**ՆԱԽԱԳԻԾ**

**ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ**

**ՕՐԵՆՔԸ**

**ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱՊԱՐՓԱԿ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՄԱՍԻՆ**

**ԳԼՈՒԽ 1. ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ**

 **Առողջության համապարփակ ապահովագրության մասին օրենքի նպատակը**

Առողջության համապարփակ ապահովագրության մասինօրենքի (այսուհետ՝ Օրենք) նպատակն է ապահովել մարդու առողջության պահպանման սահմանադրական իրավունքի արդյունավետ իրականացման անհրաժեշտ կազմակերպական կառուցակարգերը, Հայաստանի Հանրապետության առողջապահական համակարգի կայունությունը, բարելավել բնակչության առողջության` ներառյալ հիվանդացության, մահացության և այլ ցուցանիշները, աջակցել Հայաստանի Հանրապետությունում սոցիալական համերաշխության միջավայրի ձևավորմանը, նպաստել բնակչության առողջապահական կարիքների բավարարմանը, բարձրացնել առողջապահական ծառայությունների հասանելիության աստիճանը, բարելավել բնակչությանը մատուցվող բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների որակը:

 **Հոդված 1. Օրենքի կարգավորման առարկան**

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

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

**Հոդված** **2. Առողջության համապարփակ ապահովագրության ընդհանուր բնութագիրը**

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

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

3. Սույն օրենքը տարածվում է Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացիների և սույն օրենքով նախատեսված, Հայաստանի Հանրապետությունում կացության կարգավիճակ ունեցող օտարերկրացիների նկատմամբ:

4. Առողջության համապարփակ ապահովագրության օբյեկտն ապահովագրված անձի Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությանը չհակասող գույքային շահն է՝ պայմանավորված ապահովագրական դեպքը վրա հասնելու դեպքում ապահովագրական փաթեթի մեջ մտնող բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների ստացման կամ դեղերի կամ բժշկական պարագաների ձեռքբերման ծախսերի հետ:

**Հոդված 3․ Օրենքում օգտագործվող հիմնական հասկացությունները**

1. Սույն օրենքում օգտագործվում են հետևյալ հիմնական հասկացությունները.

1) **առողջության համապարփակ ապահովագրություն՝** սույն օրենքի համաձայն իրականացվող միջոցառումների համախումբ, որն ապահովագրական դեպքը վրա հասնելու պարագայում ապահովագրված անձին երաշխավորում է սույն օրենքով նախատեսված կարգով և պայմաններով ապահովագրական փաթեթն ընդգրկող բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների տրամադրման հետ կապված ծախսերի կամ դեղերի կամ բժշկական պարագաների արժեքի լրիվ կամ մասնակի փոխհատուցումը.

**2) ապահովագրական փաթեթ`** սույն օրենքին համաձայնապահովագրականփաթեթում ներառված, Առողջության համապարփակ ապահովագրության հիմնադրամի կողմից հատուցման ենթակա բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների մատուցումը կամ դեղերի կամ բժշկական պարագաների տրամադրումը.

**3) ապահովագրավճար`** առողջության համապարփակ ապահովագրության շրջանակներում ապահովագրական փաթեթից օգտվելու նպատակով առողջության համապարփակ ապահովագրության ողջ ժամանակահատվածի համար սույն օրենքին համապատասխան Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջե վճարվող պարտադիր վճար.

**4) ապահովագրավճար վճարող`** սույն օրենքի համաձայն ապահովագրավճար վճարող ֆիզիկական անձ կամ իրավաբանական անձ կամ պետություն.

**5) ապահովագրված անձ`** սույն օրենքով նախատեսվածֆիզիկական անձ, ում հետ կապված ապահովագրական դեպքի վրա հասնելը՝ օրենքով նախատեսված պայմաններին համապատասխան, հիմք է ապահովագրական փաթեթը մատուցելու և դրանց դիմաց հատուցում տրամադրելու համար.

**6) ապահովագրական դեպք`** ապահովագրված անձի կողմից սույն օրենքի համաձայն բժշկական կազմակերպություն դիմելը՝ համապատասխանաբար հիվանդության կամ վիճակի, ներառյալ դրա կանխարգելման կամ վնասվածքի, թունավորման կամ բժշկական օգնության և սպասարկում ստանալու անհրաժեշտ այլ իրավիճակի կապակցությամբ կամ սույն ենթակետով թվարկված դեպքերի կապակցությամբ դեղերի կամ բժշկական պարագաների ձեռքբերման նպատակով դեղատուն դիմելը, որը Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով հանգեցնում է ապահովագրական հատուցման վճարմանը, բացառությամբ առողջության առաջնային պահպանման ծառայությունների, որոնց ֆինանսավորման առանձնահատկությունները սահմանվում են Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ.

**7) ապահովագրական հատուցում`** սույն օրենքին համապատասխան որոշված կայուն դրամական գումար, որն ենթակա է վճարման բժշկական կազմակերպությանը կամ դեղատանը ապահովագրված անձին ապահովագրական դեպքը վրա հասնելու կապակցությամբ ապահովագրական փաթեթի տրամադրման դիմաց.

**8) Առողջության համապարփակ ապահովագրության հիմնադրամ** (այսուհետ՝ Հիմնադրամ)՝ պետության կողմից հիմնադրված ոչ առևտրային կազմակերպություն, որն իրականացնում է սույն օրենքով նախատեսված գործառույթներ.

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

**10) առողջության համապարփակ ապահովագրության վկայագիր`** ապահովագրված անձին տրամադրվող, սույն օրենքով ապահովագրության վկայագրի պարտադիր վավերապայմանները պարունակող, գրանցման և հաշվառման ենթակա փաստաթուղթ.

**11) բժշկական պարագա`** հիվանդությունների կանխարգելման, վաղ հայտնաբերման կամ ախտորոշման կամ բուժման նպատակով տրամադրվող առարկաներ, իրեր, գործիքներ, սարքեր.

**12**) **պահանջագիր՝** բժշկական պարագան բաց թողնելու մասին թղթային կամ էլեկտրոնային կարգով կատարված նշանակում՝ դրա իրավասությունն ունեցող բժշկի կողմից.

**13)** **կանխարգելիչ բժշկական զննություն՝** առողջության առաջնային պահպանման բժշկական կազմակերպության կողմից տրամադրվող բժշկական ծառայություն, որը ապահովագրական փաթեթից օգտվելու նախապայման է, անկախ ապահովագրավճարի օրենքով սահմանված կարգով վճարելու հանագամանքից.

**14) բժշկական կազմակերպություն՝** «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» օրենքի համաձայն բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող.

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

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

**17) փոխկապակցված անձ**՝ հայր, մայր, ամուսին, զավակ, որդեգրող, որդեգրված․

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

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

**20)** **Հիմնադրամի բաց և ներառական կառավարում՝** սույն օրենքին և այլ օրենքներին համապատասխան Հիմնադրամի թափանցիկ գործունեություն՝ հաշվետվողական տարբեր գործիքների կիրառմամբ, ինչպես նաև Հիմնադրամի կառավարման գործընթացում հասարակության ներգրավվածության ապահովում՝ ի դեմս հասարակական միավորումների.

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

22) **առողջության կամավոր ապահովագրություն՝** Ապահովագրության և ապահովագրական գործունեության մասին օրենքին համապատասխան ապահովագրության տեսակ:

**ԳԼՈՒԽ 2. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՓԱԹԵԹԻ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ, ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ԵՆԹԱԿԱ ԾԱԽՍԵՐԸ, ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՓԱԹԵԹԻ ՏՐԱՄԱԴՐՄԱՆ ԿԱՐԳՆ ՈՒ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐԸ**

**Հոդված 4. Ապահովագրական փաթեթում ներառվող բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունները**

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

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

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

1) հիվանդությունների կամ դրանց բարդությունների կանխարգելման, վաղ հայտնաբերման և ախտորոշման նպատակով մատուցվող լաբորատոր-գործիքային հետազոտությունների և խորհրդատվությունների ծախսերը.

2) արտահիվանդանոցային և հիվանդանոցային բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների ծախսերը.

3) արտահիվանդանոցային պայմաններում քրոնիկ հիվանդությունների շարունակական (դիսպանսեր) հսկողության նպատակով տրամադրվող դեղերի և բժշկական պարագաների ծախսերը.

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

2. Ապահովագրական հատուցման են ենթակա առողջապահության բնագավառում պետական կառավարման լիազոր մարմնի (այսուհետ՝ Լիազոր մարմին) կողմից սահմանված չափորոշիչներին համապատասխան տրամադրված բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունները։

3. Բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների ապահովագրական հատուցման կարգը սահմանում է Լիազոր մարմինը՝ ֆինանսների բնագավառում պետական կառավարման լիազոր մարմնի հետ համաձայնեցմամբ սահմանված մեթոդաբանության հիման վրա հաշվարկված ծառայության գնին կամ ծախսերի նորմատիվին համապատասխան։

4. Բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների դիմաց ապահովագրական հատուցման չափերը սահմանվում է Հիմնադրամի հոգաբարձուների խորհրդի կողմից:

**Հոդված 6. Ապահովագրական փաթեթում ներառվող դեղերը և բժշկական պարագաները**

1. Ապահովագրական փաթեթը ներառում է արտահիվանդանոցային պայմաններում քրոնիկ հիվանդությունների և վիճակների շարունակական (դիսպաներ) հսկողության նպատակով ապահովագրված անձին տրամադրվող դեղերը և բժշկական պարագաները:

2․ Ապահովագրական փաթեթի մեջ ներառված դեղերի գները կարգավորվում են «Դեղերի մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքով սահմանված կարգով։

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

**Հոդված 7. Ապահովագրական հատուցման ենթակա դեղերի և բժշկական պարագաների ծախսերը**

1․ Ապահովագրական հատուցման ենթակա դեղերի և բժշկական պարագաների ապահովագրական հատուցման կարգը սահմանում է Լիազոր մարմինը` ֆինանսների բնագավառում պետական կառավարման լիազոր մարմնի հետ համաձայնեցված մեթոդաբանության հիման վրա։ Ապահովագրական հատուցման ենթակա դեղերի և բժշկական պարագաների հատուցման գները սահմանում է Հիմնադրամի հոգաբարձուների խորհուրդը։

2. Ապահովագրական հատուցման ենթակա դեղի կամ բժշկական պարագայի համար հատուցումը տրամադրվում է դեղի կամ բժշկական պարագայի համար հաշվարկված հենակետային գնի չափով, սակայն ոչ ավելի, քան տվյալ դեղի կամ բժշկական պարագայի համար սահմանված հատուցման առավելագույն չափն է:

3. Սահմանված առավելագույն հատուցման չափը գերազանցող տարբերությունը վճարում է ապահովագրված անձը իր կամ առողջության կամավոր ապահովագրության կամ այլ միջոցների հաշվին:

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

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

**Հոդված 8.** **Ապահովագրական փաթեթի տրամադրման պայմանները**

1. Առողջության համապարփակ ապահովագրության շրջանակում գործում է ապահովագրական մեկ փաթեթ, որում ընդգրկված հատուցման ենթակա բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների, դեղերի (համընդհանուր անվանում) և բժշկական պարագաների ցանկը հաստատում է Լիազոր մարմինը։ Առողջության համապարփակ ապահովագրությունում չներառված անձանց Հայաստանի Հանրապետությունում երաշխավորվում է բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների նվազագույն փաթեթ՝ սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 3-րդ մասի համապատասխան։

2. Ապահովագրված անձի կարգավիճակը ծագում է ապահովագրավճարը վճարելու օրվան հաջորդող ամսվա մեկից և դադարում է ապահովագրված անձի կարգավիճակը դադարելու ամսվա վերջին օրը:

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

4. Ապահովագրված անձի ապահովագրական փաթեթից օգտվելու նախապայմանը տարեկան պարտադիր բժշկական կանխարգելիչ զննություն անցնելն է:

5**.** Տարեկան պարտադիր բժշկական կանխարգելիչ զննությունն ընդգրկող բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունները ներառված են ապահովագրական ծառայությունների փաթեթում և ենթակա են փոխհատուցման Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով:

6. Տարեկան պարտադիր բժշկական կանխարգելիչ զննություն անցնելը պարտադիր չէ առողջության համապարփակ ապահովագրության շրջանակում շտապ և անհետաձգելի բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների տրամադրման դեպքում:

7. Տարեկան պարտադիր բժշկական կանխարգելիչ զննության իրականացման կարգը, պայմանները, ինչպես նաև տեղաշարժման սահմանափակում ունեցող պացիենտների դեպքում բժշկական կանխարգելիչ զննության առանձնահատկությունները սահմանում է Լիազոր մարմինը:

8. Ապահովագրված անձին ապահովագրականի փաթեթում ընդգրկված՝

1) առողջության առաջնային պահպանման ծառայությունները բժշկական կազմակերպության կողմից տրամադրվում են անձի նույնականացումից հետո՝ Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով՝ ներկայացնելով առողջության համապարփակ ապահովագրության վկայագիրը.

1. հիվանդանոցային կամ առողջության առաջնային պահպանման ծառայություն չհամարվող բժշկական օգնության և սպասարկման այլ ծառայությունները բժշկական կազմակերպության կողմից տրամադրվում են անձի նույնականացումից հետո՝ Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով տրամադրված ուղեգրի (Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված այլ փաստաթղթի) հիման վրա՝ ներկայացնելով առողջության համապարփակ ապահովագրության վկայագիրը.

3) դեղերը դեղատան կողմից տրամադրվում են Լիազոր մարմնի սահմանած ձևին համապատասխան տրամադրված դեղատոմսի հիման վրա՝ անձի նույնականացումից հետո` ներկայացնելով առողջության համապարփակ ապահովագրության վկայագիրը․

4) բժշկական պարագաները դեղատան կողմից տրամադրվում են Լիազոր մարմնի սահմանած ձևին համապատասխան տրամադրված պահանջագրի հիման վրա՝ անձի նույնականացումից հետո` ներկայացնելով առողջության համապարփակ ապահովագրության վկայագիրը։

**Հոդված 9. Ապահովագրական դեպքը**

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

2. Հիմնադրամը պարտավոր է իր պաշտոնական ինտերնետային կայքում տեղադրել համապատասխան պայմանագիր կնքած բժշկական կազմակերպությունների կամ դեղատների վերաբերյալ սպառիչ տվյալներ (անվանում, գործունեության վայր, լիցենզիա, հեռախոսահամար, էլեկտրոնային փոստ (առկայության դեպքում):

3. Սույն օրենքի իմաստով ապահովագրական դեպք չեն հանդիսանում՝

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

**Հոդված 10. Առողջության համապարփակ ապահովագրության վկայագիրը**

1. Առողջության համապարփակ ապահովագրության վկայագիրն ներառում է հետևյալ տվյալները.

1) վկայագրի համարը.

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

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

4) ապահովագրության տալու տարին, ամիսը, ամսաթիվը, վկայագրի վավերականության ժամկետը.

5) լիազորված անձի ստորագրության ֆաքսիմիլային վերարտադրությունը:

2. Առողջության համապարփակ ապահովագրության վկայագիրը ներառում է տեխնիկական մաս՝ տվյալների էլեկտրոնային պահոց:

3. Առողջության համապարփակ ապահովագրության վկայագիրն ապահովագրված անձին տրամադրվում է առողջության առաջնային պահպանման այն բժշկական կազմակերպության կողմից, որտեղ ապահովագրված անձը Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով գրանցված է: Ապահովագրված անձին առողջության համապարփակ ապահովագրության վկայագիր տրամադրելու հետ միաժամանակ տրամադրվում է նաև իրազեկման թերթիկ: Իրազեկման թերթիկում պարտադիր ներառվում է տեղեկություն Հիմնադրամի և բժշկական կազմակերպությունների, ինչպես նաև Հիմնադրամի և դեղատների միջև հօգուտ ապահովվագրված անձի կնքված պայմանագրով ապահովագրված անձին վերապահված իրավունքների և պարտականությունների վերաբերյալ: Իրազեկման թերթիկի օրինակելի ձևը սահմանում է Լիազոր մարմինը:

4. 16 տարին չլրացած անձինք առողջության համապարփակ ապահովագրության վկայագիրն ստանում են օրինական ներկայացուցիչների միջոցով, առաջին խմբի հաշմանդամություն ունեցող անձինք՝ իրավունք ունեն ստանալու ներկայացուցիչների, Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին օրենքով նախատեսված կոնտակտային անձի դիմումի հիման վրա: Այս դեպքում դիմումին կցվում է անձի հաշմանդամության վկայականի պատճենը:

5. Զինծառայողները, Հայաստանի Հանրապետության պաշտպանության նախարարության համակարգի քաղաքացիական ծառայողները առողջության համապարփակ ապահովագրության վկայագրերը ստանում են ռազմաբժշկական գերատեսչական հաստատություններից:

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

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

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

**Հոդված 11. Առողջության համապարփակ ապահովագրության իրավունք ունեցող անձինք և առողջության համապարփակ ապահովագրություն ունեցող անձինք**

1. Առողջության համապարփակ ապահովագրության իրավունք ունեն՝

1) Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացիները.

2) օտարերկրացիները, նրանց փոխկապակցված անձինք, որոնք Հայաստանի Հանրապետությունում ունեն մշտական կամ ժամանակավոր կամ հատուկ կացության կարգավիճակ և օրենքով սահմանված կարգով ունեն Հայաստանի Հանրապետությունում աշխատանքի թույլտվություն:

2. Առողջության համապարփակ ապահովագրություն ունեցող անձինք են՝

1) մինչև 18 տարեկան երեխաները.

2) 63 և բարձր տարիքի անձինք.

3) ֆունկցիոնալության խորը, ծանր և միջին աստիճանի սահմանափակումով անձինք.

4) Չեռնոբիլի ատոմակայանի վթարի վերացման աշխատանքների մասնակիցներ.

5) զինծառայողներ, զինծառայողների և նրանց հավասարեցված անձանց օրենքով նախատեսված ընտանիքների անդամներ, Հայաստանի Հանրապետության պաշտպանության ժամանակ, ինչպես նաև ծառայողական պարտականությունները կատարելիս զոհված (մահացած) զինծառայողների և փրկարարների օրենքով նախատեսված ընտանիքների անդամներ, երկարամյա ծառայության կամ հաշմանդամության զինվորական կենսաթոշակ ստացող նախկին զինծառայողներ և փրկարարներ, Հայրենական մեծ պատերազմի մասնակիցներ և նրանց հավասարեցված անձինք, բռնադատվածներ.

6) մինչև երկու տարեկան երեխա ունեցող կանայք.

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

8) ծնողներից (որդեգրողներից) մեկը, որը հանդիսանում է ֆունկցիոնալության սահմանափակում ունեցող անձի խնամող.

9) պետությունից սոցիալական աջակցություն և պետական նպաստ ստացող անձինք.

10) ուսանողներ.

11) վարձու աշխատողներ, աշխատանքների կատարման կամ ծառայությունների մատուցման քաղաքացիական-իրավական պայմանագրերով Հայաստանի Հանրապետության տարածքում եկամուտ ստացող՝ Հայաստանի Հանրապետության ռեզիդենտ հանդիսացող ֆիզիկական անձինք.

12) նոտարները, անհատ ձեռնարկատերերը, ինքնազբաղված անձինք, աշխատանքների կատարման կամ ծառայությունների մատուցման քաղաքացիական-իրավական պայմանագրերով Հայաստանի Հանրապետության տարածքից դուրս եկամուտ ստացող՝ Հայաստանի Հանրապետության ռեզիդենտ հանդիսացող ֆիզիկական անձինք, միկրոձեռնարկատիրության սուբյեկտ հանդիսացող անհատ ձեռնարկատերերը կամ անհատ ձեռնարկատեր չհանդիսացող ֆիզիկական անձինք, վարձակալական պայմանագրերի շրջանակներում եկամուտ ստացողներ, շահաբաժիններից, փոխառություններից եկամուտ ստացողներ.

13) անհատ ձեռնարկատեր չհանդիսացող գյուղատնտեսական անհատական գործունեությամբ զբաղվողներ.

14) 11-ից 13-րդ կետերով սահմանված կարգավիճակ ունեցող բնակչության խմբում ընդգրկված անձին փոխկապակցված անձինք:

3․ Այն դեպքում, երբ միևնույն անձն ունի սույն հոդվածի 2-րդ մասով նախատեսված երկու կամ ավելի կարգավիճակներ, ապա նրա նկատմամբ տարածվում են սույն օրենքի առավել բարենպաստ իրավական վիճակ սահմանող նորմերը։

4. Առողջության համապարփակ ապահովագրությունում չներառված անձանց համար սահմանվում է բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների նվազագույն փաթեթ։ Բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների նվազագույն փաթեթից օգտվելու իրավունք ունեն առողջության համապարփակ ապահովագրությունում չներառված բնակչության հետևյալ խմբերը.

1) Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացիները․

2) Հայաստանի Հանրապետության այն քաղաքացիները, որոնք մշտապես կամ ժամանակավորապես բնակվում են այն երկրներում, որոնց հետ Հայաստանի Հանրապետությունը ստորագրել է միջազգային պայմանագրեր առողջության ապահովագրության վերաբերյալ․

3) Հայաստանի Հանրապետությունում մշտապես կամ ժամանակավորապես բնակվող այն երկրների քաղաքացիները, որոնց հետ Հայաստանի Հանրապետությունը ստորագրել է միջազգային պայմանագրեր առողջության ապահովագրության վերաբերյալ․

4) Լիազոր մարմնի կողմից սահմանված ցանկում ընդգրկված շրջապատի համար վտանգ ներկայացնող հիվանդություններ ունեցող անձինք․

5) Հայաստանի Հանրապետությունում կացության կարգավիճակ ունեցող, սակայն աշխատանքի թույլտվություն չունեցող օտարերկրացիները։

5. Հայաստանի Հանրապետությունում մշտապես կամ ժամանակավորապես բնակվող հղի կանանց՝ հղիության ողջ ընթացքում, ինչպես նաև երեխայի ծնունդից կամ հղիության ընդհատումից հետո՝ 40 օրվա կտրվածքով, անձի ֆունկցիոնալությունը գնահատող հանձնաժողովի ուղեգրով լրացուցիչ բժշկական հետազոտության ենթարկվողների, 18 տարին լրացած զորակոչային տարիքի անձանց, մարդկանց շահագործման (թրաֆիքինգի) ենթարկված անձանց, մարտական գործողությունների արդյունքում ժամանակավոր տեղահանվածներն, ըստ փաստացի դեպքերի, ինչպես նաև Հայաստանի Հանրապետությունում ժամանակավոր պաշտպանություն ստացած օտարերկրացիները, ապաստան հայցողների ու նրանց ընտանիքների անդամների, զինվորական ծառայության ընթացքում ստացած վնասվածքի, հիվանդության պատճառով զորացրված անձինք, ովքեր ֆունկցիոնալության գնահատման արդյունքում հաշմանդամություն ունեցող անձ չեն ճանաչվել, դատաբժշկական, դատահոգեբուժական, դատաթմրաբանական և թմրաբանական փորձաքննություն և իրավասու պետական մարմնի ուղեգրով լրացուցիչ բժշկական հետազոտության ենթարկվողների, կալանավորված, ձերբակալված, ազատազրկման դատապարտված անձանց քաղաքացիական բժշկական կազմակերպություններում բժշկական օգնության և սպասարկման, ինչպես նաև Հայասատանի Հանրապետության քրեական օրենսգրքով նախատեսված կարգով նշանակված բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոցների կիրառման կամ Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացիական դատավարության օրենսգրքով նախատեսված ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման կամ հետազոտության և (կամ) բուժման դեպքերում նվազագույն փաթեթում չներառված բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների գումարները պետական բյուջեից փոխհատուցվում են Կառավարության սահմանած կարգով։

6. Հիմնադրամը տնօրինում է սույն հոդվածի 2-րդ մասով սահմանված անձանց առողջության համապարփակ ապահովագրության և սույն հոդվածի 3-րդ և 4-րդ մասերով սահմանված անձանց բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների վճարման համար նախատեսված պետական բյուջեի միջոցները, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ այդ ծառայությունները մատուցվում են պաշտպանության նախարարության, արդարադատության նախարարության կամ ներքին գործերի նախարարության կամ ազգային անվտանգության ծառայության բժշկական կազմակերպությունների կողմից:

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

1. Առողջության համապարփակ ապահովագրության ապահովագրավճարի միասնական տարեկան դրույքաչափը մեկ ապահովագրվածի հաշվով կազմում է 164 400 Հայաստանի Հանրապետության դրամ։ Սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասով նախատեսված կարգավիճակ ունեցող բնակչության խմբերի համար ապահովագրավճարները, կատարվում են Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեի միջոցներից կամ աշխատավարձից կամ ձեռնարկատիրական եկամուտից կամ այլ եկամուտներից՝ սույն օրենքի համաձայն։

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

1) ապահովագրական հատուցումներին նախորդող ժամանակաշրջանի հատուցումների ծավալները.

2) առողջապահական փաթեթի շրջանակներում հատուցման ենթակա բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների, դեղերի և բժշկական պարագաների գների և դրանց հատուցման պայմանների կանխատեսվող փոփոխությունները.

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

4) սպառողական գների ինդեքսի և գնաճի՝ Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեի ոլորտը կարգավորող օրենսդրությամբ կանխատեսվող փոփոխությունները.

5) Հիմնադրամի պահուստային ֆոնդի ձևավորման համար անհրաժեշտ գումարի չափը.

6) Հիմնադրամի գործունեության ապահովման համար անհրաժեշտ ծախսերը.

7) Լիազոր մարմնի ռազմավարական ծրագրերով հաստատված առողջապահական քաղաքականության այնպիսի փոփոխությունները, որոնք կարող են ազդել ապահովագրական փաթեթի և նվազագույն ծառայությունների փաթեթների կառուցվածքի, ծառայությունների գների և դրանց հատուցման պայմանների, ինչպես նաև շահառուների քանակի, սեռատարիքային կառուցվածքի և դիմելիության կանխատեսվող ցուցանիշների վրա։

3. Առողջության համապարփակ ապահովագրության ծախսերի հաշվարկն իրականացվում է Հիմնադրամի կողմից՝ Լիազոր մարմնի կողմից սահմանված և ֆինանսական ոլորտի լիազոր մարմնի հետ համաձայնեցված մեթոդաբանության հիման վրա։

4. Առողջության համապարփակ ապահովագրության ծախսերից և պլանային տարում ապահովագրված անձանց թվաքանակից ելնելով, սահմանվում է մեկ ապահովագրված անձի հաշվով առողջության համապարփակ ապահովագրության վճարի դրույքաչափը։

5. Կառավարությունը սահմանում է ապահովագրավճարի տարեկան դրույքաչափի փոփոխման վերաբերյալ առաջարկությունների մշակման և ներկայացման կարգը:

**Հոդված 13. Առողջության համապարփակ ապահովագրության ապահովագրավճարների կատարումը**

1. Յուրաքանչյուր տարի Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեն հաստատելիս, Ազգային Ժողովը՝ Կառավարության առաջարկությամբ, հաստատում է նաև Հիմնադրամի բյուջե փոխանցվող հատկացումների չափը, որն իր մեջ ներառում է պետական բյուջեի միջոցների հաշվին, յուրաքանչյուր ապահովագրված անձի հաշվով, սահմանված չափերին համապատասխան, հաշվարկված ապահովագրավճարի չափը։

2. Ապահովագրավճարն ամբողջությամբ կատարվում է Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեի միջոցների հաշվին սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 1-ից 5-րդ կետերով սահմանված կարգավիճակն ունեցող բնակչության խմբերի համար, որը պետական բյուջե վճարվում է ամսական կտրվածքով՝ ապահովագրված անձի կարգավիճակն ստանալու օրվան հաջորդող մինչև յուրաքանչյուր ամսվա 20-ը։

3. Ապահովագրավճարը մասնակիորեն կատարվում է Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեի միջոցների հաշվին սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 6-րդից 10-րդ կետերով սահմանված կարգավիճակն ունեցող բնակչության խմբերի համար՝ Կառավարության կողմից սահմանված չափով, որը պետական բյուջե վճարվում է ամսական կտրվածքով՝ մինչև ապահովագրված անձի կարգավիճակն ստանալու օրվան հաջորդող մինչև յուրաքանչյուր ամսվա 20-ը։

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

5. Սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 12-րդ և 13-րդ կետերով սահմանված կարգավիճակն ունեցող բնակչության խմբերի համար, սույն օրենքի 12-րդ հոդվածի 1-ին մասով սահմանված՝ Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջե վճարման ենթակա ապահովագրավճարը վճարում է եռամսյակներով՝ մինչև ապահովագրված անձի կարգավիճակն ստանալու օրվան հաջորդող յուրաքանչյուր եռամսյակին հաջորդող ամսվա 20-ը։

6. Սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 14-րդ կետով սահմանված կարգավիճակն ունեցող բնակչության խմբերի համար օրենքի 12-րդ հոդվածի 1-ին մասով սահմանված՝ Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջե վճարման ենթակա ապահովագրավճարը վճարում են օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 11-րդից 13-րդ կետերում նշված անձինք, համապատասխանաբար սույն հոդվածի 4-րդ և 5-րդ մասերում նշված ժամկետներում։

7. Հարկային տարվա ընթացքում ֆիզիկական անձի (այդ թվում՝ հարկային գործակալի կողմից) վճարած ապահովագրավճարը որպես Հայաստանի Հանրապետության Հարկային օրենսգրքի 147.1-ին հոդվածով սահմանված սոցիալական ծախս փոխհատուցվում (վերադարձվում) են Կառավարության սահմանած կարգով՝ նույն օրենսգրքի 143-րդ հոդվածով սահմանված հարկման բազայի նկատմամբ 150-րդ հոդվածով սահմանված դրույքաչափերով հաշվարկված կամ վճարված (այդ թվում՝ հարկային գործակալի կողմից) եկամտային հարկի գումարից՝

1) ապահովագրավճարի հարյուր տոկոսի չափով, եթե անձը ունի սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 1-ից 10-րդ կետերով սահմանված կարգավիճակ.

2) ապահովագրավճարի վաթսուն տոկոսի չափով, եթե եկամտային հարկով հարկման ամսական բազան փոքր է նվազագույն ամսական աշխատավարձի կրկնապատիկից:

3) ապահովագրավճարի քառասուն տոկոսի չափով, եթե եկամտային հարկով հարկման ամսական բազան փոքր է նվազագույն ամսական աշխատավարձի քառապատիկից։

4) ապահովագրավճարի քսան տոկոսի չափով, եթե եկամտային հարկով հարկման ամսական բազան փոքր է նվազագույն ամսական աշխատավարձի վեցապատիկից։

5) ապահովագրավճարի քսան տոկոսի չափով` յուրաքանչյուր ապահովագրված անձին փոխկապակցված յուրաքանչյուր անձի համար։

8. Որպես խրախուսման կամ աշխատանքային պայմանների բարելավման միջոց, գործատուները կարող են մասամբ կամ ամբողջությամբ վճարել նաև վարձու աշխատողների կողմից վճարման ենթակա ապահովագրավճարը, ինչպես նաև վարձու աշխատողին փոխկապակցված անձի ապահովագրավճարը։

9. Սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 3-րդ և 4-րդ մասերով սահմանված կարգավիճակն ունեցող բնակչության խմբերի համար Հիմնադրամի բյուջե փոխանցվող ընդհանուր գումարի չափը որոշվում է վերջիններիս համար նախորդ բյուջետային տարվա ընթացքում փաստացի մատուցված բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների ծավալների և պլանային տարվա համար կատարված կանխատեսումների հիման վրա։ Ընդհանուր գումարից Հիմնադրամի բյուջե փոխանցումներն իրականացվում են ամսական կտրվածքով՝ ըստ փաստացի մատուցված ծառայությունների ծավալի։

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

1. Սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 11-րդ կետով սահմանված կարգավիճակն ունեցող բնակչության խմբերի ապահովագրավճարները հաշվարկելու և փոխանցելու (գանձելու) պարտականությունը կրում են գործատուները` որպես հարկային գործակալ:

2. Գործատուները, օրենսդրությամբ սահմանված ժամկետներում և կարգով, էլեկտրոնային եղանակով հարկային մարմնում գրանցում են իրենց հետ աշխատանքային և քաղաքացիաիրավական պայմանագրերով աշխատողներին, ինչպես նաև, որպես հարկային գործակալ, Հայաստանի Հանրապետության հարկային օրենսգրքով եկամտային հարկը հաշվարկելու և վճարելու համար սահմանված ժամկետներում սույն օրենքով սահմանված չափով հաշվարկում և փոխանցում են ապահովագրության վճարները:

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

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

5. Ապահովագրված անձի` մի քանի աղբյուրներից միաժամանակ եկամուտ ստանալու դեպքում ապահովագրավճարները կատարելու պարտավորությունը և դրույքաչափը կիրառվում են յուրաքանչյուր առանձին դեպքում` սույն օրենքով սահմանված կարգով: Ընդ որում, մի քանի աղբյուրներից միաժամանակ եկամուտ ստացող ապահովագրված անձանց և գործատուների կողմից կատարվող ընդհանուր վճարները չեն կարող գերազանցել ապահովագրավճարի՝ սույն օրենքով նախատեսված դրույքաչափը: Մի քանի աղբյուրներից միաժամանակ եկամուտ ստացող ապահովագրված անձը պարտավոր է յուրաքանչյուր ամսվա ավարտից հետո` մինչև հաջորդ ամսվա 25-ը, լրավճարել իր կամ իրեն փոխկապակցված անձի համար ապահովագրավճարը` ապահովագրավճարի դրույքաչափի և գործատուի կատարած համապատասխան վճարների տարբերության չափով, իսկ գերավճարի դեպքում՝ ետ ստանալ տարբերության չափով:

6. Ապահովագրավճար կատարելու պարտականությունը պահպանվում է մինչև ապահովագրավճարի գումարի ամբողջական վճարումը՝ անկախ վճարման աղբյուրից և ապահովագրվածի կարգավիճակի փոփոխությունից։

7. Նոտարները, անհատ ձեռնարկատերերը, ինքնազբաղված անձինք և միկրոձեռնարկատիրության սուբյեկտ հանդիսացող անձինք Հարկային օրենսգրքով սահմանված ժամկետում էլեկտրոնային եղանակով հարկային մարմին են ներկայացնում անձնավորված հաշվարկ:

8. Սույն հոդվածի 4-րդ մասում նշված վարձու աշխատողները յուրաքանչյուր ամսվա համար գործատուի համար սահմանված ժամկետում էլեկտրոնային եղանակով հարկային մարմին են ներկայացնում անձնավորված պարզեցված հաշվարկ:

9. Վարձու աշխատողների գրանցման հայտը, անձնավորված հաշվարկը հարկային մարմին ներկայացնելու հետ կապված հարաբերությունները կարգավորվում են «Առողջության համապարփակ ապահովագրության ապահովագրավճարի, եկամտային հարկի, շահութահարկի և սոցիալական վճարի անձնավորված հաշվառման մասին» օրենքով:

10. Գործատուները և սույն հոդվածի 4-րդ մասում նշված վարձու աշխատողները նախորդ հաշվետու ժամանակահատվածների համար ներկայացված ապահովագրավճարի հաշվարկներում սխալների ինքնուրույն հայտնաբերման դեպքում կարող են բացառապես էլեկտրոնային եղանակով հարկային մարմին ներկայացնել ճշտված հաշվարկներ, որոնց հիման վրա կատարվում է այդ ժամանակահատվածների համար ապահովագրության վճարների պարտավորությունների վերահաշվարկ, բացառությամբ՝ հաշվարկված տույժերի: Ճշտված հաշվարկ ներկայացնելու արդյունքում առաջացած ապահովագրության վճարի լրացուցիչ պարտավորության նկատմամբ հաշվարկվում է տույժ՝ ընդհանուր հիմունքներով:

11. Նոտարները, անհատ ձեռնարկատերերը, ինքնազբաղվածները և միկրոձեռնարկատիրության սուբյեկտ հանդիսացողները հաշվետու ժամանակահատվածի համար տարեկան ապահովագրավճարի մասին հաշվարկը ներկայացնելուց հետո իրավունք ունեն ճշգրտումներ մտցնելու դրանցում նշված տվյալներում:

12. Հարկային մարմնի կողմից ապահովագրության վճար կատարողների (գործատուների) մոտ իրականացվող ստուգումների ընթացքում կամ ստուգումների ավարտից հետո հարկային մարմին ներկայացված ստուգվող կամ արդեն ստուգված ժամանակահատվածներին վերաբերող ապահովագրավճարների հաշվարկների ճշտում չի իրականացվում:

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

14. Հարկային մարմինը՝

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

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

3) Հայաստանի Հանրապետության Հարկային օրենսգրքով եկամտային հարկի համար սահմանված ժամկետում նոտարներից, անհատ ձեռնարկատերերից, ինքնազբաղված անձանցից, միկրոձեռնարկատիրության սուբյեկտ հանդիսացող անձանցից, եկամուտների հայտարարագրման համակարգում նույնականացված այլ ֆիզիկական անձանցից ընդունում է ապահովագրավճարների մասին հաշվետվությունները և օրենքով սահմանված կարգով ստուգում դրանց հավաստիությունը.

4) յուրաքանչյուր ամիս գործատուներից ստացված անձնավորված տեղեկատվությունը համադրում է անձնավորված հաշվառման տվյալների բազայի հետ.

5) համադրում է նոտարներից, անհատ ձեռնարկատերերից, ինքնազբաղված անձանցից, միկրոձեռնարկատիրության սուբյեկտ հանդիսացող անձանցից, եկամուտների հայտարարագրման համակարգում նույնականացված այլ ֆիզիկական անձանցից ստացված անձնավորված տեղեկատվությունը` անձնավորված հաշվառման տվյալների բազայի հետ.

6) իրականացնում է գործատուների, նոտարների, անհատ ձեռնարկատերերի, ինքնազբաղված անձանց, միկրոձեռնարկատիրության սուբյեկտ հանդիսացող անձանց, եկամուտների հայտարարագրման համակարգում նույնականացված այլ ֆիզիկական անձանց կողմից կատարվող ապահովագրավճարների հավաքագրումը և հավաքագրումների վերաբերյալ հաշվետվություն է ներկայացնում ֆինանսների բնագավառում պետական կառավարման լիազոր մարմին և տեղեկատվություն ներկայացնում Հիմնադրամ.

7) կատարված ապահովագրավճարների և գործատուներից, անհատ ձեռնարկատերերից, նոտարներից, ինքնազբաղված անձանցից, միկրոձեռնարկատիրության սուբյեկտ հանդիսացող անձանց, եկամուտների հայտարարագրման համակարգում նույնականացված այլ ֆիզիկական անձանցից ստացված տեղեկատվության միջև սխալներ հայտնաբերելու դեպքում տեղեկացնում է նրանց այդ մասին: Ընդ որում, սույն ենթակետում նշված անձինք պարտավոր են շտկել սխալները և ներկայացնել ճշգրտված հաշվետվություն` Կառավարության սահմանած կարգով.

8) ուսումնասիրում է գործատուների, նոտարների, անհատ ձեռնարկատերերի, ինքնազբաղված անձանց միկրոձեռնարկատիրության սուբյեկտ հանդիսացող անձանց, եկամուտների հայտարարագրման համակարգում նույնականացված այլ ֆիզիկական անձանց կատարած ապահովագրության վճարների վերաբերյալ բողոքները և սխալները և անհրաժեշտության դեպքում պահանջում է ներկայացնել ճշգրտված հաշվարկներ.

9) կատարված ապահովագրավճարների վերաբերյալ անձնավորված տեղեկատվություն է ներկայացնում Հիմնադրամին․

10) Հիմնադրամի կողմից ներկայացված տվյալների հիման վրա ստուգվում է անձի առողջության համապարփակ ապահովագրությունում ներառման հիմքերը, կատարված վճարումները.

11) պատասխանում է ապահովագրված անձանց գրավոր դիմումներին` կապված ապահովագրավճարների և հաշվետվությունների հետ.

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

**Հոդված 15. Առողջության համապարփակ ապահովագրավճարներ վճարողների պատասխանատվությունը**

1. Ապահովագրավճարի սույն օրենքի 13-րդ հոդվածի 5-րդ մասով նախատեսված վճարների հաշվարկման և վճարման կարգը չպահպանելու դեպքում կիրառվում են տույժեր, իսկ ժամկետանց վճարման դիմաց տոկոսավճարները հաշվարկվում են Հարկային օրենսգրքով սահմանված կարգով:

2. Սույն օրենքի 13-րդ հոդվածի 6-րդ և 7-րդ նախատեսված վճարների հաշվարկման և վճարման կարգին չհետևելու դեպքում տույժեր են կիրառվում այն անձանց նկատմամբ, որոնք պետք է կատարեն կամ հաշվարկեն այդ վճարները, իսկ ժամկետանց վճարման դիմաց տոկոսավճարները հաշվարկվում են Հարկային օրենսգրքով սահմանված կարգով:

3. Ապահովագրավճար վճարելու պարտականությունը չկատարելը հանգեցնում է օրենքով նախատեսված վարչական պատասխանատվության:

4. Առողջության համապարփակ ապահովագրության ապահովագրավճարների Հիմնադրամի բյուջեի հաշվին ժամանակին չփոխանցելու դեպքում հարկային մարմինը վճարում է ժամկետանց վճարման դիմաց տոկոսավճարներ՝ ժամկետանց վճարման դիմաց ֆինանսների բնագավառում պետական կառավարման լիազոր մարմնի կողմից սահմանված տոկոսավճարների ստանդարտ չափին համապատասխան:

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

**Հոդված 16. Ապահովագրված անձանց իրավունքները և պարտականությունները**

1. Ապահովագրված անձն իրավունք ունի՝

1) Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությանը համապատասխան ստանալ ապահովագրական փաթեթը.

2) Հայաստանի Հանրապետության կառավարության սահմանված Առողջության համապարփակ ապահովագրության ոլորտում բոնուսների կիրառման կարգին համապատասխան ստանալ ապահովագրավճարի զեղչեր կամ այլ բոնուսներ.

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

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

5) սույն օրենքով սահմանված կարգով բողոք ներկայացնել Հիմնադրամի հետ պայմանագիր կնքած բժշկական կազմակերպությունների և դեղատների, ինչպես նաև Հիմնադրամի դեմ.

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

7) Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով և ժամկետներում ստանալ Առողջության համապարփակ ապահովագրության վկայագրի կրկնօրինակը.

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

2. Ապահովագրված անձը պարտավոր է.

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

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

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

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

**Հոդված 17. Հիմնադրամի և բժշկական կազմակերպությունների, ինչպես նաև Հիմնադրամի և դեղատների միջև կնքվող պայմանագրերը**

1. Հիմնադրամի և բժշկական կազմակերպությունների, ինչպես նաև Հիմնադրամի և դեղատների միջև պայմանագրերը կնքվում են Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացիական օրենսգրքի համաձայն` հաշվի առնելով սույն օրենքով նախատեսված առանձնահատկությունները:

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

3. Հիմնադրամի և բժշկական կազմակերպությունների, ինչպես նաև Հիմնադրամի և դեղատների միջև պայմանագրերը պետք է կնքվեն գրավոր: Գրավոր ձևը չպահպանելը հանգեցնում է պայմանագրի անվավերության:

4. Ապահովագրված անձի կողմից Հիմնադրամի և բժշկական կազմակերպությունների, ինչպես նաև Հիմնադրամի և դեղատների միջև կնքված պայմանագրերով իր իրավունքից օգտվելու ցանկությունը արտահայտվում է լռությամբ:

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

6. Հիմնադրամի և բժշկական կազմակերպությունների, ինչպես նաև Հիմնադրամի և դեղատների միջև կնքվող պայմանագրերի օրինակելի ձևերը սահմանում է Լիազոր մարմինը:

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

**Հոդված 18. Հիմնադրամի հետ համապատասխան պայմանագիր կնքած բժշկական կազմակերպությունների իրավունքները և պարտականությունները**

1. Հիմնադրամի հետ համապատասխան պայմանագիր կնքած բժշկական կազմակերպությունները իրավունք ունեն`

1. ստանալ փոխհատուցում Հիմնադրամի հետ կնքված պայմանագրին համապատասխան ապահովագրական փաթեթի մեջ ներառված բժշկական ծառայությունները մատուցելու համար.

2) մատուցել ապահովագրական փաթեթի մեջ չներառված բժշկական ծառայությունները վճարովի սկզբունքով կամ առողջության կամավոր ապահովագրության փաթեթի շրջանակներում․

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

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

1) Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրության համապատասխան ապահովագրված անձին մատուցել ապահովագրական փաթեթի մեջ ներառված բժշկական ծառայություններ.

2) ապահովագրական դեպքը վրա հասնելու պարագայում երաշխավորել ապահովագրական փաթեթի մեջ ներառված բժշկական ծառայությունների մատուցման հավասար հնարավորություններ ապահովագրված բոլոր անձանց համար.

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

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

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

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

7) ապահովել ապահովագրական փաթեթի ծառայություններ մատուցելու համար անհրաժեշտ տեխնիկական և մասնագիտական որակավորման պահանջների առկայությունը.

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

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

10) ՀԻմնադրամի հոգաբարձուների խորհրդի կողմից սահմանված կարգով Հիմնադրամին ներկայացնել ապահովագրական փաթեթի մեջ ներառված բժշկական ծառայությունների տրամադրման վերաբերյալ հաշվետվություններ.

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

**Հոդված 19. Հիմնադրամի հետ համապատասխան պայմանագիր կնքած դեղատների իրավունքները և պարտականությունները**

1. Հիմնադրամի հետ համապատասխան պայմանագիր կնքած դեղատներն իրավունք ունեն`

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

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

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

2. Հիմնադրամի հետ համապատասխան պայմանագիր կնքած դեղատները պարտավոր են`

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

2) Հիմնադրամի հոգաբարձուների խորհրդի կողմից սահմանված կարգով Հիմնադրամին ներկայացնել ապահովագրական փաթեթի մեջ ներառված դեղերի և բժշկական պարագաների տրամադրման վերաբերյալ հաշվետվություններ.

3) հատուցել Հիմնադրամին պատճառված վնասը, եթե այն ծագել է Հիմնադրամի կողմից փոխհատուցվող դեղերի կամ բժշկական պարագաների ապօրինի տրամադրման կամ իրացման հետևանքով.

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

5) ապահովել ապահովագրական փաթեթի դեղերի կամ բժշկական պարագաների տրամադրման համար անհրաժեշտ տեխնիկական և մասնագիտական որակավորման պահանջների առկայությունը.

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

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

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

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

**ԳԼՈՒԽ 5. ՌԵԳԻՍՏՐԻ ԳՈՐԾՈՒՆԵՈՒԹՅՈՒՆԸ ԵՎ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱՊԱՐՓԱԿ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՈԼՈՐՏՈՒՄ ՏԵՂԵԿԱՏՎՈՒԹՅԱՆ, ՆԵՐԱՌՅԱԼ ԳԱՂՏՆԻ ՏԵՂԵԿԱՏՎՈՒԹՅԱՆ ՄՇԱԿՄԱՆԸ ՆԵՐԿԱՅԱՑՎՈՂ ՊԱՀԱՆՋՆԵՐԸ**

**Հոդված 20. Ռեգիստրը**

1. Ռեգիստրում ապահովագրված անձի անձնական տվյալները մշակվում են առանց ապահովագրված անձի համաձայնության՝ համաձայն Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին օրենքի 7-րդ հոդվածի 1-ին մասի:

2. Ռեգիստրում ապահովագրված անձի տվյալները մշակվում են հետևյալ նպատակների համար՝

1) ապահովագրված անձանց ապահովագրական փաթեթի պատշաճ տրամադրման նպատակով.

2) ապահովագրված անձանց, բժշկական կազմակերպությունների և դեղատների իրավունքների և պարտականությունների պատշաճ իրականացումը ապահովելու նպատակով.

3) ապահովագրական հատուցումները տրամադրելու նպատակով.

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

5) առողջության համապարփակ ապահովագրության համար անհրաժեշտ վիճակագրություն վարելու նպատակով.

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

7) Առողջության համապարփակ ապահովագրության համակարգի մշտադիտարկման նպատակով:

3. Ռեգիստրում ներառվում են հետևյալ տվյալները.

1) ապահովագրված անձի մասով՝

ա. անունը, ազգանունը, հայրանունը.

բ. սեռը.

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

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

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

զ. առողջության համապարփակ ապահովագրության վկայագրի համարը.

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

ը․ կապը փոխկապակցված անձանց հետ․

թ․ ապահովագրավճարի չափի, բոնուսների, զեղչերի կամ վճարված տույժերի, ժամկետանց վճարման դիմաց տոկոսավճարների վճարման, առողջության համապարփակ ապահովագրության ոլորտում վարչական պատասխանատվության ենթարկվելու մասին տեղեկատվություն․

ժ․ կանխարգելիչ բժշկական զննություն անցնելու, դրանց իրականացման ժամկետների վերաբերյալ տեղեկատվություն․

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

ժբ․ աօահովագրական փաթեթից դուրս ստացած ծառայությունների և դրանց դիմաց վճարների, վճարման աղբյուրներ մասին տեղեկատվություն։

2) բժշկական կազմակերպությունների և դեղատների մասով՝

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

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

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

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

3) ոչ անձնական այլ տվյալներ:

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

5. Ռեգիստրում ներառվող անձնական տվյալները պաշտպանվում են «Անձնական տվյալների պաշտպանության մասին» օրենքով սահմանված կարգով:

6. Առողջության համապարփակ ապահովագրության ռեգիստրի տվյալների հավաքագրման և վարման կարգը սահմանում է Կառավարությունը:

**Հոդված** **21. Առողջության համապարփակ ապահովագրության ոլորտում գաղտնի տեղեկատվությունը**

1. Առողջության համապարփակ ապահովագրության ոլորտում գաղտնի տեղեկատվություն է համարվում ապահովագրված անձի բժշկական, առևտրային գաղտնիքը կամ աշխատանքային օրենսգրքի համաձայն աշխատողի անձնական տվյալների մասին միասնական տեղեկատվությունը:

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

3. Առողջության համապարփակ ապահովագրության ոլորտում գաղտնի տեղեկատվությունը կարող են հրապարակվել տվյալ անձի գրավոր համաձայնությամբ:

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

5. Առողջության համապարփակ ապահովագրության ոլորտում գաղտնի տեղեկատվություն հրապարակում չի համարվում Հիմնադրամին իրավաբանական, այլ խորհրդատվական կամ ներկայացուցչական ծառայություններ մատուցող կամ Հիմնադրամի համար որոշակի աշխատանքներ կատարող անձանց և կազմակերպություններին Հիմնադրամի կողմից նման տեղեկություններ հայտնելը կամ տրամադրելը, պայմանով, որ առանց այդ տեղեկությունների տրամադրման հնարավոր չէ մատուցել տվյալ ծառայությունը կամ կատարել տվյալ աշխատանքը:

6. Հիմնադրամը կարող է դատարանում հրապարակել առողջության համապարփակ ապահովագրության ոլորտում գաղտնի տեղեկատվությունը՝ իր իրավունքներն ու օրինական շահերը պաշտպանելու անհրաժեշտության դեպքում, եթե վեճը ծագել է Հիմնադրամի և տվյալ ապահովվագրված անձի միջև:

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

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

9. Առողջության համապարփակ ապահովագրության ոլորտում գաղտնի տեղեկատվությունը կառավարության կողմից սահմանած կարգով կարող է փոխանցվել՝

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

ա. Լիազոր մարմին.

բ. ֆինանսների բնագավառում պետական կառավարման լիազոր մարմնին.

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

դ. ներքին գործերի բնագավառում պետական կառավարման լիազոր մարմնին.

ե. պետական եկամուտների կոմիտեին.

զ. առողջապահական և աշխատանքի տեսչական մարմնին.

է. պետական վերահսկողական ծառայությանը.

2) օրինական ուժի մեջ մտած դատական ակտով.

3) քննիչին, դատախազին, դատարանին՝ իրենց վարույթում գտնվող գործերի մասով օրենքով նախատեսված գործառույթներն իրականացնելու նպատակով.

4) Մարդու իրավունքների պաշտպանին՝ օրենքով սահմանված կարգով ներկայացված հարցումների հիման վրա:

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

6) «Փողերի լվացման և ահաբեկչության ֆինանսավորման դեմ պայքարի մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքով սահմանված լիազոր մարմնին` փողերի լվացման կամ ահաբեկչության ֆինանսավորման վերաբերյալ կասկածի կամ լիազոր մարմնի հարցման հիման վրա՝ այդ օրենքով սահմանված դեպքերում և կարգով:

**Հոդված 22. Առողջության համապարփակ ապահովագրության ոլորտում տեղեկատվության, ներառյալ գաղտնի պահպանումը և փոխանցման սահմանները**

1. Հիմնադրամը պետք է երաշխավորի առողջության համապարփակ ապահովագրության ոլորտում գաղտնի տեղեկատվության պահպանումը և ձեռնարկի անվտանգության այնպիսի միջոցներ, որոնք անհրաժեշտ են նման տեղեկությունների պատշաճ պահպանությունը և անվտանգությունը ապահովելու համար:

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

3. Հիմնադրամին արգելվում է ապահովագրված անձին տեղեկացնել իր մասին առողջության համապարփակ ապահովագրության ոլորտում գաղտնի տեղեկատվության սույն օրենքով սահմանված մարմիններին տրամադրելու վերաբերյալ:

4. Հիմնադրամը և պետական մարմինները իրենց բնականոն գործունեության համար անհրաժեշտ տեղեկությունները փոխանակում են Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով:

**ԳԼՈՒԽ 6. ՀԻՄՆԱԴՐԱՄԻ ԳՈՐԾՈՒՆԵՈՒԹՅԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒՄԸ ԵՎ ԲՅՈՒՋԵՆ**

**Հոդված 23. Հիմնադրամի կարգավիճակը**

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

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

3. Հիմնադրամն ազատվում է Հայաստանի Հանրապետության օրենքով նախատեսված հարկերի, պետական և տեղական տուրքերի, ինչպես նաև պետական կամ համայնքային բյուջե որևէ վճար կատարելու պարտականությունից:

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

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

**Հոդված 24. Հիմնադրամի գործառույթները**

1. Հիմնադրամն իրականացնում է հետևյալ գործառույթները.

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

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

3) վարում է Ռեգիստրը.

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

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

6) իրականացնում է սույն օրենքով և իր կանոնադրությամբ սահմանված այլ գործառույթներ:

2. Սույն հոդվածի 1-ին մասում նշված գործառույթներն իրականացնելու նպատակով Հիմնադրամն իրավասու է`

1) կնքելու իր գործառույթների իրականացմանն ուղղված գործարքներ.

2) ստանալու վարկեր, փոխառություններ, երաշխիքներ.

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

 **Հոդված 25. Հիմնադրամի մարմինները**

1. Հիմնադրամն իր գործունեությունն իրականացնում է իր մարմինների միջոցով:

2. Հիմնադրամի մարմիններն են՝

1) հոգաբարձուների խորհուրդը.

2) գործադիր գլխավոր տնօրենը.

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

4) ռազմավարական պլանավորման և ռիսկերի կառավարման հանձնաժողովը:

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

4. Հիմնադրամի մարմիններում պաշտոն զբաղեցնող անձինք պարտավոր են բացառել շահերի բախման իրավիճակի առաջացումը, ձեռնպահ մնալ նման իրավիճակում գործողություն (անգործություն) կատարելուց կամ որոշում ընդունելուց, այդ թվում՝ որոշման կայացմանն ուղղված նախապատրաստական աշխատանքներին (փաստաթղթերի նախագծերի կազմում, քննարկումների կազմակերպում, որոշման վրա ազդեցություն ունեցող հանձնախմբերի ձևավորում և այլն) մասնակցելուց կամ այլ կերպ որոշման կայացման գործընթացին մասնակցելուց՝ նախապես հայտարարագրելով շահերի բախման առկայության մասին: Շահերի բախման հայտարարագրման կարգը սահմանում է կառավարությունը:

**Հոդված 26. Հոգաբարձուների խորհուրդը**

1.Հոգաբարձուների խորհուրդը Հիմնադրամի կառավարման բարձրագույն մարմինն է:

2. Հոգաբարձուների խորհուրդը բաղկացած է յոթ հոգուց: Հոգաբարձուների խորհուրդը կազմավորվում է հինգ տարի ժամկետով՝ Լիազոր մարմնի, աշխատանքի և սոցիալական հարցերի, ֆինանսների ոլորտում պետական կառավարման լիազոր մարմինների և Կենտրոնական բանկի մեկական ներկայացուցչից, ինչպես նաև բուժաշխատողների, պացիենտների, գործատուների իրավունքների պաշտպանությամբ զբաղվող հասարակական կազմակերպությունների մեկական ներկայացուցչից:

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

4. Բուժաշխատողների, պացիենտների, գործատուների իրավունքների պաշտպանությամբ զբաղվող հասարակական կազմակերպությունների կողմից հոգաբարձուների խորհրդում ընդգրկվելու կարգը սահմանում է Կառավարությունը:

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

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

7. Հոգաբարձուների խորհրդի իրավասություններն են՝

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

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

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

4) Հիմնադրամի ֆինանսատնտեսական գործունեության վերահսկումը.

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

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

7) իր որոշումների կատարման ընթացքի վերահսկումը.

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

9) Հիմնադրամի կառուցվածքի և հաստիքացուցակի հաստատումը.

10) իր աշխատակարգի հաստատումը.

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

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

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

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

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

16) առողջության համապարփակ ապահովագրության շրջանակում տրամադրվող բժշկական օգնության և սպասարկման ծավալները, պայմանագրային գումարների հաշվարկման, պայմանագրերում փոփոխությունների կատարման և ֆինանսավորման սկզբունքները, մատուցվող ծառայությունների գները.

17) առողջության համապարփակ ապահովագրության շրջանակում բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու նպատակով հերթագրման կարգը.

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

**Հոդված 27.Գործադիր գլխավոր տնօրենը**

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

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

3. Գլխավոր տնօրենը կազմակերպում է հոգաբարձուների խորհրդի որոշումների կատարումը:

4. Գլխավոր տնօրենին ընտրվում և ազատվում է հոգաբարձուների խորհրդի կողմից՝ խորհրդի աշխատակարգով սահմանված կարգով: Գլխավոր տնօրենը ընտրվում է հինգ տարի ժամկետով, որը լրանալուց հետո կարող է վերընտրվել նույն ժամկետով, բայց ոչ ավելի, քան մեկ անգամ:

5. Գլխավոր տնօրենի իրավունքներն ու պարտականությունները սահմանվում են սույն օրենքով, «Հիմնադրամների մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքով, Հիմնադրամի կանոնադրությամբ և նրա հետ կնքված պայմանագրով: Հիմնադրամի անունից պայմանագիրը ստորագրում է հոգաբարձուների խորհրդի նախագահը կամ հոգաբարձուների խորհրդի լիազորած այլ անձ:

6. Գլխավոր տնօրեն կարող է նշանակվել 35 տարին լրացած, Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացի հանդիսացող անձը, որն ունի ապահովագրության կամ ֆինանսերի կառավարման ոլորտում առնվազն 10 տարվա աշխատանքային ստաժ: Տնօրենը չի կարող պաշտոն զբաղեցնել պետական կամ տեղական ինքնակառավարման մարմիններում, որևէ պաշտոն` առևտրային կազմակերպություններում, զբաղվել ձեռնարկատիրական գործունեությամբ, կատարել վճարովի այլ աշխատանք, բացի գիտական, կրթական և ստեղծագործական աշխատանքից:

7. Գլխավոր տնօրենը`

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

2) ներկայացնում է Հիմնադրամը Հայաստանի Հանրապետությունում և օտարերկրյա պետություններում.

3) գործում է առանց լիազորագրի, տալիս է լիազորագրեր.

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

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

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

7) Հիմնադրամի հոգաբարձուների խորհրդին է ներկայացնում Հիմնադրամի պահուստային ֆոնդի չափի և դրա կառավարման արդյունքների վերաբերյալ զեկույցը.

8) իր իրավասության սահմաններում արձակում է հրամաններ, հրահանգներ, կատարման համար տալիս է պարտադիր ցուցումներ և վերահսկում դրանց կատարումը.

9) սահմանված կարգով աշխատանքի է ընդունում և աշխատանքից ազատում է Հիմնադրամի աշխատողներին, նրանց նկատմամբ կիրառում է խրախուսանքի և կարգապահական պատասխանատվության միջոցներ:

10) իրականացնում է օրենքով և կանոնադրությամբ նախատեսված նաև այլ իրավասություններ:

8. Գլխավոր տնօրենը պետք է համապատասխանի Կառավարության սահմանած մասնագիտական համապատասխանության և որակավորման պահանջներին և պետք է ունենա համապատասխան որակավորման վկայական: Հիմնադրամի գլխավոր տնօրենի թեկնածուի որակավորման կարգը սահմանում է կառավարությունը:

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

**Հոդված 28. Առողջության համապարփակ ապահովագրության գործընթացի վերահսկողություն իրականացնող գործադիր հանձնաժողովը**

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

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

3. Վերահսկողական հանձնաժողովը՝

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

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

3) քննում և լուծում է ապահովագրված անձանց կամ բժշկական կազմակերպությունների, դեղատների կամ Հիմնադրամի միջև ծագած վեճերը.

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

5) կատարում է առողջության համապարփակ ապահովագրության ոլորտի ֆինանսատնտեսական վերլուծություններ և ներկայացնում առաջարկություններ հոգաբարձուների խորհրդին.

6) իրականացնում է Հիմնադրամի կանոնադրությամբ նախատեսված այլ գործառույթներ:

**Հոդված 29. Ռազմավարական պլանավորման և ռիսկերի կառավարման հանձնաժողովը**

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

2. Պլանավորման հանձնաժողովի աշխատանքներին խորհրդակցական ձայնի իրավունքով մասնակցում են բուժաշխատողների, գործատուների, պացիենտների իրավունքների և շահերի պաշտպանությամբ զբաղվող հասարակական կազմակերպությունների ներկայացուցիչներ, ինչպես նաև դեղերի շրջանառության ոլորտում գործունեություն իրականացնող և բժշկական կազմակերպությունների ներկայացուցիչներ: Պլնաավորման հանձնաժողովի աշխատանքներին խորհրդակցական ձայնի իրավունքով մասնակիցների թիվը չպետք է պակաս լինի հինգից: Պլանավորման հանձնաժողովի աշխատանքներին խորհրդակցական ձայնի իրավունքով մասնակիցներին ներգրավելու կարգը սահմանում է Լիազոր մարմինը:

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

4. Պլանավորման հանձնաժողովը՝

1) հսկում է ապահովագրական փաթեթի գնահատման ակտուարական հաշվարկների իրականացման աշխատանքները.

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

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

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

 **Հոդված 30. Հիմնադրամի բյուջեն և ֆինանսական գործունեությանը ներկայացվող պահանջները**

1. Հիմնադրամի բյուջեն բյուջետային տարվա համար դրամական միջոցների ձևավորման և ծախսման ֆինանսական ծրագիրն է:

2. Հիմնադրամի բյուջեն հաստատվում է ոչ ուշ քան բյուջետային տարվան նախորդող տարվա նոյեմբերի 15-ը: Սույն հոդվածի իմաստով բյուջետային տարին սկսվում է յուրաքանչյուր տարվա հունվարի 1-ից և ավարտվում նույն տարվա դեկտեմբերի 31-ին:

3. Հոգաբարձուների խորհուրդը պարտավոր է մինչև բյուջեի հաստատումը բյուջեի նախագիծը նախապես, բայց ոչ ուշ, քան մինչև բյուջետային տարվա օգոստոսի 15-ը, գրավոր համաձայնեցնել Լիազոր մարմնի և ֆինանսների բնագավառում պետական կառավարման լիազոր մարմնի հետ՝ ներկայացնելով նաև առաջիկա երկու տարիների բյուջեների կանխատեսվող ցուցանիշները:

4. Հիմնադրամի բյուջեի դրամական միջոցները ձևավորվում են՝

1) սույն օրենքով նախատեսված կարգով ապահովագրավճար վճարողների կողմից կատարված ապահովագրավճարներից.

2) պետական բյուջեի լրացուցիչ հատկացումներից.

3) հանգանակություններից.

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

5) օրենքով չարգելված այլ միջոցներից:

#

# **Հոդված 31. Հիմնադրամի բյուջետային ծախսերը**

1. Հիմնադրամի ծախսերն են՝

1) գործառնական ծախսեր՝

ա. առողջության համապարփակ ապահովագրության գծով հատուցման հետ կապված ծախսերը.

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

գ. Հիմնադրամի աուդիտի և խորհրդատվական ծառայությունների դիմաց վճարները.

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

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

զ. առողջության համապարփակ ապահովագրության վկայագրի թողարկման հետ կապված ծախսերը․

է․ գործառնական այլ ծախսեր

2) վարչական ծախսեր՝

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

բ. ծառայողական նպատակներով oգտագործվող կապի միջոցների հետ կապված ծախսերը.

գ. լրատվական տեղեկատվության և մասնագիտական գրականության ձեռքբերման ծախսերը.

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

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

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

է․ վարչական այլ ծախսեր:

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

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

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

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

# **Հոդված 32. Հիմնադրամի բյուջեի պահուստային ֆոնդը**

1. Հիմնադրամի բյուջեն կայունացնելու, երկարաժամկետ ապահովագրական ռիսկերի ծածկման, առողջության համապարփակ ապահովագրության ծախսերի երկարաժամկետ համահարթեցման նպատակով ձևավորվում է պահուստային ֆոնդ, որտեղ ներառված միջոցները չպետք է գերազանցեն Հիմնադրամի բյուջեի տարեկան եկամուտների 10%-ը:

2. Պահուստային ֆոնդի միջոցներն օգտագործվում են Հոգաբարձուների խորհրդի կողմից սահմանված կարգով՝ համաճարակների, բնական կամ տեխնածին աղետների հետևանքով առաջացած առողջապահական խնդիրների, այլ էական ռիսկերի դեպքում, եկամուտների ժամանակավոր պակասուրդի (դեֆիցիտի) կամ այն ծախսերի ծածկման համար, որոնք հնարավոր չէր կանխատեսել Հիմնադրամի բյուջեի հաստատման պահին։

3. Պահուստային ֆոնդի կառավարումը իրականացվում է Հիմնադրամի կողմից կամ կարող է փոխանցվել ակտիվների կառավարիչ ընկերությանը: Կատարվող գործառնությունները վերահսկվում են Կենտրոնական բանկի կողմից։

4. Սույն հոդվածի 1-ին մասով նախատեսված միջոցներից ստացված եկամուտը օգտագործվում է առողջության համապարփակ ապահովագրության կարիքների համար։

**Հոդված 33. Հիմնադրամի գործարքների արժույթը**

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

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

**Հոդված 34. Հիմնադրամի հաշվապահական հաշվառումը, աուդիտը, հաշվետվողականությունը**

1. Հիմնադրամի հաշվապահական հաշվառումը վարվում է Հիմնադրամի հոգաբարձուների խորհրդի կողմից սահմանված կարգով` «Հանրային հատվածի կազմակերպությունների հաշվապահական հաշվառման մասին» ՀՀ օրենքի պահանջներին համապատասխան:

2. Հիմնադրամի գործունեությունը յուրաքանչյուր տարի ստուգում է արտաքին, անկախ, միջազգային ճանաչում ունեցող լավագույն 10 աուդիտորական ցանցերի լիիրավ անդամ հանդիսացող կազմակերպություններից մեկը:

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

4. Հիմնադրամը յուրաքանչյուր ֆինանսական տարվա համար կազմում և հրապարակում է ֆինանսական հաշվետվություն: Ֆինանսական հաշվետվությունները ներառում են` տարեկան հաշվեկշիռը, եկամուտների և ծախսերի, դրամական հոսքերի, ակտիվների կառուցվածքում փոփոխությունները և վերը նշված հաշվետվություններին կից ծանոթագրությունները, շահույթի բաշխման վերաբերյալ հաշվետվությունները, ինչպես նաև Լիազոր մարմնի և Հիմնադրամի հոգաբարձուների խորհրդի կողմից սահմանված այլ դրույթներ։

5. Հիմնադրամն իր գործունեության վերաբերյալ հրապարակում է հաշվետվություններ՝ սույն օրենքով, Հիմնադրամների մասին և այլ օրենքներով նախատեսված կարգով և ժամկետներում:

# **ԳԼՈՒԽ 7.** **ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱՊԱՐՓԱԿ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՊԵՏԱԿԱՆ ԲՅՈՒՋԵՏԱՅԻՆ ՖԻՆԱՆՍԱՎՈՐՈՒՄԸ ԵՎ ԼԻԱԶՈՐ ՄԱՐՄՆԻ ԼԻԱԶՈՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ**

**Հոդված 35. Առողջության համապարփակ ապահովագրության պետական բյուջետային ֆինանսավորումը**

1. Պետությունը բյուջետային նպատակային ֆինանսավորման միջոցով, սույն օրենքին ու բնակչության առողջության պահպանման և բարելավման ծրագրերին համապատասխան, ապահովում է առողջության համապարփակ ապահովագրության համակարգիֆինանսավորումը՝ իր պարտավորությունների մասով ապահովագրավճարների վճարումները կատարելու եղանակով:

**Հոդված 36. Լիազոր մարմինը**

1. Լիազոր մարմինը հաստատում է՝

1) պետության՝ իր պարտավորությունների մասով առողջության համապարփակ ապահովագրության ապահովագրավճարների վճարումների իրականացման կարգը.

2) առողջության համապարփակ ապահովագրության շրջանակում վճարվող համավճարների չափը, դրանց հաշվարկման մեթոդաբանությունը.

3) առողջության համապարփակ ապահովագրության շրջանակում տրամադրվող բժշկական օգնության և սպասարկման ենթակա վիճակների և հիվանդությունների ցանկերը.

4) առողջության համապարփակ ապահովագրության ապահովագրական փաթեթի տրամադրման կարգը և ապահովագրական փաթեթում ընդգրկված հատուցման ենթակա բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների, դեղերի (համընդհանուր անվանում) և բժշկական պարագաների ցանկը.

5) բժշկական կանխարգելիչ զննության իրականացման կարգը, պայմանները, ինչպես նաև տեղաշարժման սահմանափակում ունեցող պացիենտների դեպքում բժշկական կանխարգելիչ զննության առանձնահատկությունները․

2. Լիազոր մարմինը սահմանում է՝

1) ապահովագրված անձին տրամադրվող իրազեկման թերթիկի օրինակելի ձևը.

2) առողջության համապարփակ ապահովագրության վկայագրի ձևը, վկայագրերի բաշխման և տրամադրման կարգը, ինչպես նաև վկայագրի կրկնօրինակի տրամադրման և դրա համար նախատեսված վճարի չափը.

3) Հիմնադրամի և բժշկական կազմակերպությունների, ինչպես նաև Հիմնադրամի և դեղատների միջև կնքվող պայմանագրերի օրինակելի ձևերը։

4) ապահովագրական փաթեթի ծառայությունների տրամադրման մասին տվյալների` առողջության համապարփակ ապահովագրության ռեգիստր մուտքագրման կարգը.

5) դեղատների կողմից ապահովագրական փաթեթում ներառված դեղերի և բժշկական պարագաների տրամադրման վերաբերյալ հաշվետվություններ ներկայացնելու կարգը.

6) բժշկական կազմակերպությունների կողմից ապահովագրական փաթեթում ներառված բժշկական ծառայությունների տրամադրման վերաբերյալ հաշվետվություններ ներկայացնելու կարգը.

7) առողջության համապարփակ ապահովագրության գործընթացի Վերահսկողություն իրականացնող և Պլանավորման հանձնաժողովների աշխատանքներին խորհրդակցական ձայնի իրավունքով մասնակիցներին ներգրավելու կարգը․

8) բժշկական պարագայի բացթողման համար անհրաժեշտ պահանջագրի ձևը, դրա լրացման և բացթողնման (ներառյալ` էլեկտրոնային եղանակով) կարգը,

9) բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների նվազագույն փաթեթը, դրա տրամադրման կարգը։

**ԳԼՈՒԽ 8.****ՀԻՄՆԱԴՐԱՄԻ ՀԵՏ ՊԱՅՄԱՆԱԳԻՐ ԿՆՔԱԾ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԵՎ ԴԵՂԱՏՆԵՐԻ, ԻՆՉՊԵՍ ՆԱԵՎ ՀԻՄՆԱԴՐԱՄԻ ԴԵՄ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՎԱԾ ԱՆՁԻ ԿՈՂՄԻՑ ՆԵՐԿԱՅԱՑՎԱԾ ԲՈՂՈՔՆԵՐԻ ՔՆՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ԼՈՒԾՄԱՆ ԿԱՐԳԸ**

**Հոդված 37. Բողոքների քննության ընդհանուր կարգը**

1. Ապահովագրված անձի և Հիմնադրամի հետ պայմանագիր կնքած բժշկական կազմակերպությունների և դեղատների, ինչպես նաև ապահովագրված անձի և Հիմնադրամի միջև ծագած վեճերը լուծվում են բանակցությունների միջոցով: Բանակցությունների միջոցով վեճը չլուծվելու դեպքում ապահովագրված անձը իր բողոքը ներկայացնում է Վերահսկողություն իրականացնող հանձնաժողով (սույն գլխում` Հանձնաժողով):

**Հոդված 38. Բողոքարկման ժամկետը**

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

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

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

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

**Հոդված 39․ Բողոքին ներկայացվող պահանջները**

1. Բողոքները Հանձնաժողովին ներկայացվում են գրավոր կամ էլեկտրոնային եղանակով` էլեկտրոնային հարթակի միջոցով, որի նկարագիրը և վարման կարգը հաստատում է Հայաստանի Հանրապետության կառավարությունը:

2. Բողոքը պետք է պարունակի՝

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

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

**Հոդված 40. Բողոքի քննարկման կարգը**

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

2. Բողոքի քննարկման ժամկետը կարող է երկարաձգվել 10 օրից ոչ ավել ժամկետով, եթե անհրաժեշտ է կատարել լրացուցիչ ուսումնասիրություն կամ ստանալ լրացուցիչ փաստաթղթեր (տեղեկություններ, տվյալներ):

3. Բողոքի քննարկման ժամկետի երկարաձգման դեպքում Հանձնաժողովը բողոքի քննարկման ժամկետի երկարաձգման մասին կայացնում է որոշում և եռօրյա ժամկետում գրավոր փաստաթղթային կամ էլեկտրոնային եղանակով տեղեկացնում է բողոք ներկայացրած անձին՝ նշելով բողոքի քննարկման ժամկետի երկարաձգման հիմք հանդիսացած հանգամանքները։

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

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

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

**Հոդված 41․ Բողոքի քննարկման արդյունքները**

1. Բողոքի քննարկման արդյունքում Հանձնաժողովը ընդունում է հետևյալ որոշումներից մեկը`

1. բողոքն ամբողջությամբ կամ մասնակիորեն բավարարելու և բողոք բերող անձի իրավունքների, ազատությունների և օրինական շահերի խախտումը վերացնելու մասին կամ
2. բողոքը մերժելու մասին:

2. Բողոքի քննարկման արդյունքում Հանձնաժողովի ընդունած որոշումները, դրանց ընդունմանը հաջորդող օրը հրապարակվում են Հիմնադրամի պաշտոնական ինտերնետային կայքում:

**Հոդված 42. Բողոքի քննարկումը ֆինանսական համակարգի հաշտարարի կողմից**

1. Ապահովագրված անձը Հիմնադրամի դեմ ներկայացված բողոքները կարող է ներկայացնել ֆինանսական համակարգի հաշտարարի քննությանը, եթե բողոքը մինչև ֆինանսական համակարգի հաշտարարին ներկայացնելը ներկայացվել է Հանձնաժողովին և Հանձնաժողովը սույն օրենքով սահմանված ժամկետում բողոք ներկայացրած անձին տրամադրել է վերջնական պատասխան կամ սույն օրենքով սահմանված ժամկետում այն չի տրամադրել:

2. Ապահովագրված անձի կողմից Հիմնադրամի դեմ ներկայացված բողոքները քննվում են «Ֆինանսական համակարգի հաշտարարի մասին» օրենքով սահմանված կարգով:

**ԳԼՈՒԽ 9. ԵԶՐԱՓԱԿԻՉ**

 **ԵՎ ԱՆՑՈՒՄԱՅԻՆ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ**

**Հոդված 43. Օրենքի ուժի մեջ մտնելու ժամկետները**

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

1) սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 1-ին, 4-րդ, 5-րդ, 9-րդ կետերով սահմանված կարգավիճակն ունեցող բնակչության խմբերի, որոնց համար ուժի մեջ է մտնում 2024 թվականի հուլիսի 1-ից.

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

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

4) սույն օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 3-րդ, 6-րդ, 7-րդ, 8-րդ, 10-րդ, 14-րդ կետերով սահմանված կարգավիճակն ունեցող բնակչության խմբերի, որոնց համար ուժի մեջ է մտնում 2027 թվականի հուլիսի 1-ից:

**Հոդված 44.Անցումային դրույթներ**

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

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

3. Սույն օրենքի 43-րդ հոդվածով նախատեսված ժամկետներում առողջության համապարփակ ապահովագրության համակարգի ամբողջական ներդրումից հետո երկամյա ժամկետում Լիազոր մարմինը, կատարած վերլուծության տվյալներով Կառավարություն առաջարկություն է ներկայացնում Հիմնադրամի՝ ապահովագրավճարների վճարման արդյունքում կուտակված ակտիվների կառավարման վերաբերյալ:

4. Սույն օրենքով նախատեսված ենթաօրենսդրական ակտերն ընդունվում են սույն օրենքն ուժի մեջ մտնելուց հետո՝ ութ ամսվա ընթացքում: