

Հավելված 1

ՀՀ առողջապահության նախարարի
2013 թվականի դեկտեմբերի 18 -ի
N 3274 - Ա հրամանի

ՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿՈՂՄԻՑ ԵՐԱՇԽԱՎՈՐՎԱԾ ԱՆՎՃԱՐ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ
ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ՇՐՋԱՆԱԿՆԵՐՈՒՄ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ
ՍՊԱՍԱՐԿՈՒՄ ՍՏԱՅՈՂ ՔԱՂԱՔԱՑՈՒՆ ՏՐՎՈՂ ԻՐԱԶԵԿՄԱՆ ԹԵՐԹԻԿ

«_____» _____ 20__ թ.

_____ (այսուհետ՝ Կատարող)՝ ի
(բժշկական կազմակերպության անվանումը)

գործելով իր կանոնադրության, ինչպես նաև ՀՀ առողջապահության
նախարարության հետ կնքված պետության կողմից երաշխավորված անվճար և
արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների
մատուցման մասին պայմանագրի (այսուհետ՝ Պայմանագիր) հիման վրա՝ սույնով

ԻՐԱԶԵԿՈՒՄ Է

քաղաքացի _____-ին ներքոհիշյալի
մասին.

(անուն, ազգանուն)

1. Համաձայն Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության
նախարարության

և _____-

ի

անվանումը)

միջև կնքված Պայմանագրի, Դուք օգտվում եք պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում անվճար բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու իրավունքից:

2. Պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնությունը և սպասարկումը ընդգրկում է դրա կազմակերպման համար անհրաժեշտ միջոցների ամբողջ ծավալը, այդ թվում՝ բժշկական կազմակերպություն ընդունման, վարման և դուրս գրման հետ կապված փաստաթղթային ձևակերպումները, լաբորատոր և գործիքային ախտորոշիչ հետազոտությունները, դեղերով և բժշկական պարագաներով ապահովումը՝ բացառությամբ Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի հրամաններով հաստատված առանձին ծառայությունների, որոնք ընդգրկված չեն պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման ծավալներում, ընդ որում՝ նման դեպքերում բժշկական օգնություն և սպասարկում ստացող քաղաքացու պահանջով բժշկական կազմակերպությունը պարտավոր է վերջինիս հնարավորություն ընձեռնել նշված հրամանների հետ ծանոթանալու համար:

3. Առանձին դեպքերում բժշկական օգնություն և սպասարկում ստացող քաղաքացու կողմից ձեռք բերված դեղերով բուժումը թույլատրվում է կազմակերպել միայն քաղաքացու գրավոր համաձայնությամբ, հիվանդության պատմագրի մեջ ձևակերպված հիմնավորվածությամբ և բժշկական կազմակերպության ղեկավարի կամ նրա կողմից լիազորված անձի թույլտվությամբ:

4. Պետության կողմից երաշխավորված բժշկական օգնություն և սպասարկում ստացող քաղաքացուն վճարովի հարբժշկական ծառայությունների մատուցման դեպքում (օրինակ՝ տեսակցության վճար, խնամողի համար նախատեսված վճարումներ, լրացուցիչ հարմարություններով հիվանդասենյակի համար վճար և այլն) ծառայության տվյալ տեսակի համար պետք է գործի նաև անվճար այլընտրանքային տարբերակը:

5. Բժշկական կազմակերպությունը պարտավորվում է տեղեկացնել բժշկական օգնություն և սպասարկում ստացող քաղաքացուն (կամ նրա հարազատին) պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով

բժշկական օգնությունից և սպասարկումից օգտվելու հնարավորությունների, ծավալների, իրավունքների և դրանց իրականացման մեխանիզմների, ինչպես նաև բուժման ընթացքի, ակնկալվող արդյունքների և հնարավոր բարդությունների մասին:

6. Բժշկական կազմակերպությունը պարտավորվում է պահպանել քաղաքացու առողջությանը վերաբերվող և բժշկական գաղտնիք հանդիսացող տեղեկատվության գաղտնիությունը՝ ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված կարգով:

7. Միաժամանակ Դուք իրազեկվում եք, որ Դուք և Ձեր հարազատները բժշկական կազմակերպությունում գտնվելու ողջ ժամանակահատվածի ընթացքում պարտավոր եք պահպանել բժշկական կազմակերպության ներքին կանոնակարգը, բուժման ընթացքում հետևել բուժող բժշկի և այլ իրավասու բժշկական անձնակազմի նշանակումներին և ցուցումներին, չմիջամտել բժշկական անձնակազմի գործողություններին և չխոչընդոտել նրանց կողմից իրենց մասնագիտական պարտականությունների կատարմանը, դրսևորել հարգալից վերաբերմունք բժշկական կազմակերպության աշխատակիցների նկատմամբ:

8. Բժշկական օգնության և սպասարկման գործընթացի կազմակերպման հետ կապված պարզաբանումներ ստանալու համար, ինչպես նաև հարցերի կամ բողոքների դեպքում Դուք կարող եք դիմել Ձեր բուժող բժշկին, կազմակերպության տնօրինությանը կամ ՀՀ առողջապահության նախարարության «Թեժ գիծ» ծառայությանը (հեռ. 010 52 88 72):

ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅԱՆ
ԻՐԱՎԱՍՈՒ ԱՆՁԻ ԱՏՈՐԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆԸ

Կ.Տ.

Իրազեկվել եմ և համաձայն եմ ստանալ պետության կողմից երաշխավորված բժշկական օգնություն և սպասարկում: (ընդգծել)

Իրազեկվել եմ և հրաժարվում եմ ստանալ պետության կողմից երաշխավորված բժշկական օգնություն և սպասարկում*: (ընդգծել)

Բժշկական օգնություն և սպասարկում ստացող անձի կամ նրա օրինական ներկայացուցչի անուն ազգանուն, ստորագրություն, օր, ամիս, տարի

Սույն իրավունքը չի տարածվում «Բանկչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 16-րդ հոդվածով սահմանված դեպքերի վրա: