

ԿԱՐԳ

ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ
ԾԱԽՍԵՐԻ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՅՄԱՆ

1. ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ

1. Սույն կարգով կարգավորվում են ապահովագրական փաթեթի շրջանակներում բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում (այսուհետ՝ կազմակերպություն) առողջության համընդհանուր ապահովագրության շրջանակներում ապահովագրված անձանց համար բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների ծախսերի ապահովագրական հատուցման հետ կապված հարաբերությունները:

2. Սույն կարգում օգտագործվող հիմնական հասկացությունները՝

1) **Ապահովագրական հաղուցում**՝ առողջության համընդհանուր ապահովագրության շրջանակներում ապահովագրված անձանց տրամադրված բժշկական ծառայությունների, դեղերի և բժշկական պարագաների արժեքի Առողջության Համընդհանուր Ապահովագրության Հիմնադրամի (այսուհետ՝ Հիմնադրամ) բյուջեի միջոցների հաշվին իրականացվող ամբողջությամբ կամ համավճարային հատուցում.

2) **Ապահովագրական փաթեթի համավճարի հաղուցում**՝ առողջության համընդհանուր ապահովագրության շրջանակներում ապահովագրվածներին տրամադրված բժշկական ծառայությունների, դեղերի արժեքի Հիմնադրամի բյուջեի միջոցների հաշվին իրականացվող մասնակի հատուցում.

3) **համավճար**՝ առողջության համընդհանուր ապահովագրության շրջանակներում ապահովագրվածներին տրամադրված բժշկական ծառայությունների, դեղերի արժեքի դիմաց ապահովագրվածների կողմից կատարվող լրավճար՝ Հիմնադրամի խորհրդի կողմից սահմանված գների և նույն ծառայության համար հաշվարկված իրական ծախսերի տարբերության կամ հաստատագրված գումարի չափով.

4) **Լիազոր մարմին**՝ Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության բնագավառի պետական կառավարման լիազոր մարմին.

5) **օֆերտայի և հրապարակային օֆերտայի պայմանագրի հիման վրա ֆինանսավորում**՝ ապահովագրական փաթեթի շրջանակներում բժշկական ծառայությունների մատուցման մասին օֆերտայի կամ հրապարակային օֆերտայի պայմանագիր կնքած կազմակերպությունների կողմից Առողջության Համապարփակ Ապահովագրության Հիմնադրամի բյուջեի շրջանակներում մատուցված ծառայությունների դիմաց ֆինանսավորում, որն իրականացվում է կատարված աշխատանքների ծավալին համապատասխան, սակայն ոչ ավել, քան Հիմնադրամի հոգաբարձուների խորհրդի կողմից բյուջեի շրջանակներում հաստատված չափաքանակը.

6) **պահպանման ծախսերով հատուցման սկզբունք**՝ բժշկական օգնության և սպասարկման ֆինանսավորման սկզբունք, որի դեպքում ֆինանսավորումը իրականացվում է՝ ելնելով տվյալ կազմակերպության (բաժանմունքի) պահպանման ծախսերի նորմատիվներից և գներից.

7) **փաստացի կադրորոդականի դիմաց հատուցման սկզբունք**՝ ապահովագրական փաթեթի շրջանակներում ծառայությունների մատուցման մասին պայմանագրերով նախատեսված, Հիմնադրամին կազմակերպությունների կողմից էլեկտրոնային առողջապահության համակարգով ներկայացված հաշվետվությունների հիման վրա բժշկական օգնության և սպասարկման ծավալների դիմաց փոխհատուցում.

8) **ըստ մարդաշնչի հատուցման սկզբունք**՝ ապահովագրական փաթեթի շրջանակներում առողջության առաջնային պահպանման ծառայությունների դիմաց Լիազոր մարմնի կողմից սահմանված կարգով գրանցված բնակչության թվաքանակի հիման վրա փոխհատուցում.

9) **բոնուսային հատուցման սկզբունք**՝ Լիազոր մարմնի կողմից հաստատված որակական և քանակական ցուցանիշների կատարման դիմաց փոխհատուցում.

10) **գրանցված բնակչության թվաքանակ**՝ Լիազոր մարմնի կողմից սահմանված կարգով առողջության առաջնային պահպանման ծառայություններ

մատուցող բժշկի մոտ էլեկտրոնային առողջապահության համակարգի միջոցով գրանցված բնակիչների թվաքանակ:

2. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՓԱԹԵԹԻ ՇՐՋԱՆԱԿՆԵՐՈՒՄ ԱՆՎՃԱՐ ԵՎ ՀԱՄԱՎՃԱՐԱՅԻՆ ՍԿԶԲՈՒՆՔՈՎ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ՖԻՆԱՆՍԱՎՈՐՈՒՄԸ

3. Ապահովագրական փաթեթի շրջանակներում տրամադրվող ծառայությունների ֆինանսավորումն իրականացնում է Հիմնադրամը՝ իրավաբանական անձանց կամ անհատ ձեռնարկատերերի (այսուհետ՝ կազմակերպություններ) հետ կնքված օֆերտայի կամ հրապարակային օֆերտայի պայմանագրերի հիման վրա:

4. Ֆինանսավորման գումարները նախատեսվում են Հիմնադրամի բյուջեի գործառնական ծախսերի՝ առողջության համընդհանուր ապահովագրության գծով հատուցման հետ կապված ծախսերում:

5. Մատուցված ծառայությունների դիմաց կազմակերպություններին ֆինանսավորումն իրականացվում է ապահովագրական փաթեթի շրջանակներում կատարված ծավալների դիմաց, ինչպես նաև բժշկական օգնության և սպասարկման որակի ցուցանիշների գնահատման հիման վրա:

6. Մատուցված ծառայությունների դիմաց ֆինանսական հատկացումներն իրականացվում են տվյալ ծառայությունները մատուցող բոլոր կազմակերպությունների կողմից կատարված աշխատանքների հանրագումարի և որակի գնահատման ցուցանիշների հիման վրա հաշվարկված բոնուսային ֆինանսավորման չափով:

3. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՓԱԹԵԹԻ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ, ԱՅԴ ԹՎՈՒՄ ՆՈՐԱԳՈՒՅՆ ԵՎ ԹԱՆԿԱՐԺՔ ՏԵԽՆՈԼՈԳԻԱՆԵՐՈՎ ՄԱՏՈՒՅՎՈՂ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ՓՈԽՀԱՏՈՒՑՈՒՄԸ

7. Կազմակերպություններին ապահովագրական փաթեթի շրջանակներում կատարած աշխատանքների դիմաց փոխհատուցումը իրականացվում է Հիմնադրամի խորհրդի կողմից հաստատված նորմատիվներով և գներով՝ հաշվի

առնելով Հիմնադրամի խորհրդի կողմից սահմանված փոխհատուցման առանձնահատկությունները:

8. Արտահիվանդանոցային բժշկական օգնության և սպասարկման դիմաց փոխհատուցումն իրականացվում է՝

1) ըստ մարդաշնչի փոխհատուցվող ծառայությունների համար՝ գրանցված բնակիչների թվաքանակի և մեկ բնակչի համար Հիմնադրամի խորհրդի կողմից հաստատված տարեկան նորմատիվի համապատասխան չափի արտադրյալով.

2) փաստացի կատարողականի հիման վրա՝ ըստ Կառավարության կողմից հաստատված ծառայությունների տեսակների բժշկական կազմակերպությունների կողմից ապահովագրական փաթեթի շրջանակներում մատուցված բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների քանակի և տվյալ ծառայությունների համար Հիմնադրամի խորհրդի կողմից հաստատված գների և նորմատիվների արտադրյալի գումարի չափով.

3) բոնուսային եղանակով՝ Լիազոր մարմնի կողմից հաստատված որակական և քանակական ցուցանիշների կատարման դիմաց՝ տվյալ ծառայությունների համար Հիմնադրամի խորհրդի կողմից հաստատված գներով և նորմատիվներով.

9. Հիվանդանոցային բժշկական օգնության և սպասարկման փոխհատուցումը իրականացվում է.

1) փաստացի կատարողականի հիման վրա՝ ըստ Կառավարության կողմից հաստատված ծառայությունների տեսակների բժշկական կազմակերպությունների կողմից մատուցված ծառայությունների քանակի և դրանց համար Հիմնադրամի խորհրդի կողմից հաստատված գների և նորմատիվների արտադրյալի գումարի չափով.

2) բոնուսային եղանակով՝ Լիազոր մարմնի կողմից հաստատված որակական և քանակական ցուցանիշների կատարման դիմաց՝ Հիմնադրամի խորհրդի կողմից հաստատված գներով և նորմատիվներով.

3) պահպանման ծախսերով՝ տվյալ կազմակերպության (բաժանմունքի) ընդհանուր մահճակալային ֆոնդում հիվանդների զբաղեցրած մահճակալների տեսակարար կշռի, շենքային պայմանների, տարածաշրջանային, բժշկական

օգնության և սպասարկման այլ առանձնահատկությունների հիման վրա Լիազոր մարմնի կողմից հաստատված նորմատիվների հիման վրա:

4. ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ԳՆԵՐԻ ՀԱՇՎԱՐԿՈՒՄԸ ԵՎ ՀԱՍՏԱՏՈՒՄԸ

10. Ապահովագրական փաթեթում ներառված ծառայությունների, լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտությունների գները, պահուստային ֆոնդի չափը հաստատվում են Հիմնադրամի խորհրդի կողմից՝ Կառավարության կողմից հաստատված համապատասխան մեթոդաբանությամբ կատարված հաշվարկների հիման վրա:

11. Հիմնադրամի հոգաբարձուների խորհուրդը ապահովագրական փաթեթի ծառայությունների, լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտությունների գները, պահուստային ֆոնդի չափը հաստատում է Հիմնադրամի բյուջեով նախատեսված միջոցների սահմաններում՝ հիմք ընդունելով Կառավարության կողմից հաստատված մեթոդաբանական մոտեցումները, իսկ դրանց բացակայության դեպքում՝ գործող գները, նորմատիվների չափերը, ծառայությունների ծախսերի վերաբերյալ կազմակերպությունների կողմից ներկայացվող տեղեկատվությունը, ինչպես նաև կազմակերպությունների, մասնագիտական միությունների կամ մասնագիտական հասարակական կազմակերպությունների կողմից ներկայացված առաջարկները:

12. Հիմնադրամի հոգաբարձուների խորհուրդը հաստատում է՝

1) արտահիվանդանոցային և հիվանդանոցային անվճար կամ համավճարային պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակների ու ծառայությունների գներ՝ անհրաժեշտության դեպքում ըստ բուժման օրերի արժեքների, ծախսերի կառուցվածքի և փոխհատուցման պայմանների.

2) ըստ մարդաշնչի, բոնուսային և հաստատագրված ծախսերի փոխհատուցման նորմատիվներ ու գներ.

3) Հիմնադրամի պահուստային ֆոնդի չափը:

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ
ՎԱՐՉԱՊԵՏԻ ԱՇԽԱՏԱԿԱԶՄԻ
ՂԵԿԱՎԱՐ

Ա. ՀԱՐՈՒԹՅՈՒՆՅԱՆ