

Հաստատված է

Առողջության համընդհանուր ապահովագրության  
հիմնադրամի հոգաբարձուների խորհրդի  
2026 թվականի փետրվարի 05-ի նիստի N 1 որոշմամբ

## ԿԱՐԳ

ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱՎՃԱՐԻ ԱՄՍԱԿԱՆ ԴՐՈՒՅՔԱԶԱՓԻՑ ԱՎԵԼԻ ԿԱՏԱՐՎԱԾ  
ՎՃԱՐՈՒՄՆԵՐԸ ՎԵՐԱԴԱՐՁՆԵԼՈՒ ՆՊԱՏԱԿՈՎ ԴԻՄՈՒՄԻ ՆԵՐԿԱՅԱՑՄԱՆ  
ԿԱՐԳԸ ԵՎ ԴՐԱ ՕՐԻՆԱԿԵԼԻ ՁԵՎԸ

### 1. ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ

1. Սույն կարգով կարգավորվում են առողջության համընդհանուր ապահովագրության շրջանակում ապահովագրված անձի կողմից ապահովագրավճարի սահմանված չափից ավել կատարված վճարումը վերադարձնելու նպատակով դիմումի ներկայացման, ինչպես նաև ավել կատարված ապահովագրավճարի վերադարձման կարգի հետ կապված հարաբերությունները:

2. Սույն կարգում նշված հասկացությունները կիրառվում են այն իմաստով, ինչպես սահմանված են «Առողջության համընդհանուր ապահովագրության մասին» օրենքով:

3. Սույն կարգով սահմանված դիմումի ներկայացման, ինչպես նաև ապահովագրավճարի վերադարձման պայմանները տարածվում են նաև «Առողջության համընդհանուր ապահովագրության մասին» ՀՀ օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 1-ին կետով (բացառությամբ մինչև 18 տարեկան երեխաների) և 3-10-րդ կետերով սահմանված բնակչության խմբերում ընդգրկված անձանց համար վճարված ապահովագրավճարի վերադարձման վրա:

4. Մի քանի հաշվարկման բազաներ (տարեկան և ամսական) ունեցող անձանց իրենց կամ գործատուների կողմից կատարվող ապահովագրավճարների ընդհանուր վճարումները չեն կարող գերազանցել «Առողջության համընդհանուր ապահովագրության մասին» ՀՀ օրենքով սահմանված ամսական դրույքաչափը:

5. Ապահովագրավճարի ամսական դրույքաչափից ավել կատարված վճարումը վերադարձվում է ապահովագրված անձին՝ ապահովագրավճարի պարտավորությունների կատարումից և ամսական ապահովագրավճարի դրույքաչափի համալրման մասին Առողջության համընդհանուր ապահովագրության ռեգիստրում (այսուհետ՝ Ռեգիստր) դրա մասին գրանցումից հետո՝ երեք աշխատանքային օրվա ընթացքում՝ սույն կարգի համաձայն ներկայացված դիմումի առկայության պարագայում: Ապահովագրավճարի ամսական դրույքաչափից ավել կատարված վճարումը վերադարձնելու դիմումը ներկայացվում է Ռեգիստրում ապահովագրավճարի դրույքաչափի համալրման վերաբերյալ տեղեկատվության

գրանցմանը հաջորդող ամսվա մեկից: Նման դիմումի բացակայության պարագայում ապահովագրավճարի սահմանված չափից ավել կատարված վճարումը վերադարձման ենթակա չէ:

6. Ապահովագրավճարի տարեկան դրույքաչափից ավել կատարված վճարումը վերադարձվում է ապահովագրված անձին՝ ապահովագրավճարի պարտավորությունների կատարումից և ամսական ապահովագրավճարի դրույքաչափի համալրման մասին Ռեզիստրում դրա մասին գրանցումից հետո՝ երեք աշխատանքային օրվա ընթացքում՝ սույն կարգի համաձայն ներկայացված դիմումի առկայության պարագայում: Ապահովագրավճարի տարեկան դրույքաչափից ավել կատարված վճարումը վերադարձնելու դիմումը ներկայացվում է Ռեզիստրում ապահովագրավճարի դրույքաչափի համալրման վերաբերյալ տեղեկատվության գրանցմանը հաջորդող ամսվա մեկից: Նման դիմումի բացակայության պարագայում ապահովագրավճարի սահմանված չափից ավել կատարված վճարումը վերադարձման ենթակա չէ:

7. Ապահովագրավճարի օրենքով սահմանված դրույքաչափից ավել կատարված վճարումը վերադարձվում է սույն կարգի համաձայն՝ Առողջության համընդհանուր ապահովագրության հիմնադրամի կողմից:

## **2. ԴԻՄՈՒՄԻ ՆԵՐԿԱՅԱՑՄԱՆ ԿԱՐԳԸ ԵՎ ԱՎԵԼ ԿԱՏԱՐՎԱԾ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱՎՃԱՐԻ ՎԵՐԱԴԱՐՁՄԱՆ ԿԱՐԳԸ**

8. Ապահովագրված անձը ապահովագրավճարի ամսական դրույքաչափը գերազանցող վճարման դեպքում, գրավոր կարգով՝ սույն Հավելվածի Ձև 2-ով սահմանված օրինակելի ձևին համապատասխան, Առողջության համընդհանուր ապահովագրության հիմնադրամ (այսուհետ՝ Հիմնադրամ) է ներկայացնում դիմում: Դիմումը ներկայացվում է [info@uhif.am](mailto:info@uhif.am) էլեկտրոնային փոստի հասցեին:

9. Մեկ անգամ ներկայացված դիմումը բավարար է ապահովագրավճարների ավել կատարված վճարումները հետագա բոլոր դեպքերում վերադարձնելու համար:

10. Հիմնադրամն ապահովագրված անձից սույն կարգի 8-րդ կետում նշված դիմումը ստանալուց հետո, ստուգելով ապահովագրավճարի անհատական հաշիվը, դրանում առկա վճարների ձևավորման աղբյուրները, մեկ աշխատանքային օրվա ընթացքում կազմում է օրենքով սահմանված ամսական կամ տարեկան դրույքաչափից ավել կատարված ապահովագրավճարի վերադարձման մասին եզրակացություն՝ համաձայն Ձև 1-ի:

11. Սույն կարգի համաձայն ապահովագրավճարի սահմանված չափից ավել կատարված վճարումը վերադարձնելու դիմումը բավարարվում է, եթե վճարման մասին հարկային մարմնի կողմից Հիմնադրամին տրամադրված տեղեկության և Հիմնադրամի կողմից Ռեզիստրում առկա տվյալների համադրման արդյունքում պարզվում է, որ առկա է սահմանված չափից ավել կատարված ապահովագրավճարի մնացորդ:

12. Ապահովագրավճարի սահմանված չափից ավել կատարված վճարման վերադարձը մերժելու հիմքի բացակայության դեպքում՝ Հիմնադրամն

եզրակացության հիման վրա Հիմնադրամի հաշվեհամարից երկու աշխատանքային օրվա ընթացքում Դիմումի մեջ նշված հաշվեհամարին իրականացնում է ավել կատարված ապահովագրավճարի վերադարձը:

13. Ավել կատարված ապահովագրավճարի վերադարձը կատարվում է ապահովագրավճար վճարողի բանկային հաշվին՝ վերադարձման ենթակա գումարի փոխանցման միջոցով: Եթե ապահովագրված անձը բանկային հաշիվ չունի, ապա գումարը փոխանցվում է դիմումի մեջ նշված առևտրային բանկ՝ նրա անձնագրի (նույնականացման քարտի) տվյալներով:

14. Հիմնադրամը պարտավոր է, հիմք ընդունելով ապահովագրավճար վճարողի առաջին անգամ ներկայացրած դիմումը, յուրաքանչյուր ամիս (տարի) ստուգել դիմում ներկայացրած անձի ապահովագրավճարի անհատական հաշիվը և ավել կատարված ապահովագրավճարի դեպքում, վերադարձնել այն սույն կարգով սահմանված կարգով:

### **3. ԴԻՄՈՒՄԻ ՄԵՐԺՄԱՆ ԿԱՄ ԱՎԵԼ ԿԱՏԱՐՎԱԾ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱՎՃԱՐԻ ՄԱՍՆԱԿԻ ՎԵՐԱԴԱՐՁԻ ԴԵՊՔԵՐԸ**

15. Սույն կարգի համաձայն ապահովագրավճարի սահմանված չափից ավել կատարված վճարումը վերադարձնելու դիմումը համարվում է չհիմնավորված և Հիմնադրամի կողմից մերժվում է, եթե Հիմնադրամի կողմից Ռեզիստրում առկա տվյալների համադրման արդյունքում պարզվում է, որ սահմանված չափից ավել կատարված ապահովագրավճարի մնացորդ առկա չէ:

16. Ապահովագրավճարի առկա մնացորդը ապահովագրավճարի ամսական կամ տարեկան դրույքաչափից ավել լինելու դեպքում վերադարձման ենթակա է համարվում առկա ավելցուկի չափով գումարը:

17. Սույն գլխում նշված դեպքերի մասին Հիմնադրամը՝ համապատասխան հիմնավորումներով, գրավոր տեղեկացնում է ապահովագրված անձին՝ դիմումը ստանալուց հինգ աշխատանքային օրվա ընթացքում:

ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՎԱԾ ԱՆՁԻ՝ ՍԱՀՄԱՆՎԱԾ ՉԱՓԻՑ ԱՎԵԼ ԿԱՏԱՐՎԱԾ  
ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱՎՃԱՐԻ ՎԵՐԱԴԱՐՁՄԱՆ ՄԱՍԻՆ

Ապահովագրված անձի Անունը, Ազգանունը, Հայրանունը	ՀՕՀ (Հանրային Ծառայությունների Համարանիշ)

Ապահովագրված անձի \_\_\_\_\_ 20\_\_ թ. ներկայացված դիմումի համաձայն՝ սահմանված չափից ավել կատարված ապահովագրավճարից ենթակա է վերադարձման՝ \_\_\_\_\_ դրամ:

Բանկի անվանումը որին պետք է փոխանցել վերադարձման ենթակա գումարը	Հաշվեհամարը, որին պետք է փոխանցել վերադարձման ենթակա գումարը,	Հաշվեհամարի բացակայության դեպքում Ապահովագրված անձի անձնագրի սերիան և համարը կամ նույնականացման քարտի համարը

Եզրակացության կազմման ամսաթիվը \_\_\_\_\_ 20\_\_ թ.  
Առողջության համընդհանուր ապահովագրության հիմնադրամի պատասխանատու անձ \_\_\_\_\_  
(անունը, ազգանունը և ստորագրությունը)

Կ. Տ.

**Դ Ի Մ ՈՒ Մ**

**ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱՎՃԱՐԻ ՍԱՀՄԱՆՎԱԾ ՉԱՓԻՑ ԱՎԵԼ ԿԱՏԱՐՎԱԾ ՎՃԱՐՄԱՆ ՎԵՐԱԴԱՐՁԻ**

Ապահովագրված անձի Անունը, Ազգանունը, Հայրանունը	ՀԾՀ (Հանրային Ծառայությունների Համարանիշ)								

Խնդրում եմ տարեկան/ամսեկան (ընտրել) ապահովագրավճարի սահմանված չափից ավել կատարված վճարումը վերադարձնել՝

Բանկի անվանումը որին պետք է փոխանցել վերադարձման ենթակա գումարը	Հաշվեհամարը, որին պետք է փոխանցել վերադարձման ենթակա գումարը,	Հաշվեհամարի բացակայության դեպքում Ապահովագրված անձի անձնագրի սերիան և համարը կամ նույնականացման քարտի համարը

Դիմումի ներկայացման օրը, ամիսը, տարին \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ թ.

Սույն դիմումով տալիս եմ իմ համաձայնությունը հետագայում ապահովագրավճարի սահմանված չափից ավել կատարված վճարումների վերադարձի համար:  
Պարտավորվում եմ դիմումով ներկայացված որևէ տվյալի փոփոխության դեպքում ներկայացնել նոր դիմում:

Դիմումատու

(անունը, ազգանունը և ստորագրությունը)