

« 30 » հունիս 2026թ.

48
No -Ն

**ՓՈԽԿԱՊԱԿՑՎԱԾ ԱՆՁԻ՝ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԸՆԴՀԱՆՈՒՐ
ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ԻՐԱԿԱՆԱՑՄԱՆ ՆՊԱՏԱԿՈՎ ԴԻՄՈՒՄԻ
ՆԵՐԿԱՅԱՑՄԱՆ ԿԱՐԳԸ ԵՎ ԴՐԱ ՕՐԻՆԱԿԵԼԻ ՁԵՎԸ ՍԱՀՄԱՆԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ**

Հիմք ընդունելով «Առողջության համընդհանուր ապահովագրության մասին»
օրենքի 11-րդ հոդվածի 4-րդ մասը.

ՀՐԱՄԱՅՈՒՄ ԵՄ՝

1. Սահմանել՝

- 1) փոխկապակցված անձի՝ առողջության համընդհանուր ապահովագրության
իրականացման նպատակով դիմումի ներկայացման կարգը՝ համաձայն N 1
հավելվածի.
- 2) փոխկապակցված անձի՝ առողջության համընդհանուր ապահովագրության
իրականացման նպատակով ներկայացվող դիմումի օրինակելի ձևը՝ համաձայն N 2
հավելվածի:

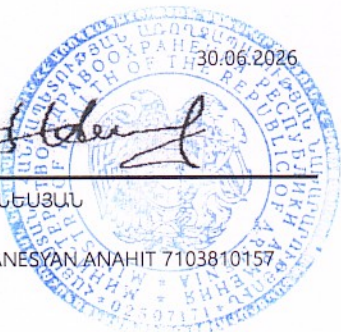
2. Սույն հրամանն ուժի մեջ է մտնում 2027 թվականի հունվարի 1-ից:

Ա.ԱՎԱՆԵՍՅԱՆ

X

ԱՆԱՀԻՏ ԱՎԱՆԵՍՅԱՆ

Signed by: AVANESYAN ANAHIT 7103810157



ԿԱՐԳ

**ՓՈԽԿԱՊԱԿՑՎԱԾ ԱՆՁԻ՝ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԸՆԴՀԱՆՈՒՐ
ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ԻՐԱՎԱՆԱՑՄԱՆ ՆՊԱՏԱԿՈՎ ԴԻՄՈՒՄԻ
ՆԵՐԿԱՅԱՑՄԱՆ**

1. ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ

1. Սույն կարգով կարգավորվում են առողջության համընդհանուր ապահովագրության շրջանակում ապահովագրված անձանց կողմից իրենց փոխկապակցված անձանց առողջության համընդհանուր ապահովագրության իրականացման նպատակով դիմումի ներկայացման հետ կապված հարաբերությունները:
2. Սույն կարգում նշված հասկացությունները կիրառվում են «Առողջության համընդհանուր ապահովագրության մասին» օրենքով սահմանված իմաստով:
3. Սույն կարգով նախատեսված դիմում ներկայացնել կարող են «Առողջության համընդհանուր ապահովագրության մասին» օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 11-14-րդ կետերով սահմանված կարգավիճակ ունեցող բնակչության խմբերում ընդգրկված անձինք (այսուհետ՝ Անձ)՝ սեփական ցանկությամբ:

2. ԴԻՄՈՒՄԻ ՆԵՐԿԱՅԱՑՄԱՆ ԿԱՐԳԸ

4. Փոխկապակցված անձանց առողջության համընդհանուր ապահովագրության իրականացման համար Անձը, սույն հրամանի 2-րդ հավելվածով սահմանված ձևին համապատասխան, էլեկտրոնային դիմում է ներկայացնում Առողջության համընդհանուր ապահովագրության հիմնադրամին (այսուհետ՝ Հիմնադրամ)՝ կցելով փոխկապակցվածության փաստը հավաստող փաստաթղթի պատճենը (իր և փոխկապակցված անձի ծննդյան վկայականներ՝ հոր, մոր, քրոջ, եղբոր, զավակի դեպքում, ամուսնության վկայական՝ ամուսնու դեպքում, որդեգրման վկայական՝ որդեգրողի, որդեգրվողի դեպքում, խնամակալ կամ խնամարկյալ լինելու փաստը հավաստող փաստաթուղթ՝ խնամակալ կամ խնամարկյալ լինելու դեպքում):
5. Դիմումը ներկայացնելու նպատակով Անձը մուտք է գործում Հիմնադրամի պաշտոնական՝ www.uhif.am կայքէջի համապատասխան դարան և առցանց եղանակով ներկայացնում դիմում:
6. Հիմնադրամը դիմումին ընթացք է տալիս 10 աշխատանքային օրվա ընթացքում՝ համապատասխանաբար մերժելով կամ բավարարելով ան:

7. Դիմումը մերժվում է, եթե՝

1) դիմողը չի հանդիսանում ապահովագրված անձ կամ

2) ապահովագրման ենթակա անձը չի հանդիսանում օրենքի իմաստով փոխկապակցված անձ կամ

3) փոխկապակցված անձն օրենքի իմաստով Հայաստանի Հանրապետության ռեզիդենտ չէ կամ

4) դիմողն ընդգրկված չէ «Առողջության համընդհանուր ապահովագրության մասին» օրենքով 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 11-14-րդ կետերով սահմանված կարգավիճակ ունեցող բնակչության խմբերում կամ

5) դիմողը չի ներկայացրել սույն կարգին համապատասխան տեղեկատվություն կամ փաստաթղթեր կամ ներկայացված տվյալները չեն համապատասխանում պետական մարմինների կողմից վարվող տեղեկատվական բազաներից փոխգործելիությամբ ստացված տվյալներին կամ

6) փոխկապակցված անձն «Առողջության համընդհանուր ապահովագրության մասին» օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 11-14-րդ կետերով սահմանված կարգավիճակ ունեցող բնակչության խմբերում ընդգրկված ապահովագրավճար վճարող է:

8. Դիմումը մերժելուց կամ բավարարելուց հետո դրա մասին տեղեկատվությունը եռօրյա ժամկետում առցանց եղանակով առաքվում է Դիմումատուին, ընդ որում, մերժելու դեպքում, ներկայացվում են մերժման հիմքերը, իսկ բավարարելու դեպքում՝

1) փոխկապակցված անձի ապահովագրված անձի կարգավիճակ ստանալու կարգը, ժամկետները.

2) ապահովագրված անձի՝ փոխկապակցված անձի համար ապահովագրավճար վճարելու կարգի, չափի և համապատասխան հաշվեհամարի վերաբերյալ տեղեկատվությունը.

3) ապահովագրավճար վճարողի կարգավիճակի դադարման դեպքում ապահովագրավճարի վճարման շարունակման հնարավորության վերաբերյալ տեղեկատվություն:

9. Դիմումը մերժվելու դեպքում այն կարող է կրկին ներկայացվել ընդհանուր կարգով:

10. Եթե փոխկապակցված անձն, ապահովագրված անձի կարգավիճակ ձեռք բերելուց հետո, ընդգրկվում է «Առողջության համընդհանուր ապահովագրության մասին» օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 11-14-րդ կետերով սահմանված խմբերից որևէ մեկում, և օրենքով սահմանված կարգով ձեռք բերում ապահովագրված անձի կարգավիճակ, ապա փոխկապակցված անձ լինելու հիմքով ապահովագրված անձի

մասին» օրենքի 11-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 11-14-րդ կետերի հիմքով ապահովագրված անձի կարգավիճակ ձեռք բերելու օրվանից:

Հավելված N 2
ՀՀ առողջապահության նախարարի
2026 թվականի հունիսի « 30 » - ի N 48 - Ն հրամանի

Օրինակելի Ձև

ԴԻՄՈՒՄ

ՓՈԽԿԱՊԱԿՑՎԱԾ ԱՆՁԻ՝ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ԻՐԱԿԱՆԱՑՄԱՆ ՆՊԱՏԱԿՈՎ ՆԵՐԿԱՅԱՑՎՈՂ

Դիմող ապահովագրված անձի անուն, ազգանուն, հայրանունը, հանրային ծառայությունների համարանիշը, էլեկտրոնային փոստի հասցեն -----

Պարտավորվում եմ «Առողջության համընդհանուր ապահովագրության մասին» օրենքով սահմանված կարգով ----- (փոխկապակցված անձի անուն, ազգանունը, հանրային ծառայությունների համարանիշը) համար վճարել առողջության համընդհանուր ապահովագրության ապահովագրավճարը:

Փոխկապակցվածության հիմքը (ընտրել) ապահովագրավճար վճարողի հայր, մայր, ամուսին, զավակ, որդեգրող, որդեգրված, խնամակալ, խնամարկյալ-----

Ապահովագրավճարի վճարման չափը (ընտրել)՝ տարեկան, ամսական-----

Տեղեկացված եմ «Առողջության համընդհանուր ապահովագրության մասին» օրենքի համաձայն, իմ՝ որպես ապահովագրված անձի կարգավիճակի դադարման դեպքում փոխկապակցված անձի ապահովագրավճարի վճարումը շարունակելու պարտավորության մասին՝ մինչև փոխկապակցված անձի Առողջության համընդհանուր ապահովագրության ռեգիստրում գրանցվելու օրվան հաջորդող տասներկուերորդ ամիսը:

ԴԻՄՈՂ՝

օր, ամիս, տարի

Կցվող փաստաթղթեր՝

- 1) փոխկապակցվածության հիմք հանդիսացող փաստաթղթեր.
- 2) դիմումին առնչվող այլ փաստաթղթեր: