

Հավելված

ՀՀ կառավարության 2011 թվականի
փետրվարի 24-ի N 163 - Ն որոշման

<<Հավելված N 9

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

Կ Ա Ր Գ

ՄԻ ՇԱՐՔ ԲՈՒԺՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐՈՒՄ ՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿՈՂՄԻՑ
ԵՐԱՇԽԱՎՈՐՎԱԾ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿԿՄԱՆ
ՇՐՋԱՆԱԿՆԵՐՈՒՄ ՄԱՏՈՒՑՎՈՂ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԴԻՄԱՑ ՓՈԽՀԱՏՈՒՑՄԱՆ
ՀԱՄԱՎՃԱՐԱՅԻՆ ՆՈՐ ՓՈՐՁԱՐԱՐԱԿԱՆ
ԵՂԱՆԱԿԻ 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: Նշված ցանկում ներառելու համար հիմք է հանդիսանում կողմերի միջև ձեռք բերված գրավոր համաձայնությունը:

4. Համավճարը նպատակ ունի`

1) բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների դիմաց սպասեցվել համար-
ժեք փոխհատուցումը.

2) կանխատեսելի դարձնել բժշկական ծառայությունների ֆինանսական հատուցումը
բնակչության համար.

3) լրացնել Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեով նախատեսված և իրա-
կանում 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 ծառայության (հիվան-
դությունների տեսակների կամ խմբերի) համար համավճարի չափը բուժհաստատության
ներկայացմամբ սահմանում է Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախա-
րարը՝ համաձայնեցնելով Հայաստանի Հանրապետության ֆինանսների նախարարի հետ:

6. Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարը, ելնելով տվյալ բուժ-
հաստատությունում իրականացվող ծառայությունների առանձնահատկություններից, կարող է
սահմանել այն ծառայությունների ցանկը, որոնց վրա համավճար չի կիրառվում:

7. Համավճարը չի կիրառվում պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական
օգնություն և սպասարկում ստանալու իրավունք ունեցող բնակչության սոցիալապես անա-
պահով 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) մինչև 18 տարեկան երեխաներ.

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 գոհված (մահացած) զինծառայողների ընտանիքների անդամներ.

7) բժշկատնօրոշման 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 գործախաղերի 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 հիվանդի միջև կնքվում է բժշկական ծառայությունների վճարովի մատուցման պայմանագիր, որի ձևը հաստատում է Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարը: Պայմանագրում պարտադիր կարգով նշվում են պայմանագրի առարկան, ծառայությունների մատուցման գինը և վճարման կարգը, այդ թվում՝ պետության կողմից փոխհատուցվող և հիվանդի կողմից վճարվող գումարները, կողմերի իրավունքներն ու պարտականությունները, ինչպես նաև կողմերի պատասխանատվությունը:

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

10. Համավճարի վճարումը 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 համավճարը, բուժհաստատության կողմից ստեղծված հանձնաժողովն իրավունք ունի որոշում ընդունելու ազատելու այդ հիվանդին համավճարից կամ սահմանելու համապատասխան զեղչված համավճար:

12. Համավճարից ազատման կամ համավճարից զեղչման ընդհանուր գումարը չի կարող գերազանցել տվյալ եռամսյակում բուժհաստատության համավճարից ստացված ընդհանուր եկամուտների 20 տոկոսը:

13. Բժշկական հաստատության կողմից վճարովի բժշկական ծառայությունների գները սահմանվում են ծառայության իրական ծախսերից ելնելով:

14. Պետության կողմից երաշխավորված բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում բուժօգնություն ստացած հիվանդներից գանձված համավճարների գումարները հաշվառվում են ընդհանուր բժշկական հաստատության դրամարկոյում և առաջնահերթ ուղղվում են բժշկական օգնության և սպասարկման ուղղակի ծախսերի (աշխատավարձ՝ ոչ պակաս քան 50 տոկոս) կատարմանը:

15. Բուժհաստատությունում համավճարի վերաբերյալ գրառում է կատարվում հիվանդի բուժման պատմագրում, կատարվում է բժշկական հաստատության 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