***ՆԱԽԱԳԻԾ***

**ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿԱՌԱՎԱՐՈՒԹՅՈՒՆ**

**Ո Ր Ո Շ ՈՒ Մ**

------------- 2017 թվականի N -----Ն

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿԱՌԱՎԱՐՈՒԹՅԱՆ 2012 ԹՎԱԿԱՆԻ ԴԵԿՏԵՄԲԵՐԻ 27-Ի N 1691-Ն ԵՎ 2014 ԹՎԱԿԱՆԻ ՄԱՐՏԻ 27-Ի N 375-Ն ՈՐՈՇՈՒՄՆԵՐԻ ՄԵՋ ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԵՎ ԼՐԱՑՈՒՄՆԵՐ ԿԱՏԱՐԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ

Հիմք ընդունելով «Իրավական ակտերի մասին» ՀՀ օրենքի 70-րդ հոդվածի 1-ին մասը` Հայաստանի Հանրապետության կառավարությունը***որոշում է.***

1. Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2012 թվականի դեկտեմբերի 27-ի «Սոցիալական փաթեթի հատկացման կարգը և փաթեթի մեջ մտնող ծառայությունների բովանդակությունը հաստատելու, Հայաստանի Հանրապե­տության կառավարության 2011 թվականի դեկտեմբերի 29-ի N 1917-Ն և N 1923-Ն, ինչպես նաև 2012 թվականի ապրիլի 19-ի N 594-Ն որոշումներն ուժը կորցրած ճանաչելու մասին» N 1691-Ն որոշման (այսուհետ` որոշում) մեջ կատարել հետևյալ փոփոխությունները և լրացումը`

1) որոշման 4.2-րդ կետից հանել «Ընդ որում, պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության ու սպասարկման ծառայությունների փաթեթի շրջանակներում զինծառայողներին, քրեակատարողական, փրկարար ծառայության ծառայողներին տրամադրվող պարտադիր կանխարգելիչ բժշկական քննության ծառայությունների ծավալը պետք է առնվազն հավասար լինի Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2014 թվականի մարտի 27-ի N 375-Ն որոշման N 5 հավելվածով նախատեսված` սոցիալական փաթեթի շահառուների պարտադիր կանխարգելիչ բժշկական քննության փաթեթի ծավալին։» նախադասությունը․

2) որոշումը լրացնել նոր, 4.7-րդ կետով` հետևյալ բովանդակությամբ.

«4.7. Սահմանել, որ սկսած 2018 թվականի հունվարի 1-ից սոցիալական փաթեթի ծառայություններից (այդ թվում առողջապահական փաթեթի ծառայությունները) օգտվելու պարտադիր նախապայման է հանդիսանում նույնականացման քարտի առկայությունը:».

3) որոշման 5.4-րդ կետը շարադրել նոր խմբագրությամբ` հետևյալ բովանդակությամբ.

 «5.4 Պարտադիրգրությամբ` հետևյալ բովանդակությամբ.նույնականացման քարտի առկայությունը:ր կանխարգելիչ բժշկական քննո2014 դիրգրությամբ` հետևյալ բովանդակությամբ.նույնակակարգով Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի կողմից հաստատված ցանկում ընդգրկված համապատասխան ծառայություն մատուցող ցանկացած բժշկականսխան ծառայություն:».

4) որոշման N 1 հավելվածի 2-րդ կետի 11-րդ ենթակետը շարադրել նոր խմբագրությամբ` հետևյալ բովանդակությամբ.

«11) ***պարտադիր կանխարգելիչ բժշկական քննություն`*** առողջապահական փաթեթի բաղադրամաս, որի շրջանակներում տրամադրվող ծառայությունների ցանկը սահմանվում է Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2014 թվականի մարտի 27-ի N 375-Ն որոշմամբ:».

5) որոշման N 1 հավելվածի 4-րդ կետի 4-րդ ենթակետից հանել «ց հանել ետծի արտի 27-ի N 375-Ն որ(կամ)» և «բժշկական ետծի արտի 27-ի N 375-Ն որ(կամ)բ:ցանկը սահման բառերը:

6) որոշման N 1 հավելվածի 20-րդ կետի 1)-ին ենթակետում «անձնագրի տվյալները (սերիան, համարը, վավերականության ժամկետը, ում կողմից է տրված)» բառերը փոխարինել «նույնականացման քարտի տվյալները (համարը, վավերականության ժամկետը, ում կողմից է տրված)» բառերով.

7) որոշման N 4 հավելվածի` 1-ին կետում և 2-րդ կետի 2-րդ ենթակետում «2014 թվականի մարտի 27-ի N 375-Ն որոշման N 2 հավելվածով» բառերը փոխարինել «2014 թվականի մարտի 27-ի N 375-Ն որոշմամբ» բառերով:

2.Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2014 թվականի մարտի 27-ի

**«Սոցիալական փաթեթի շահառուների առողջապահական փաթեթի շրջանակներում պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպման ու ֆինանսավորման կարգը, սոցիալական փաթեթի շահառուի պարտադիր կանխարգելիչ բժշկական քննության փաթեթը, ինչպես նաև առողջապահական փաթեթի հասանելիության նպատակով էլեկտրոնային շտեմարանի ձևավորման ու վարման կարգը հաստատելու մասին**» N 375-Ն որոշումը շարադրել նոր խմբագրությամբ՝ համաձայն հավելվածի:

3. Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարին՝

1) սույն որոշումն ուժի մեջ մտնելուց հետո երկամսյա ժամկետում Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ նախատեսված լիազորությունների սահմաններում համապատասխան իրավական ակտերում կատարել սույն որոշումից բխող փոփոխություններ.

2) սույն որոշումն ուժի մեջ մտնելուց հետո 10-օրյա ժամկետում, համաձայնեցնելով Հայաստանի Հանրապետության ֆինանսների նախարարության հետ, հաստատել սոցիալական փաթեթի շահառուներին տրամադրվող բժշկական օգնության ու սպասարկման ծառայությունների գները, ինչպես նաև յուրաքանչյուր շահառուի համար նախատեսված ապահովագրական գումարի և ապահովագրավճարի մեծությունը՝ ապահովագրավճարի հաշվարկներում հիմք ընդունելով վնասաբերության (հատուցումների հարաբերությունը ապահովագրավճարներին) 90% ուղենշային մակարդակը.

3) սույն որոշումն ուժի մեջ մտնելուց հետո մեկամսյա ժամկետում կազմակերպել առողջության ապահովագրության ծառայություններ մատուցող ընկերությունների հետ սոցիալական փաթեթի շահառուների բժշկական օգնության և սպասարկման իրականացման պայմանագրերի կնքման գործընթացը: Ընդ որում 2017 թվականի պայմանագրերը կնքելիս հիմք ընդունել սույն որոշումն ուժի մեջ մտնելու նախորդ ամսվա 1-ի դրությամբ էլեկտրոնային շտեմարանում գրանցված շահառուների թվաքանակը.

4) սույն որոշումն ուժի մեջ մտնելուց հետո եռամյա ժամկետում ներկայացնել մեխանիզմներ էլ-առողջապահություն համակարգում ձևավորվելիք վիճակագրության հիման վրա հաշվարկված բազմագործոն, դիվերսիֆիկացված ապահովագրավճարների կիրառման արդյունքում քաղաքացիների կողմից ծառայությունը մատուցող ապահովագրական ընկերության ընտրությունն ազատ սկզբունքով իրականացնելու համար: Ընդ որում ներկայացնել սույն որոշման մեջ փոփոխություններ և լրացումներ կատարելու մասին առաջարկություներ, ըստ որի **առողջապահական փաթեթի շրջանակներում բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու համար սոցիալական փաթեթի շահառուների կողմից ծառայությունը մատուցող ապահովագրական ընկերությունը կընտրվի ազատ սկզբունքով:**

4. Հայաստանի Հանրապետության կառավարության աշխատակազմի ղեկավարին՝ սույն որոշումն ուժի մեջ մտնելուց հետո մեկամսյա ժամկետում սահմանված կարգով կազմակերպել էլեկտրոնային շտեմարանում սոցիալական փաթեթի շահառուների տվյալների փոփոխության հետ կապված գործընթացը:**5. 2021 թվականի հունվարի 1-ից առողջապահական փաթեթի շրջանակներում բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու համար սոցիալական փաթեթի շահառուների կողմից ծառայությունը մատուցող ապահովագրական ընկերությունը ընտրվում է ազատ սկզբունքով:**

6. Սույն որոշման 1-ին և 2-րդ կետերը (բացառությամբ որոշման 1-ին կետի 6)-րդ ենթակետի) ուժի մեջ են մտնում սույն որոշման պաշտոնական հրապարակմանը հաջորդող 2-րդ ամսվա 1-ից, որոշման 1-ին 6)-րդ ենթակետը ուժի մեջ է մտնում 2018 թվականի հունվարի 1-ից, իսկ 3-րդ և 4-րդ կետերը՝ սույն որոշման պաշտոնական հրապարակմանը հաջորդող օրվանից։

**Հայաստանի Հանրապետության**

**վարչապետ Կ. Կարապետյան**

**Հավելված**

**ՀՀ կառավարության ----2017 թվականի**

**N -----Ն որոշման**

**ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿԱՌԱՎԱՐՈՒԹՅՈՒՆ**

**Ո Ր Ո Շ ՈՒ Մ**

27 մարտի 2014 թվականի N 375-Ն

**ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ՓԱԹԵԹԻ ՇԱՀԱՌՈՒՆԵՐԻ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ՓԱԹԵԹԻ ՇՐՋԱՆԱԿՆԵՐՈՒՄ ՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿՈՂՄԻՑ ԵՐԱՇԽԱՎՈՐՎԱԾ ԱՆՎՃԱՐ ԵՎ ԱՐՏՈՆՅԱԼ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐՈՎ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՄԱՆ ՈՒ ՖԻՆԱՆՍԱՎՈՐՄԱՆ ԿԱՐԳԸ, ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ՓԱԹԵԹԻ ՇԱՀԱՌՈՒՆԵՐԻ ՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿՈՂՄԻՑ ԵՐԱՇԽԱՎՈՐՎԱԾ ԱՆՎՃԱՐ և ԱՐՏՈՆՅԱԼ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ՈՒ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՓԱԹԵԹԸ, ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ՄԱՏՈՒՑՈՂ ԸՆԿԵՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՄԻՋԵՎ ԿՆՔՎՈՂ ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ ՕՐԻՆԱԿԵԼԻ ՁԵՎԸ, ԻՆՉՊԵՍ ՆԱԵՎ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ՓԱԹԵԹԻ ՀԱՍԱՆԵԼԻՈՒԹՅԱՆ ՆՊԱՏԱԿՈՎ ԷԼԵԿՏՐՈՆԱՅԻՆ ՇՏԵՄԱՐԱՆԻ ՁԵՎԱՎՈՐՄԱՆ ՈՒ ՎԱՐՄԱՆ ԿԱՐԳԸ ՀԱՍՏԱՏԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ**

Հայաստանի Հանրապետության կառավարությունը ***որոշում է.***

1. Հաստատել`

1) սոցիալական փաթեթի շահառուների առողջապահական փաթեթի շրջանակներում պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության ու սպասարկման կազմակերպման և ֆինանսավորման կարգը` համաձայն N 1 հավելվածի.

2) սոցիալական փաթեթի շահառուների` պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ բժշկական օգնության ու սպասարկման ծառայությունների փաթեթը` համաձայն N 2 հավելվածի.

3) Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության և ապահովագրության ծառայություններ մատուցող ընկերությունների միջև կնքվող պայմանագրի օրինակելի ձևը՝ համաձայն N 3 հավելվածի.

4) առողջապահական փաթեթի հասանելիության նպատակով էլեկտրոնային շտեմարանի ձևավորման և վարման կարգը` համաձայն N 4 հավելվածի.

2. Սահմանել, որ սոցիալական փաթեթի շահառուների առողջապահական փաթեթի շրջանակներում պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնությունն ու սպասարկումը ֆինանսավորվում է յուրաքանչյուր տարի Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեով համապատասխան ծրագրի համար նախատեսված միջոցների հաշվին:

3. Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարին`

1) յուրաքանչյուր տարվա Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեի մասին Հայաստանի Հանրապետության օրենքն ուժի մեջ մտնելուց հետո 10-օրյա ժամկետում մշակել և, համաձայնեցնելով Հայաստանի Հանրապետության ֆինանսների նախարարի հետ, հաստատել սոցիալական փաթեթի շահառուների համար պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության ու սպասարկման ծառայությունների գները, ինչպես նաև յուրաքանչյուր շահառուի համար նախատեսված ապահովագրական գումարի և ապահովագրավճարի մեծությունը՝ ապահովագրավճարի հաշվարկներում հիմք ընդունելով վնասաբերության 90% ուղենշային մակարդակը:

2) սույն որոշման N 1 հավելվածի 7-րդ կետով սահմանված կարգով ապահովագրական ընկերությունների համաձայնեցումն ստանալուց հետո 15-օրյա ժամկետում սույն որոշմամբ սահմանված կարգով կազմակերպել առողջության ապահովագրության ծառայություններ մատուցող ընկերությունների հետ առողջության ապահովագրության պայմանագրերի կնքման գործընթացը:

4. Հանձնարարել պետական կառավարման մարմինների ղեկավարներին, ինչպես նաև առաջարկել Երևանի քաղաքապետին ապահովել (այդ թվում` իրենց ենթակայության տակ գտնվող պետական ոչ առևտրային կազմակերպությունների և այլ կազմակերպությունների մասով)`

1) սույն որոշումն ուժի մեջ մտնելուց հետո 15-օրյա ժամկետում սույն որոշման N 4 հավելվածի 4-րդ կետով նախատեսված դիմումը Հայաստանի Հանրապետության կառավարության աշխատակազմ ներկայացնելը.

2) սույն որոշումն ուժի մեջ մտնելուց հետո 30-օրյա ժամկետում տվյալ մարմնում աշխատող անձանց` սույն որոշման N 4 հավելվածի 8-րդ կետով նախատեսված տվյալների մուտքագրումն էլեկտրոնային շտեմարան.

3) տվյալ մարմնում աշխատող անձանց տեղեկացումը` սույն որոշման N 4 հավելվածով նախատեսված էլեկտրոնային շտեմարանում տվյալների հավաքագրման վերաբերյալ:

5. Սույն որոշումն ուժի մեջ է մտնում պաշտոնական հրապարակմանը հաջորդող օրվանից:

**Հավելված**

**ՀՀ կառավարության ----2017 թվականի**

**N -----Ն որոշման**

**Հավելված N 1**

**ՀՀ կառավարության 2016 թվականի**

**մարտի 27-ի N 375-Ն որոշման**

**Կ Ա Ր Գ**

**ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ՓԱԹԵԹԻ ՇԱՀԱՌՈՒՆԵՐԻ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ՓԱԹԵԹԻ ՇՐՋԱՆԱԿՆԵՐՈՒՄ ՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿՈՂՄԻՑ ԵՐԱՇԽԱՎՈՐՎԱԾ ԱՆՎՃԱՐ ԵՎ ԱՐՏՈՆՅԱԼ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐՈՎ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ՈՒ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՄԱՆ ԵՎ ՖԻՆԱՆՍԱՎՈՐՄԱՆ**

**I.ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ**

1. Սույն կարգով կարգավորվում են տվյալ տարվա Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեով Պետական հիմնարկների և կազմակերպությունների աշխատողների բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայություններ ծրագրի (այսուհետ` ծրագիր) շրջանակներում սոցիալական փաթեթի շահառուների առողջապահական փաթեթի շրջանակներում պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման (այսուհետ՝ բժշկական օգնություն և սպասարկում) կազմակերպման և ֆինանսավորման հետ կապված հարաբերությունները:

2. Ծրագրի շրջանակներում բժշկական օգնություն ու սպասարկում ստանալու իրավունք ունեն Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2012 թվականի դեկտեմբերի 27-ի N 1691-Ն որոշման N 1 հավելվածի 2-րդ կետի 6-րդ ենթակետի համաձայն աշխատողներ (սոցիալական փաթեթի շահառուներ) հանդիսացող և սոցիալական փաթեթի առողջապահական փաթեթից օգտվելու իրավունք ունեցող անձինք (բացառությամբ ՀՀ կառավարության 2013 թվականի հուլիսի 25-ի թիվ 806 որոշման հավելված 1-ի 2-րդ կետով նախատեսված անձանց) (այսուհետ` շահառուներ):

3. Շահառուների բժշկական օգնությունն ու սպասարկումը կազմակերպվում և ֆինանսավորվում է Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության (այսուհետ՝ նախարարություն) և առողջության ապահովագրության ծառայություններ մատուցող ընկերությունների (այսուհետ` ապահովագրական ընկերություններ) միջև կնքված առողջության ապահովագրության պայմանագրերի (այսուհետ՝ պայմանագիր) միջոցով:

4. Առողջապահական կազմակերպությունների (այսուհետ՝ առողջապահական կազմակերպություն) կողմից շահառուներին մատուցված բժշկական օգնության և սպասարկման հատուցումն իրականացվում է ապահովագրական ընկերությունների կողմից:

**II.ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԸՆԿԵՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԸՆՏՐՈՒԹՅՈՒՆԸ, ԴՐԱՆՑ ՄԻՋԵՎ ՇԱՀԱՌՈՒՆԵՐԻ ԹՎԱՔԱՆԱԿԻ ԲԱՇԽՄԱՆ ՍԿԶԲՈՒՆՔՆԵՐԸ ԵՎ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԵՐԻ ԿՆՔՄԱՆ ԳՈՐԾԸՆԹԱՑԸ**

5. Ծրագրի շրջանակներում ապահովագրության պայմանագրեր կնքվում են Հայաստանի Հանրապետության տարածքում գործող այն ապահովագրական ընկերությունների հետ, որոնք ունեն առողջության ապահովագրության դասով ապահովագրական գործունեություն իրականացնելու լիցենզիա և «Ֆինանսական համակարգի հաշտարարի մասին» ՀՀ օրենքով սահմանված կարգով կնքել են սույն ծրագրի շրջանակներում մատուցվող ծառայությունների վերաբերյալ Ֆինանսական համակարգի հաշտարարի կողմից քննված պահանջներով կայացված որոշումները վիճարկելու իրավունքից հրաժարվելու վերաբերյալ համաձայնագիր: Ընդ որում՝ նշված համաձայնագիրը պետք է կնքվի ոչ պակաս, քան յուրաքանչյուր Շահառուի համար սահմանված ապահովագրական գումարի չափով և անընդմեջ գործի Ծրագրի շրջանակներում կնքված ապահովագրության պայմանագրի գործողության ողջ ընթացքում։

6. Սույն որոշման 3-րդ կետի 1)-ին ենթակետով սահմանված կարգով մեկ շահառուի հաշվով նախատեսված ապահովագրավճարը, ծառայությունների գները և յուրաքանչյուր շահառուի համար նախատեսվող ապահովագրական գումարը հաստատելուց հետո 2-օրյա ժամկետում նախարարությունը պատվիրված նամակով տեղեկացնում է սույն կարգի 5-րդ կետի պայմաններին բավարարող ապահովագրական ընկերություններին տվյալ տարվա պայմանագրային գործընթացը սկսելու մասին: Ընդ որում նամակին կից ապահովագրական ընկերություններին տրամադրվում է նաև սույն որոշման 3-րդ կետի 1)-ին ենթակետով սահմանված կարգով հաստատված մեկ շահառուի հաշվով նախատեսված ապահովագրավճարը, ծառայությունների գները և յուրաքանչյուր շահառուի համար նախատեսվող ապահովագրական գումարը:

7. Սույն կարգի 6-րդ կետով նախատեսված գրության ստացման օրվանից հետո 3-օրյա ժամկետում ապահովագրական ընկերությունը պայմանագրային գործընթացին մասնակցության մասին գրավոր տալիս է իր համաձայնությունը կամ հրաժարվում դրանից: Ընդ որում սահմանված ժամկետներում ապահովագրական ընկերության գրավոր պատասխանի բացակայությունը դիտվում է որպես պայմանագրային գործընթացից հրաժարում:

8. Սույն կարգի 7-րդ կետում նշված պայմաններով պայմանագրային գործընթացից հրաժարված ապահովագրական ընկերությունը տվյալ տարվա ընթացքում չի կարող վերականգնել ծրագրին մասնակցելու իր իրավունքը:

9. Նախարության և ապահովագրական ընկերությունների միջև տվյալ տարվա պայմանագրերը կնքվում են նախորդ տարվա դեկտեմբերի 1-ի դրությամբ սույն որոշման հավելված N 4-ով սահմանված էլեկտրոնային շտեմարանում գրանցված շահառուների թվաքանակի շրջանակներում:

10. Տվյալ տարվա համար յուրաքանչյուր ապահովագրական ընկերության կողմից սպասարկվող շահառուների թվաքանակը հաշվարկվում է հետևյալ բանաձևով.

**ՇԹ = (Ա \* 0.44 + Հ \* 0.26 + Կ \* 0.30) \* ՇԸԹ**

որտեղ

ՇԸԹ – ծրագրում ընդգրկված շահառուների ընդհանուր թվաքանակն է,

ՇԹ - յուրաքանչյուր ապահովագրական ընկերության կողմից սպասարկվող շահառուների թվաքանակն է,

Ա - Ծրագրին մասնակցող ապահովագրական ընկերությունների կողմից առողջության կամավոր ապահովագրության գծով (բացառությամբ սույն կարգով իրականացված առողջության ապահովագրության) նախորդ 3 տարիների հաշվեգրված համախառն ապահովագրավճարներում տվյալ ապահովագրական ընկերության մասնաբաժինն է:

Հ - Ծրագրին մասնակցող ապահովագրական ընկերությունների կողմից առողջության կամավոր ապահովագրության գծով (բացառությամբ սույն կարգով իրականացված առողջության ապահովագրության) շուկայում նախորդ 3 տարիների հաշվեգրած համախառն ապահովագրական հատուցումներում տվյալ ապահովագրական ընկերության մասնաբաժինն է:

Կ - Ծրագրին մասնակցող ապահովագրական ընկերությունների՝ ՀՀ ԿԲ կանոնակարգ 3/02-ի համաձայն նախորդ տարվա վերջի դրությամբ հաշվարկված նորմատիվային ընդհանուր կապիտալների (Ն1.1 նորմատիվի հաշվարկային մեծության) հանրագումարում տվյալ ապահովագրական ընկերության մասնաբաժինն է:

Ընդ, որում Ա և Հ ցուցանիշների համար հիմք են հանդիսանում ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված կարգով ապահովագրական ընկերությունների պաշտոնական կայքերում հրապարակված՝ արտաքին աուդիտի կողմից համապատասխան տարիների համար հաստատված տարեկան ֆինանսական հաշվետվությունները:

Կ ցուցանիշի համար հիմք են հանդիսանում ՀՀ ԿԲ խորհրդի 2009 թվականի հունիսի 2-ի թիվ 166-Ն որոշմամբ հաստատված Կանոնակարգ 8/03-ի համաձայն հրապարակվող հիմնական տնտեսական նորմատիվների վերաբերյալ հաշվետվության՝ նորմատիվի փաստացի մեծությունը:

11. 2019 թվականի և հաջորդող յուրաքանչյուր տարվա համար` Ծրագրին մասնակցող ապահովագրական ընկերությունների միջև շահառուների թվաքանակի բաշխումն իրականացնելիս կատարվում է ճշգրտում` համաձայն հետևյալ բանաձևի.

**ՇՃԹ = ՇԹ +/- ՖՀԲ +/- ՀՑ**

որտեղ`

ՇՃԹ – յուրաքանչյուր ապահովագրական ընկերության կողմից սպասարկվող շահառուների ճշգրտված թվաքանակն է,

ՇԹ – յուրաքանչյուր ապահովագրական ընկերության կողմից սպասարկվող շահառուների թվաքանակն է` հաշվարկված սույն կարգի 10-րդ կետի համաձայն,

ՖՀԲ – յուրաքանչյուր ապահովագրական ընկերության կողմից սպասարկվող շահառուների թվաքանակի ավելացման կամ նվազեցման չափն է` կախված ընդեմ ապահովագրական ընկերության բողոքներով Ֆինանսական համակարգի հաշտարարի կողմից կայացրած որոշումների ցուցանիշից, որը հաշվարկվում է սույն կարգի 12-րդ կետի համաձայն:

ՀՑ – յուրաքանչյուր ապահովագրական ընկերության կողմից սպասարկվող շահառուների թվաքանակի ավելացման կամ նվազեցման չափն է` կախված ապահովագրական հատուցումների ցուցանիշից, որը հաշվարկվում է սույն կարգի 12-րդ կետի համաձայն:

12. Սույն կարգի 11-րդ կետում նշված ՖՀԲ և ՀՑ ցուցանիշների հաշվարկն իրականացվում է ստորև նշված քայլերի հաջորդականությամբ.

*Քայլ 1*

Հաշվարկվում է Ծրագրին մասնակցած ապահովագրական ընկերությունների դեմ ներկայացրած բողոքներով Ֆինանսական համակարգի հաշտարարի կողմից կայացրած դրական որոշումների միջին ցուցանիշը (ՄԲ)`

**ՄԲ = Բ / ((ՇԸԹսկիզբ + ՇԸԹվերջ) / 2)**

որտեղ`

Բ – Ծրագրի շրջանակներում կնքված ապահովագրության պայմանագրերի գծով Ծրագրին մասնակցած ապահովագրական ընկերությունների դեմ կիրառման տարվան (տվյալ պայմանագրի գործողության տարի) նախորդող տարվա հունվարի 1-ից մինչև նոյեմբերի 30-ը ընկած ժամանակահատվածի ընթացքում (այսուհետ` Հաշվետու ժամանակաշրջան) ներկայացրած պահանջներով Ֆինանսական համակարգի հաշտարարի կողմից կայացրած բավարարման կամ մասնակի բավարարման որոշումների և Ֆինանսական համակարգի հաշտարարի միջնորդությամբ կնքված հաշտության այն համաձայնագրերի թվաքանակի հանրագումարն է, որոնց արդյունքում ապահովագրական ընկերությունները վճարել են ապահովագրական հատուցում

ՇԸԹսկիզբ, և ՇԸԹվերջ – ծրագրում ընդգրկված շահառուների ընդհանուր թվաքանակն է համապատասխանաբար Հաշվետու ժամանակաշրջանի սկզբի և վերջին օրվա դրությամբ

*Քայլ 2*

Հաշվարկվում է Ծրագրին մասնակցած ապահովագրական ընկերությունների միջին հատուցման ցուցանիշը (ՄՀ)`

**ՄՀ = ԸՀ / ((ՇԸԹսկիզբ + ՇԸԹվերջ) / 2)**

որտեղ`

ԸՀ - Ծրագրին մասնակցած ապահովագրական ընկերությունների կողմից Հաշվետու ժամանակաշրջանի ընթացքում Ծրագրի շրջանակներում կնքված ապահովագրության պայմանագրերի գծով հաշվեգրված ապահովագրական հատուցումների հանրագումարն է,

*Քայլ 3*

Հաշվարկվում են Ծրագրին մասնակցած յուրաքանչյուր ապահովագրական ընկերության դեմ ներկայացրած բողոքներով Ֆինանսական համակարգի հաշտարարի կողմից կայացրած դրական որոշումների ցուցանիշը (ԱԲ)`

ԱԲ = ԲԱ / ((ԱՇԸԹսկիզբ + ԱՇԸԹվերջ) / 2)

որտեղ`

ԱԲ – Ծրագրի շրջանակներում կնքված ապահովագրության պայմանագրի գծով Ծրագրին մասնակցած տվյալ ապահովագրական ընկերության դեմ Հաշվետու ժամանակաշրջանի ընթացքում ներկայացրած պահանջներով Ֆինանսական համակարգի հաշտարարի կողմից կայացրած բավարարման կամ մասնակի բավարարման որոշումների և Ֆինանսական համակարգի հաշտարարի միջնորդությամբ կնքված հաշտության այն համաձայնագրերի թվաքանակի հանրագումարն է, որոնց արդյունքում ապահովագրական ընկերությունը վճարել է ապահովագրական հատուցում

ԱՇԸԹսկիզբ և ԱՇԸԹվերջ – տվյալ ապահովագրական ընկերության կողմից Ծրագրի շրջանակներում ընթացիկ տարվա համար կնքված ապահովագրության պայմանագրով ապահովագրած շահառուների ընդհանուր թվաքանակն է համապատասխանաբար Հաշվետու ժամանակաշրջանի սկզբի և վերջի օրվա դրությամբ

*Քայլ 4*

Կախված յուրաքանչյուր ապահովագրական ընկերության համար հաշվարկված ԱԲ ցուցանիշից` Ծրագրին մասնակցող ապահովագրական ընկերությունները բաժանվում են երկու խմբի.

* Ապահովագրական ընկերություններ, որոնց ԱԲ ցուցանիշը գերազանցում է ՄԲ ցուցանիշին
* Ապահովագրական ընկերություններ, որոնց ԱԲ ցուցանիշը փոքր է ՄԲ ցուցանիշից:

Այն ապահովագրական ընկերությունների համար, որոնց ԱԲ ցուցանիշը գերազանցում է ՄԲ ցուցանիշին, ՖՀԲ ցուցանիշը բացասական մեծություն է, այսինքն` իրականացվում է տվյալ ապահովագրական ընկերության համար հաշվարկված շահառուների թվաքանակի նվազեցում` համաձայն ստորև նշված սանդղակի

|  |  |
| --- | --- |
| **(ԱԲ – ՄԲ)/ ՄԲ-մեծության միջակայքերի դեպքում** | **Շահառուների թվաքանակի նվազեցման %**  |
| 0%-3% | 0% |
| 3%-10% | 5% |
| 10%-20% | 10% |
| > 20% | 15% |

Այն ապահովագրական ընկերությունների համար, որոնց ԱԲ ցուցանիշը փոքր է ՄԲ ցուցանիշից, ՖՀԲ ցուցանիշը դրական մեծություն է, այսինքն` իրականացվում է տվյալ ապահովագրական ընկերության համար հաշվարկված շահառուների թվաքանակի ավելացում` համաձայն ստորև նշված բանաձևի`

ՖՀԲ = Քայլ 4-ի համաձայն հաշվարկված նվազեցումների հանրագումար \* 0,7 \* ՇԹ / ∑ՇԹԲ + Քայլ 4-ի համաձայն հաշվարկված նվազեցումների հանրագումար \* 0,3 \* ՇՏ

որտեղ`

∑ՇԹԲ -Այն ապահովագրական ընկերությունների ՇԹ-ների հանրագումարն է, որոնց ԱԲ ցուցանիշը փոքր է ՄԲ ցուցանիշից

ՇՏ- տվյալ ապահովագրական ընկերության ԱԲ ցուցանիշի ՄԲ ցուցանիշից շեղման տոկոսն է ՄԲ ցուցանիշից փոքր ԱԲ ցուցանիշ ունեցող բոլոր ապահովագրական ընկերությունների դրական շեղումների հանրագումարի մեջ: ՇՏ-ն որոշվում է հետևյալ բանաձևով`

ՇՏk = ((ԱԲk – ՄԲ) / ՄԲ) / ∑(ԱԲn - ՄԲ) / ՄԲ

*Քայլ 5*

Հաշվարկվում է Ծրագրին մասնակցած յուրաքանչյուր ապահովագրական ընկերության ապահովագրական հատուցման միջին ցուցանիշը (ԱՀՄ)`

ԱՀՄ = ՀԱ / ((ԱՇԸԹսկիզբ + ԱՇԸԹվերջ) / 2)

որտեղ`

ՀԱ – Ծրագրի շրջանակներում կնքված ապահովագրության պայմանագրի գծով

Ծրագրին մասնակցած տվյալ ապահովագրական ընկերության կողմից Հաշվետու ժամանակաշրջանի ընթացքում հաշվեգրված ապահովագրական հատուցումների հանրագումարն է,

ԱՇԸԹսկիզբ և ԱՇԸԹվերջ – կիրառվում են քայլ 3-ում նշված սահմանմամբ,

*Քայլ 6*

Կախված Ծրագրին մասնակցած յուրաքանչյուր ապահովագրական ընկերության համար հաշվարկված ապահովագրական հատուցման միջին ցուցանիշներից (ԱՀՄ)` ապահովագրական ընկերությունները բաժանվում են երկու խմբի.

* Ապահովագրական ընկերություններ, որոնց ԱՀՄ ցուցանիշը փոքր է ՄՀ ցուցանիշից
* Ապահովագրական ընկերություններ, որոնց ԱՀՄ ցուցանիշը գերազանցում է ՄՀ ցուցանիշից

Այն ապահովագրական ընկերությունների համար, որոնց ԱՀՄ ցուցանիշը փոքր է ՄՀ ցուցանիշին, ՀՑ ցուցանիշը բացասական մեծություն է, այսինքն` իրականացվում է տվյալ ապահովագրական ընկերության համար հաշվարկված շահառուների թվաքանակի նվազեցում` համաձայն ստորև նշված սանդղակի

|  |  |
| --- | --- |
| (ՄՀ – ԱՀՄ)/ ՄՀ-մեծության միջակայքերի դեպքում | Շահառուների թվաքանկի նվազեցման %  |
| 0%-3% | 0% |
| 3%-10% | 5% |
| 10%-20% | 10% |
| > 20% | 15% |

Այն ապահովագրական ընկերությունների համար, որոնց ՄՀ ցուցանիշը գերազանցում է ԱՀՄ ցուցանիշից, ՀՑ ցուցանիշը դրական մեծություն է, այսինքն` իրականացվում է տվյալ ապահովագրական ընկերության համար հաշվարկված շահառուների թվաքանակի ավելացում` համաձայն ստորև նշված բանաձևի`

ՀՑ = Քայլ 6-ում հաշվարկված նվազեցումների հանրագումար \* 0,7 \* ՇԹ / ∑ՇԹԲ + Քայլ 6-ում հաշվարկված նվազեցումների հանրագումար \* 0,3 \* ՇՏ

որտեղ`

∑ՇԹԲ -Այն ապահովագրական ընկերությունների ՇԹ-ների հանրագումարն է, որոնց ԱՀՄ ցուցանիշը գերազանցում է ՄՀ ցուցանիշին:

ՇՏ- տվյալ ապահովագրական ընկերության ՄՀ ցուցանիշի ԱՀՄ ցուցանիշից շեղման տոկոսն է ԱՀՄ ցուցանիշից բարձր ՄՀ ցուցանիշ ունեցող բոլոր ապահովագրական ընկերությունների շեղումների հանրագումարի մեջ: ՇՏ-ն որոշվում է հետևյալ բանաձևով`

ՇՏk = ((ՄՀk – ԱՀՄ) / ԱՀՄ) / ∑(ՄՀn - ԱՀՄ) / ԱՀՄ

13. Նախարարությունն իրավունք ունի Ծրագրին մասնակցող ապահովագրական ընկերություններից պահանջելու ներկայացնել սույն կարգի 10-12 կետերում նշված ցուցանիշների գծով ամսական հաշվետվություններ, որոնք ապահովագրական ընկերությունները պարտավոր են տրամադրել նման պահանջի ներկայացումից 10 օրվա ընթացքում: Ընդ որում հաշվետվության ձևը սահմանվում է նախարարության կողմից:

14. Սույն կարգի 10-12 կետերով սահմանված կարգով հաշվարկված յուրաքանչյուր ապահովագրական ընկերության շահառուների թվաքանակի շրջանակներում, շահառուների ընդհանուր ցանկից տվյալ ապահովագրական ընկերության շահառուները ընտրվում են նախարարության կողմից, ապահովագրական ընկերությունների ներկայաչուցիչների մասնակցությամբ, պատահական կարգով՝ շահառուների ամբողջ ցանկի նկատմամբ կիրառելով պատահական թվերի բաշխման սկզբունքը։ Ընդ որում ապահովագրական ընկերությունների շահառուների սույն կետով սահմանված կարգով բաշխված ցանկում փոփոխություններ հնարավոր է իրականացնել մինչև տվյալ տարվա հունվարի 20-ը:

15. Յուրաքանչյուր ապահովագրական ընկերության պայմանագրային գումարը սահմանվում է սույն կարգի 10-12-րդ կետերով սահմանված կարգով ընտրված շահառուների համար` յուրաքանչյուր շահառուի ֆինասավորման չափը հաշվարկվում է տարվա ընթացքում շահառու հանդիսանալու օրերի քանակի և սույն որոշման 3-րդ կետի 1)-ին ենթակետով սահմանված կարգով մեկ շահառուի հաշվով նախատեսված ապահովագրավճարի արտադրյալով:

16. Շահառուների ցանկում փոփոխություններ իրականացվում են յուրաքանչյուր տարվա հունիսի 1-ի դրությամբ սույն որոշման հավելված N 4-ով սահմանված էլեկտրոնային շտեմարանում գրանցված շահառուների ցանկից ելնելով.

1) շահառուի սոցիալական փաթեթից օգտվելու իրավունքի դադարեցման և նոր շահառուների ընգրկման դեպքում պայմանագրում կատարվում են փոփոխություններ՝ լրացուցիչ ցանկի հաստատման միջոցով: Ընդ որում շահառուի սոցիալական փաթեթից օգտվելու իրավունքի դադարեցման դեպքում տվյալ շահառուին սպասարկող ապահովագրական ընկերության շահառուների ցանկում կատարվում է նվազեցում, նոր շահառուների բաշխումն ըստ ապահովագրական ընկերությունների իրականացվում է պայմանագրերի կքնման պահի դրությամբ հաստատված շահառուների թվաքանակների համամասնությամբ.

2) Յուրաքանչյուր ապահովագրական ընկերության պայմանագրային գումարը վերահաշվարկվում է սույն կետի 1)-ին ենթակետով սահմանված կարգով փոփոխված շահառուների թվաքանակից ելնելով՝ սույն կարգի 15-րդ կետով սահմանված կարգով:

17. Ապահովագրության պայմանագրի գործողության ընթացքում առողջապահական փաթեթով նախատեսված ծառայությունների ստացման համար առնվազն մեկ անգամ դիմած Շահառուն, ելնելով մատուցված ծառայությունների, սպասարկման որակից և այլ չափորոշիչներից, իրավունք ունի գրավոր դիմել ՀՀ առողջապահության նախարարությանը՝ պահանջելով ընթացիկ տարվան հաջորդող տարում բացառել ծրագրի շրջանակներում նույն ապահովագրական ընկերության ապահովագրված անձ հանդիսանալու հնարավորությունը:

18. Յուրաքանչյուր հաջորդ տարվա դեկտեմբերի 1-ի դրությամբ յուրաքանչյուր ապահովագրական ընկերության շահառուների ցանկում փոփոխությունները կատարվում են հետևյալ սկզբունքներով.

1) ապահովագրական ընկերության շահառուների ցանկում տվյալ տարվա համար սույն կարգի 10-12 կետերով սահմանված կարգով հաշվարկված շահառուների թվաքանակի և նախորդ տարվա շահառուների թվաքանակի բացասական տարբերության դեպքում ապահովագրական ընկերության շահառուների ցանկում կատարվում է նվազեցվում այդ տարբերության չափով` շահառուների ամբողջ ցանկի նկատմամբ կիրառելով պատահական թվերի բաշխման սկզբունքը՝ միևնույն ժամանակ բացառելով սույն կարգի 17-րդ կետով սահմանված կարգով դիմում ներկայացրած շահառուին նույն ապահովագրական ընկերությունում ապահովագրելու հնարավորությունը.

2) ապահովագրական ընկերության շահառուների ցանկում տվյալ տարվա համար սույն կարգի 10-12 կետերով սահմանված կարգով հաշվարկված շահառուների թվաքանակի և նախորդ տարվա շահառուների թվաքանակի դրական տարբերությունը բաշխվում է դրական տարբերություն ունեցող ապահովագրական ընկերությունների միջև` շահառուների բաշխման համար կիրառելով պատահական թվերի բաշխման սկզբունքը՝ միևնույն ժամանակ բացառելով սույն կարգի 17-րդ կետով սահմանված կարգով դիմում ներկայացրած շահառուին նույն ապահովագրական ընկերությունում ապահովագրելու հնարավորությունը:

19. Ապահովագրական ընկերությունները շահառուների բժշկական օգնության և սպասարկման դիմաց հատուցումն իրականացնում են առողջապահական կազմակերպությունների հետ կնքված պայմանագրերի (այսուհետ՝ համագործակցության պայմանագիր) շրջանակներում: Համագործակցության պայմանագրի օրինակելի ձևը Ծրագրին մանսակից բոլոր ապահովագրական ընկերությունների կողմից համատեղ ներկայացվում է նախարություն և համաձայնեցվում է նախարարի հետ: Ընդ որում համագործակցության պայմանագրի համաձանեյցման գործընթացը պետք է իրականացվի մինչև նախարարության և ապահովագրական ընկերությունների միջև պայմանագրերի կնքումը:

20. Ապահովագրական ընկերությունը ապահովում է շահառուների բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպումը Հայաստանի Հանրապետության և Լեռնային Ղարաբաղի Հանրապետության տարածքում գործող և սույն որոշման հավելված N 2-ով սահմանված փաթեթում ընդգրված ծառայություններ իրականացնող և նախարարության կողմից հաստատված ցանկում ընդգրկված առողջապահական կազմակերպություններում:

21. Նախարարության հետ պայմանագրի կնքումից հետո 5-օրյա ժամկետում ապահովագրական ընկերությունը ծանուցում է սույն կարգի 20-րդ կետով սահմանված առողջապահական կազմակերպություններին՝ համագործակցության պայմանագերի կնքման գործընթացի կազմակերպման մասին:

22. Առողջապահական կազմակերպությունը ապահովագրական ընկերության ծանուցումը ստանալուց հետո 5-օրյա ժամկետում պայմանագրային գործընթացին մասնակցության մասին գրավոր տալիս է իր համաձայնությունը կամ հրաժարվում դրանից: Սահմանված ժամկետներում առողջապահական կազմակերպության պատասխանի բացակայությունը դիտվում է որպես պայմանագրային գործընթացից հրաժարում: Ընդ որում առողջապահական կազմակերպության կողմից որևէ ապահովագրական ընկերության հետ համագործակցության պայմանագրի կնքումից հրաժարման դեպքում սույն կարգի 20-րդ կետով սահմանված ցանկում նախարարության կողմից կատարվում է փոփոխություն և տվյալ առողջապահական կազմակերպությունը զրկվում է ծրագրի շրջանակներում բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնելու իրավունքից:

**III. ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ՈՒՂԵԳՐՈՒՄԸ**

23. Ծրագրի շրջանակներում բժշկական օգնության ու սպասարկումն իրականացվում է.

1) հիվանդանոցային բժշկական օգնության և սպասարկման դեպքում՝ տվյալ առողջապահական կազմակերպության ընդունարանի բժշկի կամ նեղ մասնագետի եզրակացության հիման վրա.

2) դժվարամատչելի ախտորոշիչ հետազոտությունների դեպքում՝ տվյալ շահառուին սպասարկող առողջության առաջնային պահպանում իրականացնող բժշկական կազմակերպության կամ դժվաարամատչելի ախտորոշիչ հետազոտություններ մատուցող առողջապահական կազմակերպության ընդունարանի բժշկի կամ նեղ մասնագետի եզրակացության հիման վրա:

24. Ծրագրի շրջանակներում բժշկական օգնություն ու սպասարկում ստանալու համար շահառուները պետք է առողջապահական կազմակերպություն ներկայացնեն անձը հաստատող փաստաթուղթ` նույնականացման քարտ, որի հիման վրա էլեկտրոնային առողջապահական համակարգով առողջապահական կազմակերպությունը ճշտում է շահառուին սպասարկող ապահովագրական ընկերությունը և շահառուին մատուցվող բժշկական օգնության և սպասարկման մասին առողջապահական կազմակերպությունը համագործակցության պայմանագրով սահմանված կարգով տեղեկացնում է ապահովագրական ընկերությանը:

25. Շտապ և անհետաձգելի հիվանդանոցային բժշկական օգնություն պահանջող դեպքերում շահառուները կարող են ծրագրի շրջանակներում ստանալ բժշկական օգնություն ու սպասարկում` մինչև պացիենտի դուրսգրումը անձը հաստատող փաստաթուղթը` նույնականացման քարտ, առողջապահական կազմակերպություն ներկայացնելու պայմանով:

**IV. ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ՈՒ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ՖԻՆԱՆՍԱՎՈՐՈՒՄԸ**

26. Ապահովագրական ընկերությունների կողմից մատուցվող ապահովագրական ծառայությունների ամսական վճարումը իրականացվում է Նախարարության կողմից` Հայաստանի Հանրապետության ֆինանսների նախարարություն ներկայացված հայտերի համաձայն` Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեի կատարման եռամսյակային համամասնության շրջանակներում և պայմանագրով նախատեսված վճարման ժամանակացույցի համաձայն:

27. Ապահովագրական ընկերությունների կողմից առողջապահական կազմակերպությունների կողմից մատուցված ծառայությունների համար վճարումն իրականացվում է փաստացի կատարված աշխատանքների դիմաց՝ սույն որոշման 3-րդ կետի 1)-ին ենթակետով սահմանված կարգով հաստատված ծառայությունների գներով:

28. Առողջապահական կազմակերպությունների կողմից փաստացի կատարված աշխատանքների համար հիմք է հանդիսանում Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2017 թվականի հունվարի 26-ի N 95-Ն որոշմամբ սահմանված էլեկտրոնային առողջապահական համակարգը, միևնույն ժամանակ պահպանելով ապահովագրական ընկերության իրավունքը՝ առողջապահական կազմակերպությունից պահանջելու տրամադրել էլեկտրոնային առողջապահական համակարգում չտեղադրված և կատարված աշխատանքերի փաստը հաստատող անհրաժեշտ փաստաթղթերը՝ համաձայն ապահովագրական ընկերության և առողջապահական կազմակերպության միջև կնքված համագործակցության պայմանագրի:

 29. Նախարարությունը էլեկտրոնային առողջապահական համակարգով կարող է ուսումնասիրել ծրագրի շրջանակներում սոցիալական փաթեթի շահառուներին մատուցված բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունները, դրանց ծավալները և անհրաժեշտության դեպքում, համագործակցության պայմանագրով սահմանված կարգով, առողջապահական կազմակերպություններում կարող է իրականացնել բժշկական օգնության և սպասարկման որակի ուսումնասիրություններ, մշտադիտարկումներ և ստուգումներ:

**Հավելված**

**ՀՀ կառավարության ----2017 թվականի**

**N -----Ն որոշման**

**Հավելված N 2**

**ՀՀ կառավարության 2016 թվականի**

**մարտի 27-ի N 375-Ն որոշման**

**ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ՓԱԹԵԹԻ ՇԱՀԱՌՈՒՆԵՐԻ` ՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿՈՂՄԻՑ ԵՐԱՇԽԱՎՈՐՎԱԾ ԱՆՎՃԱՐ ԵՎ ԱՐՏՈՆՅԱԼ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐՈՎ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ՈՒ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՓԱԹԵԹԸ**

**I. ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ**

1. Սույնով կարգավորվում են պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնություն ու սպասարկում (այսուհետ՝ բժշկական օգնություն և սպասարկում) իրականացնող կազմակերպություններում տվյալ տարվա Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեով Պետական հիմնարկների և կազմակերպությունների աշխատողների բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայություններ ծրագրի (այսուհետ` ծրագիր) շրջանակներում սոցիալական փաթեթի շահառուներին (այսուհետ` շահառուներ) տրամադրվող բժշկական օգնության ու սպասարկման ծառայությունների տեսակների հետ կապված հարաբերությունները:

**II. ՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿՈՂՄԻՑ ԵՐԱՇԽԱՎՈՐՎԱԾ ԱՆՎՃԱՐ ԵՎ ԱՐՏՈՆՅԱԼ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐՈՎ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ՈՒ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ԱՐՏԱՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑԱՅԻՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՓԱԹԵԹԸ**

2. Ծրագրի շրջանակներում հատուցման ենթակա են հետևյալ արտահիվանդանոցային ծառայությունները.

1) վնասվածքների (կոտրվածքներ, հոդախախտեր, փափուկ հյուսվածքների վնասվածքներ, սալջարդեր և այլն) արտահիվանդանոցային պայմաններում իրականացվող բժշկական օգնությունը և սպասարկումը.

2) հատուկ և դժվարամատչելի ախտորոշիչ հետևյալ հետազոտությունները.

ա. էխոկարդիոգրաֆիա դոպլեր հետազոտությամբ,

բ. էզոֆագոգաստրոդուոդենոսկոպիա,

գ. ռենտգենոգրաֆիա ներերակային հեղուկ կոնտրաստավորմամբ,

դ. կոլոնոսկոպիա,

ե. մամոգրաֆիա,

զ. էլեկտրոկարդիոգրաֆիա չափավորված ծանրաբեռնվածությամբ (տրեդմիլ-տեստ, վելոէրգոմետրիա),

է. հոլտեր մոնիտորինգ,

ը. ռադիոնուկլիդային ախտորոշման հետազոտություններ (երիկամներ, լյարդ, ոսկրեր, թոքեր և այլն),

թ. համակարգչային տոմոգրաֆիա առանց ներերակային կոնտրաստավորման,

ժ. համակարգչային տոմոգրաֆիկ անգիոգրաֆիա կամ համակարգչային տոմոգրաֆիա ներերակային կոնտրաստավորմամբ (ներառյալ կոնտրաստ նյութի արժեքը),

ժա. մագնիսական-ռեզոնանսային տոմոգրաֆիա՝ առանց կոնտրաստավորման (անկախ սարքի հզորությունից)

ժբ. մագնիսական-ռեզոնանսային տոմոգրաֆիա կոնտրաստավորմամբ (ներառյալ կոնտրաստ նյութի արժեքը, անկախ սարքի հզորությունից):

3. Սույն հավելվածի 2-րդ կետի 2)-րդ ենթակետի թ)-ժբ) պարբերություններում ներառված հատուկ և դժվարամատչելի ախտորոշիչ հետազոտությունները իրականացվում են համավճարային սկզբունքով: Ընդ որում համավճարների չափաքանակները կամ գները հաստատվում են սույն որոշման 3-րդ կետի 1)-ին ենթակետով սահմանված կարգով:

4. Սույն հավելվածի 11-րդ կետի 8-18-րդ ենթակետերում նշված հիվանդությունների և իրավիճակների դեպքերում արտահիվանդանոցային պայմաններում իրականացվող սույն հավելվածի 2-րդ կետի 2) ենթակետով սահմանված հատուկ և դժվարամատչելի ախտորոշիչ հետազոտությունները ենթակա են հատուցման ծրագրի շրջանակներում՝ սույն հավելվածի 3-րդ կետով սահմանված կարգով:

**III. ՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿՈՂՄԻՑ ԵՐԱՇԽԱՎՈՐՎԱԾ ԱՆՎՃԱՐ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐՈՎ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ՈՒ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑԱՅԻՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՓԱԹԵԹԸ**

5. Ծրագրի շրջանակներում հատուցման ենթակա են հետևյալ հիվանդանոցային ծառայությունները.

1) վիրահատական և/կամ թերապևտիկ բուժումը (բացառությամբ ՀՀ առողջապահության նախարարի 2013թ. սեպտեմբերի 28-ի 57-Ն հրամանով հաստատված ցանկում ընդգրկված նորագույն և թանկարժեք տեխնոլոգիաների կիրառմամբ մատուցվող բժշկական ծառայությունների` բացառությամբ սույն կետի 2)-րդ ենթակետով նախատեսված դեպքերի),

2) Նորագույն և թանկարժեք տեխնոլոգիաների կիրառմամբ մատուցվող հետևյալ բժշկական ծառայությունները.

ա. գլխուղեղի անոթային հիվանդությունների էնդովասկուլյար բուժում (ներառյալ միկրոկաթետրի, միկրոպարույրի և/կամ օնիքսի արժեքը),

բ. կլիպսների օգտագործում` նյարդավիրաբուժական վիրահատությունների ժամանակ,

գ. շունտավորող համակարգերի օգտագործում` նյարդավիրաբուժական վիրահատությունների ժամանակ,

դ. էնդովասկուլյար ռեկոնստրուկտիվ բուժում՝ նյարդավիրաբուժական հիվանդությունների ժամանակ,

ե. սրտի բաց վիրահատություն և/կամ կորոնար անոթների ստենտավորում` ինչպես դեղապատ, այնպես էլ` ոչ դեղապատ ստենտերով, սրտի փականների պրոթեզավորում, սրտի ռիթմը վարող սարքերի իմպլանտացիա,

զ. աորտայի անևրիզմաների պատռվածքների և/կամ շերտազատումների վիրահատություններ,

է. կարդիովերտեր-դեֆիբրիլատորի իմպլանտացիա,

ը. սրտամկանի էլեկտրոֆիզիոլոգիական հետազոտություններ, սրտի կաթետերային աբլացիա,

թ. սիներակի (Վ. Կավա/V. Cava) ֆիլտրի տեղադրումը (ներառյալ ֆիլտրի արժեքը),

ժ. արթրոսկոպիկ վիրահատություններ,

ժա. խոշոր հոդերի էնդոպրոթեզավորում` ռեկոնստրուկցիայով, առանց էնդոպրոթեզի արժեքի,

ժբ. բացառապես վնասվածքաբանական վիրահատությունների ժամանակ կիրառվող մետաղական կոնստրուկցիաների, ընդ որում` միայն հարթակների, պտուտակների և շյուղերի արժեքները,

ժգ. շագանակագեղձի միջմիզուկային մասնահատում (ՏՈՒՌ, ТУР) բիպոլյար կամ լազերային եղանակով,

ժդ. քարափշրում (լիթոտրիպսիա)` հեռահար, պերկուտան, ուրեթերոռենոսկոպիկ,

ժե. սկլերոպլաստիկան, կեռատոպլաստիկան,

ժզ. աչքի առաջային խցիկի արհեստական փականների կիրառում (շունտավորում),

ժէ. նորագոյացությունների ճառագայթային բուժում՝ տարեկան ոչ ավել, քան 35 սեանս,

ժը. նորագոյացությունների ներխոռոչային ճառագայթային բուժում՝ տարեկան ոչ ավել, քան 10 սեանս:

6. Հիվանդանոցային բժշկական օգնությունն ու սպասարկումը ներառում է բուժման համար անհրաժեշտ միջոցառումները, այդ թվում`

1) բժշկական խորհրդատվություններ,

2) հիվանդանոցային բուժման ընթացքում իրականացվող բոլոր լաբորատոր-գործիքային հետազոտությունները,

3) հիվանդանոցային բուժման ընթացքում հիվանդանոցի կողմից անհրաժեշտ դեղերով, բժշկական նշանակության պարագաներով ապահովումը և բուժական բոլոր միջամտությունները,

4) պացիենտին հիվանդաասենյակով ապահովելը (բացառությամբ պացիենտի կողմից նախընտրած առանձին վճարովի հիվանդասենյակների արժեքի):

7. Սույն հավելվածի 5-րդ կետում ընդգրկված հիվանդանոցային բժշկական օգնության և սպասարկման դեպքում հատուցման ենթակա են նաև սույն հավելվածի 2-րդ կետի 2)-րդ ենթակետում ընդգրված հատուկ և դժվարամատչելի ախտորոշիչ հետազոտությունները: Ընդ որում սույն հավելվածի 2-րդ կետի 2)-րդ ենթակետի ա.-ը. (ը. ենթակետը ներառյալ) պարբերություններում ընդգրկված հետազոտությունների արժեքները ներառվում են հիվանդանոցային բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների գնի մեջ, իսկ թ.-ժբ. (ժբ. ենթակետը ներառյալ) պարբերություններում ընդգրկված հետազոտությունները հատուցվում են լրացուցիչ սույն որոշման 3-րդ կետի 1)-ին ենթակետով սահմանված կարգով հաստատված ամբողջ գնով (առանց համավճարի կիրառման): Սույն հավելվածի 2-րդ կետի 2)-րդ ենթակետում ընդգրկված հետազոտությունները հատուցվում են նաև սույն հավելվածի 11-րդ կետի 8-18-րդ ենթակետերում նշված հիվանդությունների և իրավիճակների դեպքում:

**IV. ՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿՈՂՄԻՑ ԵՐԱՇԽԱՎՈՐՎԱԾ ԱՆՎՃԱՐ ՊԱՐՏԱԴԻՐ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼԻՉ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՔՆՆՈՒԹՅԱՆ ՓԱԹԵԹԸ**

8. Կանխարգելիչ բժշկական քննությունն իրականացվում է օրացուցայինությամբ:գամ ննությունն իրականացվում է ունների և իրավիճակների դեպքում:)-ին ենթակետով սահմանված կարգով հաստատված ամերառյալ) պարբերություններուվա երկրորդ կեսին, ապա հաջորդը կարող է անցնել ոչ շուտ, քան վեց ամիս անց:

9. Շահառուի կանխարգելիչ բժշկական քննությունն ընդգրկում է.

ա. ընդհանուր պրակտիկայի բժշկի խորհրդատվություն՝ զարկերակային ճնշման պարտադիր չափումով և մարմնի զանգվածի որոշմամբ,

բ. տղամարդկանց համար ուռոլոգի (բացակայության դեպքում վիրաբույժի) խորհրդատվություն,

գ. կանաց համար գինեկոլոգի խորհրդատվություն,

դ. կանանց համար կրծքագեղձի ֆիզիկալ զննում,

ե. արյան ընդհանուր հետազոտություն՝ լեյկոֆորմուլայով,

զ. խոլեստերինի որոշում արյան մեջ,

է. էլեկտրասրտագրություն (ԷՍԳ),

ը) որովայնի խոռոչի, փոքր կոնքի օրգանների և վահանաձև գեղձի ուլտրաձայնային հետազոտություն, կանանց համար` նաև կրծքագեղձի ուլտրաձայնային հետազոտություն:

10. Շահառուի կողմից կանխարգելիչ բժշկական քննություն անցած լինելու հանգամանքը հավաստվում է էլեկտրոնային առողջապահական միասնական տեղեկատվական համակարգի միջոցով կամ 2012 թվականի դեկտեմբերի 27-ի N 1691-Ն որոշման համաձայն տրամադրված կանխարգելիչ բժշկական քննությունն անցնելու վերաբերյալ տեղեկանքով:

**V. ԾՐԱԳՐԻ ՇՐՋԱՆԱԿՆԵՐՈՒՄ ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ԲԱՑԱՌՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ**

11. Ծրագրի շրջանակներում հատուցման ենթակա չեն հետևյալ հիվանդությունները, դեպքերը, բժշկական օգնության տեսակները, առողջական վիճակները, հետազոտությունները և ծառայությունները.

1) արտահիվանդանոցային բժշկական օգնությունը և սպասարկումը (այդ թվում` ստոմատոլոգիական, ակնաբուժական ծառայությունները)՝ բացառությամբ սույն հավելվածի 2-րդ և 9-րդ կետերով սահմանված դեպքերի,

2) այն հետազոտությունները, բժշկական միջամտությունները, բժշկական օգնության ու սպասարկման ցանկացած այլ ծառայությունները (ներառյալ դեղեր, բժշկական պարագաներ), որոնք մատուցվել են շահառուի ցանկությամբ և/կամ իրականացվել են առանց բժշկի նշանակման,

3) ծառայություններ, հետազոտություններ, դեղեր և/կամ այլ բուժօգնության ծառայություններ, որոնք փաստացի չեն տրամադրվել շահառուին, պացիենտի կողմից նախընտրած առանձին վճարովի հիվանդասենյակի ծախսերը,

4) նախազորակոչային կամ զորակոչային տարիքի անձանց հիվանդանոցային փորձաքննությունը,

5) ֆիզիոթերապևտիկ միջոցառումները և/կամ բուժումը, առողջարանային կամվերականգնողական բուժումը, ցանկացած պրոֆիլակտիկ և/կամ կազդուրիչ միջոցառումները,

6) ոչ ավանդական այլընտրանքային բուժումը և ախտորոշման մեթոդները, Հայաստանի Հանրապետությունում սահմանված կարգով չարտոնագրված դեղերի կամ բժշկական պարագաների ձեռքբերումը,

7) ալերգոդիագնոստիկան, սկարիֆիկացիոն փորձերը,

8) վերջույթների և/կամ դրանց առանձին սեգմենտների պրոթեզավորումը, ինչպես նաև պրոթեզները, բժշկական սարքավորումները, իմպլանտները, տեսողական, լսողական սարքերը, այլ կարգավորիչ բժշկական հարմարանքները (բացառությամբ սույն հավելվածի 5-րդ կետի 2) ենթակետում սահմանված դեպքերի):

9) առողջության վատթարացումները (բացառությամբ վնասվածքների), որոնք առաջացել են շահառուի կողմից ալկոհոլի, թմրանյութերի, թմրամիջոցների, թունավոր նյութերի կամ առանց բժշկի նշանակման դեղերի օգտագործման դեպքում կամ հետևանքով,

10) ժանտախտ, տուլարեմիա, սիբիրյան խոց, խոլերա, տիֆ, պոլիոմիելիտ, դրանց բարդություններ կամ հետևանքներ,

11) հոգեկան սահմանային վիճակներ (նևրոզ, փսիխոպաթիա, փսիխոզ և այլն), հոգեկան հիվանդություններ, դրանց հետևանքներ, հոգեթերապևտի ծառայություններ, հիպնոս,

12) մանկաբարձական բուժօգնություն (ծննդօգնություն, հղիության ախտաբանություն, հղիների նախածննդյան և հետծննդյան հսկողություն),

13) պարբերական հիվանդություն, տուբերկուլյոզ, թմրաբանական հիվանդություններ կամ ալկոհոլիզմ, թմրամոլություն, տոքսիկոմանիա,

14) առավելապես սեռական ճանապարհով փոխանցվող հիվանդություններ, ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի բժշկական օգնության և/կամ սպասարկման ծառայությունները,

15) ուռուցքաբանական հիվանդությունների քիմիաթերապևտիկ, վերականգնողական (այդ թվում նաև` առողջարանային) բժշկական օգնության և/կամ սպասարկման ծառայությունները,

16) արյան արտաերիկամային մաքրում պահանջող հիվանդություններ` ներառյալ քրոնիկ երիկամային անբավարարություն (պլազմոֆերեզ, հեմոսորբցիա և այլն), բացառությամբ սուր երիկամային անբավարարության դեպքերի, որոնց ժամանակ հատուցվում է արյան արտաերիկամային մաքրման՝ ոչ ավել քան 4 սեանս,

17) ռեպրոդուկտիվ (վերարտադրողական) ֆունկցիայի և/կամ էրեկտիլ դիսֆունկցիայի (իմպոտենցիա) հետ կապված հետազոտությունները և/կամ բուժումը, դիսմենորեան, հակաբեղմնավորիչ միջամտությունները, այդ թվում նաև` ներարգանդային պարույրի (ՆԱՊ) տեղադրումը և/կամ հեռացումը, այլ հակաբեղմնավորիչ միջոցները,

18) ցանկացած ոչ վիրահատական բուժում պահանջող քրոնիկ հիվանդությունները և/կամ դրանց ենթասուր շրջանի բուժումը, ինչպես նաև մշտական, պահպանողական բուժումը և/կամ դինամիկ հսկողությունը (բացառությամբ կյանքին վտանգ սպառնացող անհետաձգելի հիվանդանոցային բուժում պահանջող սրացումների), այդ թվում,

ա. բնածին անոմալիաներ, զարգացման արատներ և/կամ այլ անատոմիական առանձնահատկություններ, ժառանգական, գենետիկ հիվանդություններ, էպիլեպսիա,

բ. մանկական ուղեղային կաթված, շաքարային դիաբետ, թոքերի քրոնիկ ոչ յուրահատուկ հիվանդություններ՝ թոքերի էմֆիզեմա, պնևմոսկլերոզ և այլն,

գ. ողնաշարի միջողային սկավառակների ախտահարումներ, ողնաշարի դեգեներատիվ դիստրոֆիկ փոփոխություններ (պրոթրուզիաներ, ճողվածքներ և այլն), օստեոխոնդրոզ, կեցվածքի խախտման շեղումներ, սկոլիոզ, կիֆոզ,

դ. աուտոիմուն հիվանդություններ, շարակցական հյուսվածքի համակարգային հիվանդություններ, պսորիազ, էկզեմա,

ե. լյարդային անբավարարություն, քրոնիկական վիրուսակրություն (այդ թվում նաև` վիրուսային հեպատիտները), քրոնիկական բացիլակրություն, քրոնիկական պարազիտակրություն:

12. Շահառուներին սույն հավելվածի 2-րդ, 5-րդ և 9-րդ կետերով նախատեսված ծառայությունների հատուցումը առաջնահերթ իրականացվում է Ծրագրի շրջանակներում: Այն շահառուների համար, ովքեր Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2004 թվականի մարտի 4-ի N 318-Ն որոշման համաձայն օգտվում են պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման իրավունքից` սույն հավելվածի 11-րդ կետում նշված բժշկական օգնության ու սպասարկման տեսակները (ծրագրի շրջանակներում չհատուցվող) իրականացվում և հատուցվում են տվյալ տարվա Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեով նախատեսված «Առողջապահություն» բաժնի համապատասխան ծրագրերի շրջանակներում:

**Հավելված**

**ՀՀ կառավարության ----2017 թվականի**

**N -----Ն որոշման**

**Հավելված N 3**

**ՀՀ կառավարության 2016 թվականի**

**մարտի 27-ի N 375-Ն որոշման**

**Օրինակելի ձև**

**ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ՓԱԹԵԹԻ ՇԱՀԱՌՈՒՆԵՐԻ
ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՊԱՅՄԱՆԱԳԻՐ**

**ՀՀ առողջապահության նախարարությունը** (այսուհետ` Ապահովադիր)՝ ի դեմս \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ի մի կողմից, և ------------------------------------------------- (այսուհետ` Ապահովագրող)՝ ի դեմս գործադիր տնօրեն \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ մյուս կողմից, հետագայում երկու կողմերը միասին կանվանվեն «Կողմեր», Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2012 թվականի դեկտեմբերի 27-ի N 1691-Ն որոշման N 1 հավելվածի 2-րդ կետի 6-րդ ենթակետի համաձայն աշխատողներ (սոցիալական փաթեթի շահառուներ) հանդիսացող և սոցիալական փաթեթի առողջապահական փաթեթից օգտվելու իրավունք ունեցող անձանց առողջության ապահովագրության նպատակով կնքեցին սույն ապահովագրության պայմանագիրը (այսուհետ` Պայմանագիր)՝ հետևյալի մասին.

1. **ՊԱՅՄԱՆԱԳՐՈՒՄ ՕԳՏԱԳՈՐԾՎՈՂ ՀԱՍԿԱՑՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ**
	1. Սույն Պայմանագրում կիրառվող հասկացություններն ունեն օրենսդրական և ենթաօրենսդրական իրավական ակտերով սահմանված նշանակությունը, եթե սույն Պայմանագրով դրանց նշանակությունը պարզաբանված չէ:
	2. ***Ապահովագրված անձ*** – անձը, որի հետ կապված ապահովագրական պատահարի առաջացումը հանդիսանում է Պայմանագրի առարկա: Պայմանագրով ապահովագրված անձինք են հանդիսանում Պայմանագրի Հավելված 2-ում նշված անձինք:
	3. ***Ապահովագրական պատահար*** - Պայմանագրով նախատեսված դեպք, որի տեղի ունենալու ուժով Ապահովագրողը պարտավորվում է Պայմանագրի համաձայն վճարել ապահովագրական հատուցում:
	4. ***Ապահովագրական գումար*** - Պայմանագրով Ապահովագրողի կողմից վճարման ենթակա հնարավոր ապահովագրական հատուցման առավելագույն չափ:
	5. ***Ապահովագրավճար*** - Պայմանագրով տրամադրվող ապահովագրության դիմաց Ապահովագրողին վճարվելիք գումար, որն ենթակա է վճարման Պայմանագրով սահմանված կարգով և ժամկետներում:
	6. ***Ոչ պայմանական չհատուցվող գումար*** – Պայմանագրում կոնկրետ գումարի կամ ապահովագրական գումարի կամ այլ մեծության նկատմամբ տոկոսի տեսքով սահմանված մեծություն, որի չափով Ապահովագրողն ազատվում է ապահովագրական հատուցում վճարելու պարտականությունից (վճարման ենթակա ապահովագրական հատուցումը նվազեցվում է չհատուցվող գումարի չափով):
	7. ***Ապահովագրական հատուցում***– ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալու արդյունքում Ապահովագրված անձին Պայմանագրով նախատեսված և փաստացի մատուցված բժշկական ծառայությունների, դեղերի, բժշկական պարագաների արժեքի վճարում անմիաջապես դրանք մատուցած բժշկական հաստատությանը։
	8. ***Ապահովագրության տարածք*** - տարածք, որի սահմաններում տարածվում է Պայմանագրի գործողությունը, և միայն որի սահմաններում տեղի ունեցած ապահովագրական պատահարները Պայմանագրի համաձայն կարող են համարվել Ապահովագրական պատահար: Պայմանագրով Ապահովագրության տարածք է հանդիսանում Հայաստանի Հանրապետության և Լեռնային Ղարաբաղի Հանրապետության տարածքը:
	9. ***Դժբախտ պատահար*** - արտաքին, կարճաժամկետ (մինչև մի քանի ժամ), անկանխատեսելի, արտաքին գործոնների (ֆիզիկական, քիմիական, մեխանիկական) ազդեցությամբ և անկանխատեսելի պայմանների և հանգամանքների զուգադիպման հետևանքով Պայմանագրի գործողության ընթացքում Ապահովագրված անձի կամքից անկախ տեղի ունեցած իրադարձություն (որի բնույթը, տեղի ունենալու ժամը և վայրը կարող են հստակ որոշվել), որի հետևանքով առաջացած մարմնական վնասվածքների կամ տոքսիկ ազդեցության հետևանքով վնաս է հասցվել Ապահովագրված անձի առողջությանը:
2. **ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ ԱՌԱՐԿԱՆ**
	1. Պայմանագրով Ապահովագրողը պարտավորվում է ապահովագրական պատահար տեղի ունենալու դեպքում հատուցել Ապահովագրված անձանց մատուցվող բժկական ծառայությունների արժեքները` Պայմանագրում նշված ծավալով, պայմաններով և կարգով, իսկ Ապահովադիրը պարտավորվում է վճարել Ապահովագրողի կողմից սույն կետում նշված պարտավորությունը ստանձնելու դիմաց Պայմանագրում սահմանված ապահովագրավճարները:
3. **ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՕԲՅԵԿՏԸ**
	1. Պայմանագրով ապահովագրության օբյեկտ են հանդիսանում Ապահովագրված անձանց՝ Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությանը չհակասող անձնական շահերը, որոնք կապված են ապահովագրական պատահար տեղի ունենալու հետևանքով Ապահովագրված անձանց ցուցաբերված բժշկական օգնության և տրամադրված բժշկական ծառայությունների դիմաց ֆինանսական ծախսերի հատուցման հետ:
4. **ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՊԱՏԱՀԱՐ**
	1. Պայմանագրով ապահովագրական պատահար է համարվում Պայմանագրի պայմանների համաձայն և դրա գործողության ընթացքում Ապահովագրված անձի դիմելը Պայմանագրով սահմանված բժշկական հաստատություններ՝ Պայմանագրով սահմանված բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայություններից օգտվելու համար՝ կապված առողջական վիճակի վատթարացման և/կամ բժշկական օգնություն պահանջող այլ վիճակների հետ, որը հանգեցնում է Ապահովագրողի` ապահովագրական հատուցում տրամադրելու պարտավորության առաջացմանը` համաձայն Պայմանագրի և Պայմանագրի Հավելված 1-ով տրամադրվող ծառայությունների ծավալի:
	2. Հավելված 1-ով սահմանվում են Պայմանագրով հատուցման ենթակա բժշկական և այլ ծառայությունների տեսակները, ցանկը, ծավալը, այդ ծառայություններից բացառությունները, որոնք ենթակա չեն հատուցման և կարգավորող այլ դրույթներ:
	3. Ապահովագրված անձը պարտավոր է Ապահովագրական պատահարի մասին հեռախոսազանգով (Պայմանագրում նշված հեռախոսահամարով), ոչ ուշ, քան 24 ժամվա ընթացքում տեղեկացնել Ապահովագրողին՝ բացառությամբ Պայմանագրի 4.4 կետով նախատեսված դեպքերի:
	4. Պայմանագրի 4.3 կետով սահմանված ժամկետի բացթողումը հարգելի է ճանաչվում, եթե Ապահովագրված անձն ապացուցում է հետևյալ պայմանների միաժամանակյա առկայության փաստը.
		1. ժամկետի բացթողնման պատճառ է հանդիսացել Ապահովագրված անձի անգիտակից վիճակում կամ այնպիսի իրավիճակում գտնվելը, որն անհնարին է դարձրել նրա կողմից սահմանված ժամկետում տեղեկացման պարտավորության կատարումը,
		2. Ապահովագրված անձը տեղեկացման պարտավորությունը կատարել է սույն Պայմանագրի 4.4.1 ենթակետով նախատեսված հիմքերը վերանալուց հետո՝ ոչ ուշ, քան 24 ժամվա ընթացքում:
	5. Ապահովագրական պատահար չի համարվում Ապահովագրված անձի դիմելը բժշկական կամ այլ հաստատություն՝ այնպիսի բժշկական օգնության, սպասարկման կամ այլ ծառայությունների (այդ թվում նաև՝ դեղերի, հետազոտության) ստացման համար, որոնք.
		1. նախատեսված չեն Պայմանագրով, կամ դրանք հանդիսանում են բացառություն՝ համաձայն Պայմանագրի,
		2. ստացվել են այն բժշկական հաստատություններում, որոնք նախատեսված չեն Պայմանագրով,
		3. կապված են Ապահովագրված անձի կողմից ինքն իրեն միտումնավոր մարմնական վնասվածքների հասցման կամ ինքնասպանության փորձերի հետ` բացառությամբ այն դեպքերի, երբ Ապահովագրված անձը բերված է եղել այդպիսի վիճակի երրորդ անձանց անօրինական գործողությունների հետևանքով, որը հաստատվել է համապատասխան դատական ակտերով:
	6. Ապահովագրողն ազատվում է ապահովագրական հատուցում վճարելու պարտականությունից, եթե պատահարը ուղղակի կամ անուղղակի ձևով հետևանք է ստորև նշվածներից որևէ մեկի.
		1. միջուկային պայթյուն, ճառագայթում, ռադիոակտիվ վարակում, ատոմային, քիմիական կամ կենսաբանական զենքի ներգործություն, տեխնածին, տարերային կամ էկոլոգիական (բնապահպանական) աղետ, համաճարակ, և/կամ դրանց հետևանքների հետ ուղղակի կամ անուղղակի կապ ունեցող հիվանդություններ, վնասվածքներ, առողջական վիճակի վատթարացումներ,
		2. ցանկացած տեսակի պատերազմ (անկախ նրանից պատերազմն հայտարարված է, թե ոչ), ռազմական գործողություններ, ինչպես նաև զորաշարժեր կամ այլ ռազմական միջոցառումներ, քաղաքացիական պատերազմ, ցանկացած տեսակի ժողովրդական հուզումներ, քաղաքացիական խռովություններ, զանգվածային անկարգություններ կամ գործադուլեր, ահաբեկչական գործողություններ, իշխանության զավթում կամ նմանօրինակ այլ իրավիճակներ, ինչպես նաև զինվորական ծառայության մեջ գտնվող Ապահովագրված անձի՝ ծառայությունից բխող պարտականությունների կատարումը կամ Ապահովագրված անձի մասնակցությունը զորավարժություններին, ռազմական տեխնիկայի փորձարկումներին կամ նմանատիպ այլ գործողություններին և/կամ թվարկվածներից որևէ մեկի հետևանքների հետ ուղղակի կամ անուղղակի կապ ունեցող հիվանդությունների, վնասվածքների և այլնի բուժման,
		3. մեքենա վարելու, զենք կրելու իրավունքի, սպորտային կամ այլ բնույթի միջոցառումների մասնակցելու կամ ուսումնական կամ այլ տեսակի հաստատություններ ընդունվելու կամ որոշակի տեսակի գործունեություն իրականացնելու կամ որոշակի երկրներ այցելելու համար տեղեկանքի տրամադրման համար անհրաժեշտ հետազոտությունների անցկացման:
5. **ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԳՈՒՄԱՐ, ՉՀԱՏՈՒՑՎՈՂ ԳՈՒՄԱՐ**
	1. Յուրաքանչյուր Ապահովագրված անձի համար ապահովագրական գումարը սահմանվում է \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ՀՀ դրամ:
	2. Պայմանագրով ընդամենը ապահովագրական գումարը կազմում է՝ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ՀՀ դրամ:
	3. Պայմանագրի գործողության ընթացքում Ապահովագրված անձի հետ տեղի ունեցած յուրաքանչյուր ապահովագրական պատահարի գծով վճարվող հատուցման գումարը, ինչպես նաև Պայմանագրի շրջանակներում Ապահովագրված անձի հետ տեղի ունեցած բոլոր ապահովագրական պատահարների գծով վճարվող հատուցումների համընդհանուր գումարը չի կարող գերազանցել Պայմանագրի 5.1 կետում նշված գումարի չափը:
	4. Պայմանագրի գործողության ընթացքում յուրաքանչյուր Ապահովագրված անձի համար ապահովագրական գումարը նվազեցվում է տվյալ անձի գծով կատարված յուրաքանչյուր ապահովագրական հատուցման գումարի չափով:
	5. Պայմանագրի գործողության ընթացքում Ապահովագրողի պարտավորությունները յուրաքանչյուր Ապահովագրված անձի գծով համարվում են լրիվ ծավալով կատարված Ապահովագրված անձի կատարված հատուցումների և տրամադրված ծառայությունների արժեքների հանրագումարը համապատասխան ապահովագրական գումարին հասնելու պահից:
	6. Յուրաքանչյուր դեպքում, երբ Ապահովագրված անձին մատուցվող բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների համար (ներառյալ դեղերի, բժշկական պարագաների և այլն) Պայմանագրով սահմանված է ոչ պայմանական չհատուցվող գումար, ապա այդ ծառայություններն ստանալու կամ դեղերի/բժշկական պարագաների ձեռքբերման համար Ապահովագրված անձը կամ նրա ներկայացուցիչը պարտավոր է ոչ պայմանական չհատուցվող գումարի չափով համապատասխան հաստատությանը վճարել իր միջոցների հաշվին:
	7. Եթե Պայմանագրով նախատեսված ոչ պայմանական չհատուցվող գումարի չափով գումարը Ապահովագրված անձի կողմից համապատասխան հաստատությանը չվճարելու դեպքում այդ վճարումն Ապահովագրողի նախաձեռնությամբ իրականացվում են Ապահովագրողի կողմից, ապա Ապահովագրված անձը պարտավոր է Ապահովագրողի կողմից վճարված չհատուցվող գումարը վերադարձնել Ապահովագրողին՝ վերջինիս կողմից այդպիսի պահանջ ներկայացնելու օրվան հաջորդող 30 օրացուցային օրվա ընթացքում:
6. **ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱՎՃԱՐ, ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱՎՃԱՐԻ ՎՃԱՐՄԱՆ ԿԱՐԳԸ,**  **ՉՎՃԱՐՄԱՆ ՀԵՏԵՎԱՆՔՆԵՐԸ**
	1. Յուրաքանչյուր Ապահովագրված անձի համար ապահովագրավճարը սահմանվում է \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ՀՀ դրամ:
	2. Պայմանագրով բոլոր Ապահովագրված անձանց գծով ընդհանուր ապահովագրավճարը կազմում է \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ՀՀ դրամ:
	3. Ապահովագրավճարի վճարման կարգը սահմանվում է Կողմերի միջև կնքված վճարման ժամանակացույցի (այսուհետ՝ Պայմանագրի վճարման ժամանակացույց) համաձայն (Հավելված 3):
	4. Ապահովադրի կողմից ապահովագրավճարի հերթական մասերի վճարումներն իրականացվում են կողմերի միջև կնքված հանձնման-ընդունման արձանագրության (ՀՀ ֆինանսների նախարարի 2015թ. ապրիլի 1-ի N 179-Ն հրամանով հաստատված ձևով) հիման վրա, որն Ապահովադրի կողմից ենթակա է հաստատման դրա ստացումից ոչ ուշ, քան 10 օրվա ընթացքում:
	5. Վճարման ենթակա ապահովագրավճարի հերթական մասը Պայմանագրի վճարման ժամանակացույցով ապահովագրավճարի տվյալ մասի համար սահմանված վճարման ժամկետից 20 օր հետո ամբողջությամբ վճարված չլինելու դեպքում Ապահովագրողն իրավունք ունի առանց ապահովագրավճարի (դրա հերթական մասի) վճարման համար լրացուցիչ ժամկետ սահմանելու միակողմանի վաղաժամակետ դադարեցնել Պայմանագիրը՝ դադարեցման օրվանից 5 օր առաջ այդ մասին ծանուցելով Ապահովադրին:

1. **ԱՊԱՀՈՎԱԴՐԻ, ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՎԱԾ ԱՆՁԻ, ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂԻ
ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐՆ ՈՒ ՊԱՐՏԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ**
	1. Ապահովադիրն իրավունք ունի՝

ա) Ծանոթանալ Պայմանագրի պայմաններին,

բ) Վաղաժամկետ լուծել Պայմանագիրը՝ ՀՀ օրենսդրությամբ և Պայմանագրով նախատեսված դեպքերում,

գ) Պայմանագիրը կորցնելու դեպքում ստանալ դրա կրկնօրինակը,

դ) Օգտվել Պայմանագրով և ՀՀ օրենսդրությամբ նախատեսված այլ իրավունքներից:

* 1. Ապահովադիրը պարտավոր է՝

ա) Պայմանագրում նշված կարգով և ժամկետում վճարել ապահովագրավճարը,

բ) Էլեկտրոնային առողջապահական համակարգը (e-health) սույն պայմանագրի կատարման համար անհրաժեշտ որոշակի իրավասություններով հասանելի դարձնել Ապահովագրողին

գ) Պայմանագրի 13.1 կետում նախատեսված ծանուցման եղանակներից որևէ մեկով Ապահովագրված անձանց ծանուցել Պայմանագրով ապահովագրված լինելու, Պայմանագրով տրամադրվող ծառայությունների ծավալի, դրանցից օգտվելու կարգի, իրավունքների և պարտավորությունների վերաբերյալ, ինչպես նաև իր պաշտոնական ինտերնետային կայքի համապատասխան բաժնում հրապարակել տեղեկատվություն ապահովագրության փաթեթի, բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող համապատասխան բժշկական հաստատությունների և ապահովագրված անձի կողմից ծառայությունների լիարժեք օգտվելու համար անհրաժեշտ այլ տեղեկատվություն,

դ) կատարել ՀՀ օրենսդրությամբ և Պայմանագրով նախատեսված այլ պարտավորությունները:

* 1. Ապահովագրված անձն իրավունք ունի՝

ա) Պայմանագրով սահմանված կարգով ստանալ Պայմանագրով նախատեսված ծառայությունները,

բ) Պայմանագրին համապատասխան պահանջել բժշկական օգնության և ծառայությունների տրամադրում՝ բժշկական հաստատություններից,

գ) Ապահովագրողի կողմից տրամադրված ապահովագրության քարտը կամ Ապահովագրողի կողմից տրամադրված այլ փաստաթուղթ կորցնելու դեպքում ստանալ կրկնօրինակը,

դ) Ապահովագրողից ստանալ տեղեկատվություն Պայմանագրի՝ իրեն վերաբերող դրույթների վերաբերյալ,

ե) Օգտվել ՀՀ օրենսդրությամբ և Պայմանագրով նախատեսված այլ իրավունքներից:

* 1. Ապահովագրված անձը պարտավոր է՝

ա) Պայմանագրով սահմանված ժամկետներում և կարգով տեղեկացնել Ապահովագրողին ախտորոշում կամ բուժում պահանջող իր առողջության վիճակի մասին,

բ) Պայմանագրով սահմանված ժամկետներում և կարգով ապահովագրական պատահարի մասին տեղեկացնել Ապահովագրողին,

գ) տրամադրել Ապահովագրողին իրավունք ծանոթանալու իրեն վերաբերող բժշկական փաստաթղթերի, տեղեկությունների հետ, որոնք անհրաժեշտ են Պայմանագրի կատարման համար,

դ) Կատարել ՀՀ օրենսդրությամբ և Պայմանագրով նախատեսված այլ պարտավորություններ:

* 1. Ապահովագրողն իրավունք ունի՝

ա) Ապահովադրից պահանջել վճարելու իրեն վճարման ենթակա ապահովագրավճարները,

բ) Պայմանագրով և ՀՀ օրենսդրությամբ նախատեսված դեպքերում մերժել ապահովագրական հատուցման տրամադրումը,

գ) Ապահովագրված անձի նույնականացման նպատակով տրամադրել անվանական համարակալված ապահովագրական քարտեր՝ Ապահովագրողի համապատասխան ծառայության թեժ գծի հեռախոսահամարներով,

դ) Օգտվել ՀՀ օրենսդրությամբ և Պայմանագրով նախատեսված այլ իրավունքներից:

* 1. Ապահովագրողը պարտավոր է՝

ա) Ապահովադրին ծանոթացնել սույն Պայմանագրի պայմաններին,

բ) Պայմայնագրով սահմանված կարգով, ծավալով և ժամկետներում տրամադրել ապահովագրական հատուցում,

գ) Էլեկտրոնային առողջապահական համակարգում իրեն տրամադրված հասանելիության և իրավասությունների շրջանակներում իրականացնել Պայմանագրի կատարմանն ուղղված անհրաժեշտ գործողություններ,

դ) Պայմանագրի գործողության ընթացքում անվանական ապահովագրական քարտի կորստի դեպքում անվճար վերատրամադրել՝ Ապահովագրված անձին` վերջինիս կողմից գրավոր ծանուցման ստացումից հետո ՝ 15 (տասնհինգ) օրացուցային օրվա ընթացքում,

ե) Ապահովագրված անձանց՝ Պայմանագրում նշված էլեկտրոնային փոստի հասցեներին ծանուցում ուղարկելու եղանակով Ապահովագրված անձանց իրազեկել Պայմանագրով ապահովագրված լինելու, Պայմանագրով տրամադրվող ծառայությունների ծավալի, դրանցից օգտվելու կարգի, իրավունքների և պարտավորությունների վերաբերյալ՝ Պայմանագրով վերջիններիս Ապահովագրված անձ հանդիսանալու օրվանից 15 օրացուցային օրվա ընթացքում:

զ) Բժշկական հաստատությունների հետ բժշկական ծառայությունների մատուցման պայմանագրերը կնքել Ապահովադրի հետ համաձայնեցված համագործակցության պայմանագրի օրինակելի ձևին համապատասխան: Ընդ որում համագործակցության պայմանագրի օրինակելի ձևի պայմաններին չհամապասխանող պայմանագրի կնքումը կամ Ապահովադրի կողմից հաստատված ցանկում ընդգրկված բժշկական հաստատատության հետ կնքված համագործակցության պայմանագրի վաղաժամկետ դադարեցումը դիտվում է որպես Ապահովագրողի կողմից Պայմանագրի էական խախտում,

է) Կատարել ՀՀ օրենսդրությամբ և Պայմանագրով նախատեսված այլ պարտավորություններ:

1. **ՊԱՅՄԱՆԱԳՐՈՎ ՆԱԽԱՏԵՍՎԱԾ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻՑ
ՕԳՏՎԵԼՈՒ ԸՆԹԱՑԱԿԱՐԳԸ**
	1. Պայմանագրով նախատեսված ծառայություններից օգտվելու համար Ապահովագրված անձը պետք է դիմի բացառապես ՀՀ առողջապահության նախարարի ----------------- հրամանով սահմանված ցանկում (այսուհետ՝ Համագործակցող բժշկական հաստատությունների ցանկ) ընդգրկված բժշկական հաստատություններ՝ ներկայացնելով անձը հաստատող փաստաթուղթը (նույնականացման քարտը):
	2. Պայմանագրով նախատեսված բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների ստացման համար Ապահովագրված անձը պարտավոր է մինչև բժշկական հաստատություն դիմելը (բացառությամբ շտապ և անետաձգելի բժշկական օգնություն և սպասարկում պահանջող դեպքերի) հեռախոսազանգով (Պայմանագրում նշված հեռախոսահամարով) տեղեկացնել այդ մասին Ապահովագրողին՝ հաղորդելով անուն ազգանունը, անձնագրային տվյալները, բժշկական հաստատությունը, ուր պատրաստվում է դիմել, անձը նույնականացնող տվյաներ, ինչպես նաև Ապահովագրողի հարցմամբ՝ այլ տվյալներ, որոնք անհրաժեշտ են բժշկական օգնությունն ու սպասարկումը կազմակերպելու համար:
	3. Շտապ և անհետաձգելի բժշկական օգնություն ու սպասարկում պահանջող դեպքերում Ապահովագրված անձի՝ սույն Պայմանագրի 8.2 կետով սահմանված Ապահովագրողին տեղեկացնելու պարտավորությունը ծագում է բժշկական հաստատություն դիմելուց հետո՝ առաջին իսկ հնարավորության դեպքում, ընդ որում այս դեպքում սույն կետով սահմանված պարտավորությունը համարվում է կատարված նաև այն դեպքում, եթե անհրաժեշտ տեղեկատվությունը Ապահովագրողին տրամադրվել է բժշկական հաստատության կամ Ապահովագրված անձի ներկայացուցչի կողմից:
	4. Պայմանագրով նախատեսված ծառայությունները սույն Պայմանագրի շրջանակներում Ապահովագրված անձին մատուցվում են Ապահովագրողի և բժշկական հաստատության միջև կնքված համագործակցության պայմանագրով (այսուհետ Համագործակցության պայմանագիր) սահմանված կարգով և ժամկետներում։
	5. Ապահովագրողը Համագործակցության պայմանագրով սահմանված անհրաժեշտ փաստաթղթերը և տեղեկությունները ստանալուց հետո պարտավոր է Համագործակցության պայմանագրով սահմանված կարգով բժշկական հաստատությանը տրամադրել հավաստիք (հաստատում) կամ մերժում բժշկական հաստատության կողմից տրամադրված փաստաթղթում ցուցված ծառայության և/կամ բժշկական միջամտության, հետազոտության իրականացման համար։
	6. Ապահովագրողի և ծառայությունը մատուցած բժշկական հաստատության միջև տեղեկությունների փոխանակման, փաստաթղթաշրջանառության, վճարումների, փոխադարձ հաշվարկների հետ կապված հարաբերությունները, Ապահովագրված անձին ծառայություն մատուցելու համար Ապահովագրողին փոխանցվող անհրաժեշտ տեղեկությունների և փաստաթղթերի ցանկը, ինչպես նաև ապահովագրական հատուցման համար անհրաժեշտ փաստաթղթերի ցանկը սահմանվում են բժշկական հաստատության հետ կնքված Համագործակցության պայմանագրով։
	7. Բացառությամբ Ապահովագրված անձի կյանքին վտանգ սպառնացող դեպքերի, երբ պահանջվում է անհետաձգելի բժշկական օգնություն, Ապահովագրողի մոտ հիմնավոր կասկածներ առաջանալու դեպքում (անձի առողջական վիճակի և/կամ հետազոտությունների արդյունքների անհամապատասխանությունը դրված ախտորոշմանը և այլն) Ապահովագրողն իրավունք ունի Ապահովագրված անձից պահանջել անցնելու կրկնակի լաբորատոր և/կամ գործիքային հետազոտություններ, բժշկական խորհրդատվություններ՝ Ապահովագրողի հաշվին: Սույն կետում նշված հետազոտությունների և/կամ խորհրդատվության ընթացքում Ապահովագրողն իրավունք ունի հետաձգելու ծառայության մատուցման հավաստիքի տրամադրումը և/կամ ապահովագրական հատուցման վերաբերյալ որոշման կայացումը և/կամ հատուցման վճարման կատարումը՝ մինչև դրանց ավարտը:
	8. Պայմանագրի 8.7 կետում նշված խորհրդատվություններն ստանալու և հետազոտությունները կատարելու համար Ապահովագրողն առաջարկում է Համագործակցող բժշկական հաստատությունների ցանկում ներառված և Ապահովագրված անձի բնակության վայրից առավելագույնը 30 կմ հեռավորության վրա գտնվող (բացակայության դեպքում՝ ամենամոտ գտնվող) առնվազն 3 բժշկական հաստատություն, որոնցից մեկում Ապահովագրված անձը պարտավոր է անցնել նշված հետազոտությունները, խորհրդատվությունները:
	9. Ապահովագրողն իրավունք ունի ապահովագրական հատուցման վերաբերյալ որոշումը կայացնել՝ հիմք ընդունելով Պայմանագրի 8.7 կետով սահմանված հետազոտությունների և բուժզննումների արդյունքները:
2. **ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ՈՐՈՇՈՒՄԸ,** **ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ՄԵՐԺՄԱՆ ՀԻՄՔԵՐԸ**
	1. Ապահովագրողի կողմից բժշկական ծառայությունը մատուցելու հավաստիքի տրամադրումը մերժելու դեպքում Ապահովագրված անձն իրավունք ունի Ապահովագրողին ներկայացնել ապահովագրական հատուցման դիմում (Ապահովագրողի կողմից սահմանված ձևով)։ Հատուցման դիմումի և ապահովագրական հատուցման տրամադրաման համար անհրաժեշտ փաստաթղթերը ստանալուց հետո Ապահովագրողը պարտավոր է 10 աշխատանքային օրվա ընթացքում կայացնել ապահովագրական հատուցման վերաբերյալ որոշում։
	2. Պայմանագրով նախատեսված կարգով և ժամկետներում Պայմանագրով նախատեսված բժշկական ծառայությունները Ապահովագրված անձին մատուցված լինելու դեպքում Ապահովագրողը պարտավոր է մատուցված բժշկական ծառայությունների գծով Համագործակցության պայմանագրով սահմանված անհրաժեշտ փաստաթղթերը ստանալուց հետո 10 աշխատանքային օրվա ընթացքում կայացնել ապահովագրական հատուցման վերաբերյալ որոշում։
	3. Ապահովագրողն իրավունք ունի հետաձգել ապահովագրական հատուցման վերաբերյալ որոշման կայացումը կամ ապահովագրական հատուցման վճարումը՝ մինչև ապահովագրական պատահարի մասին ամբողջական տեղեկատվության, պատահարը հաստատող համապատասխան փաստաթղթերի ստացումը կամ իրավասու մարմիններից, բժշկական հաստատություններից, փորձագետներից պատահարի հետ կապված հարցումների պատասխանների ստացումը, սակայն ոչ ավել քան ապահովագրական պատահարից հետո 30 օրով:
	4. Ապահովագրական հատուցման մերժման դեպքում Ապահովագրողը կայացնում է պատճառաբանված որոշում, որը հնգօրյա ժամկետում ուղարկվում է Ապահովագրված անձին:
	5. Պայմանագրով տրամադրվող բժշկական ծառայությունների, դեղերի, բժշկական պարագաների և/կամ այլ բժշկական ծառայությունների դիմաց ապահովագրական հատուցման գումարի չափերը որոշելիս Ապահովագրողը հիմք է ընդունում Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2014 թվականի մարտի 27-ի N 375-Ն որոշմամբ սահմանված կարգով հաստատված բժշկական օգնության և սպասարկման գները, ընդ որում՝ որոշակի բուժման, ծառայության, հետազոտության և/կամ դեղերի համար քանակային, ժամկետային, ծավալային, գումարային և/կամ այլ տեսակի նորմատիվներ սահմանված լինելու դեպքում Ապահովագրողի կողմից վճարման ենթակա հատուցման գումարները չեն կարող գերազանցել համապատասխան նորմատիվային մեծությունները:
	6. Ապահովագրողն իրավունք ունի մերժել ապահովագրական հատուցման վճարումը հետևյալ դեպքերում՝
		1. Ապահովադիրը կամ Ապահովագրված անձը չի կատարել Պայմանագրով սահմանված իր պարտականությունները,
		2. Ապահովագրված անձը խախտել է Պայմանագրով նախատեսված ծառայություններ ստանալու՝ Պայմանագրով սահմանված կարգը, ժամկետները և/կամ պահանջները,
		3. խախտվել են ապահովագրական հատուցման որոշման կայացման համար անհրաժեշտ փաստաթղթերի ներկայացման ժամկետները, կարգը կամ պահանջները,
		4. Ապահովագրողին ներկայացվել են ապահովագրական հատուցման կարգավորման և/կամ հավաստիքի տրամադրման համար թերի կամ ոչ լիարժեք փաստաթղթեր,
		5. Ապահովագրված անձը կատարել է այնպիսի գործողություններ, որոնց արդյունքում անհնարին է դարձել Ապահովագրողի կողմից ապահովագրական պատահարի հանգամանքների պարզմանն ուղղված գործողությունների իրականացումը (անհնարին է դարձել ապահովագրական պատահարի հանգամանքների հետաքննությունը),
		6. Ապահովագրված անձը չի կատարել Ապահովագրողի կողմից Պայմանագրի 8.7 կետով նախատեսված պահանջը կամ հրաժարվել է այդ պահանջը կատարելուց կամ խախտել է Պայմանագրի 8.8 կետով սահմանված պահանջները,
		7. Ապահովագրված անձին տրամադրված բժշկական կամ այլ ծառայությունները սահմանված չեն Պայմանագրով,
		8. կատարված բուժումը (այդ թվում՝ դեղորայքային) և/կամ բուժական միջոցները, հետազոտությունները ՀՀ կամ միջազգային բժշկական ասոցիացիաների արձանագրություններով ճանաչված չեն որպես անհրաժեշտ տվյալ հիվանդության, վնասվածքի կամ առողջական վիճակի համար: Ապահովագրողն իրավունք ունի մատուցված ծառայության, դեղորայքային բուժման, կատարված կամ նշանակված հետազոտության անհրաժեշտությունը որոշելու համար հարցում կատարել համապատասխան որակավորում ունեցող մասնագետներին (անհրաժեշտության դեպքում ՀՀ առողջապահության նախարարության գլխավոր մասնագետներին) և հիմք ընդունել նրանց եզրակացությունները,
		9. ներկայացված հայտը ակնհայտ կեղծ է, հատուցում ստանալու համար օգտագործվել են կեղծված միջոցներ կամ գործողություններ, Ապահովագրված անձը կամ նրա անունից գործող անձը թաքցրել է ապահովագրական պատահարին վերաբերող իրեն հայտնի փաստերը, տրամադրել է կեղծ կամ ապակողմնորոշիչ տեղեկություններ և այլն:
	7. Բացի Պայմանագրի 9.6 կետով նախատեսված դեպքերից՝ Ապահովագրողն իրավունք ունի մերժել ապահովագրական հատուցման վճարումը Պայմանագրով կամ ՀՀ օրենսդրությամբ նախատեսված այլ դեպքերում:
3. **ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՎԱԾ ԱՆՁԱՆՑ ՑԱՆԿՈՒՄ
ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԻՐԱԿԱՆԱՑՄԱՆ ԿԱՐԳԸ**
	1. Սույն Պայմանագրի Հավելված 2-ում՝ Ապահովագրված անձանց ցուցակում, բոլոր փոփոխությունները և լրացումները կատարվում են Կողմերի միջև երկկողմանի կնքված համաձայնագրի միջոցով:
	2. Ապահովագրված անձանց ցուցակից Ապահովագրված անձանց հանելու դեպքում իրականացվում է Պայմանագրով վճարման ենթակա ապահովագրավճարի վերահաշվարկ՝ վճարման ենթակա ապահովագրավճարը նվազեցնելով Ապահովագրված անձանց ցուցակից հանված անձանց գծով Պայմանագրի գործողության չլրացած ժամկետի համար վճարման ենթակա ապահովագրավճարի մասը, որը յուրաքանչյուր Ապահովագրված անձի համար հաշվարկվում է 1 օրվա համար սահմանված ապահովագրավճարի մեծության (այսուհետ՝ Օրական ապահովագրավճար) և տվյալ Ապահովագրված անձի համար Պայմանագրի գործողության չլրացած օրերի քանակի արտադրյալով:
	3. Ապահովագրված անձանց ցուցակում նոր Ապահովագրված անձինք ավելացնելու դեպքում իրականացվում է Պայմանագրով վճարման ենթակա ապահովագրավճարի վերահաշվարկ՝ վճարման ենթակա ապահովագրավճարը ավելացնելով Ապահովագրված անձանց ցուցակում ավելացված անձանց համար հաշվարկված ապահովագրավճարի չափով, որը յուրաքանչյուր Ապահովագրված անձի համար հաշվարկվում է 1 օրվա համար սահմանված ապահովագրավճարի մեծություն (այսուհետ՝ Օրական ապահովագրավճար) և տվյալ Ապահովագրված անձի համար սահմանված Պայմանագրի գործողության օրերի քանակի արտադրյալով:
	4. Ապահովագրված անձանց ցուցակում Ապահովագրված անձանց հանելու և/կամ նոր Ապահովագրված անձանց ավելացման դեպքում Կողմերն իրականացնում են փոխադարձ պարտավորությունների հաշվարկ և համապատասխան փոփոխություններն, այդ թվում՝ ապահովագրավճարի հերթական մասնաբաժինների փոփոխված մեծություններն, ամրագրում նույն համաձայնագրով:
4. **ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅԱՆ ԺԱՄԿԵՏԸ,
ՎԱՂԱԺԱՄԿԵՏ ԴԱԴԱՐԵՑՄԱՆ ԿԱՐԳԸ**
	1. Պայմանագրի գործողության ժամկետը սկսվում է \_\_/\_\_/\_\_\_\_թ. ժամը՝ 00:01-ին և ավարտվում \_\_/\_\_/\_\_\_\_թ. ժամը՝ 23:59-ին:
	2. Պայմանագրի գործողությունը դադարում է Պայմանագրի գործողության ժամկետը լրանալու դեպքում:
	3. Յուրաքանչյուր ապահովագրված անձի համար Պայմանագրի գործողության ժամկետը սկսվում է տվյալ անձի անվան դիմաց Հավելված 2-ով սահմանված Պայմանագրի գործողության սկզբի ամսաթվից և ավարտվում է Պայմանագրի գործողության ժամկետի ավարտին՝ բացառությամբ Պայմանագրի 11.4 կետով նախատեսված դեպքի:
	4. Եթե Պայմանագրի գործողության ընթացքում Կողմերի միջև կնքված համաձայնագրով որևէ Ապահովագրված անձ հանվում է Ապահովագրված անձանց ցուցակից, ապա տվյալ Ապահովագրված անձի համար Պայմանագրի գործողության ժամկետն ավարտվում է համապատասխան համաձայնագրի ուժի մեջ մտնելու պահից, եթե այլ բան նախատեսված չէ համաձայնագրով:
	5. Պայմանագրի գործողությունը վաղաժամկետ դադարում է՝
		1. Ապահովադրի կողմից Պայմանագրից ցանկացած պահի վաղաժամկետ հրաժարվելու դեպքում, պայմանով, որ Ապահովադիրն այդ մասին ոչ պակաս, քան 15 օր առաջ գրավոր ծանուցել է Ապահովագրողին,
		2. եթե Ապահովադիրը համաձայն չէ (չի տվել համաձայնությունը կամ չի ընդունել Ապահովագրողի առաջարկը կամ չի կատարել Ապահովագրողի պահանջը) Պայմանագրի 12.4-12.5 կետերով սահմանված կարգով Ապահովագրողի կողմից Պայմանագրի պայմանների վերանայման առաջարկի հետ,
		3. Ապահովագրողի նախաձեռնությամբ՝ Պայմանագրի 6.5 կետով նախատեսված հիմքով,
		4. Ապահովագրողի նախաձեռնությամբ՝ Ապահովադրի կողմից Պայմանագրի էական խախտում թույլ տալու դեպքում,
		5. Ապահովադրի նախաձեռնությամբ՝ Ապահովագրողի կողմից Պայմանագրի էական խախտում թույլ տալու դեպքում,
		6. Ապահովադրի և Ապահովագրողի փոխադարձ համաձայնությամբ և պայմանավորված ժամկետներում,
		7. ՀՀ օրենսդրությամբ կամ Պայմանագրով նախատեսված այլ դեպքերում:
	6. 11.5.1 կետով նախատեսված հիմքով Ապահովադրի կողմից Պայմանագրից վաղաժամկետ հրաժարվելու դեպքում Պայմանագիրը վաղաժամկետ դադարում է վաղաժամկետ լուծման վերաբերյալ ծանուցումն Ապահովագրողի կողմից ստանալու պահից հետո 15-րդ օրը, եթե ծանուցմամբ ավելի ուշ ժամկետ նախատեսված չէ:
	7. 11.5.2-11.5.4 կետերով նախատեսված հիմքերով Ապահովագրողի կողմից Պայմանագիրը միակողմանի լուծելու դեպքում Պայմանագիրը վաղաժամկետ դադարում է վաղաժամկետ լուծման վերաբերյալ Ապահովագրողի կողմից Ապահովադրին ուղարկված ծանուցման մեջ նշված ամսաթվից, սակայն ոչ շուտ, քան ծանուցման ամսաթիվը:
	8. 11.5.5 կետով նախատեսված հիմքով Ապահովադրի կողմից Պայմանագրից վաղաժամկետ հրաժարվելու դեպքում Պայմանագիրը վաղաժամկետ դադարում է վաղաժամկետ լուծման վերաբերյալ Ապահովադրի կողմից Ապահովագրողին ուղարկված ծանուցման մեջ նշված ամսաթվից, սակայն ոչ շուտ, քան ծանուցման ամսաթիվը:
	9. Բացառությամբ 11.5.5 կետով նախատեսված դեպքի, Պայմանագրի վաղաժամկետ  դադարեցման մնացած բոլոր դեպքերում Ապահովադիրը պարտավոր է վճարել Պայմանագրի փաստացի գործած օրերի համար հաշվարկված ապահովագրավճարը (այսուհետ նաև՝ Վաստակած ապահովագրավճար), ինչն իրենից ներկայացնում է Պայամանագրի գործողության ընթացքում Ապահովագրված անձանց ցուցակում ընդգրկված անձանց գծով Պայմանագրի փաստացի գործած օրերի համար հաշվարկված ապահովագրավճարների հանրագումարային մեծությունը: Յուրաքանչյուր Ապահովագրված անձի գծով Վաստակած ապահովագրավճարը հաշարկվում է հետևյալ կերպ՝ տվյալ անձի գծով Պայմանագրի փաստացի գործած օրեր $×$ Օրական ապահովագրավճար:
	10. 11.5.1-11.5.4 ենթակետերից որևէ մեկով նախատեսված հիմքով Պայմանագրի վաղաժամկետ դադարեցման դեպքում, եթե.
		1. վճարված ապահովագրավճարը չի գերազանցում Պայմանագրի շրջանակներում Ապահովագրողի կողմից տրամադրված ապահովագրական հատուցումների (այդ թվում նաև՝ հատուցման ենթակա, սակայն դեռևս չվճարված գումարների) ընդհանուր մեծությունը, ապա Ապահովադրին ապահովագրավճարի վերադարձ չի իրականացվում,
		2. վճարված ապահովագրավճարը գերազանցում է Պայմանագրի շրջանակներում Ապահովագրողի կողմից տրամադրված ապահովագրական հատուցումների (այդ թվում նաև՝ հատուցման ենթակա, սակայն դեռևս չվճարված գումարների) ընդհանուր մեծությունը, ապա Ապահովագրողն Ապահովադրին վերադարձնում է վճարված ապահովագրավճարի 90% մեծության և Վաստակած ապահովագրավճարի դրական տարբերությունը,
	11. 11.5.5 կետով նախատեսված հիմքով (Ապահովագրողի կողմից Պայմանագրի խախտում) Պայմանագրի վաղաժամկետ լուծման դեպքում Ապահովադիրն իրավունք ունի ստանալու Պայմանագրի գործողության ընթացքում իր կողմից վճարված ապահովագրավճարների և Ապահովագրողի կողմից կատարված ապահովագրական հատուցումների դրական տարբերությունը: Եթե մինչև սույն կետի համաձայն` Պայմանագիրը լուծելու օրն ապահովագրական հատուցում չի կատարվել, ապա Ապահովադիրն իրավունք ունի ապահովագրավճարները հետ ստանալու ամբողջությամբ:
	12. Ապահովագրողի` Պայմանագրով ստանձնած պարտավորությունները դադարում են Պայմանագրի գործողության ժամկետի ավարտին և/կամ Պայմանագրում նախատեսված այլ դեպքերում:
5. **ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ ՓՈՓՈԽՄԱՆ, ԼՐԱՑՄԱՆ ԿԱՐԳԸ**
	1. Պայմանագրում փոփոխություններ և լրացումներ կարող են կատարվել միայն Կողմերի փոխադարձ համաձայնությամբ՝ համաձայնագիր կնքելու միջոցով, որը կհանդիսանա Պայմանագրի անբաժանելի մասը։
	2. Պայմանագրի գործողության ընթացքում Ապահովադիրը պարտավոր է Ապահովագրողին 3 աշխատանքային օրվա ընթացքում գրավոր հայտնել Պայմանագիրը կնքելիս Ապահովագրողին հայտնած հանգամանքների` իրեն հայտնի դարձած փոփոխությունների մասին, եթե այդ փոփոխությունները կարող են որակապես ազդել ապահովագրական ռիսկի աստիճանի փոփոխության վրա:
	3. Բոլոր դեպքերում էական (ապահովագրական ռիսկի աստիճանի փոփոխության վրա որակապես ազդող) են համարվում Պայմանագրում, Պայմանագրի կնքման պահին Ապահովագրողին ներկայացված փաստաթղթերում, տեղեկություններում առկա հանգամանքերի փոփոխությունները, ինչպես նաև Ապահովագրված անձանց թվաքանակի կամ կազմի՝ Պայմանագրի կնքման պահին առկա՝ համապատասխանաբար թվաքանակի կամ կազմի նկատմամբ 20% և ավել փոփոխությունը:
	4. Պայմանագրի գործողության ընթացքում ապահովագրական ռիսկի աստիճանի փոփոխման դեպքում Ապահովագրողն իրավունք ունի վերանայելու և առաջարկելու Ապահովադրին փոփոխել Պայմանագրի պայմանները:
	5. Եթե Պայմանագրի կնքումից հետո ընդունվում կամ փոփոխվում են օրենքներ կամ այլ իրավական ակտեր, որոնք կարող են ազդեցություն ունենալ Պայմանագրի, Ապահովագրողի ստանձնած պարտավորությունների վրա և/կամ որոնք առկա չեն եղել Պայմանագրի կնքման պահին կամ որոնց դրույթները տարբերվում են Պայմանագրի կնքման պահին գործող օրենքների կամ իրավական ակտերի դրույթներից, ապա Ապահովագրողն իրավունք ունի առաջնորդվել Պայմանագրի կնքման պահին առկա օրենքների և իրավական ակտերի՝ Պայմանագրի կնքման պահին գործող դրույթներով կամ դիտարկելու նման հանգամանքը որպես ռիսկի աստիճանի վրա որակապես ազդող փոփոխություն և Պայմանագրով սահմանված կարգով վերանայելու և Ապահովադրին առաջարկելու փոփոխել Պայմանագրի պայմանները:
6. **ԾԱՆՈՒՑՈՒՄՆԵՐԻ ԻՐԱԿԱՆԱՑՄԱՆ ԿԱՐԳԸ**
	1. Պայմանագրի շրջանակներում նախատեսված բոլոր ծանուցումները (բացառությամբ այն դեպքերի, երբ Պայմանագրով որոշակի ծանուցման համար սահմանված է որոշակի եղանակ) պետք է ուղարկվեն հետևյալ եղանակներից առնվազն երկուսով.
		1. ձայնագրվող հեռախոսազանգով՝ Պայմանագրում նշված հեռախոսահամարով,
		2. փոստով՝ պատվիրված նամակով, ծանուցվող անձի՝ Պայմանագրում նշված հասցեին,
		3. ծանուցումն ստորագրությամբ առձեռն հանձնելու միջոցով
		4. էլեկտրոնային փոստով ծանուցվող անձի՝ Պայմանագրում նշված էլեկտրոնային փոստի հասցեին:
	2. Պայմանագրի 13.1 կետում նշված եղանակներից ցանկացած երկուսով ծանուցումները Պայմանագրի շրջանակներում դիտվում են որպես պատշաճ ծանուցում: Եթե Պայմանագրով որոշակի ծանուցման համար սահմանված է որոշակի եղանակ, ապա պատշաճ է համարվում տվյալ եղանակով ծանուցումը:
	3. Պայմանագրով նախատեսված ծանուցումները ծանուցվող անձի կողմից համարվում են պատշաճ ստացված և վերջինների կողմից որոշակի գործողություններ կատարելու համար սահմանված ժամկետներն սկսվում են հաշվարկվել`
		1. ձայնագրվող հեռախոսազանգի դեպքում՝ ծանուցման օրվան հաջորդող օրվանից,
		2. էլեկտրոնային փոստով ուղարկվելու դեպքում՝ ծանուցումն ուղարկելու օրվան հաջորդող օրվանից,
		3. ծանուցումն ստորագրությամբ առձեռն հանձնվելու դեպքում՝ հանձնելու օրվան հաջորդող օրվանից,
		4. պատվիրված նամակով ուղարկվելու դեպքում՝ հետպատասխան տեղեկացման մեջ նշված ծանուցման ստացման հաջորդող օրվանից կամ որևէ հիմքով նամակը հետ վերադարձվելու հաջորդող օրվանից:
	4. Ծանուցումները հավաստող փաստաթղթեր և/կամ նյութեր են համարվում՝
		1. ծանուցումն հեռախոսազանգով կատարելու դեպքում՝ հեռախոսազանգի ձայնագրությունը,
		2. ծանուցումն էլեկտրոնային փոստով ուղարկման դեպքում՝ համակարգչում և/կամ փոստային սերվերում պահպանված՝ ուղարկված էլեկտրոնային ծանուցումը,
		3. ծանուցումն ստորագրությամբ առձեռն հանձնվելու դեպքում՝ ստացման մասին հասցեատիրոջ ստորագրության նշումով ծանուցման մեկ օրինակը կամ պատճենը,
		4. ծանուցումը պատվիրված նամակով ուղարկվելու դեպքում` տվյալ ծանուցման գծով ստացված հետպատասխան տեղեկացման կտրոնը:
	5. Ապահովադրի և/կամ Ապահովագրված անձանց՝ Պայմանագրում նշված հասցեի և/կամ էլեկտրոնային փոստի հասցեի փոփոխության դեպքում Ապահովադիրն Ապահովագրողին տեղեկացնում է այդ մասին՝ ներկայացնելով նոր հասցե և/կամ էլեկտրոնային փոստի հասցե, որով համապատասխանաբար Ապահովադիրը կամ Ապահովագրված անձը համաձայն կլինի ստանալ Ապահովագրողի կողմից Պայմանագրի համաձայն համապատասխանաբար Ապահովադրին կամ Ապահովագրված անձին ուղարկվող ծանուցումները:
7. **ԱՆՀԱՂԹԱՀԱՐԵԼԻ ՈՒԺԻ ԱԶԴԵՑՈՒԹՅՈՒՆ** **(ՖՈՐՍ-ՄԱԺՈՐ)**
	1. Սույն պայմանագրով և սույն պայմանագրի հիման վրա կնքված Համաձայնագրերով պարտավորություններն ամբողջությամբ կամ մասնակիորեն չկատարելու համար կողմերն ազատվում են պատասխանատվությունից, եթե դա եղել է անհաղթահարելի ուժի ազդեցության հետևանքով, որը ծագել է սույն պայմանագիրը կնքելուց հետո, և որը կողմերը չէին կարող կանխատեսել կամ կանխարգելել։ Այդպիսի իրավիճակներ են երկրաշարժը, ջրհեղեղը, հրդեհը, պատերազմը, ռազմական և արտակարգ դրություն հայտարարելը, քաղաքական հուզումները, գործադուլները, հաղորդակցության միջոցների աշխատանքի դադարեցումը, պետական մարմինների ակտերը և այլն, որոնք անհնարին են դարձնում սույն պայմանագրով պարտավորությունների կատարումը։ Եթե արտակարգ ուժի ազդեցությունը շարունակվում է 3 (երեք) ամսից ավելի, ապա կողմերից յուրաքանչյուրն իրավունք ունի լուծել պայմանագիրը՝ այդ մասին նախապես տեղյակ պահելով մյուս կողմին։
8. **ԱՅԼ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐ**
	1. Պայմանագրի կապակցությամբ ծագած վեճերը լուծվում են բանակցությունների միջոցով։ Համաձայնություն ձեռք չբերելու դեպքում վեճերը լուծվում են Ֆինանսական համակարգի հաշտարարի կողմից` «Ֆինանսական համակարգի հաշտարարի մասին» ՀՀ օրենքի համաձայն կամ դատական կարգով` ՀՀ օրենսդրության համաձայն։
	2. Պայմանագիրը կազմված է \_\_\_\_\_ էջից, կնքվում է երկու օրինակից, որոնք ունեն հավասարազոր իրավաբանական ուժ։ Պայմանագրի N 1, N 2, և N 3 հավելվածները հանդիսանում են Պայմանագրի անբաժանելի մասը: Յուրաքանչյուր կողմին տրվում է Պայմանագրի մեկ օրինակ։
	3. Պայմանագրից ծագած կողմի վճարային պարտավորությունը չի կարող դադարել այլ պայմանագրից ծագած՝ հակընդդեմ պարտավորության հաշվանցով, առանց կողմերի գրավոր և կնիքով հաստատված համաձայնության։ Պայմանագրից ծագած պահանջի իրավունքը չի կարող փոխանցվել այլ անձի, առանց պարտապան կողմի գրավոր համաձայնության։
	4. Պայմանագրի նկատմամբ կիրառվում է Հայաստանի Հանրապետության իրավունքը։

**ԿՈՂՄԵՐԻ ՎԱՎԵՐԱՊԱՅՄԱՆՆԵՐԸ**

**ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂ** **ԱՊԱՀՈՎԱԴԻՐ**

------------------------------------------ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_գտնվելու վայրը \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_էլ. փոստ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_հեռախոս\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_հհ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ հվհհ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_գտնվելու վայրը \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_էլ. փոստհեռախոս\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_հհ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_հվհհ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

***ՀԱՎԵԼՎԱԾ 1***

*Սոցիալական փաթեթի շահառուների
առողջության ապահովագրության պայմանագրի*

1. **ՊԱՅՄԱՆԱԳՐՈՎ ՆԱԽԱՏԵՍՎԱԾ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ**
2. Պայմանագրի գործողության ընթացքում տեղի ունեցած դժբախտ պատահարների հետևանքով առաջացած վնասվածքների (կոտրվածքներ, հոդախախտեր, փափուկ հյուսվածքների վնասվածքներ, սալջարդեր և այլն) արտահիվանդանոցային ձևով իրականացվող բժշկական օգնությունը և սպասարկումը,
3. Արտահիվանդանոցային պայմաններում իրականացվող` հատուկ և դժվարամատչելի ախտորոշիչ հետազոտությունները՝ համաձայն ստորև ցանկի: Ընդ որում սույն հավելվածի 1.2.9-1.2.19 ենթակետերում ներառված յուրաքանչյուր հետազոտության յուրաքանչյուր իրականացման դեպքում կիրառվում է ոչ պայմանական չհատուցվող գումար՝ ՀՀ առողջապահության նախարարի 2014 թվականի մարտի 27-ի N 375-Ն որոշմամբ սահմանված կարգով հաստատված բժշկական օգնության և սպասարկման գներով համապատասխան հետազոտության համար սահմանված համավճարի չափով։
	* 1. Էխոկարդիոգրաֆիա դոպլեր հետազոտությամբ,
		2. Էզոֆագոգաստրոդուոդենոսկոպիա,
		3. Ռենտգենոգրաֆիա՝ ն/ե հեղուկ կոնտրաստավորմամբ (ներառյալ կոնտրաստ նյութի արժեքը),
		4. Կոլոնոսկոպիա,
		5. Մամոգրաֆիա,
		6. Էլեկտրոկարդիոգրաֆիա չափավորված ծանրաբեռնվածությամբ (տրեդմիլ-տեստ, վելոէրգոմետրիա),
		7. Հոլտեր մոնիտորինգ,
		8. Ռադիոնուկլիդային ախտորոշման հետազոտություններ՝ երիկամներ, լյարդ, ոսկրեր, թոքեր և այլն,
		9. Համակարգչային տոմոգրաֆիա 1 հատված, առանց ն/ե կոնտրաստավորման,
		10. Համակարգչային տոմոգրաֆիա 2 հատված առանց ն/ե կոնտրաստավորման,
		11. Համակարգչային տոմոգրաֆիա 3 և ավել հատվածներ առանց ն/ե կոնտրաստավորման,
		12. Համակարգչային տոմոգրաֆիկ անգիոգրաֆիա կամ համակարգչային տոմոգրաֆիա ն/ե կոնտրաստավորմամբ` 1 հատվածի (ներառյալ կոնտրաստ նյութի արժեքը),
		13. Համակարգչային տոմոգրաֆիկ անգիոգրաֆիա կամ համակարգչային տոմոգրաֆիա ն/ե կոնտրաստավորմամբ` 2 հատվածի (ներառյալ կոնտրաստ նյութի արժեքը),
		14. Համակարգչային տոմոգրաֆիկ անգիոգրաֆիա կամ համակարգչային տոմոգրաֆիա ն/ե կոնտրաստավորմամբ` 3 և ավել հատվածի (ներառյալ կոնտրաստ նյութի արժեքը),
		15. Մագնիսական-ռեզոնանսային տոմոգրաֆիա 1 հատված (առանց կոնտրաստ նյութի արժեքի), անկախ սարքի հզորությունից,
		16. Մագնիսական-ռեզոնանսային տոմոգրաֆիա 2 հատված (առանց կոնտրաստ նյութի արժեքի), անկախ սարքի հզորությունից,
		17. Մագնիսական-ռեզոնանսային տոմոգրաֆիա 1 հատված նույն քաղաքացուն 1-ին հետազոտությունից սկսած 6 ամսվա ընթացքում (առանց կոնտրաստ նյութի արժեքի), անկախ սարքի հզորությունից,
		18. Մագնիսական-ռեզոնանսային տոմոգրաֆիա 1 հատված (ներառյալ կոնտրաստ նյութի արժեքը), անկախ սարքի հզորությունից,
		19. Մագնիսական-ռեզոնանսային տոմոգրաֆիա 2 հատված (ներառյալ կոնտրաստ նյութի արժեքը), անկախ սարքի հզորությունից:
4. Հիվանդանոցային բժշկական օգնություն և սպասարկում՝ համաձայն ստորև նշված ծավալի`
	* 1. Վիրահատական և/կամ թերապևտիկ բուժում (բացառությամբ ՀՀ առողջապահության նախարարի 2013թ. սեպտեմբերի 28-ի 57-Ն հրամանով հաստատված ցանկում ընդգրկված նորագույն և թանկարժեք տեխնոլոգիաների կիրառմամբ մատուցվող բժշկական ծառայությունների` բացառությամբ սույն հավելվածի 1.3.3 ենթակետով նախատեսված դեպքերի),
		2. Սույն հավելվածի 1.2.1-1.2.19 ենթակետերում թվարկված հատուկ և դժվարամատչելի ախտորոշիչ հետազոտությունները, որոնք իրականացվել են հիվանդանոցային պայմաններում: Ընդ որում, սույն հավելվածի 1.2.1-1.2.8 ենթակետերում ներառված հետազոտությունների արժեքները ներառվում են հիվանդանոցային բուժման ընդհանուր արժեքի մեջ, իսկ 1.2.9-1.2.19 ենթակետերում թվարկված հետազոտությունների արժեքները հաշվարկվում և հատուցվում են լրացուցիչ։ Սույն հավելվածի 1.2.9-1.2.19 ենթակետերում թվարկված հետազոտություններ հատուցվում են նաև սույն հավելվածի 3.2.8-3.2.17 և
		3.3.1-3.3.5 ենթակետերում նշված ապահովագրական հատուցման բացառություն հանդիսացող հիվանդությունների և իրավիճակների դեպքում:
		3. Նորագույն և թանկարժեք տեխնոլոգիաների կիրառմամբ մատուցվող հետևյալ բժշկական ծառայությունները`

|  |  |
| --- | --- |
| ա) | գլխուղեղի անոթային հիվանդությունների էնդովասկուլյար բուժում (ներառյալ միկրոկաթետրի, միկրոպարույրի և/կամ օնիքսի արժեքը), |
| բ) | կլիպսների օգտագործում` նյարդավիրաբուժական վիրահատությունների ժամանակ, |
| գ) | շունտավորող համակարգերի օգտագործում` նյարդավիրաբուժական վիրահատությունների ժամանակ, |
| դ) | էնդովասկուլյար ռեկոնստրուկտիվ բուժում՝ նյարդավիրաբուժական հիվանդությունների ժամանակ, |
| ե) | սրտի բաց վիրահատություն և/կամ կորոնար անոթների ստենտավորում` ինչպես դեղապատ, այնպես էլ` ոչ դեղապատ ստենտերով, սրտի փականների պրոթեզավորում, սրտի ռիթմը վարող սարքերի իմպլանտացիա,  |
| զ) | աորտայի անևրիզմաների պատռվածքների և/կամ շերտազատումների վիրահատություններ, |
| է) | կարդիովերտեր-դեֆիբրիլատորի իմպլանտացիա, |
| ը) | սրտամկանի էլեկտրոֆիզիոլոգիական հետազոտություններ, սրտի կաթետերային աբլացիա, |
| թ) | սիներակի (Վ. Կավա/V. Cava) ֆիլտրի տեղադրումը (ներառյալ ֆիլտրի արժեքը), |
| ժ) | արթրոսկոպիկ վիրահատություններ, |
| ժա) | խոշոր հոդերի էնդոպրոթեզավորում` ռեկոնստրուկցիայով, առանց էնդոպրոթեզի արժեքի, |
| ժբ) | բացառապես վնասվածքաբանական վիրահատությունների ժամանակ կիրառվող մետաղական կոնստրուկցիաների, ընդ որում` միայն հարթակների, պտուտակների և շյուղերի արժեքները, |
| ժգ) | շագանակագեղձի միջմիզուկային մասնահատում (ՏՈՒՌ, ТУР) բիպոլյար կամ լազերային եղանակով, |
| ժդ) | քարափշրում (լիթոտրիպսիա)` հեռահար, պերկուտան, ուրեթերոռենոսկոպիկ, |
| ժե) | սկլերոպլաստիկան, կեռատոպլաստիկան, |
| ժզ) | աչքի առաջային խցիկի արհեստական փականների կիրառում (շունտավորում), |
| ժէ) | Նորագոյացությունների ճառագայթային բուժում՝ տարեկան ոչ ավել, քան 35 սեանս, |
| ժը) | Նորագոյացությունների ներխոռոչային ճառագայթային բուժում՝ տարեկան ոչ ավել, քան 10 սեանս: |

1. Տարեկան կանխարգելիչ բժշկական քննություն` հետևյալ ծավալով՝
* ընդհանուր պրակտիկայի բժշկի խորհրդատվություն՝ զարկերակային ճնշման պարտադիր չափումով և մարմնի զանգվածի որոշմամբ,
* ուռոլոգի (բացակայության դեպքում` վիրաբույժի) խորհրդատվություն (տղամարդկանց համար),
* գինեկոլոգի խորհրդատվություն,
* կրծքագեղձի ֆիզիկալ զննում,
* արյան ընդհանուր հետազոտություն՝ լեյկոֆորմուլայով,
* խոլեստերինի որոշում արյան մեջ,
* էլեկտրասրտագրություն (ԷՍԳ),
* որովայնի խոռոչի, փոքր կոնքի օրգանների և վահանաձև գեղձի ուլտրաձայնային հետազոտություն, կանանց համար` նաև կրծքագեղձի ուլտրաձայնային հետազոտություն:
1. **ՀԱՏՈՒԿ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ**
2. Հիվանդանոցային բժշկական օգնությունն ու սպասարկումը ներառում են բուժման համար անհրաժեշտ միջոցառումները, այդ թվում`
	* 1. բժշկական խորհրդատվություններ,
		2. հիվանդանոցային բուժման ընթացքում իրականացվող բոլոր լաբորատոր-գործիքային հետազոտությունները, այդ թվում նաև՝ սույն հավելվածի 1.2.1-1.2.19 ենթակետերում նշվածները,
		3. հիվանդանոցային բուժման ընթացքում հիվանդանոցի կողմից անհրաժեշտ դեղերով, բժշկական նշանակության պարագաներով ապահովումը և բուժական միջամտությունները.
		4. պացիենտին հիվանդասենյակով ապահովելը (բացառությամբ պացիենտի կողմից նախընտրած առանձին վճարովի հիվանդասենյակների արժեքի):
3. Սույն հավելվածի 1.4 կետով սահմանված կանխարգելիչ բժշկական քննությունը կարող է կատարվել օրացուցային տարվա ընթացքում (հունվարի 1-ից մինչև դեկտեմբերի 31-ը) միայն մեկ անգամ: Ընդ որում, եթե ապահովագրված անձը կանխարգելիչ բժշկական քննությունն անցել է տարվա երկրորդ կեսին, ապա հաջորդը կարող է անցնել ոչ շուտ, քան վեց ամիս անց:
4. Ապահովագրված անձի կողմից կանխարգելիչ բժշկական քննություն անցած լինելու հանգամանքը հավաստվում է էլեկտրոնային առողջապահական միասնական տեղեկատվական համակարգի միջոցով կամ 2012 թվականի դեկտեմբերի 27-ի N 1691-Ն որոշման համաձայն տրամադրված կանխարգելիչ բժշկական քննությունն անցնելու վերաբերյալ տեղեկանքով:
5. Սույն հավելվածի 1.2 կետում նշված հետազոտությունները (1.2 կետում նախատեսված ծավալով) հատուցվում են նաև սույն հավելվածի 3.2.8-3.2.17 և 3.3.1-3.3.5 ենթակետերում նշված ապահովագրական հատուցման բացառություն հանդիսացող հիվանդությունների և իրավիճակների դեպքում։
6. **ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ԲԱՑԱՌՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ**
	1. Սույն հավելվածի 3.2 կետում նշվածների գծով չեն հատուցվում թե՛ ախտորոշիչ, թե՛ բժշկական ծառայությունները, ներառյալ՝ բժշկական խորհրդատվությունները, հետազոտությունները և դեղորայքային բուժումը:
	2. Հետևյալ հիվանդությունները, դեպքերը, բժշկական օգնության տեսակները, առողջական վիճակները, հետազոտությունները կամ այլ ծառայությունները հանդիսանում են բացառություններ ապահովագրական հատուցման դեպքերից (ծածկույթից), և Ապահովագրողը պատասխանատվություն չի կրում դրանց համար.
		1. արտահիվանդանոցային բժշկական օգնությունը, սպասարկումը (այդ թվում` ստոմատոլոգիական, ակնաբուժական ծառայությունները): Սույն ենթակետում նշված բացառությունը չի վերաբերում սույն հավելվածի 1.1 կետով սահմանված դեպքերին,
		2. այն հետազոտությունները, բժշկական միջամտությունները, բժշկական օգնության ու սպասարկման ցանկացած այլ ծառայությունները (ներառյալ դեղեր, բժշկական պարագաներ), որոնք չեն նշանակվել բժշկի կողմից և/կամ մատուցվել են Ապահովագրված անձի ցանկությամբ,
		3. ծառայություններ, հետազոտություններ, դեղեր և/կամ այլ բուժօգնության ծառայություններ, որոնք փաստացի չեն տրամադրվել Ապահովագրված անձին, Ապահովագրված անձի կողմից նախընտրած առանձին վճարովի հիվանդասենյակի ծախսերը,
		4. նախազորակոչային կամ զորակոչային տարիքի անձանց հիվանդանոցային փորձաքննություն,
		5. ֆիզիոթերապևտիկ միջոցառումներ և/կամ բուժում, առողջարանային կամ վերակագնողական բուժում, ցանկացած պրոֆիլակտիկ և/կամ կազդուրիչ միջոցառումներ և այլն,
		6. ոչ ավանդական այլընտրանքային բուժում և ախտորոշման մեթոդներ, ՀՀ-ում սահմանված կարգով չարտոնագրված դեղերի և/կամ բժշկական պարագաների ձեռքբերում,
		7. ալերգոդիագնոստիկա, սկարիֆիկացիոն փորձեր,
		8. վերջույթների և/կամ դրանց առանձին սեգմենտների պրոթեզավորումը, ինչպես նաև պրոթեզները, բժշկական սարքավորումները, իմպլանտները, տեսողական, լսողական սարքերը, այլ կարգավորիչ բժշկական հարմարանքները: Սույն ենթակետում նշված բացառությունը չի վերաբերում սույն հավելվածի 1.3.3 ենթակետով նախատեսված դեպքերին,
		9. առողջության վատթարացումները (բացառությամբ վնասվածքների), որոնք առաջացել են Ապահովագրված անձի կողմից ալկոհոլի, թմրանյութերի, թմրամիջոցների, թունավոր նյութերի կամ առանց բժշկի նշանակման դեղերի օգտագործման դեպքում կամ հետևանքով,
		10. ժանտախտ, տուլարեմիա, սիբիրյան խոց, խոլերա, տիֆ, պոլիոմիելիտ, դրանց բարդություններ կամ հետևանքներ,
		11. հոգեկան սահմանային վիճակներ (նևրոզ, փսիխոպաթիա, փսիխոզ և այլն), հոգեկան հիվանդություններ, դրանց հետևանքներ, հոգեթերապևտի ծառայություններ, հիպնոս,
		12. մանկաբարձական բուժօգնություն (ծննդօգնություն, հղիության ախտաբանություն, հղիների նախածննդյան և/կամ հետծննդյան հսկողություն),
		13. պարբերական հիվանդություն, տուբերկուլյոզ, թմրաբանական հիվանդություններ կամ ալկոհոլիզմ, թմրամոլություն, տոքսիկոմանիա,
		14. առավելապես սեռական ճանապարհով փոխանցվող հիվանդություններ, ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի բժշկական օգնության և/կամ սպասարկման ծառայությունները,
		15. ուռուցքաբանական հիվանդությունների քիմիաթերապևտիկ, վերականգնողական (այդ թվում նաև` առողջարանային) բժշկական օգնության և/կամ սպասարկման ծառայությունները,
		16. արյան արտաերիկամային մաքրում պահանջող հիվանդություններ` ներառյալ քրոնիկ երիկամային անբավարարություն (պլազմոֆերեզ, հեմոսորբցիա և այլն), բացառությամբ սուր երիկամային անբավարարության դեպքերի, որոնց ժամանակ հատուցվում է արյան արտաերիկամային մաքրման՝ ոչ ավել քան 4 սեանս,
		17. ռեպրոդուկտիվ (վերարտադրողական) ֆունկցիայի և/կամ էրեկտիլ դիսֆունկցիայի (իմպոտենցիա) հետ կապված հետազոտությունները և/կամ բուժումը, դիսմենորեան, հակաբեղմնավորիչ միջամտությունները, այդ թվում նաև` ներարգանդային պարույրի (ՆԱՊ) տեղադրումը և/կամ հեռացումը, այլ հակաբեղմնավորիչ միջոցները,
	3. Ստորև նշված, ինչպես նաև ցանկացած այլ ոչ վիրահատական բուժում պահանջող քրոնիկ հիվանդությունները հատուցվում են բացառապես կյանքին վտանգ սպառնացող անհետաձգելի հիվանդանոցային բուժում պահանջող սրացումների և/կամ բարդությունների ժամանակ, ընդ որում հատուցման ենթակա չեն դրանց ենթասուր շրջանի բուժումը, ինչպես նաև մշտական, պահպանողական բուժումը և/կամ դինամիկ հսկողությունը.
		1. բնածին անոմալիաներ, զարգացման արատներ և/կամ այլ անատոմիական առանձնահատկություններ, ժառանգական, գենետիկ հիվանդություններ, էպիլեպսիա,
		2. մանկական ուղեղային կաթված, շաքարային դիաբետ, թոքերի քրոնիկ ոչ յուրահատուկ հիվանդություններ՝ թոքերի էմֆիզեմա, պնևմոսկլերոզ և այլն,
		3. ողնաշարի միջողային սկավառակների ախտահարումներ, ողնաշարի դեգեներատիվ դիստրոֆիկ փոփոխություններ (պրոթրուզիաներ, ճողվածքներ և այլն), օստեոխոնդրոզ, կեցվածքի խախտման շեղումներ, սկոլիոզ, կիֆոզ,
		4. աուտոիմուն հիվանդություններ, շարակցական հյուսվածքի համակարգային հիվանդություններ, պսորիազ, էկզեմա,
		5. լյարդային անբավարարություն, քրոնիկական վիրուսակրություն (այդ թվում նաև` վիրուսային հեպատիտները), քրոնիկական բացիլակրություն, քրոնիկական պարազիտակրություն:

***ՀԱՎԵԼՎԱԾ 2***

*Սոցիալական փաթեթի շահառուների
առողջության ապահովագրության պայմանագրի*

**ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՎԱԾ ԱՆՁԱՆՑ ՑՈՒՑԱԿ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N | Անուն | Ազգանուն | Ծննդյան ամսաթիվ | Սեռ | Քաղաքացիություն | Անձնագիր կամ նույնականացման քարտ | Ծանուցման հասցե | Էլ. փոստի հասցե(ծանուցման էլ. փոստ) | Հանրային ծառայությունների համարանիշ (սոցիալական քարը) կամ դրա բացակայության վերաբերյալ տեղեկանքի համար | Հեռախոս | Աշխատանքի վայրը (Գործատուի անվանումը) |  |
| Համար | Տրման ամսաթիվ | Ում կողմից | քաղաքային | բջջային | Պայմանագրի գործողության ժամկետի սկիզբ |

***ՀԱՎԵԼՎԱԾ 3***

*Սոցիալական փաթեթի շահառուների
առողջության ապահովագրության պայմանագրի*

**ՎՃԱՐՄԱՆ ԺԱՄԱՆԱԿԱՑՈՒՅՑ**

ՀՀ դրամ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Բաժին, խումբ, դաս, ծրագիր |  Ծրագրի անվանումը | Վճարման ենթակա ապահովագրավճարի մասնաբաժինները և դրանց համապատասխան վերջնաժամկետները |
| Մինչև փետրվարի\_\_ | Մինչև մարտի \_\_\_ | Մինչևապրիլի\_\_\_ | Մինչև մայիսի\_\_\_\_ | Մինչև հունիսի\_\_\_\_ | Մինչև հուլիսի\_\_\_\_  | Մինչև օգոստոսի\_\_\_\_ | Մինչև սեպտեմբերի\_\_\_ | Մինչև հոկտեմբերի\_\_\_\_ | Մինչև նոյեմբերի\_\_\_ | Մինչև դեկտեմբերի\_\_\_\_ |  Ընդամենը տարի |
| 07.03.01.04 | Պետական հիմնարկների և կազմակերպությունների աշխատողների բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայություններ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ապահովադիր**---------------------------------/ստորագրություն/ |  | **Ապահովագրող**---------------------------------/ստորագրություն/ |

**Հավելված N 4**

**ՀՀ կառավարության 2016 թվականի**

**մարտի 27-ի N 375-Ն որոշման**

**Կ Ա Ր Գ**

**ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ՓԱԹԵԹԻ ՀԱՍԱՆԵԼԻՈՒԹՅԱՆ ՆՊԱՏԱԿՈՎ ԷԼԵԿՏՐՈՆԱՅԻՆ ՇՏԵՄԱՐԱՆԻ ՁԵՎԱՎՈՐՄԱՆ ԵՎ ՎԱՐՄԱՆ**

1. Սույն կարգով կարգավորվում են «Հանրային ծառայության մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի 2-րդ հոդվածի 1-ին մասով սահմանված մարմինների` բացառությամբ նույն հոդվածի 1-ին մասի 8-րդ և 14-րդ ենթակետերի (բացառությամբ Երևանի քաղաքապետարանի), և նրանց ենթակայության տակ գտնվող պետական ոչ առևտրային կազմակերպությունների, ինչպես նաև նրանց համակարգի մեջ մտնող 50 տոկոս և ավելի` պետությանը սեփականության իրավունքով պատկանող բաժնեմաս ունեցող փակ բաժնետիրական ընկերությունների (այսուհետ` մարմիններ և կազմակերպություններ) աշխատողների (բացառությամբ զինծառայողների և նրանց հավասարեցված անձանց) և Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2012 թվականի դեկտեմբերի 27-ի N 1691-Ն որոշման N 1 հավելվածի 2-րդ կետի 6-րդ ենթակետով նախատեսված անձանց վերաբերյալ առողջապահական փաթեթի հասանելիության նպատակով էլեկտրոնային շտեմարանի ձևավորման և վարման հետ կապված հարաբերությունները:

2. Սույն կարգի 1-ին կետով նախատեսված էլեկտրոնային շտեմարանը ձևավորվում է պետական մարմինների և կազմակերպությունների կողմից իրենց աշխատողների վերաբերյալ սույն կարգի 8-րդ կետով սահմանված տվյալների` էլեկտրոնային շտեմարան մուտքագրման միջոցով:

3. Մարմինները և կազմակերպությունները մուտք են գործում էլեկտրոնային շտեմարան Հայաստանի Հանրապետության կառավարության աշխատակազմի կողմից տրամադրված օգտվողի անունը և գաղտնաբառը մուտքագրելու միջոցով:

4. Հայաստանի Հանրապետության կառավարության աշխատակազմն օգտվողի անունը և գաղտնաբառը տրամադրում է մարմինների և կազմակերպությունների կողմից ներկայացված դիմումի հիման վրա` 7 աշխատանքային օրվա ընթացքում: Դիմումի մեջ պետք է նշված լինեն տվյալ մարմնի կամ կազմակերպության` էլեկտրոնային շտեմարանի վարման համար պատասխանատու անձի անունը, ազգանունը, հայրանունը, պաշտոնը (բացառությամբ սույն կարգի 9-րդ կետում նշված մարմինների), բջջային հեռախոսահամարը:

5. Էլեկտրոնային շտեմարանը վարում է Հայաստանի Հանրապետության կառավարության աշխատակազմը:

6. Էլեկտրոնային շտեմարան մուտքագրվող տվյալներն ինքնաշխատ եղանակով ճշտվում են բնակչության պետական ռեգիստրի տեղեկատվական համակարգի միջոցով:

7. Էլեկտրոնային շտեմարանում ներառված տվյալների ցանկացած փոփոխության դեպքում մարմնի կամ կազմակերպության կողմից 10 աշխատանքային օրվա ընթացքում կատարվում է համապատասխան գրառում:

8. Սույն կարգի 1-ին կետում նշված մարմինների և կազմակերպությունների կողմից էլեկտրոնային շտեմարանում մուտքագրվում են հետևյալ տվյալները`

1) աշխատողի անունը, ազգանունը, հայրանունը.

2) հանրային ծառայությունների համարանիշը կամ հանրային ծառայությունների համարանիշ չունենալու վերաբերյալ տեղեկանքի համարը, կամ սոցիալական քարտի համարը, կամ սոցիալական քարտ չունենալու վերաբերյալ տեղեկանքի համարը.

3) ծննդյան օրը, ամիսը, տարեթիվը և ծննդավայրը.

4) սեռը.

5) ամուսնական վիճակը.

6) քաղաքացիությունը.

7) Հայաստանի Հանրապետությունում հաշվառման վայրի հասցեն կամ փաստացի բնակության վայրը.

8) Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացիությունը կամ օտարերկրյա պետության քաղաքացիությունը և Հայաստանի Հանրապետությունում բնակության իրավունքը հավաստող փաստաթղթի տվյալները (տեսակը, համարը, տալու ամսաթիվը, վավերության ժամկետը և տրամադրող մարմինը).

9) գործատուի անվանումը կամ պետական գրանցման համարը.

10) հանրային ծառայության տեսակը.

11) ստորաբաժանման անվանումը.

12) զբաղեցրած պաշտոնի անվանումը.

13) պաշտոնի խումբը և ենթախումբը` նման դասակարգման առկայության դեպքում.

14) տվյալ պաշտոնում նշանակման օրը, ամիսը, տարեթիվը.

15) դասային աստիճանը` առկայության դեպքում.

16) աշխատանքից ազատվելու դեպքում` ազատվելու օրը, ամիսը, տարեթիվը.

17) սոցիալական փաթեթի շահառու հանդիսանալու կարգավիճակը.

18) սոցիալական փաթեթից օգտվելու իրավունքի ձեռքբերման օրը, ամիսը, տարեթիվը, ինչպես նաև սոցիալական փաթեթից օգտվելու իրավունքի դադարեցման օրը, ամիսը, տարեթիվը.

19) սոցիալական փաթեթի շահառուի բջջային հեռախոսի համարը և էլեկտրոնային փոստի հասցեն:

10. Էլեկտրոնային շտեմարանում տվյալների մուտքագրման ժամանակին, ճշգրիտ և ամբողջական կատարման պատասխանատուն հանդիսանում է տվյալ պետական մարմնի (կազմակերպության) ղեկավարը:

9. Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2012 թվականի դեկտեմբերի 27-ի N 1691-Ն որոշման N 1 հավելվածի 2-րդ կետի 6-րդ ենթակետի համաձայն աշխատողներ (սոցիալական փաթեթի շահառուները) հանդիսացող անձինք առողջապահական փաթեթից օգտվելու համար էլեկտրոնային շտեմարանում պետք է ունենան սոցիալական փաթեթի շահառուի կարգավիճակ:

10. Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության կողմից էլեկտրոնային շտեմարանի տվյալներից օգտվելու կարգը սահմանվում է Հայաստանի Հանրապետության կառավարության աշխատակազմի ղեկավար-նախարարի հրամանով: