2. Սահմանել, որ օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 1-ին, 2-րդ, 3-րդ, 4-րդ, 5-րդ, 8-րդ, 9-րդ, 10-րդ կետերով սահմանված բնակչության խմբերում ընդգրկված անձինք և սույն հոդվածի 1-ին մասի 3-րդ կետով սահմանված անձինք ապահովագրված անձի կարգավիճակ են ստանում 2026 թվականի հունվարի 1-ից՝ հիմք ընդունելով 2025 թվականի դեկտեմբերի 25-ի դրությամբ տվյալների բազաների փոխգործելիության հիման վրա Ռեգիստրում գրանցված կարգավիճակները:

Հոդված 46. Անցումային դրույթներ

1. Սահմանել, որ սույն օրենքով նախատեսված առողջության համընդհանուր ապահովագրությունը ներդրվելու է փուլային սկզբունքով. իսկ օրենքով սահմանված դրույքաչափի հիման վրա ապահովագրավճարի կատարման պարտականությունը ծագելու է սույն օրենքի պաշտոնական հրապարակմանը հաջորդող օրվանից սույն օրենքի 45-րդ հոդվածով սահմանված բնակչության համապատասխան խմբերում ներառված անձանց համար սահմանված ժամկետներին համապատասխան:

2. Սույն օրենքի 45-րդ հոդվածի 1-ին մասի 1-ին կետի ուժի մեջ մտնելուց առնվազն վեց ամիս առաջ Լիազոր մարմնի կողմից Առողջության համընդհանուր ապահովագրության ներդրման

վերլուծության ամփոփ տվյալների հիման վրա Կառավարությունը ձեռնարկում է միջոցառումներ առողջության համընդհանուր ապահովագրության ամբողջական ներդրման համար վերհանված խնդիրների վերացման և պատշաճ ներդրումը ապահովող աշխատանքների կատարման ուղղությամբ:

3.Սույն օրենքի 45-րդ հոդվածով նախատեսված ժամկետներում առողջության համընդհանուր ապահովագրության համակարգի ամբողջական ներդրումից հետո երկամյա ժամկետում Լիազոր մարմինը, կատարած վերլուծության տվյալներով Կառավարություն առաջարկություն է ներկայացնում Հիմնադրամի՝ պահուստային ֆոնդի կառավարման վերաբերյալ:

4.Սույն օրենքի 17-րդ հոդվածով նախատեսված բոնուսների կիրառումը կսկսվի համակարգի ամբողջական ներդրումից հետո՝ 2029 թվականի հունվարի 1-ից:

5.Սահմանել, որ «Անձի ֆունկցիոնալության գնահատման մասին» օրենքով սահմանված կարգով ֆունկցիոնալության գնահատում չանցած հաշմանդամություն ունեցող անձանց նկատմամբ սույն օրենքը կիրառվում է մինչև 2028 թվականի հունվարի 1-ը: Սույն մասով սահմանված ժամկետի ավարտից վեց ամիս առաջ, Լիազոր մարմինը՝ աշխատանքի և սոցիալական բնագավառի լիազոր մարմնի հետ համատեղ, Կառավարությանն առաջարկություն է ներկայացնում ֆունկցիոնալության գնահատում չանցած հաշմանդամություն ունեցող անձանց մասով առողջության համընդհանուր ապահովագրության համակարգում սույն օրենքով նախատեսված իրավունքների երաշխավորման հետագա հնարավորության մասին:

6.Սահմանել, որ սույն օրենքն ուժի մեջ մտնելուց հետո մեկամսյա ժամկետում պետական կառավարման մարմինները, սույն օրենքով նախատեսված Ռեգիստրի գործարկման նպատակով, Հիմնադրամին են փոխանցում իրենց էլեկտրոնային համակարգերում առկա և Ռեգիստրում օրենքով սահմանված կարգով (այդ թվում օրենքով պահպանվող գաղտնիք հանդիսացող) գրանցման ենթակա տվյալները, 2026 թվականի հունվարի 1-ից ապահովում են փոխգործելիության հիմունքներով դրանց տրամադրման մեխանիզմների մշակումն ու իրականացումը, հարցումների հիման վրա տվյալների և դրանց փոփոխությունների տրամադրումը՝ Կառավարության սահմանած կարգով:

7. 2026 թվականից 2028 թվականների ընթացքում կանխարգելիչ ծառայություն ստացած կամ սույն օրենքի համաձայն կանխարգելիչ ծառայություն անցնելու համար հերթագրված ապահովագրված անձինք են միայն իրավունք ստանում 2029 թվականի ընթացքում օգտվել ապահովագրական փաթեթից: Հետագա տարիներին կանխարգելիչ ծառայություն ստանալու և դրան համապատասխան ապահովագրական փաթեթից օգտվելու կարգի և պայմանների հետ կապված հարաբերությունները կարգավորվում են սույն օրենքով և սույն օրենքի 5-րդ հոդվածի 5-րդ մասի համաձայն Լիազոր մարմնի կողմից սահմանված կանխարգելիչ ծառայության իրականացման կարգին և պայմաններին համապատասխան:

8. Մինչև սույն օրենքի 30-րդ հոդվածի համաձայն Հիմնադրամի հոգաբարձուների խորհրդի ձևավորումը, սույն օրենքի ուժի մեջ մտնելուց հետո հնգօրյա ժամկետում Լիազոր մարմնի ներկայացմամբ Վարչապետի որոշմամբ նշանակվում է Հիմնադրամի հինգ հոգուց բաղկացած ժամանակավոր խորհուրդ, որը, սույն օրենքի համաձայն իրավասու է վեցամսյա ժամկետում իրականացնելու օրենքով Հոգաբարձուների խորհրդին վերապահված իրավասությունները՝ մինչև սույն օրենքի համաձայն հոգաբարձուների խորհրդի ձևավորումը, ինչից հետո ժամանակավոր խորհրդի լիազորությունները համարվում են դադարեցված:

9.Սահմանել, որ սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 1-ին կետում (բացառությամբ մինչև 18 տարեկան երեխաների) և 3-ից 11-րդ կետերում սահմանված բնակչության խմբերում ընդգրկված և սույն օրենքի 45-րդ հոդվածի 1-ին մասի 3-րդ և 4-րդ կետերի համաձայն ապահովագրավճար

վճարող անձանց համար 2025 թվականի դեկտեմբեր ամսվա և հաջորդող տարվա համար վճարման ենթակա է.

1) հարկային գործակալի կողմից՝ օրենքի 13-րդ հոդվածի 1-ին մասով սահմանված ապահովագրավճարի ամսական դրույքաչափից 4800 Հայաստանի Հանրապետության դրամը, եթե անձի աշխատավարձը ըստ յուրաքանչյուր գործատուի կազմում է մինչև 500 000 Հայաստանի Հանրապետության դրամ: (սույն կետի պահանջները սոցիալական փաթեթի շահառուների համար կիրառվում են հաշվի առնելով սույն հոդվածի 18-րդ մասով ապահովագրավճարի 13-րդ հոդվածի 1-ին մասով սահմանված ապահովագրավճարի ամսական դրույքաչափը լրիվ վճարելու հետ կապված պահանջները).

2) օրենքի 13-րդ հոդվածի 1-ին մասով սահմանված ապահովագրավճարի ամսական դրույքաչափի հարյուր տոկոսը, եթե անձի աշխատավարձի չափը 500001 Հայաստանի Հանրապետության դրամ և ավելի է:

10.Սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 12-րդ կետով սահմանված բնակչության խմբերում ընդգրկված և սույն օրենքի 45-րդ հոդվածի 1-ին մասի 5-րդ կետի համաձայն ապահովագրավճար վճարող անձանց համար 2026 թվականի համար վճարման ենթակա է օրենքի 13-րդ հոդվածի 1-ին մասով սահմանված ապահովագրավճարի տարեկան դրույքաչափի հարյուր տոկոսը:

11.Սույն հոդվածի 9-րդ մասով սահմանված բնակչության խմբերում ներառված անձանց հարկային գործակալները, ինչպես նաև հարկային գործակալի պարտավորությունից ազատված գործատուների վարձու աշխատողները սույն հոդվածի 9-րդ մասով սահմանված չափերով հաշվարկված ապահովագրավճարները 2025 թվականի դեկտեմբեր ամսվա և հաջորդող տարվա համար Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջե վճարում են մինչև ապահովագրավճար վճարողի կարգավիճակ ստանալու ամսվա 20-ը ներառյալ:

12.Սույն հոդվածի 10-րդ մասով սահմանված բնակչության խմբերում ներառված անձինք ապահովագրավճարը վճարում են ինքնուրույն, մինչև 2026 թվականի ապրիլի 20-ը ներառյալ: Նշված անձինք ապահովագրված անձի կարգավիճակը ձեռք են բերում ապահովագրավճարի ամբողջական վճարման օրվան հաջորդող ամսվա 1-ից:

13.Վարձու աշխատողների համար ըստ օրենքով սահմանված միջակայքերի և դրույքաչափերի ապահովագրական վճարների հաշվարկման համար հիմք է ընդունվում եկամտային հարկի և սոցիալական վճարի ամսական (պարզեցված) հաշվարկները: Ընդ որում, եկամտային հարկի ամսական (պարզեցված) հաշվարկների ճշտման դեպքում աշխատավարձի նվազեցումը հաշվի չի առնվում:

14. 2026 թվականի համար սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 11-րդ կետով սահմանված բնակչության խմբերում ընդգրկված անձանց մասով ապահովագրավճարները եկամտային հարկի ամսական (պարզեցված) հաշվարկներում չեն արտացոլվում:

15.Հարկային գործակալ հանդիսացող գործատուի, հարկային գործակալի պարտավորություններից ազատված գործատուի վարձու աշխատողի, անհատ ձեռնարկատիրոջ և նոտարի կողմից ամբողջական պարտավորության մարման դեպքում Հարկային մարմինը տվյալ գործատուի աշխատողների, հարկային գործակալի պարտավորություններից ազատված գործատուի վարձու աշխատողների, անհատ ձեռնարկատերերի և նոտարների ցանկը փոխանցում է Հիմնադրամին Կառավարության սահմանած կարգով:

16. Սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 1-ին կետում (բացառությամբ մինչև 18 տարեկան երեխաների) և 3-ից 10-րդ կետերում սահմանված բնակչության խմբերում ընդգրկված անձանց համար վճարված ապահովագրավճարը ենթակա է վերադարձման՝ վճարման մասին Հարկային մարմնի կողմից Հիմնադրամին տեղեկություն հայտնելուց հետո 5 աշխատանքային օրվա

ընթացքում՝ այդ անձանց կողմից Հիմնադրամին մեկ անգամ ներկայացված էլեկտրոնային դիմումի համաձայն:

17. 2025 թվականի դեկտեմբեր ամսվա և հաջորդող տարվա համար՝ Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեից՝ ֆինանսների բնագավառում պետական կառավարման լիազոր մարմինը Հիմնադրամի կողմից յուրաքանչյուր ամիս ներկայացված հանձնարարագրի հիման վրա Հիմնադրամի գանձապետական հաշվին է փոխանցում 6000 Հայաստանի Հանրապետության դրամ՝ սույն հոդվածի 9-րդ մասի 1-ին կետում սահմանված բնակչության խմբում ներառված անձանց համար (բացառությամբ օրենքով սահմանված կարգով սոցիալական փաթեթի շահառու հանդիսացող անձանց)՝ մինչև յուրաքանչյուր ամսվա 25-ը:

18. 2025 թվականի դեկտեմբեր ամսվա և հաջորդող տարվա համար օրենքով սահմանված կարգով սոցիալական փաթեթի շահառու հանդիսացող ապահովագրված անձինք՝ ապահովագրված անձի կարգավիճակի առկայության ամբողջ ժամանակահատվածի համար (կարգավիճակն ստանալուց հետո 12 ամիսների ընթացքում) պարտավոր են վճարել ամսական 6000 դրամ ինքնուրույն, եթե աշխատավարձի չափը ապահովագրավճարի հաշվարկման ամսում կազմել է մինչև 500 000 Հայաստանի Հանրապետության դրամ:

19. 2026 թվականի համար աշխատանքից ազատված վարձու աշխատողները ապահովագրված անձի կարգավիճակի առկայության ամբողջ ժամանակահատվածի համար (կարգավիճակն ստանալուց հետո 12 ամիսների ընթացքում) պարտավոր են վճարել ինքնուրույն սույն օրենքի 13-րդ հոդվածի 1-ին մասով սահմանված ապահովագրավճարի ամսական դրույքաչափը:

20. 2025 թվականի դեկտեմբեր ամսվա և հաջորդող տարվա համար հարկային գործակալ հանդիսացող գործատուն և հարկային գործակալի պարտականություններից ազատված գործատուի վարձու աշխատողը պարտավոր է վճարել սույն օրենքի 13-րդ հոդվածի 1-ին մասով սահմանված ապահովագրավճարի ամսական դրույքաչափը, եթե որևէ ամսվա արդյունքով սույն հոդվածի 9-րդ մասի 1-ին կետում սահմանված բնակչության խմբում ներառված աշխատողի աշխատավարձը չի բավարարում (այդ թվում՝ տվյալ ամսում աշխատավարձ չհաշվարկվելու դեպքում) ապահովագրավճարի հաշվարկման և վճարման համար:

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

ԱՄՓՈՓԱԹԵՐԹ
ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԱԶԳԱՅԻՆ ԺՈՂՈՎՈՒՄ ԱՌԱՋԻՆ ԸՆԹԵՐՑՄԱՄԲ ԸՆԴՈՒՆՎԱԾ «ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՄԱՍԻՆ»
(Կ-1189-13.11.2025-ԱՌՀ-011/0) ԵՎ ԴՐԱՆ ՀԱՐԱԿԻՑ ՕՐԵՆՔՆԵՐԻ ՆԱԽԱԳԾԵՐԻ ՓԱԹԵԹԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ

	Առաջարկության (փոփոխության, լրացման) հեղինակը	Հոդվածը, կետը, որին վերաբերում է առաջարկությունը	Առաջարկություն (փոփոխություն, լրացում)	Առաջարկության վերաբերյալ հեղինակի (հիմնական զեկուցող)	Առաջարկությունն ընդունելու կամ մերժելու վերաբերյալ հանձնաժողովի եզրակացությունը
1.	Հռիփսիմե Հունանյան ԱԺ առողջապահության հարցերի մշտական հանձնաժողովի նախագահ	«Առողջության համընդհանուր ապահովագրության մասին» օրենքի նախագիծ	Առաջարկում եմ՝ հստակեցնել նախագծի 3-րդ հոդվածով սահմանված «գույքային շահ» ի հասկացությունը:	Նկատի ունենալով, որ գույքային շահ հասկացությունը սահմանված չէ ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքով և դրա սպառիչ սահմանում առկա չէ նաև ՀՀ այլ նորմատիվ իրավական ակտերում և դրա իրավական բովանդակության սահմանումը պայմանավորված է ոչ միայն նորմատիվային, այլ իրավակիրառ պրակտիկայով նպատակահարմար չի համարվում այն սահմանել նախագծում:	Ընդունվել է:
2.	Հռիփսիմե Հունանյան ԱԺ առողջապահության հարցերի մշտական հանձնաժողովի նախագահ	«Առողջության համընդհանուր ապահովագրության մասին» օրենքի նախագիծ	Առաջարկում եմ՝ հստակեցնել նախագծի 5-րդ հոդվածի 9-րդ մասում «լրացուցիչ ծառայություններից օգտվելը, միայն որոշակի կարգավիճակ ունենալու ընթացքում» դրույթը, որպես օրենքի դրույթ բացել « որոշակի կարգավիճակ» հասկացությունը: Ենթադրաբար, այդ կարգավիճակներն են հաշմանդամություն ունենալու, հղի լինելու, փախստականի և օտարերկրացի լինելու կարգավիճակները:	Ընդունվել է: Նախագծի 2-րդ հոդվածում սահմանվել են համապատասխան սահմանումներ: Խմբագրվել են նվազագույն ծավալ կամ լրացուցիչ ծառայություններ ստացողների վիճակի կամ կարգավիճակի կապված ձևակերպումները:	Ընդունվել է:
3.	Հռիփսիմե Հունանյան ԱԺ առողջապահության հարցերի մշտական	«Առողջության համընդհանուր ապահովագրության մասին» օրենքի նախագիծ	Առաջարկում եմ՝ հստակեցնել նախագծի 5-րդ հոդվածի 11-րդ մասում «հերթագրման ժամկետը լրանալու դեպքում ապահովագրված անձն իրավունք ունի դիմելու Հիմնադրամի հետ պայմանագիր չկնքած բժշկական կազմակերպություն» դրույթը: Արդյոք՝ դա չի բերի նրան, որ ԲԿ-ների համար ավելի գերադասելի կլինի Հիմնադրամի հետ պայմանագիր չկնքելու վիճակն ունենալը: Բացի դրանից, հնարավոր է՝ առաջանան դեպքեր, երբ պացիենտը	Օրենքի նախագծով նման հնարավորության սահմանումը ապահովագրված անձի բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու իրավունքի	Ընդունվել է:

	հանձնաժողովի նախագահ		կրիմի բժշկական ծառայություն ստանալու համապատասխան լիցենզիա չունեցող բժշկական կազմակերպությանը:	երաշխավորմանն է ուղղված, այն չի կարող հանգեցնել համապատասխան պայմանագրեր չկնքելուն, քանի որ ապահովագրված անձանց սպասարկումը պայմանագրերի շրջանակում միշտ էլ ավելի մեծ ծավալներ է ենթադրելու, քան առանց համապատասխան պայմանագրերի սպասարկումը: Ինչ վերաբերում է լիցենզիա չունենալուն, ապա ՀՀ օրենսդրության համաձայն, բժշկական հաստատությունը առանց համապատասխան լիցենզիայի բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայություններ տրամադրելու դեպքում ենթակա է օրենսդրությամբ նախատեսված պատասխանատվության և, ըստ այդմ, իրավունք չունի մատուցել այդ ծառայությունները և, առավել ևս, դրանց հատուցման համար դիմել Հիմնադրամին:	
4.	Հոփսիմե Հունայան ԱԺ առողջապահության հարցերի մշտական հանձնաժողովի նախագահ	«Առողջության համընդհանուր ապահովագրության մասին» օրենքի նախագիծ	Առաջարկում եմ՝ խմբագրել նախագծի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 1-ին կետը՝ «քաղաքացի և ռեզիդենտ» բառերը փոխարինել «քաղաքացի, ռեզիդենտ և» բառերով»	Ընդունվել է, հաջորդող կետերում ևս կատարվել են համապատասխան խմբագրումներ:	Ընդունվել է:
5.	ԱԺ առողջապահության հարցերի	«Առողջության համընդհանուր ապահովագրության մասին» օրենքի նախագիծ	Առաջարկում եմ՝ խմբագրել նախագծի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 1-ին կետը՝ «մինչև 18 տարեկան երեխաները,» բառերից հետո «առանց ծնողական խնամքի մնացած երեխաների թվին պակասող	Չի ընդունվել, քանի որ առանց ծնողական խնամքի մնացած երեխաների թվին	Ընդունվել է:

	մշտական հանձնաժողովի նախագահ		18-23» բառերը փոխարինել «18-23 տարեկան առկա ուսուցմամբ սովորողների» բառերով: ՀԻՄՆԱՎՈՐՈՒՄ: Շահառուների ցանկում նախատեսել նաև առկա ուսուցմամբ ուսանողներին:	18-23 տարեկանների բժշկական օգնությունն ու սպասարկումը երաշխավորվում է օրենքով՝ առանց ուսուցում անցնելու պայմանի, ինչ վերաբերում է առկա ուսուցմամբ ուսանողներին, ապա նրանք չեն նախատեսվել նախագծում հաշվի առնելով ԱՀԱ համակարգի համար նախատեսված բյուջետային հատկացումների նախատեսվող չափը: Այդուհանդերձ, կետում կետադրությունը շտկված է:	
6.	Հոփսիմե Հունայան ԱԺ առողջապահության հարցերի մշտական հանձնաժողովի նախագահ	«Առողջության համընդհանուր ապահովագրության մասին» օրենքի նախագիծ	Առաջարկում եմ տալ պարզաբանում՝ նախագծի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 14-րդ կետով սահմանված «գյուղատնտեսական անհատական գործունեությամբ զբաղվողների» ապահովագրվճար վճարելու կարգը:	Այդ խմբի կողմից ապահովագրավճարների վճարման կարգը սահմանված է հոդված 14-ում:	Ընդունվել է:
7.	Հոփսիմե Հունայան ԱԺ առողջապահության հարցերի մշտական հանձնաժողովի նախագահ	«Առողջության համընդհանուր ապահովագրության մասին» օրենքի նախագիծ	Առաջարկում եմ տալ պարզաբանում՝ նախագծի 14-րդ հոդվածում նախագծի շրջանառության մեջ դրվելուց հետո հետևյալ դրույթի՝ «12.Հարկային տարվա ընթացքում ֆիզիկական անձի (այդ թվում՝ հարկային գործակալի կողմից) վճարած ապահովագրավճարը, որպես սոցիալական ծախս փոխհատուցվում (վերադարձվում) է եկամտային հարկի գումարից Կառավարության կողմից սահմանված կարգով և չափով՝ հիմք ընդունելով անձի սույն օրենքի իմաստով տարեկան եկամտի չափն ըստ վերջինիս կողմից օրենքով սահմանված կարգով ներկայացված եկամտային հարկի տարեկան հաշվարկի հայտարարագրի:» բացակայության մասին հարցը:	Նշված մասը հանվել է Ֆինանսների նախարարության առաջարկով:	Ընդունվել է:
8.	Հոփսիմե Հունայան ԱԺ առողջապահության հարցերի մշտական հանձնաժողովի նախագահ	«Առողջության համընդհանուր ապահովագրության մասին» օրենքի նախագիծ	Առաջարկում եմ՝ նախագծի 28-րդ հոդվածում հիմնադրամի իրավասությունների մեջ նախատեսել պատասխանատվության մեխանիզմներ բժշկական կազմակերպությունների և դեղատների համար՝ Հիմնադրամի հետ կնքված պայմանագրերի չկատարման դեպքերում:	Պայմանագրերի չկատարման կամ ոչ պատշաճ կատարման մասով պատասխանատվության դրույթները սահմանվելու են պայմանագրերով, որոնց օրինակելի ձևերը, համաձայն նախագծի 19-րդ հոդվածի 5-րդ մասի,	Ընդունվել է:

				սահմանելու է Կառավարությունը:	
9.	Հոփսիմե Հունանյան ԱԺ առողջապահության հարցերի մշտական հանձնաժողովի նախագահ	«Առողջության համընդհանուր ապահովագրության մասին» օրենքի նախագիծ	Առաջարկում եմ՝ նախագծի 38-րդ հոդվածի 2-րդ մասը լրացնել հետևյալ բովանդակությամբ 3-րդ կետով «3) Կառավարությունը, օրենքով սահմանված կարգով, պետական բյուջեի նախագծի հետ Ազգային Ժողովին է ներկայացնում Առողջության համընդհանուր ապահովագրության հիմնադրամի հոգաբարձուների խորհրդի կողմից հաստատված եկամուտների և ծախսերի նախահաշիվը:»:	Առաջարկը չի բխում նախագծի 33-րդ հոդվածի 3- րդ մասի կարգավորումներից, ըստ որի Հիմնադրամի բյուջեի նախագիծը հոգաբարձուների խորհրդի կողմից համաձայնեցվում է կառավարության հետ, մինչև դրա հաստատումը:	Ընդունվել է:
10.	Հոփսիմե Հունանյան ԱԺ առողջապահության հարցերի մշտական հանձնաժողովի նախագահ	«Առողջության համընդհանուր ապահովագրության մասին» օրենքի նախագիծ	Առաջարկում եմ՝ պարզաբանել և հստակեցնել նախագծի 45-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 4-րդ կետում արձանագրված «չնշված» հասկացության իմաստը: Ենթադրաբար, դրանք այն շահառուներն են որոնք ստանում են մինչև 200.001 դրամ աշխատավարձ, 63-65 տարեկան կենսաթոշակառուներ են և 18-23 տարեկան առկա ուսուցմամբ ուսանողներ:	Չնշված հասկացությունը վերաբերվում է վարձու աշխատողներին, որոնց աշխատավարձը չի գերազանցում 200.000 դրամը, ինչպես նաև անհատ ձեռնարկատերերին և նոտարներին, որոնց իրացման շրջանառությունը չի գերազանցում 2.400.000 դրամը	Ընդունվել է:
11.	Հոփսիմե Հունանյան ԱԺ առողջապահության հարցերի մշտական հանձնաժողովի նախագահ	«Առողջության համընդհանուր ապահովագրության մասին» օրենքի նախագիծ	Առաջարկում եմ պարզաբանել՝ «Առողջության համընդհանուր ապահովագրության մասին» օրենքն ընդունվելուց հետո «սոցիալաբեթի» իրավունք ունեցողների հետ կապված հարցերը, ելնելով նրանից, որ 2026 թվականի բյուջեի նախագծում համապատասխան ծրագրում, նախկինում 10 մլրդ դրամ նախատեսելու փոխարեն, նախատեսվել է 2 մլրդ դրամ:	Սոցիալական փաթեթի 200 .001 դրամ և ավել աշխատավարձ ստացող շահառուները կապահովագրվե, իսկ մինչև 200.001 դրամ աշխատավարձ ստացողները կշարունակեն ստանալ ծառայություններ՝ նախկինում գործող առողջապահական բաղադրիչում ներառված ծառայությունների շրջանակներում:	Ընդունվել է:
12	Հոփսիմե Հունանյան ԱԺ առողջապահության հարցերի մշտական հանձնաժողովի նախագահ	«Առողջության համընդհանուր ապահովագրության մասին» օրենքի նախագիծ	Առաջարկում եմ՝ շտկել նախագծում առկա հետևյալ բովանդակային հարցը. Նախագծի 27-րդ հոդվածի 1-ին մասում արձանագրվում է, որ «Հիմնադրամը ստեղծվում է և դրա կանոնադրությունը հաստատվում է Կառավարության որոշմամբ», մինչդեռ նախագծի 30-րդ հոդվածի 6-րդ մասի 3-րդ կետում նշվում է, որ «Հիմնադրամի կանոնադրության մեջ փոփոխություններ և լրացումներ կատարելու,	Սույն կարգավորումը բխում է «Հիմնադրամների մասին» օրենքից, որը կանոնադրության հաստատումը վերապահում է հիմնադրին, իսկ կանոնադրությամբ նախատեսված դեպքերում	Ընդունվել է:

			նոր խմբագրությամբ կանոնադրություն հաստատելու մասին որոշումները ընդունում է» հիմնադրամը: ՀԻՄՆԱՎՈՐՈՒՄ: Եթե կանոնադրությունը հաստատվելու է Կառավարության կողմից, ապա նրանում փոփոխությունները նույնպես պետք է հաստատվեն Կառավարության որոշմամբ:	հետագա փոփոխությունները և լրացումների իրականացումը պատվիրակում հոգաբարձուների խորհրդին:	
13	Հոփսիմե Հունայան ԱԺ առողջապահության հարցերի մշտական հանձնաժողովի նախագահ	«Առողջության համընդհանուր ապահովագրության մասին» օրենքի նախագիծ	Առաջարկում եմ՝ կատարել նախագծում առկա հետևյալ տեխնիկական շտկումները, որոնք բխում են «Նորմատիվ իրավական ակտերի մասին» օրենքից. 1. Նախագծի նպատակը վերնագրում շարադրել (այսուհետ՝ օրենք) բառերը և հաջորդ պարբերությունում հանել այդ բառերը: 2. Նախագծի 9-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 4-րդ կետում հանել «Հայաստանի Հանրապետություն» բառերը: 3. Նախագծի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 9-րդ կետում «երկրորդ համաշխարհային» բառերը փոխարինել Հայրենական մեծ» բառերով: 4. Նախագծի 14-րդ հոդվածում վերանայել 12-րդ մասի համարակալումը: 5. Նախագծի 15-րդ հոդվածում վերանայել 15-րդ մասի 3-ից 8-րդ կետերի համարակալումը: 6. Նախագծի 45-րդ հոդվածի վերնագիրը «Օրենքի ուժի մեջ մտնելու ժամկետները» փոխարինել «Եզրափակիչ մաս» վերնագրով: 7. Նախագծի 45-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 4-րդ կետում վերանայել «սույն հոդվածի 1-ին մասի 2-րդ և 3-րդ կետերում» բառերը: 8. Նախագծի 46-րդ հոդվածի 10-րդ մասում «ենթաօրենսդրական ակտերը» բառերը փոխարինել «ենթաօրենսդրական նորմատիվ ակտերը» բառերով:	1.(այսուհետ՝ օրենք) բառերի կիրառումը վերնագրում նպատակահարմար չէ, ուստի կիրառվել է առաջին անգամ տեքստում հիշատակվելուց հետո: 2.Ընդունվել է: Կատարվել է համապատասխան փոփոխություն: 3.Ընդունվել է: Տերմինաբանությունը համապատասխանեցվել է օրենսդրության մեջ կիրառվող եզրույթներին: 4. Ընդունվել է: Կատարվել է համապատասխան փոփոխություն: 5. Ընդունվել է: Կատարվել է համապատասխան փոփոխություն: 6. Ընդունվել է: Կատարվել է համապատասխան փոփոխություն: 7. Ընդունվել է: Կատարվել է համապատասխան փոփոխություն: 8.Ընդունվել է: Կատարվել է համապատասխան փոփոխություն:	Ընդունվել է:
14	Հոփսիմե Հունայան	«Առողջության համընդհանուր ապահովագրության մասին» օրենքի նախագիծ	Առաջարկում եմ՝ նախագծի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասը լրացնել հետևյալ բովանդակությամբ նոր 16-րդ կետով.	Ընդունվել է: Սակայն լրացվել է այլ, ավելի ընդգրկուն խմբագրությամբ	Ընդունվել է:

	ԱԺ առողջապահության հարցերի մշտական հանձնաժողովի նախագահ		«16) քառօրյա և 44-օրյա պատերազմում զոհված և անհետ կորած զինծառայողների ծնողներ. Առաջարկում եմ՝ նախագծի 12-րդ հոդվածի 1-ին մասի 1-ին կետում «9-13-րդ» բառերից հետո ավելացնել «16-րդ» բառը: Առաջարկում եմ՝ նախագծի 12-րդ հոդվածի 4-րդ և 6-րդ մասերում «10-րդ» բառից հետո ավելացնել «և 16-րդ» բառը: Առաջարկում եմ՝ նախագծի 45-րդ հոդվածի 1-ին մասի «և 10-րդ» բառերը փոխարինել «10-րդ և 16-րդ» բառերով	և մեկ կետում, համարակալման և հղումների ընդհանուր մոտեցումները չխախտելու նպատակով:	
15	Ազգային ժողովի «Հայաստան» խմբակցություն	«Առողջության համընդհանուր ապահովագրության մասին» օրենքի նախագիծ, 11-րդ հոդված 2-րդ մաս, 1-ին, 2-րդ կետեր	1.Առողջության համընդհանուր ապահովագրության մասին Հայաստանի Հանրապետության օրենքի նախագծի (այսուհետ՝ Նախագիծ) 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 1-ին կետը շարադրել հետևյալ խմբագրությամբ՝ Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացի և ռեզիդենտ մինչև 18 տարեկան երեխաները, առանց ծնողական խնամքի մնացած 18-23 տարեկան երեխաները, միակողմանի ծնողազուրկ 18-23 և երկկողմանի ծնողազուրկ մինչև 26 տարեկան առկա (ստացոինար) ուսուցմամբ սովորող անձինք: 2.«Առողջության համընդհանուր ապահովագրության մասին Հայաստանի Հանրապետության օրենքի նախագծի 11-րդ հոդվածի 2-րդ կետը հետևյալ խմբագրությամբ՝ Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացի և ռեզիդենտ 63 և բարձր տարիքի անձինք:	Առաջարկներն ընդունելի են, սակայն մկատի ունենալով, որ 2026 թվականի պետական բյուջեն արդեն իսկ ընդունվել է, որում ԱՀԱ ծախսերը հաշվարկված են ըստ առաջին ընթերցմամբ ընդունված նախագծի, ներկայացված առաջարկին հնարավոր է անդրադառնալ միայն 2027 թվականի պետական բյուջեի քննարկումների համատեքստում:	Ընդունվել է:
16	ՀՀ կառավարություն	«Առողջության համընդհանուր ապահովագրության մասին» օրենքի նախագիծ 2-րդ հոդված	1.Առաջարկվում է հոդվածից և ամբողջ տեքստից հանել բժշկական պարագաների մասին կարգավարումները՝ հաշվի առնելով դրանց ցանկի սահմանման, ինչպես և գների կարգավորման հետ կապված առկա ներկայում դեռևս չլուծված խնդիրները: Ինչպես նաև հոդվածը լրացնել նոր հասկացությամբ՝ գյուղադատնտեսական անհատական գործունեությամբ զբաղվողների մասով, ինչը կբացառի այդ խմբի մասով օրենքի դրույթների տարրնկալումը 2.1-ին մասի 8-րդ կետում «բժշկական կազմակերպություն» բառերը փոխարինել «բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող» բառերով՝ հաշվի առնելով ոլորտային օրենսդրության և նախագծում կիրառվող տերմինները: 3.վերանայել բժշկական օգնության և սպասարկման նվազագույն ծավալ և լրացուցիչ ծառայությունները՝ դրանք սահմանելով ՀՀ քաղաքացիների համար, հստակեցնել լրացուցիչ ծառայությունները սահմանող հասկացությունը: 4.խմբագրական շտկման ենթարկել 1-ին մասի 30-րդ կետում «Հայաստանի Հանրապետության ռեզիդենտ» հասկացությունը. 5.շտկել, վերացնել հասկացություններում առկա վրիպակները	Ընդունվել է:	Ընդունվել է:

17	ՀՀ կառավարություն	«Առողջության համընդհանուր ապահովագրության մասին» օրենքի նախագիծ 3-րդ հոդված	Հոդվածը լրացնել ապահովագրված անձի՝ կամավոր ապահովագրության շրջանակում հատուցում ստանալու իրավունքի վերաբերյալ դրույթով	Ընդունվել է:	Ընդունվել է:
18	ՀՀ կառավարություն	«Առողջության համընդհանուր ապահովագրության մասին» օրենքի նախագիծ 5-րդ հոդված, 4-րդ մաս	հանել ցանկ սահմանելու վերաբերյալ ՀՀ առողջապահության նախարարին լիազորություն տալու դրույթները, հաշվի առնելով, որ շտապ և անհետաձգելի բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունները, ի թիվս այլ ծառայությունների, սահմանվելու են կառավարության որոշմամբ		Ընդունվել է:
19	ՀՀ կառավարություն	«Առողջության համընդհանուր ապահովագրության մասին» օրենքի նախագիծ, 6-րդ հոդված	Լրացնել ԱՀԱ վկայագրի մեջ ներառվող տվյալների ցանկը՝ ավելացնել անձի ՀԾՀ տվյալները, անձի լուսանկարը, ինչպես խմբագրվել են առանձին ձևակերպումներ, լրացվել պլաստիկ քարտի տրամադրմանը վերաբերող լիազորող նորմերը	Ընդունվել է.	Ընդունվել է:
20	ՀՀ կառավարություն	«Առողջության համընդհանուր ապահովագրության մասին» օրենքի նախագիծ 8-րդ հոդված, 3-րդ մաս, 1-ին կետ, 9-րդ մաս, 10-րդ հոդվա, 4-րդ մաս	Առաջարկվում է հանել «սանիտարական ավիացիա» հասկացությունը՝ օրենքի դրույթների տարընկալումը բացառելու նպատակով, վերանայվել և փոփոխել է համավճարի սահմանման շեմը առաջարկվում է վերանայել դեղերի հատուցման առավելագույն գնի կրկնակին ունեցող դեղերի հատուցման հետ կապված հարաբերությունները, սահմանելով դրա չհատուցման պահանջ:	Ընդունվել է:	Ընդունվել է:
21	ՀՀ կառավարություն	«Առողջության համընդհանուր ապահովագրության մասին» օրենքի նախագիծ 12-րդ հոդված, 6-րդ մաս, 8-րդ, 9-րդ մասեր	Հստակեցնել ապահովագրված անձանց կարգավիճակի դադարման հիմքերը, ժամկետները, լրացնել նոր մաս կարգավիճակի վավերացման մասով և այդ կապակցությամբ փոփոխել մասերի համարակալումը և փոփոխված 9-րդ մասում «հոդվածով» բառը փոխարինել «հոդվածի 1-ին մասով» բառերով:	Ընդունվել է:	Ընդունվել է:
22	ՀՀ կառավարություն	«Առողջության համընդհանուր ապահովագրության մասին» օրենքի նախագիծ 14-րդ հոդված 1-ին մաս, 2-րդ կետ, 4-րդ, 7-րդ մասեր	Ապահովագրավճարների հաշվարկման բազաների, առանձին կատեգորիաների ապահովագրված անձանց ապահովագրավճարների վճարների վճարման ժամկետների հստակեցում:	Ընդունվել է:	Ընդունվել է:
23	ՀՀ կառավարություն	«Առողջության համընդհանուր ապահովագրության մասին» օրենքի նախագիծ 14-րդ հոդված	1.Հանել 4-րդ մասը, այդ կապակցությամբ վերանայելով համարակալումը, նոր համարակալված 4-րդ մասում սահմանել դրույթներ նախորդ հաշվետու ժամանակահատվածում ճշտված հաշվարկների՝ ապահովագրված անձի կարգավիճակի վրա չազդելու վերաբերյալ, 7-րդ մասում սահմանել դրույթներ Գանձապետական հաշվին կատարված վճարումները ծախս ձևակերպելու վերաբերյալ, 10-րդ մասից հանել «կամ դրան հավասարեցված այլ վճարումներ» բառերը, 11-րդ մասում սահմանել ապահովագրավճարների չվճարման հիմքով տույժերի կատարման, ինչպես նաև հարկադիր կատարման հետ կապված կարգավորումներ, 14-րդ կետի 6-րդ մասից հանել «լրացուցիչ» բառերը: Պայմանավորված առանձին կատեգորիայի աշխատողների տվյալների բացահայտման անհնարինությամբ, նրանց մասով ապահովագրավճարների վճարման առանձնահատկություններ սահմանելու մասով կարգ ընդունելու համար կառավարությանը լիազորություն տալու դրույթ լրացնել:	Ընդունվել է:	Ընդունվել է:

			2.Խմբագրել 10-րդ մասը՝ հանելով լրացուցիչ կարգավորում չպահանջող հարաբերությունների լիազորող դրույթները: 3.Շտկել համարակալումը		
24	ՀՀ կառավարություն	«Առողջության համընդհանուր ապահովագրության մասին» օրենքի նախագիծ, 15-րդ հոդված	1:Առողջության համընդհանուր ապահովագրավճար վճարողների կողմից ապահովագրավճարների հաշվարկման, հաշվառման և փոխանցման (գանձելու) պարտավորությունների հստակեցման, տարընկալման բացառման նպատակով արված խմբագրումներ, մասերում արված հղումների թվերը ուղղել	Ընդունվել է:	Ընդունվել է:
25	ՀՀ կառավարություն	«Առողջության համընդհանուր ապահովագրության մասին» օրենքի նախագիծ, 16-րդ հոդվածի 1-ին մաս	2.Ապահովագրավճար վճարելու պարտականություն ունեցող սուբյեկտների պատասխանատվության մասով դրույթների հստակեցում 3.Հանել 16-րդ մասը՝ լրացուցիչ կարգավորում չպահանջող հարաբերությունների լիազորող դրույթներով նախագիծը չծանրաբեռնելու նպատակով:	Ընդունվել է:	Ընդունվել է:
26	ՀՀ կառավարություն	«Առողջության համընդհանուր ապահովագրության մասին» օրենքի նախագիծ, 17-րդ հոդվածի 3-րդ մաս	Հստակեցնել բուսուսային միավորների օգտագործման դեպքերը	Ընդունվել է:	Ընդունվել է:
27	ՀՀ կառավարություն	«Առողջության համընդհանուր ապահովագրության մասին» օրենքի նախագիծ, 19-րդ հոդվածի 7-րդ, 8-րդ մասեր8	Հիմնադրամի և բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողների, Հիմնադրամի և դեղատների միջև կնքվող պայմանագրերից հանել առանձին պարտադիր դրույթներ՝ դրանք թողնելով ենթաօրենսդրական ակտերով կարգավորմանը	Ընդունվել է:	Ընդունվել է:
	ՀՀ կառավարություն	«Առողջության համընդհանուր ապահովագրության մասին» օրենքի նախագիծ, 21-րդ հոդվածի 2-րդ մաս, 1-ին կետ	Խմբագրել կետը՝ հանելով լրացուցիչ կարգավորում չպահանջող հարաբերությունների լիազորող դրույթները	Ընդունվել է:	Ընդունվել է:
28	ՀՀ կառավարություն	«Առողջության համընդհանուր ապահովագրության մասին» օրենքի նախագիծ, 22-րդ հոդվածի 2-րդ մաս	Խմբագրել մասը՝ ընդլայնելով ապահովագրական հատուցման նվազեցման կամ հատուցման մերժման դեպքում Հիմնադրամի կողմից ծանուցվող սուբյեկտների շրջանակը, հանել լրացուցիչ կարգավորում չպահանջող հարաբերությունների լիազորող դրույթները:	Ընդունվել է:	Ընդունվել է:
29	ՀՀ կառավարություն	«Առողջության համընդհանուր ապահովագրության մասին» օրենքի նախագիծ, 25-րդ հոդվածի 2-րդ մաս, 1-ին կետ	Վերանայել կետով սահմանված սուբյեկտների շրջանակը՝ առանց անձի համաձայնության տեղեկություններ ստանալու իրավունք ունեցող անձնաց շրջանակում ներառելով ապահովագրական ընկերություններին՝ հատուցման հետ կապված գործընթացները պատշաճ կամակերպելու նպատակով.	Ընդունվել է	Ընդունվել է:
30	ՀՀ կառավարություն	«Առողջության համընդհանուր ապահովագրության մասին» օրենքի նախագիծ, 27-րդ, 30-րդ, 31 հոդված,	30-րդ հոդվածի 3-րդ մասի առաջին նախադասության տեղափոխել 2-րդ մաս, հոդվածի համարակալումը շտկում, 10-րդ մասի 17-րդ մասը տեղափոխել 27-րդ հոդված 31-րդ հոդվածի 4-րդ մասի վրիպակը շտկել	Ընդունվել է:	Ընդունվել է:
31	ՀՀ կառավարություն	«Առողջության համընդհանուր ապահովագրության մասին» օրենքի նախագիծ 32-րդ հոդված	Լրացնել 32-րդ հոդվածի վերնագիրը	Ընդունվել է:	Ընդունվել է:

32	ՀՀ կառավարություն	«Առողջության համընդհանուր ապահովագրության մասին» օրենքի նախագիծ, 38-րդ հոդվածի 3-րդ մաս, 39-42-րդ հոդվածներ	1.Շտկվել է հղումը, 2.Հստակեցնել Ապահովագրված անձի և Հիմնադրամի միջև ծագած մասնավոր բնույթի այն վեճերը քննող հիմնադրամի մարմնին	Ընդունվել է:	Ընդունվել է:
33	ՀՀ կառավարություն	«Առողջության համընդհանուր ապահովագրության մասին» օրենքի նախագիծ 43-րդ հոդված	Ծանուցման ընթացակարգերը համապատասխանեցնել «Ինտերնետով հրապարակային և անհատական ծանուցման մասին» օրենքի պահանջներին	Ընդունվել է:	Ընդունվել է:
34	ՀՀ կառավարություն	«Առողջության համընդհանուր ապահովագրության մասին» օրենքի նախագիծ 45-րդ, 46-րդ հոդվածներ	1.Վերանայել համարակալումը 2.Լրացնել ԱՀԱ համակարգում առկա առանձին խնդիրներով պայմանավորված անցումային կարգավորումներով (վարձու աշխատող հաշմանդամություն ունեցող անձանց կողմից 2026 թվականի ընթացքում ապահովագրավճար վճարելու և դրա հետվերադարձի, 2026 թվականի ընթացքում ապահովագրավճարների մասնակի հատուցման մասին դրույթներ), ինչպես նաև հստակեցնել ապահովագրավճարի՝ անցումային շրջանում հաշվարկման և վճարման կարգի առանձնահատկությունները 3.Հստակեցնել նախագծի 3-րդ հոդվածի 5-րդ մասի 16-րդ հոդվածի ուժի մեջ մտնելու ժամկետները 4.Հստակեցնել 46-րդ հոդվածի 9-րդ, 11-րդ, 16-րդ, 17-րդ, 18-րդ, 19-րդ 20-րդ մասերի կարգավորումները՝ դրանց պատշաճ կիրարման համար, վերացնել առանձին վրիպակներ	Ընդունվել է:	Ընդունվել է:
35	ՀՀ կառավարություն	«Առողջության համընդհանուր ապահովագրության մասին» օրենքի նախագիծ	Վերանայել և շտկել օրենսդրական տեխնիկայի կանոններին չհամապատասխանող դրույթներ (համարակալումներ, հղումներ)	Ընդունվել է:	Ընդունվել է:
36	ՀՀ կառավարություն	«Առողջության համընդհանուր ապահովագրության մասին» օրենքի նախագիծ 46 հոդված	Նկատի ունենալով աշխատանքների ծավալը, սահմանել ԱՀԱ հիմնադրամի ժամանակավոր խորհրդի գործունեության 6 ամսյա ժամկետ	Ընդունվել է:	Ընդունվել է:
37	ՀՀ կառավարություն	Առողջության համընդհանուր ապահովագրության մասին» օրենքի հարակից փաթեթում ընդգրկված նախագծեր	Նախագծերում օրենքների հրապարակման ժամկետները համապատասխանեցվել են Առողջության համընդհանուր ապահովագրության մասին» օրենքի նախագծով սահմանված ժամկետին	Ընդունվել է:	Ընդունվել է:
38	ՀՀ կառավարություն	Հիմնադրամների մասին» օրենքում լրացում կատարելու մասին»	Լ1-ին հոդվածում սահմանել նաև ժամանակավոր խորհրդի հետ ձևավորման և գործունեության ժամկետների հետ կապված առանձնահատկությունը	Ընդունվել է	Ընդունվել է:
39	ՀՀ կառավարություն	«Դեղերի մասին» օրենքում փոփոխություններ կատարելու մասին» նախագիծ հոդված 1, 3, 4, 5	Նախագծի 1-ին հոդվածի դրույթները խմբագրվել են՝ օրենքում սահմանելով «ապահովագրական փաթեթում ներառված դեղ» հասկացությունը և գնային հասկացությունները՝ «փոխհատուցվող դեղեր» հասկացության և գնային հասկացությունների հետ զուգահեռ: Փոփոխությունը պայմանավորված է այն հանգամանքով, որ դեղերի մատչելիության ապահովման պետական համակարգը ներառում է ոչ միայն ապահովագրական փաթեթի շրջանակում ապահովագրված անձանց կողմից դեղերի ձեռք բերման՝ ամբողջությամբ կամ մասնակի (համավճար) հատուցումը, այլ նաև շարունակելու է գործել ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված շահառուներին պետության կողմից իրականացվող առողջության պահպանման և բարելավման ծրագրերի շրջանակում դեղերով	Ընդունվել է:	Ընդունվել է:

			ապահովումը և նրանց համար <i>դեղերի արժեքի լրիվ կամ մասնակի փոխհատուցումը՝ պետական բյուջեի միջոցների հաշվին:</i>		
			Նախագծից հանել օրենքի 10-րդ հոդվածն ուժը կորցրած ճանաչելու մասին դրույթը, ներկայում դրա գործելու անհրաժեշտությամբ պայմանավորված, բժշկական պարագաների հետ կապված կարգավորումները: 4-րդ հոդվածով լրավող 11-րդ հոդվածում կատարել «Առողջության համընդհանուր ապահովագրության մասին» օրենքի նախագծին անհրաժեշտ համապատասխանեցումներ		
40	ՀՀ կառավարություն	«Մարդու արյան և դրա բաղադրամասերի դոնորության և փոխներարկումային բժշկական օգնության մասին» լրացում և փոփոխություն կատարելու մասին» նախագիծ, հոդված 1	հստակեցվել է դոնորների համար բռնուսների կիրառման հոտե կապված դրույթը		Ընդունվել է:
41	ՀՀ կառավարություն	«Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» օրենքում փոփոխություններ և լրացումներ կատարելու մասին» նախագիծ, հոդվածներ 5,6 7, 8	հստակեցվել են ԱՀԱ օրենսդրության կարգավորումների շրջանակում բժշկական օգնության և սպասարկման իրավունքի իրացման հետ կապված կարգավորումները	Ընդունվել է:	Ընդունվել է:
42	ՀՀ կառավարություն	«Վարչական իրավախախտումների վերաբերյալ Հայաստանի Հանրապետության օրենսգրքում փոփոխություններ և լրացում կատարելու մասին» նախագիծ, հոդված 4	Հանել բժշկական պարագաներին վերաբերող ձևակերպումները, ուղղել համարակալումը, ուղղված 3-րդ մասում ավելացնել «սույն» բառը	Ընդունվել է:	Ընդունվել է:
43	ՀՀ կառավարություն	«Թմրամիջոցների և հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութերի մասին» օրենքում փոփոխություններ կատարելու մասին» օրենքի նախագիծ, հոդված 1, 2, 3	1-ին, 2-րդ հոդվածներում սահմանել, որ թմրամոլության հիվանդների հետ կապված բժշկական օգնությունը և սպասարկումը է իրականացվելու Բնակչության առողջության պահպանման և բարելավման ծրագրերի և Առողջության համընդհանուր ապահովագրության ապահովագրության մասին» օրենքի կարգավորումների շրջանակներում՝ անհրաժեշտ փոփոխություններ կատարելու համապատասխան դրույթներում 3-րդ հոդվածը հանել, քանի որ ուղղակիորեն չի առնչվում ներկայացված փաթեթին:	Ընդունվել է:	Ընդունվել է:
44	ՀՀ կառավարություն	«Մարդու վերարտադրողական առողջության և վերարտադրողական իրավունքների մասին» օրենքում փոփոխություններ և լրացումներ կատարելու մասին» օրենքի նախագիծ, հոդվածներ 2,3	Սահմանել, որ վերարտադրողականության օժանդակ տեխնոլոգիաների կիրառմամբ և օժանդակ սերմնավորման հետ բժշկական օգնության և սպասարկման կարգը, հղիության և ծննդաբերության հետ կապված բժշկական օգնությունը և սպասարկումը իրականացվելու է Բնակչության առողջության պահպանման և բարելավման ծրագրերի և Առողջության համընդհանուր ապահովագրության ապահովագրության մասին» օրենքի կարգավորումների շրջանակներում՝ անհրաժեշտ փոփոխություններ կատարելու համապատասխան դրույթներում	Ընդունվել է:	Ընդունվել է:

45	ՀՀ կառավարություն	«Հոգեբուժական օգնության եվ սպասարկման մասին» օրենքում փոփոխություններ եվ լրացումներ կատարելու մասին» օրենքի նախագիծ, հոդված 1	Սահմանել, որ հոգեբուժական բժշկական օգնությունը և սպասարկումը իրականացվելու է Բնակչության առողջության պահպանման և բարելավման ծրագրերի և Առողջության համընդհանուր ապահովագրության ապահովագրության մասին» օրենքի կարգավորումների շրջանակներում՝ անհրաժեշտ փոփոխություններ կատարելու համապատասխան դրույթներում	Ընդունվել է:	Ընդունվել է:
46	ՀՀ կառավարություն	«Հաշտարարության մասին» օրենքում լրացում կատարելու մասին» օրենքի նախագիծ, հոդված 1	Ուղղել լրացվող հոդվածի համարը, մասը, սահմանել պարտադիր հաշտարարության ենթակա վեճերի շրջանակը	Ընդունվել է:	Ընդունվել է:
47	ՀՀ կառավարություն	«Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին» օրենքում փոփոխություններ կատարելու մասին» օրենքի նախագիծ, հոդված 4	Ուղղել համարակալումը	Ընդունվել է:	Ընդունվել է:
48	ՀՀ կառավարություն	«Հայաստանի Հանրապետության պաշտպանության ժամանակ զինծառայողների կյանքին կամ առողջությանը պատճառված վնասների հատուցման մասին» օրենքում փոփոխություններ կատարելու մասին» օրենքի նախագիծ	Օրենքի ուժի մեջ մտնելու ժամկետները վերանայել դրոշմանիշային վճարների դրույքաչափերը նվազեցնելու կարգավորումը 2025 թվականի դեկտեմբերի 1-ից կիրառելու նպատակով, բացառությամբ այն խմբերի, ում համար ԱՀԱ համակարգին միանալը պարտադիր է դառնում 2026 թվականի հունվարի 1-ից, որոնց համար սույն նախագիծը ուժի մեջ կմտնի ևս այդ ժամկետում:	Ընդունվել է:	Ընդունվել է:
49	ՀՀ կառավարություն	«Զինվորական ծառայության և զինծառայողի կարգավիճակի մասին» օրենքում փոփոխություններ կատարելու մասին» օրենքի նախագիծ, 1-ին հոդված	1-ին հոդվածում «օրենքի» բառից հետո լրացնել «կարգավորումների» տարընկալման բացառման նպատակով	Ընդունվել է:	Ընդունվել է:
50	ՀՀ կառավարություն	«Հայաստանի Հանրապետության բյուջետային համակարգի մասին» օրենքում լրացումներ եվ փոփոխություն կատարելու մասին» օրենքի նախագիծ, հոդված 1, 3	1-ին հոդվածում շտկել է նախաբանի վրիպակը, 1-ին և 3-րդ հոդվածում հստակեցվել ապահովագրավճարի անվանումը	Ընդունվել է:	Ընդունվել է:
51.	ՀՀ կառավարություն	«Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացիական օրենսգրքում լրացում կատարելու մասին» օրենքի նախագծի 1-ին հոդվածում, «Ապահովագրության և ապահովագրական գործունեության մասին» օրենքում լրացում կատարելու մասին» օրենքի նախագծի 1-ին հոդվածում, «Մարդու արյան և դրա բաղադրամասերի դոնորության և փոխներարկումային բժշկական օգնության մասին» օրենքում լրացում և փոփոխություն կատարելու մասին» օրենքի նախագծի 1-ին, 2-րդ, 4-րդ հոդվածներում, «Դեղերի մասին» օրենքում փոփոխություններ կատարելու մասին» օրենքի նախագծի 7-րդ հոդվածում, «Հայաստանի Հանրապետության բյուջետային	Առաջարկվում է «Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացիական օրենսգրքում լրացում կատարելու մասին» օրենքի նախագծի 1-ին հոդվածում, «Ապահովագրության և ապահովագրական գործունեության մասին» օրենքում լրացում կատարելու մասին» օրենքի նախագծի 1-ին հոդվածում, «Մարդու արյան և դրա բաղադրամասերի դոնորության և փոխներարկումային բժշկական օգնության մասին» օրենքում լրացում և փոփոխություն կատարելու մասին» օրենքի նախագծի 1-ին, 2-րդ, 4-րդ հոդվածներում, «Դեղերի մասին» օրենքում փոփոխություններ կատարելու մասին» օրենքի նախագծի 7-րդ հոդվածում, «Հայաստանի Հանրապետության բյուջետային	Ընդունվել է	Ընդունվել է:

		համակարգի մասին» օրենքում լրացումներ և փոփոխություն կատարելու մասին» օրենքի նախագծի 1-ին, 2-րդ հոդվածներում, «Հայաստանի Հանրապետության հարկային օրենսգրքում լրացումներ կատարելու մասին» օրենքի նախագծի 1-ին հոդվածում, «Հայրենական մեծ պատերազմի վետերանների մասին» օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» օրենքի նախագծի հոդված 1-ում, «Հաշտարարության մասին» օրենքում լրացում կատարելու մասին» օրենքի նախագծի 1-ին հոդվածում, «Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին» օրենքում փոփոխություններ կատարելու մասին» օրենքի նախագծի 2-րդ հոդվածում, «Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» օրենքում փոփոխություններ և լրացումներ կատարելու մասին» օրենքի նախագծի 2-րդ և 4-րդ հոդվածներում, «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» օրենքում փոփոխություններ և լրացումներ կատարելու մասին» օրենքի նախագծում	համակարգի մասին» օրենքում լրացումներ և փոփոխություն կատարելու մասին» օրենքի նախագծի 1-ին, 2-րդ հոդվածներում, «Հայաստանի Հանրապետության հարկային օրենսգրքում լրացումներ կատարելու մասին» օրենքի նախագծի 1-ին հոդվածում, «Հայրենական մեծ պատերազմի վետերանների մասին» օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» օրենքի նախագծի հոդված 1-ում, «Հաշտարարության մասին» օրենքում լրացում կատարելու մասին» օրենքի նախագծի 1-ին հոդվածում, «Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին» օրենքում փոփոխություններ կատարելու մասին» օրենքի նախագծի 2-րդ հոդվածում, «Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» օրենքում փոփոխություններ և լրացումներ կատարելու մասին» օրենքի նախագծի 2-րդ և 4-րդ հոդվածներում, «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» օրենքում փոփոխություններ և լրացումներ կատարելու մասին» օրենքի նախագծում «Նորմատիվ իրավական ակտերի մասին» ՀՀ օրենքով սահմանված օրենսդրական տեխնիկայի կանոններին համապատասխանություն ապահովելու նպատակով կատարել տեխնիկական բնույթի փոփոխություններ	
--	--	--	--	--