

Հավելված
ՀՀ կառավարության 2010 թվականի
հունիսի 10 -ի N 727 - Ն որոշման

«Հավելված N 8
ՀՀ կառավարության 2004 թվականի
մարտի 4 -ի N 318 - Ն որոշման

Կ Ա Ր Գ

ԼԻԱԶՈՐ ՄԱՐՄՆԻ ԿՈՂՄԻՑ ՄԱՀՄԱՆՎԱԾ՝ ՄԻ ՇԱՐՔ ԲՈՒԺՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ
ԿՈՂՄԻՑ ՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿՈՂՄԻՑ ԵՐԱՇԽԱՎՈՐՎԱԾ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ
ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ՇՐՋԱՆԱԿՆԵՐՈՒՄ ՄԱՏՈՒՑՎՈՂ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԴԻՄԱՑ
ՓՈԽՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ՀԱՄԱՎՃԱՐԱՅԻՆ ՆՈՐ ԵՂԱՆԱԿԻ ՓՈՐՁԱՐԱՐԱԿԱՆ ԵՂԱՆԱԿՈՎ
ԿԻՐԱՌՄԱՆ

1. Սույն կարգով կարգավորվում են փորձարարական եղանակով պետության կողմից երաշխավորված բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում մատուցվող ծառայությունների դիմաց փոխհատուցման համավճարային նոր եղանակի կիրառման հետ կապված հարաբերությունները (այսուհետ՝ համավճար):

2. Համավճարը պետության կողմից երաշխավորված բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում հիվանդների բուժման համար պատվիրատուի կողմից սահմանված գների և բուժհաստատության կողմից նույն ծառայության համար հաշվարկված իրական ծախսերի (համաձայնեցված Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության հետ) տարբերությունն է, որը վճարվում է հիվանդի կողմից:

3. Սույն կարգով սահմանված համավճարի սկզբունքի կիրառմամբ գործող բուժհաստատությունների ցանկը հաստատում է Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարը:

4. Համավճարը նպատակ ունի՝

1) բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների դիմաց ապահովել համարժեք փոխհատուցումը.

2) կանխատեսելի դարձնել բժշկական ծառայությունների ֆինանսական հատուցումը բնակչության համար.

3) լրացնել Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեով նախատեսված և իրականում անհրաժեշտ ծախսերի տարբերությունը.

4) Բարելավել ֆինանսական հոսքերի կառավարումը բուժհաստատությունում.

5) Բարձրացնել բուժհաստատության աշխատակազմի աշխատավարձը.

6) Բարձրացնել բժշկական ծառայությունների որակը.

7) ստեղծել աշխատանքի վարձատրության և տեխնոլոգիաների արդիականացման համար լրացուցիչ ֆինանսական հոսքեր.

8) նվազեցնել առողջապահության հաստատություններում ստվերային երևույթները:

5. Հիվանդանոցային և արտահիվանդանոցային յուրաքանչյուր դեպքի համար համավճարի չափը բուժհաստատության ներկայացմամբ սահմանում է Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարը՝ համաձայնեցնելով Հայաստանի Հանրապետության ֆինանսների նախարարի հետ: Երևանի քաղաքապետարանի ենթակայության բուժհաստատությունների կողմից կիրառվող համավճարի չափը նախօրոք, մինչև Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարին ներկայացնելը, համաձայնեցվում է Երևանի քաղաքապետի հետ:

6. Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարը, ելնելով տվյալ բուժհաստատությունում իրականացվող ծառայությունների առանձնահատկություններից, կարող է սահմանել այն ծառայությունների և ծրագրերի ցանկը, որոնց վրա համավճար չի կիրառվում:

7. Համավճարը չի տարածվում պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու իրավունք ունեցող բնակչության սոցիալապես անապահով ու առանձին (հատուկ) հետևյալ խմբերի վրա`

1) աղքատության (ընտանեկան) նպաստի համակարգում ընդգրկված 36,00 և ավելի բարձր անապահովության միավոր ունեցող նպաստառուներ.

2) 1-ին խմբի հաշմանդամներ.

3) հաշմանդամ երեխաներ (մինչև 18 տարեկան).

4) Հայրենական մեծ պատերազմի մասնակիցներ և նրանց հավասարեցված անձինք.

5) առանց ծնողական խնամքի մնացած երեխաներ (մինչև 18 տարեկան) և առանց ծնողական խնամքի մնացած երեխաների թվին պատկանող անձինք (18-23 տարեկան).

6) Հայաստանի Հանրապետության պաշտպանության ժամանակ, ինչպես նաև ծառայողական պարտականությունները կատարելիս զոհված (մահացած) զինծառայողների ընտանիքների անդամներ.

7) բժշկասոցիալական փորձաքննության իրավասու պետական մարմնի ուղեգրով լրացուցիչ բժշկական հետազոտության ենթարկվողներ.

8) նախագորակոչային և գորակոչային տարիքի անձինք (հիվանդանոցային բժշկական օգնություն, իսկ գորակոչային տարիքի անձանց` նաև հիվանդանոցային փորձաքննություն), ինչպես նաև խաղաղ ժամանակ վարժական հավաքների ու զորախաղերի կանչված զինապարտները` ամբուլատոր և հիվանդանոցային.

9) զինծառայողներ և նրանց ընտանիքների անդամներ.

10) մանկատներում և ծերանոցներում խնամվողներ.

11) բազմազավակ (մինչև 18 տարեկան 4 և ավելի անչափահաս երեխաներ ունեցող) ընտանիքների երեխաներ.

12) հաշմանդամներից բաղկացած ընտանիքների երեխաներ:

8. Փորձարարական կարգով համավճարի կիրառման դեպքում բուժհաստատության և պացիենտի (հիվանդի) միջև կնքվում է բժշկական ծառայությունների վճարովի մատուցման պայմանագիր, որի ձևը հաստատում է առողջապահության ոլորտի կառավարման լիազոր մարմինը: Պայմանագրում պարտադիր կարգով նշվում են պետության կողմից փոխհատուցվող և հիվանդի կողմից վճարվող գումարները:

9. Պետության կողմից երաշխավորված բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում բուժօգնություն ստանալու իրավունքի ձևակերպումից հետո համավճարը հիվանդի, նրա հարազատի, հիվանդի բուժման համար շահագրգիռ անձանց կամ կազմակերպությունների կողմից մուծվում է կանխիկ (բուժհաստատության դրամարկո) կամ փոխանցվում է բուժհաստատության հաշվեհամարին:

10. Համավճարի մուծումը կատարվում է ինչպես միանվագ, այնպես էլ տարաժամկետ եղանակով՝ սակայն ոչ ուշ, քան հիվանդի դուրսգրման օրը: Պայմանագրով կողմերը կարող են նախատեսել համավճարի գումարի վճարման ավելի երկար ժամանակ:

11. Բացառիկ դեպքերում, երբ հիվանդը կամ նրա հարազատները հնարավորություն չունեն իրականացնել սահմանված չափով համավճար, բուժհաստատության կողմից ստեղծված հանձնաժողովն իրավունք ունի որոշում ընդունելու (գրավոր արձանագրելով) ազատելու այդ հիվանդին համավճարից կամ սահմանելու համապատասխան զեղչված համավճար:

12. Համավճարից ազատման կամ զեղչման ընդհանուր գումարը չի կարող գերազանցել տվյալ եռամսյակում համավճարից ստացված ընդհանուր եկամուտների 10 տոկոսը:

13. Բժշկական հաստատության կողմից վճարովի մատուցվող ծառայությունների արժեքը չի կարող պակաս լինել պետության կողմից տվյալ ծառայության համար վճարվող գումարի և համավճարի ընդհանուր գումարից:

14. Պետության կողմից երաշխավորված բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում բուժօգնություն ստացած հիվանդներից զանձված համավճարների գումարները հաշվառվում են ընդհանուր դրամարկոյում և առաջնահերթ ուղղվում են

բժշկական օգնության և սպասարկման ուղղակի ծախսերի (աշխատավարձ՝ ոչ պակաս քան 65 տոկոս) կատարմանը:

15. Բուժհաստատությունում համավճարի վերաբերյալ գրառում է կատարվում հիվանդի բուժման պատմագրում, կատարվում է եկամուտների առանձին հաշվառում և Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության կողմից սահմանված կարգով հաշվետվություններ են ներկայացվում Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարություն:»:

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ
ԿԱՌԱՎԱՐՈՒԹՅԱՆ ԱՇԽԱՏԱԿԱԶՄԻ
ՂԵԿԱՎԱՐ

Դ. ՍԱՐԳՍՅԱՆ