

**ՉԱՊԱՀՈՎԱԳՐՎԱԾ ԱՆՁԱՆՑ ԿՈՂՄԻՑ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ
ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՆՎԱՉԱԳՈՒՅՆ ԾԱՎԱԼԻՑ ԵՎ
ԼՐԱՑՈՒՑԻՉ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻՑ ՕԳՏՎԵԼՈՒ ԿԱՐԳԸ ԵՎ
ՊԱՅՄԱՆՆԵՐԸ**

1. Սույն կարգով կարգավորվում են չապահովագրված անձանց համար բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների նվազագույն ծավալից և լրացուցիչ ծառայություններից օգտվելու կարգի և պայմանների հետ կապված հարաբերությունները:

2. Սույն որոշման մեջ «չապահովագրված անձ» հասկացությունը կիրառվում է «Առողջության համընդհանուր ապահովագրության մասին» օրենքում կիրառվող իմաստով:

3. Բժշկական օգնության և սպասարկման նվազագույն ծավալն իր մեջ ընդգրկում է չապահովագրված անձանց (այսուհետ՝ շահառու) համար պետության կողմից հատուցման ենթակա՝ սույն որոշմամբ սահմանված բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունները, որոնք երաշխավորում են պետության կողմից յուրաքանչյուրի առողջության պահպանման իրավունքի ապահովման ստանձնած պարտավորության իրականացումը:

4. Բժշկական օգնության և սպասարկման լրացուցիչ ծառայությունները, բժշկական օգնության և սպասարկման նվազագույն ծավալից դուրս, չապահովագրված անձանց համար պետության կողմից հատուցման ենթակա, սույն որոշմամբ նախատեսված բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայություններ են, որոնք թվարկված են սույն որոշման հավելված 2-ում և տրամադրվում են միայն սույն որոշման հավելված 1-ով նախատեսված վիճակով կամ կարգավիճակով պայմանավորված դեպքերում և երաշխավորում են պետության կողմից

նրանց առողջության պահպանման իրավունքի ապահովման ստանձնած պարտավորության իրականացումը:

5. Պետությունը բյուջետային նպատակային ֆինանսավորման միջոցով, «Առողջության համընդհանուր ապահովագրության մասին» օրենքին ու բնակչության առողջության պահպանման և բարելավման ծրագրերին համապատասխան, ֆինանսավորում է առողջության համընդհանուր ապահովագրությունում չներառված անձանց նվազագույն ծավալների և լրացուցիչ ծառայությունների դիմաց՝ փաստացի հատուցելու միջոցով:

6. Սույն կարգի համաձայն՝ շահառուները բժշկական օգնության և սպասարկման նվազագույն ծավալից, ինչպես նաև լրացուցիչ ծառայություններից օգտվում են ուղեգրման միջոցով, որն իրականացվում է էլեկտրոնային եղանակով՝ էլեկտրոնային առողջապահական համակարգի (այսուհետ՝ ԷԱՀ) միջոցով:

7. Ուղեգիրը էլեկտրոնային կարգով լրացվող փաստաթուղթ է, որը տրամադրվում է սույն հավելվածի 10-րդ կետով սահմանված կազմակերպությունների համապատասխան իրավասությունն ունեցող անձանց կողմից՝ սույն որոշմամբ սահմանված բժշկական օգնության և սպասարկման համապատասխան ծառայությունը ստանալու նպատակով:

8. Ուղեգիրն ուժի մեջ է տրամադրման օրվանից սկսած՝ 30 օրվա ընթացքում, ընդ որում՝ ուղեգրի ուժի մեջ գտնվելու ընթացքում ուղեգիրն ուժը կորցնում է բժշկական կազմակերպության կողմից բժշկական օգնություն և սպասարկում տրամադրելու դեպքում կամ ուղեգրի ժամկետը սահմանվում է բժշկական կազմակերպության կողմից հերթագրման ժամկետին համապատասխան: Ուղեգրման պահին շահառուի սույն որոշման Հավելված 1-ով սահմանված կարգավիճակը վավեր է մինչև պացիենտին բժշկական օգնություն և սպասարկում մատուցելու կամ պացիենտի մահվան օրը:

9. Ուղեգիրն ԷԱՀ-ի միջոցով ընդունվում է այն բժշկական կազմակերպության կողմից, ուր դիմել է պացիենտը՝ ներկայացնելով անձը հաստատող փաստաթուղթը: Ուղեգիրն ընդունելուց հետո բժշկական կազմակերպությունը

ցուցաբերում է բժշկական օգնություն և սպասարկում կամ հերթագրում է սույն որոշմամբ սահմանված կարգով:

10. Սույն որոշմամբ սահմանված կարգով ուղեգիր տրամադրում են՝

1) առողջության առաջնային պահպանման ծառայություններ իրականացնող բժշկական կազմակերպությունները.

2) դատաբժշկական, դատահոգեբուժական, դատաթմրաբանական և թմրաբանական փորձաքննություն իրականացնող կազմակերպությունները.

3) Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարությունը.

4) անձի ֆունկցիոնալությունը գնահատող հանձնաժողովները, ինչպես նաև անձի ֆունկցիոնալության գնահատման իրավասու պետական մարմինը՝ լրացուցիչ բժշկական հետազոտության մասով.

5) առողջապահության նախարարության «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» պետական ոչ առևտրային կազմակերպությունը.

6) Հայաստանի Հանրապետության պաշտպանության նախարարության, Հայաստանի Հանրապետության ներքին գործերի նախարարության ոստիկանության, Հայաստանի Հանրապետության պետական պահպանության ծառայության և Հայաստանի Հանրապետության ազգային անվտանգության ծառայության ռազմաբժշկական ապահովման կամ բժշկական վարչությունները, Հայաստանի Հանրապետության ազգային անվտանգության ծառայության ռազմաբժշկական վարչության պոլիկլինիկան, Հայաստանի Հանրապետության պաշտպանության նախարարության զինվորական հոսպիտալները և կենտրոնական պոլիկլինիկան, հանրապետական զինվորական կոմիսարիատի Երևան քաղաքի և մարզերի զինվորական կոմիսարները: Ընդ որում՝

ա. պաշտպանության նախարարության համակարգի զինծառայողների և «Զինվորական ծառայության և զինծառայողի կարգավիճակի մասին» օրենքի 72-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 4-րդ կետում սահմանված անձանց ուղեգրումներն իրականացվում են միայն պաշտպանության նախարարության ռազմաբժշկական ապահովման վարչության, զինվորական հոսպիտալների և կենտրոնական

պոլիկլինիկայի միջոցով, բացառությամբ անհետաձգելի հիվանդանոցային բժշկական օգնություն պահանջող դեպքերի, երբ բժշկական օգնությունը և սպասարկումը կազմակերպվում է շտապ օգնության ծառայության ուղեգրով կամ բժշկական կազմակերպության ընդունարանի բժշկի եզրակացության հիման վրա՝ զինծառայողի ընդունման մասին բժշկական կազմակերպության կողմից 6 ժամվա ընթացքում Պաշտպանության նախարարության ռազմաբժշկական ապահովման վարչությանը կամ մոտակա զինվորական հոսպիտալին ծանուցելու պայմանով:

բ. Պետական պահպանության և Ազգային անվտանգության մարմինների զինծառայողների ուղեգրումներն իրականացվում են միայն Հայաստանի Հանրապետության ազգային անվտանգության ծառայության ռազմաբժշկական վարչության կամ վարչության պոլիկլինիկայի միջոցով, բացառությամբ անհետաձգելի հիվանդանոցային բուժօգնություն պահանջող դեպքերի, երբ բժշկական օգնությունը և սպասարկումը կազմակերպվում է շտապ օգնության ծառայության ուղեգրով կամ բժշկական կազմակերպության ընդունարանի բժշկի եզրակացության հիման վրա՝ զինծառայողի ընդունման մասին բժշկական կազմակերպության կողմից 1 աշխատանքային օրվա ընթացքում Հայաստանի Հանրապետության ազգային անվտանգության ծառայության ռազմաբժշկական վարչություն ծանուցելու պայմանով:

11. Ուղեգրում ներառվում են առնվազն հետևյալ տեղեկությունները՝

1) ուղեգրի համարը.

2) ուղեգրող բժշկական կազմակերպության կամ մարմնի անվանումը.

3) ուղեգրվող անձի անունը, հայրանունը, ազգանունը, ծննդյան օրը, ամիսը, տարեթիվը, անձնագրի կամ նույնականացման քարտի կամ ծննդյան վկայականի համարը՝ ինքնաշխատ ձևով բնակչության պետական ռեգիստրից ներմուծման միջոցով.

4) պացիենտի նախնական ախտորոշումը.

5) ուղեգրման նպատակը, այն է՝

ա. ախտորոշման ճշտում նեղ մասնագիտացված կենտրոններում արտահիվանդանոցային պայմաններում.

բ. ֆիզիկական, մտավոր, լսողական և զարգացման հապաղումներ ունեցող երեխաների բժշկական օգնություն և սպասարկում արտահիվանդանոցային պայմաններում.

գ. ախտորոշման ճշտում հիվանդանոցային պայմաններում.

դ. բուժում հիվանդանոցային պայմաններում.

ե. հատուկ և դժվարամատչելի հետազոտություններ.

զ. առողջարանային բուժում.

է. վերականգնողական բուժում.

ը. փորձաքննություն (ֆունկցիոնալության գնահատման նպատակով ռազմաբժշկական, դատաբժշկական, դատահոգեբուժական, դատաթմրաբանական և թմրաբանական փորձաքննություն իրականացնող իրավասու պետական մարմնի ուղեգրով լրացուցիչ բժշկական հետազոտության ենթարկվողներ).

թ. այլ.

6) ուղեգրող անձի անունը, ազգանունը.

7) ուղեգիրը տրամադրելու օրը, ամիսը, տարեթիվը.

8) շահառուի սույն որոշմամբ հաստատված կարգավիճակը հավաստող փաստաթուղթը.

ա. սույն որոշման Հավելված 1-ի 1-ին կետի 11-րդ, 15-րդ, 18-րդ, 19-րդ ենթակետերում նշված անձանց դեպքում էլեկտրոնային բազաների փոխգործելիության հարթակի միջոցով ստացված տվյալները,

բ. սույն որոշման Հավելված 1-ի 1-ին կետի 1-ից 10-րդ, 12-ից 14-րդ, 16-րդ և 17-րդ ենթակետերում նշված անձանց դեպքում՝ Լիազոր մարմնի կողմից սահմանված փաստաթղթերը:

12. Առանց ուղեգրի կամ այլ հիմքերով առողջության պահպանման և բարելավման ծրագրի շրջանակներում բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու դեպքերը սահմանվում են Լիազոր մարմնի կողմից:

13. Չապահովագրված անձանց սույն որոշմամբ սահմանված բժշկական օգնության և սպասարկման նվազագույն ծավալից բխող և լրացուցիչ ծառայություններ կարող է տրամադրվել Պաշտպանության նախարարության, Ներքին գործերի նախարարության, Պետական պահպանության ծառայության, Ազգային անվտանգության ծառայության, Երևանի քաղաքապետի և Հայաստանի Հանրապետության մարզպետների կողմից ներկայացված միջնորդագրերի հիման վրա՝ Լիազոր մարմնի ուղեգրերով:

14. Շահառուներին սույն որոշման հավելված 2-ով սահմանված ծառայությունները մատուցվում են հերթագրման եղանակով.

1) բժշկական կազմակերպության կողմից իրականացվող համապատասխան ծառայության թողունակության (կադրային, սարքավորումների, շենքային և այլ պայմաններ) անբավարարության դեպքում.

2) պետական բյուջեի համապատասխան ծրագրերի և միջոցառումների կամ Լիազոր մարմնի կողմից հաստատված ենթամիջոցառումների գումարների եռամսյակային չափաքանակները գերազանցելու վերաբերյալ Լիազոր մարմնի կողմից այդ մասին ծանուցվելուց հետո, եթե մատուցված ծառայությունների ընդհանուր արժեքը գերազանցում է.

ա.տվյալ ենթամիջոցառման մասով առաջին եռամսյակի համար (աճողական) հատկացված գումարը 30%-ով.

բ.տվյալ ենթամիջոցառման մասով առաջին կիսամյակի համար (աճողական) հատկացված գումարը 20%-ով.

գ.սկսած երրորդ եռամսյակից, եթե հաշվետու ամսվա վերջի դրությամբ գերազանցում է տվյալ եռամսյակի համար հատկացված միջոցները 1/3-ի չափով:

15. Սույն հավելվածի 14-րդ կետի 2-րդ ենթակետով պայմանավորված հերթագրման դեպքում կազմակերպությունը բժշկական օգնությունը և սպասարկումը կարող է իրականացնել տվյալ ֆինանսական տարում՝ հերթագրման ժամկետներից շուտ՝ առանց դեպքի փոխհատուցման ներկայացնելու ժամկետների փոփոխության:

16. Հերթագրման ենթակա չեն Հայաստանի Հանրապետության կառավարության կամ Լիազոր մարմնի կողմից հաստատված հիվանդությունների և վիճակների ցանկերին համապատասխան մատուցվող հետևյալ բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունները.

- 1) անհետաձգելի բժշկական օգնություն և սպասարկում.
- 2) շրջապատի համար վտանգ ներկայացնող հիվանդությունների բժշկական օգնություն և սպասարկում.
- 3) հոգեկան և նարկոլոգիական հիվանդների բժշկական օգնություն և սպասարկում.
- 4) նախազորակոչային և զորակոչային տարիքի անձանց բժշկական օգնություն և սպասարկում, այդ թվում՝ փորձաքննություն.
- 5) հղիության հսկողության ընթացքում, ծննդօգնության և հղիության ախտաբանության դեպքերում մատուցվող բժշկական օգնություն և սպասարկում.
- 6) չարորակ հիվանդությունների բուժում.
- 7) հեմոդիալիզի և պերիտոնեալ դիալիզի անցկացում.
- 8) դատաբժշկական, դատահոգեբուժական, դատաթմրաբանական և թմրաբանական փորձաքննության համար իրավասու պետական մարմնի ուղեգրով լրացուցիչ բժշկական հետազոտություններ.
- 9) ախտաբանաանատոմիական ծառայություններ.
- 10) անձի ֆունկցիոնալությունը գնահատող հանձնաժողովի ուղեգրով լրացուցիչ բժշկական հետազոտություններ:

17. Անկախ միջոցառման կամ ենթամիջոցառման հերթագրման ենթակա լինելուց, հերթագրման ենթակա չեն հետևյալ շահառուներին մատուցվող ծառայությունները.

- 1) Հայաստանի Հանրապետության պաշտպանության ժամանակ, ինչպես նաև ծառայողական պարտականությունները կատարելիս զոհված (մահացած) զինծառայողների ընտանիքների անդամներ.
- 2) Հայաստանի Հանրապետության օլիմպիական և օլիմպիական ընտանիքի մարզաձևերի ազգային հավաքականների անդամներ:

18. Հերթագրումը իրականացվում է էլեկտրոնային եղանակով՝ ըստ բժշկական կազմակերպություններ դիմելու ժամկետների, էլեկտրոնային ուղեգրի հիման վրա, որն արտացոլվում է էլեկտրոնային առողջապահության համակարգի համապատասխան հաշվետվողական ձևում:

19. Ուղեգիրը տալու օրվանից մեկ ամսվա ընթացքում բժշկական կազմակերպություն դիմելու դեպքում, եթե առկա է բժշկական կազմակերպության կողմից իրականացվող համապատասխան ծառայության թողունակության անբավարարություն, ապա մինչև հերթագրմամբ բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու ժամկետը, նույն բժշկական օգնությունը և սպասարկումն ստանալու համար շահառուն կարող է դիմել բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող այլ կազմակերպությունների, ընդ որում՝

1) ուղեգրի ուժի մեջ լինելու (ուղեգիրը տալու օրվանից սկսած 30 օր) դեպքում՝ նույն ուղեգրով, որի դեպքում շահառուն դիմում է այն բժշկական կազմակերպությանը, որտեղ հերթագրված է, և որի կողմից ընդունված էլեկտրոնային ուղեգիրը չեղարկվում է, և շահառուն դիմում է այն բժշկական կազմակերպությանը, որտեղ նախատեսում է ստանալ սույն որոշմամբ սահմանված բժշկական օգնություն և սպասարկում:

2) ուղեգիրը տալու օրվանից հետո 30 օրը լրացած լինելու դեպքում՝ նոր ուղեգրով:

20. Շահառուների հերթագրումը կատարվում է ըստ դիմելիության ժամկետների, էլեկտրոնային ուղեգրի հիման վրա, որի վերաբերյալ պացիենտին տրվում է հերթագրման թերթիկ (ձև N 1) կամ էլեկտրոնային եղանակով ծանուցում՝ ԷԱՀ-ի միջոցով:

21. Հերթագրված շահառուներին կարող է արտահերթ բժշկական օգնություն տրամադրվել համապատասխան բժշկական ցուցումների առկայության դեպքում, որի վերաբերյալ գրառում է կատարվում ԷԱՀ-ում:

22. Հերթագրված շահառուների հերթագրման ժամկետները շահառուների համաձայնությամբ կարող են փոփոխվել կազմակերպությունների թողունա-

կության կամ Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեի «Առողջապահություն» բաժնի տվյալ ծրագրի/միջոցառման/ենթամիջոցառման գումարների ավելացման, ինչպես նաև հերթագրված շահառուների բժշկական օգնություն և սպասարկում չստանալու դեպքերում:

23. Հերթագրված շահառուներն իրենց բժշկական օգնության ժամկետների փոփոխության մասին տեղեկացվում են ԷԱՀ-ի միջոցով:

24. Հերթագրում կարող է իրականացվել նաև հաջորդ ֆինանսական տարվա առաջին երկու ամիսների ընթացքում՝ կազմակերպության կողմից վերահաստատման պայմանով:

25. Հերթագրված կամ հերթագրման ենթակա շահառուներին հերթագրման կարգից դուրս՝ արտահերթ բժշկական օգնությունն իրականացվում է վճարովի հիմունքներով, տվյալ բժշկական կազմակերպությունում սահմանված կարգով և գներով, շահառուի կամ նրա հարազատի գրավոր համաձայնությամբ:

26. Սույն որոշմամբ սահմանված բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների նվազագույն ծավալի և լրացուցիչ ծառայությունների մատուցման ֆինանսավորումն իրականացնում է Հիմնադրամը՝ Հիմնադրամի և բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողների միջև կնքվող պայմանագրերի հիման վրա, ընդ որում՝

1) հրապարակային օֆերտայի պայմանագրով ֆինանսավորումը տարածվում է Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեի «Առողջապահություն» բաժնի «Առողջության առաջնային պահպանում», «Մոր և մանկան առողջության պահպանում», «Շտապ բժշկական օգնություն», «Ոչ վարակիչ հիվանդությունների բժշկական օգնության ապահովում», «Սոցիալապես անապահով և առանձին խմբերի անձանց բժշկական օգնություն» և «Վարակիչ հիվանդությունների կանխարգելման ծրագիր» ծրագրերի վրա՝ բացառությամբ սույն կետի 2-րդ ենթակետով թվարկված ծրագրի և միջոցառումների:

2) օֆերտայի պայմանագրով ֆինանսավորումը տարածվում է Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեի «Առողջապահություն» բաժնի «Դատաբժշկական և ախտաբանաանատոմիական ծառայություններ» ծրագրի և

«Տուբերկուլյոզի բժշկական օգնության ծառայություններ», «Հոգեկան և նարկոլոգիական հիվանդների բժշկական օգնության ծառայություններ», «Քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող անձանց բժշկական օգնության ծառայություններ» միջոցառումների վրա:

27. Ֆինանսավորման գումարները նախատեսվում են բյուջետային ծախսերի տնտեսագիտական դասակարգման «Այլ նպաստներ բյուջեից» հոդվածով:

28. Մատուցված ծառայությունների դիմաց կազմակերպություններին ֆինանսավորումն իրականացվում է մատուցված ծառայությունների շրջանակներում կատարված ծավալների դիմաց Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեի «Առողջապահություն» բաժնով կառավարության կողմից յուրաքանչյուր ծրագրի համար սահմանված եռամսյակային համամասնությունների շրջանակներում:

29. Մատուցված ծառայությունների դիմաց ֆինանսական հատկացումներն իրականացվում են տվյալ ծառայությունները մատուցող բոլոր կազմակերպությունների կողմից կատարված աշխատանքների հանրագումարի և Լիազոր մարմնի կողմից տվյալ միջոցառման կամ ենթամիջոցառման համար հաստատված չափաքանակի եռամսյակային սահմանաչափի համամասնության համադրությամբ:

30. Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեի «Առողջապահություն» բաժնով նախատեսված միջոցներն սպառված լինելու դեպքում, տվյալ տարվա նոյեմբերի 30-ի դրությամբ պարտավորությունները համարվում են դադարած: Տվյալ տարվա դեկտեմբեր ամսվա կազմակերպության կողմից մատուցված և չվճարված կատարողականները ճանաչվում են որպես պարտավորություն և ֆինանսավորվում են հաջորդ տարվա Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեի «Առողջապահություն» բաժնով նախատեսված միջոցների հաշվին:

31. Հեռավոր և սահմանամերձ շրջանների բնակչությանը բժշկական օգնություն տրամադրող, իրենց կողմից մատուցվող ծառայությունների առումով տվյալ

տարածաշրջանում այլընտրանք չունեցող կազմակերպությունների համար՝ ելնելով նրանց տնտեսական ու տարածքային առանձնահատկություններից, Լիազոր մարմնի կողմից կարող են սահմանվել բժշկական օգնության և սպասարկման ֆինանսավորման անհատական պայմաններ, հիվանդությունների և վիճակների ցանկ:

32. Նվազագույն ծավալում և լրացուցիչ ծառայությունների ցանկում չընդգրկված նորագույն և թանկարժեք տեխնոլոգիաներով մատուցվող բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների տեսակները և կազմակերպման կարգը սահմանում է Լիազոր մարմինը:

33. Կազմակերպությունների կողմից նվազագույն ծավալում և լրացուցիչ ծառայությունների ցանկում ներառված ծառայությունների մատուցման դիմաց փոխհատուցումը իրականացվում է Լիազոր մարմնի կողմից հաստատված նորմատիվներով և գներով՝ հաշվի առնելով Լիազոր մարմնի կողմից սահմանված փոխհատուցման առանձնահատկությունները:

34. Արտահիվանդանոցային բժշկական օգնության և սպասարկման դիմաց փոխհատուցումը իրականացվում է՝

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

2) փաստացի կատարողականի հիման վրա՝ կազմակերպությունների կողմից մատուցված նվազագույն ծավալում ներառված և լրացուցիչ ծառայությունների քանակի և տվյալ ծառայությունների համար Լիազոր մարմնի կողմից հաստատված գների և նորմատիվների արտադրյալի գումարի չափով՝

3) բոնուսային եղանակով՝ Լիազոր մարմնի կողմից հաստատված որակական և քանակական ցուցանիշների կատարման դիմաց՝ նվազագույն ծավալում ներառված և լրացուցիչ ծառայությունների համար Լիազոր մարմնի կողմից հաստատված գներով և նորմատիվներով:

35. Հիվանդանոցային բժշկական օգնության և սպասարկման փոխհատուցումը իրականացվում է՝

1) փաստացի կատարողականի հիման վրա՝ ըստ Լ կազմակերպությունների կողմից մատուցված նվազագույն ծավալում ներառված և լրացուցիչ ծառայությունների քանակի և դրանց համար Լիազոր մարմնի կողմից հաստատված գների և նորմատիվների արտադրյալի գումարի չափով.

2) բոնուսային եղանակով՝ Լիազոր մարմնի կողմից հաստատված որակական և քանակական ցուցանիշների կատարման դիմաց՝ Լիազոր մարմնի 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:

36. Արտահիվանդանոցային և հիվանդանոցային բժշկական օգնության և սպասարկման գները, համավճարի չափերը և փոխհատուցման առանձնահատկությունները սահմանվում են Հիմնադրամի կողմից՝ Լիազոր մարմնի համաձայնությամբ:

37. Համավճարի կիրառման դեպքում (բացառությամբ արտահիվանդանոցային ծառայությունների) բժշկական կազմակերպության և պացիենտի միջև կնքվում է բժշկական ծառայությունների վճարովի մատուցման պայմանագիր: Պայմանագրում պարտադիր կարգով նշվում են պետության կողմից փոխհատուցվող և շահառուի կողմից վճարվող գումարների չափը, տրամադրվող ծառայության տեսակը և գինը, ծառայության մատուցման ամսաթիվը և ժամանակահատվածը: Պայմանագրի կրկնօրինակը պահպանվում է հիվանդության պատմագրում կամ ամբուլատոր քարտում, ինչպես նաև կատարվում է համապատասխան նշում էլեկտրոնային առողջապահության համակարգում:

38. Բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու իրավունքի ձևակերպումից հետո համավճարը պացիենտի կամ նրա փոխարեն որևէ անձի կամ կազմակերպության կողմից փոխանցվում է բժշկական կազմակերպության հաշվեհամարին:

39. Համավճարի վճարումը կարող է կատարվել ինչպես միանվագ, այնպես էլ տարաժամկետ եղանակով, սակայն ոչ ուշ, քան շահառուի դուրսգրման օրը: Պայմանագրով կողմերը կարող են նախատեսել համավճարի գումարի վճարման ավելի երկար ժամանակ:

40. Այն դեպքում, երբ պացիենտը հնարավորություն չունի իրականացնելու սահմանված չափով համավճար, կազմակերպության տնօրենի կամ նրա կողմից լիազորված անձի պատճառաբանված որոշման հիման վրա (գրավոր արձանագրելով) այդ պացիենտը կարող է ազատվել համավճարից կամ նրա նկատմամբ կարող է կիրառվել զեղչված համավճար սույն որոշմամբ սահմանված չափաքանակների շրջանակներում:

41. Համավճարից ազատման կամ զեղչման ընդհանուր գումարը չի կարող գերազանցել տվյալ եռամսյակում համավճարից ստացված ընդհանուր գումարի 20 տոկոսը: Այս դեպքում համավճարից ազատման կամ զեղչման գումարները բժշկական կազմակերպության կողմից ձևակերպվում են որպես սույն կարգի հիման վրա տվյալ հիվանդին անհատույց տրված և պացիենտի համար վճարված գումարներ:

Ձև N 1

Հ Ե Ր Թ Ա Գ Ր Մ Ա Ն Թ Ե Ր Թ Ի Կ Ն ____

Ամիսը, ամսաթիվը, տարեթիվը _____

Ազգանունը, անունը _____

Բնակության վայրը _____

Նախատեսվող ընդունման ամսաթիվը _____

Շահառու կամ նրա ներկայացուցիչը _____

(ստորագրություն)

Բժշկական կազմակերպության պատասխանատուն _____

(ստորագրություն)

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ
ՎԱՐՉԱՊԵՏԻ ԱՇԽԱՏԱԿԱԶՄԻ
ՂԵԿԱՎԱՐ

Ա. ՀԱՐՈՒԹՅՈՒՆՅԱՆ