**ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ**

**ՕՐԵՆՔԸ**

**ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱՊԱՐՓԱԿ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՄԱՍԻՆ**

**ԳԼՈՒԽ 1. ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ**

**Առողջության համապարփակ ապահովագրության մասին օրենքի նպատակը**

Առողջության համապարփակ ապահովագրության մասին օրենքի (այսուհետ՝ Օրենք) նպատակն է ապահովել մարդու առողջության պահպանման սահմանադրական իրավունքի արդյունավետ իրականացման անհրաժեշտ կազմակերպական կառուցակարգերը, Հայաստանի Հանրապետության առողջապահական համակարգի կայունությունը, բարելավել բնակչության առողջության և դրա հետ կապված 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 համապարփակ ապահովագրության ներդրման և գործարկման հետ կապված հարաբերությունները՝ սահմանելով ապահովագրված անձանց, առողջության համապարփակ ապահովագրության համակարգում ներգրավված իրավաբանական անձանց և անհատ ձեռնարկատերերի իրավունքները, պարտականությունները, պատասխանատվությունը, ապահովագրական փաթեթի ծառայությունները, ապահովագրավճարի չափը և դրա վճարման կարգը, պայմանները, չապահովագրված անձանց՝ բժշկական օգնության և սպասարկման տրամադրման երաշխիքները, Առողջության համապարփակ ապահովագրության ռեգիստրի գործունեությանը ներկայացվող պահանջները, Առողջության համապարփակ ապահովագրության հիմնադրամի ստեղծման կարգը և գործառույթների շրջանակը, առողջության համապարփակ ապահովագրության ոլորտում իրավասու պետական մարմինների լիազորությունները, ապահովագրված անձանց կողմից ներկայացվող բողոքների քննության և լուծման կարգը, ինչպես նաև կարգավորում է առողջության համապարփակ ապահովագրության հետ կապված այլ հարաբերություններ:

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

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

**Հոդված 2․ Օրենքում օգտագործվող հիմնական հասկացությունները**

1. Սույն օրենքում օգտագործվում են հետևյալ հիմնական հասկացությունները.

1)**առողջության համապարփակ ապահովագրություն՝** սույն օրենքի համաձայն իրականացվող միջոցառումների համախումբ, որն ապահովագրական դեպքի տեղի ունենալու պարագայում ապահովագրված անձին երաշխավորում է սույն օրենքին համապատասխան ապահովագրական փաթեթում ներառվող բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների կամ դեղերի կամ բժշկական պարագաների տրամադրման դիմաց լրիվ 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 համապարփակ ապահովագրության շրջանակներում ապահովագրական փաթեթից օգտվելու նպատակով օրենքին համապատասխան Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջե վճարվող պարտադիր վճար.

**4)ապահովագրված անձ`** սույն օրենքով նախատեսվածֆիզիկական անձ, ով ապահովագրական դեպքի գրանցման պահին ունի օրենքով նախատեսված կարգավիճակ Առողջության համապարփակ ապահովագրության ռեգիստրում. **5)ապահովագրավճար վճարող`** սույն օրենքի համաձայն ապահովագրավճար վճարող ֆիզիկական անձ.

6) **ապահովագրավճարի վճարում կատարող**՝ ապահովագրված անձ կամ ապահովագրված անձի փոխարեն վերջինիս օգտին ապահովագրավճարի վճարում կատարող ֆիզիկական անձ կամ իրավաբանական անձ կամ պետություն.

**7)ապահովագրական դեպք`** ապահովագրված անձի կողմից, սույն օրենքի համաձայն, բժշկական կազմակերպություն դիմելը՝ համապատասխանաբար հիվանդության կամ վիճակի, ներառյալ դրանց կանխարգելման, ինչպես նաև բժշկական օգնության և սպասարկում ստանալու անհրաժեշտ այլ իրավիճակի կապակցությամբ կամ դեղերի կամ բժշկական պարագաների ձեռքբերման նպատակով սույն օրենքով նախատեսված դեղատուն դիմելը.

**8)ապահովագրական հատուցում`**  ապահովագրված անձին ապահովագրական փաթեթի տրամադրման դիմաց Առողջության համապարփակ ապահովագրության հիմնադրամի կողմից բժշկական կազմակերպությանը կամ դեղատանը սույն օրենքի պահանջներին համապատասխան կատարվող վճարում.

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

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

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

**12)****բժշկական պարագա`** հիվանդությունների կանխարգելման կամ վաղ հայտնաբերման կամ ախտորոշման կամ բուժման նպատակով տրամադրվող առարկա, իր, գործիք, սարք.

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

**14) 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 կամ դեղատանը պարտադիր վճարման ենթակա գումար․

**15)պարտադիր** **կանխարգելիչ բժշկական զննություն՝** բժշկական կազմակերպության կողմից տրամադրվող բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայություններ, որոնք Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված պարբերականությամբ անցնելն կամ սույն օրենքին համապատասխան հերթագրված լինելը, ապահովագրական փաթեթից օգտվելու նախապայման է, անկախ ապահովագրավճարն օրենքով սահմանված կարգով վճարելու հանգամանքից.

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

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

**18)դեղատուն՝** «Դեղերի մասին» օրենքի համաձայն դեղատնային գործունեություն իրականացնող իրավաբանանական անձ կամ անհատ ձեռնարկատեր.

**19)** **բժշկական օգնության և սպասարկման նվազագույն ծավալ**՝ չապահովագրված անձանց համար պետության կողմից հատուցման ենթակա՝ Կառավարության կողմից որոշված բժշկական օգնության և սպասարկմանծառայություններ, որոնք երաշխավորում են պետության կողմից յուրաքանչյուրի առողջության պահպանման իրավունքի ապահովման ստանձնած պարտավորության իրականացումը․

**20) բժշկական օգնության և սպասարկման լրացուցիչ ծառայություններ՝** բժշկական օգնության և սպասարկման նվազագույն ծավալից բացի, չապահովագրված անձանց համար պետության կողմից հատուցման ենթակա, Կառավարության կողմից որոշվածբժշկական 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) 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 սահմանված որևէ կարգավիճակ․

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

**23)հարկային գործակալ՝** օգտագործվում էՀարկային օրենսգրքում կիրառվող իմաստով.

**24) Հարկային մարմին՝** օգտագործվում է Հարկային օրենսգրքում կիրառվող իմաստով.

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

**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 (գործառույթներ) 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) նվազագույն աշխատավարձ**` Նվազագույն ամսական աշխատավարձի մասին օրենքի 1-ին հոդվածով սահմանված աշխատավարձի չափ․

**30) աշխատավարձ**՝ աշխատավարձ և դրան հավասարեցված վճա­րումներ, որոնց ցանկը սահմանվում է Կառավարության ֆինանսական ոլորտի պետական լիազորված մարմնի, կենսաթոշակային ոլորտի պետական կառավարման լիազոր մարմնի և հարկային մարմնի համատեղ հրամանով.

**31) Հայաստանի Հանրապետության ռեզիդենտ՝** Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացի, 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 սահմանած կարգով.

**32) պետական հատվածի աշխատողներ՝** Կառավարության կողմից հաստատված ցանկում ներառված պետական և տեղական ինքնակառավարման մարմինների հանրային ծառայողներ, պետական և համայնքային ոչ առևտրային կազմակերպությունների, պետության կողմից հիմնադրված հիմնադրամների, պետական մասնակցությամբ ընկերությունների աշխատողներ.

**33) ապահովագրման օր՝** Ռեգիստրում անձի գրանցման օրը.

**34)** **ապահովագրավճարի անհատական հաշիվ՝** ապահովագրված անձի վկայականի համարին կցված անհատական հաշիվ, որտեղ արտացոլվում են անձի և նրան փոխկապակցված անձի ապահովագրական վճարի հաշվարկված չափը, վճարված չափը և դրանց տարբերությունը.

**35)** **կանխավճար՝** մինչև հաշվետու ժամանակաշրջանի ավարտը որոշակի ժամանակահատվածի համար սույն օրենքով սահմանված կարգով և չափով հաշվարկվող և վճարվող ապահովագրավճար․

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

**Հոդված 3. Առողջության համապարփակ ապահովագրության ընդհանուր բնութագիրը**

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

2.Առողջության համապարփակ ապահովագրության օբյեկտն ապահովագրված անձի Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությանը չհակասող գույքային շահն է՝ պայմանավորված ապահովագրական դեպքը տեղի ունենալու պարագայում ապահովագրական փաթեթի մեջ ներառվող բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների կամ դեղերի կամ բժշկական պարագաների տրամադրման դիմաց մասնակի կամ ամբողջությամբ հատուցման հետ:

3.Սույն օրենքով նախատեսված ապահովագրական փաթեթը տրամադրվում է Հայաստանի Հանրապետության տարածքում և սույն օրենքով նախատեսված առողջության համապարփակ 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:

**Հոդված 4. Ապահովագրական դեպքը**

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

2.Հիմնադրամը պարտավոր է իր պաշտոնական ինտերնետային կայքէջում տեղադրել Հիմնադրամի հետ համապատասխան պայմանագիր կնքած բժշկական կազմակերպությունների և դեղատների վերաբերյալ սպառիչ տվյալներ (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՝

1. Հիմնադրամի հետ համապատասխան պայմանագիր չկնքած բժշկական կազմակերպություն կամ դեղատուն դիմելը` բացառությամբ ռազմական կամ արտակարգ դրությամբ պայմանավորված վիրավորում, վնասվածք ստացած զինծառայողների և քաղաքացիների կողմից համապատասխան պայմանագիր չկնքած բժշկական կազմակերպություն կամ դեղատուն դիմելու դեպքերի.
2. ապահովագրական փաթեթում չընդգրկված բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայություններ ստանալու կամ դեղերի կամ բժշկական պարագաների ձեռքբերման համար դիմելը.
3. առանց Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով տրամադրված ուղեգրի (Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված այլ փաստաթղթի) առկայության, սեփական նախաձեռնությամբ բժշկական կազմակերպություն դիմելը կամ առանց Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով նախատեսված դեղատոմսի կամ պահանջագրի, դեղատուն դիմելը, բացառությամբ օրենքով նախատեսված դեպքերի:

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

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 (կարգավիճակի) հետ կապված առանձնահատկություններով։

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

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

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

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

6.Ապահովագրված անձին ապահովագրական փաթեթում ընդգրկված՝

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

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

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

4) բժշկական պարագաները դեղատան կողմից տրամադրվում են Կառավարության կողմից սահմանած ձևին համապատասխան տրամադրված պահանջագրի հիման վրա՝ անձը հաստատող փաստաթղթի կամ ապահովագրության վկայագրի միջոցով անձի նույնականացումից հետո: Բժշկական պարագաների պահանջագրերի լրացման, դուրսգրման և բժշկական պարագաների բացթողնման կարգը:

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. Առողջության համապարփակ ապահովագրությունում չներառված անձանց համար սահմանվում է բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների նվազագույն ծավալ։ Ի լրումն նվազագույն ծավալում ներառված ծառայությունների, սույն օրենքին համապատասխան ապահովագրությունում չներառված անձանց կարող են տրամադրվել նաև լրացուցիչ ծառայություններ՝ միայն որոշակի կարգավիճակ ունենալու ընթացքում։ Բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների նվազագույն և լրացուցիչ ծավալը, դրանից օգտվելու կարգը և պայմանները, ինչպես նաև դրանից օգտվելու իրավունք ունեցող բնակչության խմբերի, նրանց կարգավիճակների ցանկերը սահմանում է Կառավարությունը։

10. Բացառությամբ շտապ և անհետաձգելի բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների, բժշկական կազմակերպության համապատասխան ծառայության թողունակության սահմանափակության դեպքում կարող է կիրառվել հերթագրում՝ Լիազոր մարմնի կողմից սահմանված կարգով և ժամկետներով։

11.Սույն հոդվածի 10-րդ մասով սահմանված հերթագրման ժամկետը լրանալու դեպքում, սպահովագրված անձն իրավունք ունի դիմելու Հիմնադրամի հետ պայմանագիր չկնքած բժշկական կազմակերպություն, 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 կազմակերպությունների կողմից շտապ և անհետաձգելի բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայություննների, ինչպես նաև հերթագրման ժամկետը լրանալու հիմքով պայմանագիր չկնքած բժշկական կազմակերպությունների կողմից տրամադրված բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների ծախսերի հատուցման կարգը և պայմանները հաստատում է Կառավարությունը:

**Հոդված 6. Առողջության համապարփակ ապահովագրության վկայագիրը**

1.Առողջության համապարփակ ապահովագրության վկայագիրը էլեկտրոնային փաստաթուղթ է, որը, ապահովագրված անձի կողմից ներկայացված էլեկտրոնային դիմումի հիման վրա կարող է տրամադրվել նաև պլաստիկ քարտի ձևով և ներառում է հետևյալ տվյալները.

1) վկայագրի համարը.

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

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

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

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

3.Առողջության համապարփակ ապահովագրության ակտիվացման, իսկ ապահովագրված անձի ցանկությամբ՝ պլաստիկ քարտի տրամադրման համար ապահովագրված անձը պետք է ինքնուրույն կամ լիազորված անձի միջոցով գրանցվի Ռեգիստրում։ Առողջության համապարփակ ապահովագրության վկայագրի ակտիվացումից հետո ապահովագրված անձը էլեկտրոնային կարգով իրազեկվում է իր իրավունքների և պարտականությունների վերաբերյալ: Առողջության համապարփակ ապահովագրության վկայագրի ձևը, դրա լրացման և ակտիվացման, ինչպես նաև վկայագրի՝ պլաստիկ քարտի ձևով ապահովագրված անձին տրամադրելու կարգը սահմանում է Լիազոր մարմինը:

4.16 տարին չլրացած անձինք առողջության համապարփակ ապահովագրության վկայագիրն ակտիվացնում են օրինական ներկայացուցիչների միջոցով, հաշմանդամություն ունեցող անձինք իրավունք ունեն ակտիվացնել օրինական ներկայացուցիչների կամ Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին օրենքով նախատեսված կոնտակտային անձի կողմից:

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

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

**Հոդված 7.Ապահովագրական փաթեթում ներառվող բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունները**

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

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

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

4.Ապահովագրական փաթեթում ներառված հատուցման ենթակա (այդ թվում համավճարով) բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների, դրանց մեջ ներառվող դեղերի (համընդհանուր անվանում) և բժշկական պարագաների ցանկը կարող է փոփոխվել կամ լրացվել Կառավարության կողմից սույն հոդվածի 3-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 բժշկական կազմակերպություն անհրաժեշտ այցերի թվի կրճատումը, ժամանակավոր անաշխատունակության տևողության կրճատումը, օգտագործման ենթակա դեղերի կամ բժշկական պարագաների քանակի կրճատումը․
2. առաջարկվող ծառայության հասանելիությունը պլանային դեպքերում հնարավոր է ապահովել առավելագույնը երկու ամիս հերթագրման ժամկետը չգերազանցելով.
3. առաջարկվող ծառայության հատուցման առավելագույն գինը չի գերազանցում համարժեք ծառայության հատուցման գնի կրկնակին:

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

**Հոդված 8.** **Ամբողջական կամ մասնակի հատուցման ենթակա ապահովագրական փաթեթի ծախսերը**

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

1)հիվանդությունների կամ վիճակների՝ ներառյալ դրանց կանխարգելման, վաղ հայտնաբերման և ախտորոշման նպատակով մատուցվող հետազոտությունների և խորհրդատվությունների, «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, այդ թվում սանիտարական ավիացիայի, այն է՝ տեղափոխման համար նախատեսված օդային տրանսպորտի կամ տրանսպորտի այլ միջոցներով պացիենտների անհետաձգելի տեղափոխման կազմակերպման, ինչպես նաև մասնագիտացված բժշկական կազմակերպություն 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 բուժական 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 ձևով, որը նպատակ ունի՝

1)փոխհատուցել 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՝ Լիազոր մարմնի կողմից հաստատած մեթոդաբանության հիման վրա հաշվարկված ծառայության գնին կամ ծախսերի նորմատիվին համապատասխան: Մեթոդաբանությունը մինչև հաստատումը նախապես գրավոր համաձայնեցվում է ֆինանսների բնագավառում պետական կառավարման լիազոր մարմնի հետ:

**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 և 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 կազմակերպություն անհրաժեշտ այցերի թվի կրճատումը, ժամանակավոր անաշխատունակության տևողության կրճատումը, օգտագործման ենթակա դեղերի կամ բժշկական պարագաների քանակի կրճատումը․

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

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

3.Սույն հոդվածի 2-րդ մասում նշված հանգամանքները կիրառելի չեն սույն հոդվածի 1-ին մասով նախատեսված հիվանդությունների և վիճակների ցանկում չներառված հիվանդությունների և վիճակների ցանկի լրացման դեպքերում, որոնց պարագայում առաջնահերթությունը տրվում է ապահովագրված անձանց առավել մեծ թվի համար դեղեր և բժշկական պարագաների հասանելիության ապահովմանը։

4․ Ապահովագրական փաթեթի մեջ ներառված դեղերի և բժշկական պարագաների գները ենթարկվում են պետական կարգավորման «Դեղերի մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքով պահանջներին համապատասխան։

**Հոդված 10. Ապահովագրական հատուցման ենթակա դեղերի և բժշկական պարագաների 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՝ Լիազոր մարմնի կողմից հաստատած մեթոդաբանության հիման վրա: Մեթոդաբանությունը մինչև հաստատումը նախապես գրավոր համաձայեցվում է ֆինանսների բնագավառում պետական կառավարման լիազոր մարմնի հետ:

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 չափն ավելի քան հիսուն տոկոսով գերազանցող հատուցման գին ունեցող դեղը կամ բժշկական պարագան ենթակա չէ ընդգրկման հատուցվող դեղերի և բժշկական պարագաների ցանկում, իսկ այդ ցանկում ընդգրկված լինելու դեպքում ենթակա է դրանից հանման՝ հատուցման նման գնի ձևավորումից հետո, ոչ ուշ քան մեկամսյա ժամկետում:

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

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

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

**Հոդված 11. Առողջության համապարփակ ապահովագրության ենթակա անձինք**

1. Առողջության համապարփակ 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-ից 15-րդ կետերով սահմանված բնակչության խմբերում։ Սույն կետը չի տարածվում փախստականների և ապաստան հայցողների, նրանց ընտանիքի անդամների նկատմամբ։

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

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

2) Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացի և ռեզիդենտ 63 և բարձր տարիքի անձինք.

3) Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացի և ռեզիդենտ՝ անժամկետ հաշմանդամություն ունեցող, ինչպես նաև հաշմանդամություն ունեցող՝ ֆունկցիոնալության խորը, ծանր և միջին աստիճանի սահմանափակումով անձինք.

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

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

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

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

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

9) Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացի և ռեզիդենտ Երկրորդ համաշխարհային պատերազմի մասնակիցներ և նրանց հավասարեցված անձինք, բռնադատվածներ․

10) Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացի և ռեզիդենտ ընտանիքի սոցիալական գնահատման և սոցիալական աջակցության համակարգում հաշվառված անձինք (ընտանիքի անդամը)՝ Կառավարության որոշմամբ սահմանված դեպքերում և կարգով.

11) վարձու աշխատողներ, որոնց աշխատավարձը հաշվարկվում է հարկային գործակալի կողմից և հարկային գործակալի պարտականություններից ազատված գործատուներից.

12) նոտարներ, Հայաստանի Հանրապետությունում հաշվառված անհատ ձեռնարկատերեր.

13)վարձակալական վճար, տոկոս, շահաբաժին, ռոյալթի ստացող ֆիզիկական անձինք, քաղաքացիաիրավական պայմանագրերի շրջանակում աշխատանքներ կատարող և (կամ) ծառայություններ մատուցող ֆիզիկական անձինք. ինչպես նաև վարձու աշխատողներ, որոնց համապատասխանաբար աշխատավարձը վճարվում 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։

3․ Այն դեպքում, երբ անձը ունի սույն հոդվածի 2-րդ մասի 11-ից 15-րդ կետերով սահմանված կարգավիճակներից որևէ մեկը և միաժամանակ 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 իրավական վիճակը բարելավող նորմերը։

4.Սույն հոդվածի 2-րդ մասի 15-րդ կետով նախատեսված փոխկապակցված անձանց առողջության համապարփակ 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։

**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 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 վճարողի, ինչպես նաև չվճարողի կարգավիճակ ունեցող ապահովագրված անձանց մասին տեղեկությունները, ինչպես նաև ապահովագրավճար չվճարողի կարգավիճակը դադարած անձանց մասին տեղեկությունները փոխանցվում են Հարկային մարմնին՝ հարցման հիման վրա։

6.Սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 1-ից 10-րդ կետերով սահմանված բնակչության խմբերում ներառված անձանց համար ապահովագրված անձի կարգավիճակը դադարում է համապատասխան պետական մարմինների կողմից վարվող տեղեկատվական բազաներից ստացված տվյալների հիման վրա` Հիմնադրամի կողմից Ռեգիստրում գրանցելու օրվան հաջորդող երկրորդ 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 երկրորդ ամսվա 1-ից, եթե նրա կողմից կամ նրա համար (օգտին) ապահովագրավճարը չի վճարվում առնվազն երկու ամիս:

8.Սույն օրենքով նախատեսված որևէ հիմքով ապահովագրված անձի կարգավիճակը դադարելուց հետո, անձն ապահովագրված անձի կարգավիճակ ձեռք է բերում սույն հոդվածով սահմանված պահանջներին համապատասխան, իսկ ապահովագրավճար չվճարելու հիմքով ապահովագրված անձի կարգավիճակի դադարման դեպքում՝ չվճարված ապահովագրավճարի վճարումից հետո՝ Լիազոր Մարմնի սահմանած կարգով:

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 այդ հիմքով կարգավիճակի դադարեցման մասին՝ սույն օրենքով սահմանված կարգով առողջության համապարփակ ապահովագրության վկայագրի ակտիվացումից հետո:

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

1.Առողջության համապարփակ ապահովագրության ապահովագրավճարի դրույքաչափի հաշվարկը կատարվում է ելնելով համապատասխան բնակչության խմբի պլանային տարում ապահովագրվող անձանց թվաքանակից և նրանց առողջության համապարփակ ապահովագրության ծախսերից: Ապահովագրավճարի դրույքաչափը մեկ անձի հաշվով կարող է կազմել տարեկան 120 000-ից 164 400 Հայաստանի Հանրապետության դրամ, որը ամսվա համար կազմում է 10 000-ից 13700 Հայաստանի Հանրապետության դրամ և յուրաքանչյուր հաջորդող տարվա համար հաստատվում է պետական բյուջեի մասին Հայաստանի Հանրապետության օրենքով։

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

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

2)ապահովագրական փաթեթի շրջանակում հատուցման ենթակա բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների, դեղերի և բժշկական պարագաների 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 համապարփակ ապահովագրության ծախսերի հաշվարկն իրականացնում է Հիմնադրամը՝ Լիազոր մարմնի կողմից սահմանված և ֆինանսների բնագավառի պետական կառավարման լիազոր մարմնի հետ գրավոր համաձայնեցված մեթոդաբանության հիման վրա:

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

**Հոդված 14. Առողջության համապարփակ ապահովագրության ապահովագրավճարների հաշվարկման բազան, հաշվետու ժամանակաշրջանը, ապահովագրավճարի վճարման չափը և ժամկետները**

1. Ապահովագրավճարների հաշվարկման՝

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

2) Տարեկան հաշվարկման բազա են համարվում՝

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

բ.միկրոձեռնարկատիրության համակարգում գործող անհատ ձեռնարկատերերի, ինչպես նաև շրջանառության հարկի և հարկման ընդհանուր համակարգերում գործող անհատ ձեռնարկատերերի և նոտարների համար՝ միկրոձեռնարկատիրության սուբյեկտի իրացման շրջանառության վերաբերյալ հաշվետվության և (կամ) անհատ ձեռնարկատիրոջ և նոտարի սոցիալական վճարի հաշվարկում արտացոլված իրացման շրջանառությունը և (կամ) համախառն եկամուտը:

2. Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեից՝ ֆինանսների բնագավառում պետական կառավարման լիազոր մարմինը Հիմնադրամի գանձապետական հաշվին է փոխանցում՝

1) սույն օրենքի 13-րդ հոդվածի 1-ին մասով 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 5-ը.

2) սույն օրենքի 13-րդ հոդվածի 1-ին մասով սահմանված ապահովագրավճարի ամսական դրույքաչափի և Ռեգիստրում սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 11-րդ, 14-րդ և 15-րդ կետերում սահմանված բնակչության խմբերում ներառված և ապահովագրավճար վճարողի կարգավիճակ ունեցող անձանց կողմից կամ նրանց համար վճարված ամսական ապահովագրավճարի տարբերության չափով՝ մինչև ապահովագրավճար վճարողի կարգա­վիճակ ստանալու ամսվան հաջորդող յուրաքանչյուր ամսվա 25-ը, եթե ապահովագրավճար վճարողի կարգավիճակ ունեցող անձի կողմից կամ նրա համար վճարվել է ապահո­վագրավճարը.

3) սույն օրենքի 13-րդ հոդվածի 1-ին մասով սահմանված ապահովագրավճարի տարեկան դրույքաչափի և Ռեգիստրում սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 12-րդ և 13-րդ կետերում սահմանված բնակչության խմբերում ներառված և ապահովագրավճար վճարողի կարգավիճակ ունեցող անձանց կողմից տարեկան վճարված ապահովագրավճարի տար­բերության չափով՝ մինչև ապահովագրավճար վճարողի կարգավիճակ ստանալու օրվան հաջորդող տարվա մայիսի 25-ը, եթե ապահովագրավճար վճարողի կարգավիճակ ունեցող անձի կողմից վճարվել է ապահովագրավճարը:

3.Սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 11-րդ կետով սահմանված բնակչության խմբում ներառված անձանց համար վճարման ենթակա է՝

1)ապահովագրավճարի քառասուն տոկոսը, եթե սույն հոդվածի 1-ին մասի 1-ին կետով սահմանված ապահովագրավճարի հաշվարկման բազան փոքր է կամ հավասար նվազագույն աշխատավարձի կրկնապատիկին.

2)ապահովագրավճարի վաթսուն տոկոսը, եթե սույն հոդվածի 1-ին մասի 1-ին կետով սահմանված ապահովագրավճարի հաշվարկման բազան փոքր է կամ հավասար նվազագույն ամսական աշխատավարձի քառապատիկից, սակայն մեծ է նվազագույն աշխատավարձի կրկնապատիկից.

3)ապահովագրավճարի հարյուր տոկոսը, եթե սույն հոդվածի 1-ին մասի 1-ին կետով սահմանված ապահովագրավճարի հաշվարկման բազան մեծ է նվազագույն աշխատավարձի քառապատիկից։

4. Սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 12-րդ և 13-րդ կետերով սահմանված կարգավիճակն ունեցող անձանց համար վճարման ենթակա է․

1)ապահովագրավճարի քառասուն տոկոսը, եթե սույն հոդվածի 1-ին մասի 2-րդ, 3-րդ և 4-րդ կետերով սահմանված ապահովագրավճարի տարեկան հաշվարկման բազան փոքր է կամ հավասար նվազագույն աշխատավարձի քսանչորսապատիկին.

2)ապահովագրավճարի վաթսուն տոկոսը, եթե սույն հոդվածի 1-ին մասի 2-րդ, 3-րդ և 4-րդ կետերով սահմանված ապահովագրավճարի տարեկան հաշվարկման բազան փոքր է կամ հավասար նվազագույն աշխատավարձի քառասունութապատիկին, սակայն մեծ է նվազագույն աշխատավարձի քսանչորսապատիկից.

3) ապահովագրավճարի հարյուր տոկոսը, եթե սույն հոդվածի 1-ին մասի 2-րդ, 3-րդ և 4-րդ կետերով սահմանված ապահովագրավճարի հաշվարկման տարեկան բազան մեծ է նվազագույն աշխատավարձի քառասունութապատիկից․

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

7․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 օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 12-րդ և 13-րդ կետերով սահմանված բնակչության խմբում ներառված և սույն օրենքի 12-րդ հոդվածի 2-րդ մասի համաձայն ապահովագրավճար վճարողի կարգավիճակ ունեցող անձինք օրացուցային տարվա ընթացքում ապահովագրավճարները վճարում են կանխավճարային եղանակով՝ ապահովագրավճարի ամսական դրույքաչափի քառասուն տոկոսի չափով՝ մինչև ապահովագրավճար վճարողի կարգավիճակ ստանալու ամսվան հաջորդող յուրաքանչյուր ամսվա 20-ը։ Կանխավճարը հաշվարկվում է նախորդ հաշվետու տարում համապատասխան տարեկան հաշվարկման բազաների առկայության դեպքում։ Անհատ ձեռնարկատիրոջ՝ հաշվետու տարվա ընթացքում հաշվառումից դուրս գալու, իսկ նոտարի պաշտոնից ազատվելու դեպքում, այդ հաշվարկման բազայի համար առաջիկա կանխավճարների հաշվարկը դադարում է այդ օրվան հաջորդող օրվանից։

9.Սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 12-րդ և 13-րդ կետերով սահմանված բնակչության խմբում ներառված անձինք վճարում են օրացուցային տարվա ընթացքում կատարված կանխավճարի և սույն հոդվածի 1-ին մասի 2-րդ կետի ա. և բ. ենթակետերով սահմանված համապատասխան հաշվարկման բազաների հիման վրա հաշվարկված ապահովագրավճարի բացասական տարբերությունները՝ ոչ ուշ, քան հաշվետու տարվան հաջորդող տարվա հունիսի 1-ը ներառյալ։

10.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։

11․ Մի քանի հաշվարկման բազաների առկայության դեպքում՝

1) ամսական հաշվարկման բազաներ ունեցող անձանց իրենց և (կամ) գործատուների կողմից կատարվող ընդհանուր վճարները 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 ամսական ապահովագրավճարի դրույքաչափի համալրումից հետո՝ 10 աշխատանքային օրվա ընթացքում

2) Մի քանի հաշվարկման բազաներ (ամսական և տաերկան) ունեցող անձանց իրենց կամ գործատուների կողմից կատարվող ընդհանուր վճարները չեն կարող գերազանցել ապահովագրավճարի՝ սույն օրենքով նախատեսված տարեկան դրույքաչափը: Տարեկան դրույքաչափից ավել կատարված վճարումները վերադարձվում են ապահովագրավճարի մասով պարտավորությունների կատարումից և տարեկան ապահովագրավճարի դրույքաչափի համալրումից հետո՝ 10 աշխատանքային օրվա ընթացքում՝ Հիմնադրամի կողմից սահմանված կարգով։ Ապահովագրավճարը վերադարձվում է Հիմնադրամին ներկայացրած դիմումի հիման վրա՝ դիմումում նշված բանկային հաշվեհամարին: Մեկ անգամ ներկայացված դիմումը հիմք է սույն մասով նախատեսված ապահովագրավճարի ավել վճարված մասը հետագա բոլոր դեպքերում վերադարձնելու համար։ Դիմումի ներկայացման կարգը և օրինակելի ձևը սահմանում է Լիազոր մարմինը:

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

13.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։

14. 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 և անձանց ցուցակն ըստ վերջիններիս կարգավիճակների` սույն հոդվածի 2-րդ մասով սահմանված պարտավորությունը կատարելու համար: Ապահովագրավճարների փոխանցման կարգը և փոխանցման հանձնարարականի ձևը սահմանում է Կառավարությունը։

**Հոդված 15. Առողջության համապարփակ ապահովագրության 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, իսկ Հայաստանի Հանրապետության անունից կնքված և վավերացված պայմանագրերի դրույթների համաձայն՝ հարկային գործակալի պարտավորությունից ազատված անձանցից աշխատավարձ ստացող ֆիզիկական անձինք՝ եկամտային հարկի և սոցիալական վճարի ամսական պարզեցված հաշվարկում։

2.Սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 12-րդ և 13-րդ կետերով սահմանված բնակչության խմբերում ներառված անձինք ապահովագրավճարները արտացոլում են եկամտային հարկի և սոցիալական վճարի ամսական (պարզեցված) հաշվարկներում, եկամտային հարկի տարեկան հաշվարկներում (հայտարարագրերում), անհատ ձեռնարկարիրոջ և նոտարի սոցիալական վճարի հաշվարկներում:

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. Ինքնուրույն կամ ստուգման արդյունքում ճշտված հաշվարկները պետք է ներկայացվեն Հայաստանի Հանրապետության հարկային օրենսգրքով սահմանված կարգով։

5. Սույն հոդվածի 1-ին և 2-րդ մասերին համապատասխան բնակչության խմբերում ներառված անձանց կողմից նախորդ հաշվետու ամիսների համար ներկայացված եկամտային հարկի և սոցիալական վճարի ամսական (պարզեցված) հաշվարկների ճշտման արդյունքում ապահովագրավճարների հաշվարկման բազայի նվազեցումը ապահովագրավճարի հաշվարկման համար հաշվի չի առնվում:

6.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:

7.Սույն հոդվածի 1-ին մասով նախատեսված ապահովագրավճարի պարտավորությունները՝

1) հաշվառվում են հաշվարկի ներկայացման օրով, իսկ իսկ կանխավճարները՝ կանխավճարների վճարման վերջնաժամկետով.

2) ճշտված հաշվարկի ներկայացման արդյունքում առաջացած ապահովագրավճարի լրացուցիչ գումարները հաշվառվում են ճշտված հաշվարկի ներկայացման օրով, տարբերության գումարի չափով:

8.Գործատուների կողմից վճարման ենթակա ապահովագրավճարի գումարները փոխանցվում են Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեի համապատասխան գանձապետական հաշվին։ Գանձապետական հաշվին կատարված վճարումները հաշվառվում են Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջե մուտքագրելու օրվա դրությամբ։

9.Սույն հոդվածի 1-ին մասով նախատեսված ապահովագրավճարի պարտավորություններից առաջնահերթ մարվում են ՝

1) ապահովագրավճարի գումարները, այնուհետև՝ տույժի գումարները․

2) սույն հոդվածի 7-րդ մասով սահմանված օրը առաջացած ապահովագրավճարի գումարները։

10.Ապահովագրավճարի գումարի ամբողջությամբ մարում է համարվում տվյալ փաստաթղթով (հաշվետու ժամանա­կաշրջանի համար ներկայացրած հաշվարկի կամ ճշտված հաշվարկի) վճարի գումարի մարումը։

11.Ապահովագրված անձի կարգավիճակի փոփոխության դեպքում անձը ինքնուրույն, իսկ փոխկապակցված լինելու դեպքում վերջինիս ապահովագրող անձը, պարտավոր է կատարել ապահովագրավճարի տարեկան դրույքաչափի ամբողջական վճարումը, եթե ապահովագրված անձը կամ նրան փոխկապակցված անձը, բացի սույն օրենքով սահմանված կարգով իր համար սահմանված պարտադիր կանխարգելիչ ծառայություններից ստացել է ապահովագրության փաթեթում ներառված այլ ծառայություններ, դեղեր կամ պարագաներ։

12. Ապահովագրավճար վճարողի կարգավիճակ ունեցող անձանց կողմից վճարման պարտավորության մասին տեղեկատվությունը Հիմնադրամը փոխանցում է Հարկային մարմնին՝ սույն օրենքով սահմանված կարգով անձի համար սահմանված պարտադիր կանխարգելիչ ծառայություններից բացի ապահովագրական փաթեթում ներառված այլ ծառայություններ, դեղեր կամ պարագաներ ստանալու վերաբերյալ գրանցված առաջին դեպքի հետ միասին՝ Հարկային մարմնին փոխանցելով ապահովագրավճարի անհատական հաշվի տվյալները։ 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): Գումարի գանձումն իրականացվում է Հայաստանի Հանրապետության Հարկային օրենսգրքով սահմանված կարգով:

13.Գործատուի սնանկության կամ անհատ ձեռնարկատիրոջ (այդ թվում՝ գործատու հանդիսացող) մահվան դեպքում, ապահովագրավճարի պարտավորությունների փոխանցելու կարգը, ինչպես նաև ապահովագրված անձի մահված դեպքում ապահովագրավճարի պարտավորությունների դադարեցման կարգը սահմանում է Կառավարությունը:

14.Այն դեպքերում, երբ դադարում է անձի՝ սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասով սահմանված բնակչության խմբերից որևէ մեկին պատկանելու կարգավիճակը, ապա նա կարող է շարունակել պահպանել ապահովագրված անձի կարգավիճակը մինչև օրացուցային տարվա ավարտը՝ Հիմնադրամի գանձապետական հաշվին կատարելով ապահովագրավճարի վճարումը այլ ֆինանսական միջոցների հաշվին, եթե Հիմնադրամում առկա է անձի համապատասխան դիմումը՝ ապահովագրավճարը վճարելը շարունակելու և ապահովագրված անձի կարգավիճակի` օրենքով սահմանված կարգով դադարեցման վերաբերյալ հիմքերը։

15.Հարկային մարմինը՝

1) օրենսդրությամբ սահմանված կարգով վարում է սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 11-րդ, 12-րդ և 13-րդ կետերով սահմանված բնակչության խմբում ընդգրկված անձանց առողջության համապարփակ ապահովագրավճարների անձնավորված հաշվառման տվյալների բազան.

2) ընդունում է սույն օրենքի 15-րդ հոդվածի 2-րդ մասով սահմանված հաշվարկները.

3) 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.

4) պատասխանում է ապահովագրված անձանց գրավոր դիմումներին` կապված սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 11-րդ, 12-րդ և 13-րդ կետերով սահմանված բնակչության խմբում ներառված անձանց ապահովագրավճարների հաշվարկման և վճարման հետ.

5) 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՝ ըստ անձանց նշելով ապահովագրավճարների չափը.

6) սույն հոդվածի 3-րդ մասով սահմանված դեպքում լրացուցիչ հաշվարկված ապահովագրավճարների վճարման օրվան հաջորդող երեք աշխատանքային օրվա ընթացքում Հիմանդրամին է փոխանցում համապատասխան անձանց ցուցակը՝ նշելով լրացուցիչ հաշվարկված ապահովագրավճարների չափը (չափերը) և այն հաշվետու ժամանակաշրջանը, որի համար հաշվարկը ճշտվել է.

7) 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.

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

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

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

17.Առողջության համապարփակ ապահովագրության ապահովագրավճարների վճարումների իրականացման կարգը սահմանում է Կառավարությունը:

**Հոդված 16. Առողջության համապարփակ ապահովագրության ապահովագրավճարներ վճարողների պատասխանատվությունը**

1.Սույն օրենքով սահմանված ժամկետում ապահովագրավճարը չվճարելու դեպքում ժամկետանց յուրաքանչյուր օրվա համար ապահովագրավճար վճարելու պարտականություն ունեցող հարկային գործակալը վճարում է տույժ՝ ժամանակին չվճարված ապահովագրավճարի գումարի նկատմամբ՝ Հարկային օրենսգրքով սահմանված չափով և կարգով:

2.Հարկային գործակալի կողմից տույժերի վերաբերյալ տեղեկատվության փոխանցման և դրանց վճարման համար ներկայացվող հանձնարարականի ձևը սահմանում է Հարկային մարմինը։

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

4.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 համապարփակ ապահովագրության վկայագրի բոնուսային հաշվում, ապահովագրավճարի պահուստային ֆոնդին հատկացվող գումարի չափով, եթե օրացուցային տարվա ընթացքում ապահովագրված անձի անունով բացի պարտադիր կանխարգելիչ բժշկական զննությունից, այլ ապահովագրական հատուցում չի գրանցվել։

2․ Բոնուսային միավորների նկատմամբ լրացուցիչ գործակիցներ կիրառվում են նաև, երբ ապահովագրված անձը Լիազոր մարմնի կողմից սահմանված կարգով․

1)hանդես է եկել որպես արյան դոնոր.

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 բժշկական ապահովագրության շրջանակներում լրացուցիչ փաթեթների ձեռքբերման, մարզասրահների կամ լողավազանների բաժանորդագրային վճարներ, առողջության համապարփակ ապահովագրության շրջանակում նախատեսված համավճարներ կատարելու, ինչպես նաև առողջության համապարփակ ապահովագրության շրջանակում չհատուցվող բժշկական օգնության և սպասարկման դիմաց վճարում կատարելու նպատակով։

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

**ԳԼՈՒԽ 4. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՎԱԾ ԱՆՁԱՆՑ, ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ, 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 համապարփակ 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 կազմակերպությունից կամ դեղատնից: Կնքված պայմանագրի առկայությունը պարտադիր չէ շտապ և անհետաձգելի բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայություննների տրամադրման դեպքերում, իսկ առողջության առաջնային պահպանման ծառայությունները ապահովագրված անձին, բացառությամբ Լիազոր մարմնի կողմից սահմանած դեպքերի, տրամադրվում են միայն առողջության առաջնային պահպանման ծառայություններ մատուցող այն բժշկական կազմակերպության կողմից, որի առողջության առաջնային պահպանման բժշկի մոտ Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանած կարգով գրանցված է ապահովագրված անձը.

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

5) սույն օրենքով սահմանված կարգով բողոք ներկայացնել Հիմնադրամի դեմ.

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

2. Ապահովագրված անձը պարտավոր է.

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

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

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

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

**Հոդված 19. Հիմնադրամի և բժշկական կազմակերպությունների, Հիմնադրամի և դեղատների միջև կնքվող պայմանագրերը**

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

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

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

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

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

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

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

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

**Հոդված 20. Հիմնադրամի հետ պայմանագիր կնքած բժշկական կազմակերպությունների իրավունքները և պարտականությունները**

1.Հիմնադրամի հետ պայմանագիր կնքած բժշկական կազմակերպությունները 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 հօգուտ ապահովագրված անձի կնքված պայմանագրով նախատեսված այլ իրավունքներ:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

9)Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանած կարգով ապահովել ապահովագրական փաթեթի տրամադրման մասին հավաստի տվյալների մուտքագրումըառողջապահության բնագավառի տվյալների բազաներ ու Ռեգիստր.

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

11)առողջության համապարփակ ապահովագրության շրջանակում հօգուտ ապահովագրված անձի կնքված պայմանագրի առկայության դեպքում դրա իրավունքն ունեցող անձից օրենդրության չնախատեսված վճարներ գանձելու դեպքում վերադարձնել վճարները՝ Կառավարության սահմանած կարգով․

12)Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ և հօգուտ 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 հօգուտ ապահովագրված անձի կնքված պայմանագրով նախատեսված այլ իրավունքներ:

2.Հիմնադրամի հետ համապատասխան պայմանագիր կնքած դեղատները պարտավոր են `

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

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

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

4)Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ 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 համապարփակ ապահովագրության գործընթացում իրենց հայտնի դարձած` օրենքով պահպանվող գաղտնիք համարվող տեղեկությունները` բացառությամբ օրենքով նախատեսված դեպքերի.

8) առողջության համապարփակ ապահովագրության շրջանակում հօգուտ ապահովագրված անձի կնքված պայմանագրի առկայության դեպքում դրա իրավունքն ունեցող անձից օրենդրության չնախատեսված վճարներ գանձելու դեպքում վերադարձնել վճարները՝ Կառավարության սահմանած կարգով․

9)կատարել Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ և հօգուտ 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։

**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 լրիվ կամ համապատասխան մասով ազատվում է ապահովագրական հատուցում վճարելուց և իրավունք ունի պահանջելու վերադարձնել վճարված հատուցման գումարը:

**ԳԼՈՒԽ 5. ՌԵԳԻՍՏՐԻ ԳՈՐԾՈՒՆԵՈՒԹՅՈՒՆԸ ԵՎ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱՊԱՐՓԱԿ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՈԼՈՐՏՈՒՄ ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻՆ, ՆԵՐԱՌՅԱԼ ԳԱՂՏՆԻ 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 համապարփակ ապահովագրության համակարգի պլանավորման, կառավարման, գնահատման նպատակով.

5)առողջության համապարփակ ապահովագրության համար անհրաժեշտ վիճակագրություն վարելու նպատակով.

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

7) Առողջության համապարփակ ապահովագրության համակարգի մշտադիտարկման նպատակով․

8) առողջության համապարփակ ապահովագրության բնագավառում պետական վերահսկողություն իրականացնելու նպատակով․

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

3.Ռեգիստրում գրանցվում 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.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 համապարփակ ապահովագրության վկայագրի համարը.

է․ սույն օրենքի 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 չափի, դրանց վճարման ժամկետների, բոնուսների մասին տեղեկություններ․

ժ․ պարտադիր կանխարգելիչ բժշկական զննություն անցնելու, 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 կազմակերպությունների և դեղատների մասով՝

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

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

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

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

3) առողջության համապարփակ ապահովագրություն ունեցող անձանց խմբերում չընդգրկվածների՝ օրենսդրության համապատասխան 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.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, բժշկական պարագաները, դրանց ստացման սկզբի ու ավարտի օրը, ամիսը, տարին, վճարման չափերն ու աղբյուրները․

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

**Հոդված** **25. Առողջության համապարփակ ապահովագրության ոլորտում գաղտնի տեղեկությունները**

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

2.Առողջության համապարփակ ապահովագրության ոլորտում գաղտնի տեղեկություններ չեն համարվում՝

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

2) ապահովագրված անձանց անուն ազգանուն, հայրանունը․

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

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

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

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

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

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

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

ա.Լիազոր մարմնին.

բ. ֆինանսների բնագավառում պետական կառավարման լիազոր մարմնին.

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

դ.ներքին գործերի բնագավառում պետական կառավարման լիազոր մարմնին.

ե․պաշտպանության բնագավառում պետական կառավարման լիազոր մարմնին.

զ.պետական եկամուտների կոմիտեին.

է. առողջապահական և աշխատանքի տեսչական մարմնին.

ը.պետական վերահսկողական ծառայությանը.

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

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

4) օրենքով նախատեսված դեպքերում՝ այլ մարմինների:

**Հոդված 26. Առողջության համապարփակ ապահովագրության ոլորտում տեղեկությունների, ներառյալ գաղտնի, պահպանումը և փոխանցման սահմանները**

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

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

**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» Հայաստանի Հանրապետության օրենքով, ինչպես նաև այլ օրենքներով նախատեսված իրավունքներ և կրում է պարտականություններ:

**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 հօգուտ ապահովագրված անձի կնքված պայմանագրերով սահմանված կարգով վճարում է ապահովագրական հատուցումներ.

3) վարում է Ռեգիստրը.

4)բժշկական կազմակերպությունների և դեղատների հետ կնքում է հօգուտ ապահովագրված անձի պայմանագրեր.

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

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

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

1) կնքելու գործարքներ.

2) ստանալու վարկեր, փոխառություններ, երաշխիքներ.

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

**Հոդված 29. Հիմնադրամի մարմինները**

1.Հիմնադրամի գործունեությունն իրականացվում է իր մարմինների միջոցով:

2.Հիմնադրամի մարմիններն են՝

1) հոգաբարձուների խորհուրդը.

2) գործադիր գլխավոր տնօրենը.

# 3)առողջության համապարփակ ապահովագրության գործընթացի վերահսկողությունն իրականացնող գործադիր հանձնաժողովը.

4) ռազմավարական պլանավորման և ռիսկերի կառավարման հանձնաժողովը:

3.Հիմնադրամի բաց և ներառական կառավարման նպատակով Հիմնադրամի մարմիններում երաշխավորվում է հասարակական միավորումների պարտադիր ներգրավվածությունը՝ սույն օրենքի պահանջներին համապատասխան:

4.Հիմնադրամի մարմիններում պաշտոն զբաղեցնող անձինք, ինչպես նաև հոգաբարձուների խորհրդի նախագահը և անդամները պարտավոր են բացառել շահերի բախման իրավիճակի առաջացումը, ձեռնպահ մնալ նման իրավիճակում գործողություն (անգործություն) կատարելուց կամ որոշում ընդունելուց, այդ թվում՝ որոշման կայացմանն ուղղված նախապատրաստական աշխատանքներին (փաստաթղթերի նախագծերի կազմում, քննարկումների կազմակերպում, որոշման վրա ազդեցություն ունեցող հանձնախմբերի ձևավորում և այլն) մասնակցելուց կամ այլ կերպ որոշման կայացման գործընթացին մասնակցելուց՝ նախապես հայտարարելով շահերի բախման մասին: Շահերի բախման հայտարարման կարգը հաստատում է Կառավարությունը:

**Հոդված 30. Հոգաբարձուների խորհուրդը**

1.Հոգաբարձուների խորհուրդը Հիմնադրամի կառավարման բարձրագույն մարմինն է:

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

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

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

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

6.Հոգաբարձուների խորհրդի իրավասություններն են՝

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

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

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

4) Հիմնադրամի ֆինանսատնտեսական գործունեության վերահսկումը.

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

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

7) իր որոշումների կատարման ընթացքի վերահսկումը.

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

9) Հիմնադրամի կառուցվածքի և հաստիքացուցակի հաստատումը.

10) իր աշխատակարգի հաստատումը.

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

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

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

14) բժշկական կազմակերպությունների, դեղատների և Հիմնադրամի միջև կնքված պայմանագրերի կատարման նկատմամբ ստուգումների, մշտադիտարկումների, դիտարկումների և փորձագիտական աշխատանքների իրականացման կարգի սահմանումը.

15)բժշկական կազմակերպությունների, դեղատների և Հիմնադրամի միջև հօգուտ ապահովագրված անձանց կնքված պայմանագրի կատարման ընթացքի և որակի ստուգման կարգի սահմանումը.

16) առողջության համապարփակ ապահովագրության շրջանակում տրամադրվող ծառայությունների հատուցման պայմանների, պայմանագրային գումարների հաշվարկների, ֆինանսավորման մեխանիզմների, մատուցվող ծառայությունների գների հաստատումը.

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

**Հոդված 31.Գործադիր գլխավոր տնօրենը**

1.Հիմնադրամի ընթացիկ գործունեության ղեկավարումն իրականացնում է գործադիր գլխավոր տնօրենը (այսուհետ՝ Գլխավոր տնօրեն): Հիմնադրամը ունի նաև ֆինանսական և ապահովագրական հատուցումների, գործառնությունների և տեղեկատվական հոսքերի, իրավական ապահովման գծով տնօրեններ, որոնք ենթարկվում և հաշվետու են գլխավոր տնօրենին։

2.Գլխավոր տնօրենի իրավասությանն են պատկանում Հիմնադրամի ընթացիկ գործունեության կառավարման բոլոր հարցերը:

3.Գլխավոր տնօրենը կազմակերպում է հոգաբարձուների խորհրդի  որոշումների կատարումը:

4.Գլխավոր տնօրենն ընտրվում և ազատվում է հոգաբարձուների խորհրդի կողմից՝ Հիմնադրամի կանոնադրությամբ սահմանված պահանջներին համապատասխան: Գլխավոր տնօրենը ընտրվում է հինգ տարի ժամկետով, որը լրանալուց հետո կարող է վերընտրվել նույն ժամկետով, բայց ոչ ավելի, քան մեկ անգամ:

5.Գլխավոր տնօրեն կարող է ընտրվել 35 տարին լրացած, Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացի հանդիսացող անձը, որն ունի ապահովագրության կամ ֆինանսների կառավարման ոլորտում առնվազն 10 տարվա աշխատանքային ստաժ: 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.Գլխավոր տնօրենի իրավունքներն ու պարտականությունները սահմանվում են սույն օրենքով, «Հիմնադրամների մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքով, Հիմնադրամի կանոնադրությամբ և նրա հետ կնքված աշխատանքային պայմանագրով: Հիմնադրամի անունից աշխատանքային պայմանագիրը ստորագրում է  հոգաբարձուների խորհրդի  նախագահը կամ հոգաբարձուների խորհրդի  լիազորած այլ անձ:

7.Գլխավոր տնօրենը`

1) տնօրինում է Հիմնադրամի գույքը, այդ թվում՝ ֆինանսական միջոցները, գործարքներ է կնքում Հիմնադրամի անունից, այդ թվում հօգուտ ապահովագրված անձանց պայմանագրերը.

2) ներկայացնում է Հիմնադրամը Հայաստանի Հանրապետությունում և օտարերկրյա պետություններում.

3) գործում է առանց լիազորագրի, տալիս է լիազորագրեր.

4) սահմանված կարգով կնքում է պայմանագրեր, այդ թվում` աշխատանքային.

5) բանկերում բացում է Հիմնադրամի հաշվարկային (այդ թվում` արտարժութային) և այլ հաշիվներ, հաշիվ բացում գանձապետարանում.

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. Գլխավոր տնօրենը պետք է համապատասխանի Կառավարության սահմանած մասնագիտական համապատասխանության և որակավորման պահանջներին: Հիմնադրամի գլխավոր տնօրենի թեկնածուների համապատասխանության և որակավորման պահանջները և նրանց որակավորման ստուգման կարգը հաստատում է Կառավարությունը:

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

**Հոդված 32. Առողջության համապարփակ ապահովագրության գործընթացի վերահսկողություն իրականացնող գործադիր հանձնաժողովը**

1.Առողջության համապարփակ ապահովագրության գործընթացի վերահսկողություն իրականացնող գործադիր հանձնաժողովը (այսուհետ՝ Վերահսկողություն իրականացնող հանձնաժողով) կոլեգիալ մարմին է, որն անմիջապես հաշվետու է հոգաբարձուների խորհրդին: Վերահսկողություն իրականացնող հանձնաժողովը բաղկացած է հինգ անձից: Վերահսկողություն իրականացնող հանձնաժողովի ձևավորման կարգը սահմանվում է Հիմնադրամի կանոնադրությամբ, իսկ աշխատակարգը՝ հոգաբարձուների խորհրդի կողմից:

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

3. Վերահսկողական հանձնաժողովը՝

1)իր իրավասության սահմաններում ստուգում է բժշկական կազմակերպությունների, դեղատների և Հիմնադրամի միջև կնքված պայմանագրերի կատարման ընթացքը, որակը և ամփոփ տվյալները ներկայացնում գլխավոր տնօրենին և հոգաբարձուների խորհրդին.

2)իր իրավասության սահմաններում իրականացնում է բժշկական կազմակերպությունների, դեղատների և Հիմնադրամի միջև կնքված պայմանագրերի կատարմանն ուղղված մշտադիտարկումներ, դիտարկումներ.

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

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

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

6) իրականացնում է Հիմնադրամի կանոնադրությամբ նախատեսված այլ գործառույթներ:

4.Վերահսկողական հանձնաժողովի անդամները, ինչպես նաև դրա խորհրդակցական ձայնի 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. Ռազմավարական պլանավորման և ռիսկերի կառավարման հանձնաժողովը**

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

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

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

4. Պլանավորման հանձնաժողովը՝

1) հսկում է ապահովագրական փաթեթի գնահատման ակտուարական հաշվարկների իրականացումը.

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

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

4) իրականացնում է օրենքով և Հիմնադրամի կանոնադրությամբ նախատեսված այլ գործառույթներ:

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

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

**Հոդված 34. 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 գրավոր համաձայնեցնել ֆինանսների բնագավառում պետական կառավարման լիազոր մարմնի հետ՝ ներկայացնելով նաև առաջիկա երկու տարիների բյուջեների կանխատեսվող ցուցանիշները:

4.Հիմնադրամի բյուջեի դրամական միջոցները ձևավորվում են՝

1) սույն օրենքով նախատեսված ապահովագրավճար վճարողների կողմից կատարված ապահովագրավճարներից.

2) պետական բյուջեի լրացուցիչ հատկացումներից.

3) հանգանակություններից.

4) ապահովագրված անձի առողջությանը պատճառված վնասի համար ֆիզիկական և իրավաբանական անձանցից օրենքով սահմանված կարգով վերականգնված միջոցներից, եթե ապահովագրված անձի տրամադրված ծառայությունների ծախսերը կատարվել են Հիմնադրամի բյուջեի միջոցների հաշվին.

5) օրենքով չարգելված այլ միջոցներից:

# 

# **Հոդված 35. Հիմնադրամի բյուջետային ծախսերը**

1. Հիմնադրամի ծախսերն են՝

1) գործառնական ծախսեր՝

ա.առողջության համապարփակ ապահովագրության գծով հատուցման հետ կապված ծախսերը.

բ.ակտիվների վերագնահատումից և հաշվեկշռային արժեքից ցածր գնով իրացումից առաջացած կորուստները.

գ.Հիմնադրամի աուդիտի և խորհրդատվական ծառայությունների դիմաց վճարները.

դ.Հիմնադրամի էլեկտրոնային համակարգերի պահպանման, զարգացման, անվտանգության, ամբողջականության հետ կապված ծախսերը.

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

զ.առողջության համապարփակ ապահովագրության վկայագրի թողարկման հետ կապված ծախսերը․

է․ գործառնական այլ ծախսեր

2) վարչական ծախսեր՝

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

բ.ծառայողական նպատակներով oգտագործվող կապի միջոցների հետ կապված ծախսերը.

գ.լրատվական տեղեկությունների և մասնագիտական գրականության ձեռքբերման ծախսերը.

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

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

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

է․ վարչական այլ ծախսեր:

3.Հոգաբարձուների խորհուրդը Հիմնադրամի ընթացիկ գործունեությունն ապահովելու, նրա կողմից սույն oրենքով 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:

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

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

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

# **Հոդված 36. Հիմնադրամի բյուջեի պահուստային ֆոնդը**

1.Հիմնադրամի բյուջեն կայունացնելու, երկարաժամկետ ապահովագրական ռիսկերի ծածկման, առողջության համապարփակ ապահովագրության ծախսերի երկարաժամկետ համահարթեցման, ապահովագրվածների բոնուսների տրամադրման նպատակով ստեղծվում է Հիմնադրամի բյուջեի պահուստային ֆոնդ, որը ձևավորվում է Հիմնադրամի բյուջեից տարեկան մինչև տաս 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։ Ռազմական կամ արտակարգ դրությամբ կամ արտակարգ իրավիճակով պայմանավորված առողջապահական խնդիրների արդյունքում կատարված ծախսերը պահուստային ֆոնդի միջոցներով ապահովելու անհնարինության դեպքում Հոգաբարձուների խորհուրդը կարող է դիմել Կառավարությանը՝ պակասուրդը ծածկելու նպատակով։

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

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

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

**Հոդված 37. Հիմնադրամի գործարքների արժույթը**

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

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

**Հոդված 38. 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 10 աուդիտորական ցանցերի լիիրավ անդամ հանդիսացող կազմակերպություններից մեկը:

**2.Սույն հոդվածի 1-ինդ 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։

# **ԳԼՈՒԽ 7. ՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ՊԱՐՏԱՎՈՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ**

**Հոդված 39****․ Առողջության համապարփակ ապահովագրության պետական բյուջետային ֆինանսավորումը**

1.Պետությունը բյուջետային նպատակային ֆինանսավորման միջոցով, սույն օրենքին ու բնակչության առողջության պահպանման և բարելավման ծրագրերին համապատասխան, ապահովում է առողջության համապարփակ ապահովագրության համակարգիֆինանսավորումը՝ իր պարտավորությունների մասով ապահովագրավճարների վճարումները կատարելու միջոցով, ինչպես նաև առողջության համապարփակ 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 օրենքի 14-րդ հոդվածի 2-րդ մասով սահմանված սկզբունքների, Կառավարության կողմից 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.Կառավարությունը, օրենքով սահմանված կարգով, պետական բյուջեի նախագծի հետ Ազգային Ժողովին է ներկայացնում Առողջության համապարփակ ապահովագրության հիմնադրամի հոգաբարձուների խորհրդի կողմից հաստատված եկամուտների և ծախսերի նախահաշիվը։

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

**Հոդված 40. 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 Վերահսկողություն իրականացնող հանձնաժողով (սույն գլխում` Հանձնաժողով): Սույն հոդվածով սահմանված ընթացակարգով վեճի քննությունը պարտադիր է նախքան հաշտարարությունը կամ դատարան դիմելը:

**Հոդված 41. Բողոքարկման ժամկետը**

1.Բողոքը կարող է ներկայացվել այն պահից հետո՝ երկու ամսվա ընթացքում, երբ բողոք ներկայացրած անձն իմացել էր կամ պարտավոր էր իմանալ իր իրավունքների խախտման մասին:

2.Բողոք ներկայացնող անձի միջնորդությամբ բողոքարկման ժամկետը կարող է վերականգնվել Հանձնաժողովի կողմից հարգելի պատճառով բաց թողնվելու դեպքում:

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

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

**Հոդված 42․ Բողոքին ներկայացվող պահանջները**

1.Բողոքները Հանձնաժողովին ներկայացվում են գրավոր կարգով:

2.Բողոքը պետք է պարունակի՝

1. բողոք ներկայացնող անձի անունը, ազգանունը, բնակության վայրը, հեռախոսահամարը, էլեկտրոնային փոստի հասցեն (առկայության դեպքում).
2. բողոքի հիմքերը և հիմնավորումները.
3. բողոք բերող անձի պահանջը.
4. բողոքը կազմելու տարին, ամիսը և ամսաթիվը.
5. բողոքին կցվող փաստաթղթերի ցանկը (առկայության դեպքում).
6. բողոք բերող անձի ստորագրությունը:

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

**Հոդված 43. Բողոքի քննարկման կարգը և արդյունքները**

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

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

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

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

7.Բողոքի քննարկման արդյունքում Հանձնաժողովը ընդունում է հետևյալ որոշումներից (վերջնական պատասխաններից) մեկը`

1. բողոքն ամբողջությամբ կամ մասնակիորեն բավարարելու մասին կամ
2. բողոքը մերժելու մասին:

**Հոդված 44․ Ծանուցումները**

1. Սույն գլխով նախատեսված դեպքերում ծանուցումներն բողոք ներկայացրած անձի կողմից էլեկտրոնային փոստի հասցե նշած լինելու դեպքում ուղարկվում են այդ էլեկտրոնային փոստի հասցեով:
2. Էլեկտրոնային փոստով ծանուցումներն ուղարկելու անհնարինության կամ բողոք ներկայացրած անձի` էլեկտրոնային փոստ չունենալու կամ դրա մասին տվյալները չներկայացնելու դեպքում ծանուցումը տեղադրվում է Հայաստանի Հանրապետության հրապարակային ծանուցումների պաշտոնական ինտերնետային կայքում:
3. Հիմնադրամի կողմից ներկայացվող հրապարակային ծանուցման տեղադրման համար վճար չի գանձվում:
4. Հայաստանի Հանրապետության հրապարակային ծանուցումների պաշտոնական կայքում անձին ուղղված ծանուցագրի քաղվածքը տեղադրելու օրվանից հետո հինգերորդ օրը անձը համարվում է պատշաճ ծանուցված:

**Հոդված 45. Պարտադիր հաշտարարությունը**

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

**ԳԼՈՒԽ 9. ԵԶՐԱՓԱԿԻՉ**

**ԵՎ ԱՆՑՈՒՄԱՅԻՆ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ**

**Հոդված 46. Օրենքի ուժի մեջ մտնելու ժամկետները**

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

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

2) սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 5-րդ և 11-րդ կետի համաձայն վարձու աշխատող համարվող պետական հատվածի աշխատող՝ օրենքի ուժի մեջ մտնելու օրվա դրությամբ սոցիալական փաթեթի շահառու հանդիսացողների համար, որոնց համար ուժի մեջ է մտնում պաշտոնական հրապարակման օրվան հաջորդող տարվա հունվարի 1-ից.

3) սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 11-րդ կետի համաձայն վարձու աշխատող համարվող և նվազագույն աշխատավարձի քառապատիկից ավելի ապահովագրավճարի հաշվարկման բազա ունեցողների, որոնց համար ուժի մեջ է մտնում պաշտոնական հրապարակման օրվան հաջորդող տարվա հունվարի 1-ից.

4) սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 11-րդ, 12-րդ, 13-րդ կետերով սահմանված կարգավիճակն ունեցող բնակչության խմբերի, որոնց համար ուժի մեջ է մտնում պաշտոնական հրապարակմանը հաջորդող երկրորդ տարվա հունվարի 1-ից, բացառությամբ օրենքի 11-րդ հոդվածի 14-րդ կետով միայն ազդակիր համայնքների սահմանված կարգավիճակ ունեցողների և նրանց փոխկապակցված անձանց, որոնց համար ուժի մեջ է մտնում պաշտոնական հրապարակման օրվան հաջորդող տարվա հունվարի 1-ից, եթե ազդակիր համայնքի՝ օրենքով սահմանված կարգով ընդունված բնապահպանական ծրագրով նախատեսված է ապահովագրավճարի վճարում տվյալ ազդակիր բնակավայրի ռեզիդենտների համար․

5) 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:

**Հոդված 47.Անցումային դրույթներ**

1.Սահմանել, որ սույն օրենքով նախատեսված առողջության համապարփակ ապահովագրությունը ներդրվելու է փուլային սկզբունքով, իսկ օրենքի 13-րդ հոդվածի 1-ին մասով հաստատված դրույքաչափի հիման վրա ապահովագրավճարի կատարման պարտականությունը ծագելու է օրենքի ուժի մեջ մտնելուն հաջորդող տարվա հունվարի 1-ից՝ սույն օրենքի 46-րդ հոդվածով սահմանված բնակչության համապատասխան խմբերում ներառված անձանց համար սահմանված ժամկետներին համապատասխան:

2.Սույն օրենքի 14-րդ հոդվածով սահմանված ապահովագրավճարի հաշվարկման և վճարման կարգը կիրառվում է օրենքի պաշտոնական հրապարակման օրվան հաջորդող տարվա հունվարի 1-ից:

3.Սույն օրենքի 46-րդ հոդվածի 1-ին մասի 5-րդ կետի ուժի մեջ մտնելուց առնվազն վեց ամիս առաջ Լիազոր մարմնի կողմից Առողջության համապարփակ ապահովագրության ներդրման վերլուծության ամփոփ տվյալների հիման վրա Կառավարությունը ձեռնարկում է միջոցառումներ առողջության համապարփակ ապահովագրության ամբողջական ներդրման համար վերհանված խնդիրների վերացման և պատշաճ ներդրումը ապահովող աշխատանքների կատարման ուղղությամբ:

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

5.Սույն օրենքի 46-րդ հոդվածով նախատեսված ժամկետներում առողջության համապարփակ ապահովագրության համակարգի ամբողջական ներդրումից հետո երկամյա ժամկետում Լիազոր մարմինը, կատարած վերլուծության տվյալներով Կառավարություն առաջարկություն է ներկայացնում Հիմնադրամի՝ պահուստային ֆոնդի կառավարման վերաբերյալ:

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

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

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

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

4) որ հաշմանդամություն ունեցող անձինք պարտավոր են անցնել ֆուկցիոնալության գնահատում՝ օրենքով սահմանված կարգով առողջության համապարփակ ապահովագրության շրջանակում ապահովագրական փաթեթ ստանալու համար:

7.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 գրանցման ենթակա տվյալները և ապահովում են հետագայում փոխգործելիության հիմունքներով դրանց տրամադրման մեխանիզմների մշակումն ու իրականացումը, հարցումների հիման վրա տվյալների և դրանց փոփոխությունների տրամադրումը՝ Կառավարության սահմանած կարգով։

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