

Հ Ա Մ Ա Ձ Ա Յ Ն Ա Գ Ի Ր Ո Ւ
ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ՓԱԹԵԹԻ ՇԱՀԱՌՈՒՆԵՐԻ
ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ N 02551341-ԱՊ
ՊԱՅՄԱՆԱԳՐՈՒՄ ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԿԱՏԱՐԵԼՈՒ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ
02/12/2025թ.

ՀՀ առողջապահության նախարարությունը (այսուհետ՝ Ապահովագրի)՝ ի դեմս **գլխավոր քարտուղար Վարդանուշ Գրիգորյանի** մի կողմից, և **«ՍԻԼ ԻՆՇՈՒՐԱՆՍ» ապահովագրական փակ բաժնետիրական ընկերությունը** (այսուհետ՝ ապահովագրող)՝ ի դեմս **գործադիր տնօրեն Արմինե Մելքոնյանի** մյուս կողմից, հետագայում երկու կողմերը միասին կանվանվեն «Կողմեր», կնքեցին 07/04/2025թ.-ին կնքված սոցիալական փաթեթի շահառուների առողջության ապահովագրության N 02551341-ԱՊ պայմանագրում (այսուհետ՝ Պայմանագիր) փոփոխություններ կատարելու վերաբերյալ սույն համաձայնագիրը՝ հետևյալի մասին.

- Հիմք ընդունելով առողջապահության նախարարի 2025 թվականի դեկտեմբերի 2-ի N 7392- Լ հրամանը՝ Պայմանագրում կատարել հետևյալ փոփոխությունները.
 - Պայմանագրի N 2 Հավելվածում կատարել փոփոխություն՝ համաձայն N 1 հավելվածի:
 - Սույն համաձայնագրի 1.1 կետով նախատեսված փոփոխություններով պայմանավորված՝
 - Պայմանագրի 5.2 կետում «**217 240 000 000 ՀՀ դրամ**» բառերը փոխարինել **«228 360 000 000 ՀՀ դրամ»** բառերով,
 - Պայմանագրի 6.2 կետը շարադրել հետևյալ բովանդակությամբ ««2025 թվականի հաշվարկային պայմանագրային ընդհանուր գումարը կազմում է **1 062 342 807 ՀՀ դրամ:**»
 - Պայմանագրի 11.1 կետում «31/10/2025թ.» ամսաթիվը փոխարինել և «31/12/2025թ.» ամսաթիվով:
Սույն համաձայնագիրն ուժի մեջ է մտնում 01/11/2025թ. ժամը՝ 00:01-ին և ավարտվում 31/12/2025թ. ժամը՝ 23:59-ին:
- Կողմերը, ղեկավարվելով ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի 441-րդ հոդվածի 2-րդ մասի դրույթներով, համաձայնում են, որ սույն համաձայնագիրը տարածվում է միմյանց միջև 2025թ.-ի նոյեմբերի 1-ից հետո ծագած հարաբերությունների վրա:
- Սույն համաձայնագիրը կնքվում է երկու օրինակից, որոնք ունեն հավասար իրավաբանական ուժ: Սույն համաձայնագիրը հանդիսանում է Պայմանագրի անբաժանելի մասը: Յուրաքանչյուր կողմին տրվում է համաձայնագրի մեկ օրինակ:

ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂ

ԱՊԱՀՈՎԱԴԻՐ

«ՍԻԼ ԻՆՇՈՒՐԱՆՍ» ԱՓԲԸ

**Հայաստանի Հանրապետության
առողջապահության նախարարություն**

Հասցե՝ ք. Երևան, 0010, Արամի 3, 5
Հեռ.՝ + 374 60 54 00 00
Էլ. փոստ՝ statemedclaims@silinsuracne.net
Բանկ՝ «Հայէկոնոմբանկ» ԲԲԸ

Հասցե՝ Երևան, Կառավարական տուն 3
Հեռ: +374 60 80-80-03
Էլ. փոստ՝ info@moh.am
Բանկ՝ ՀՀ ՖՆ աշխատակազմի

Բանկային հաշիվ՝ 163007039676
ՀՎՀՀ՝ 02551341

Գործառնական վարչություն
Բանկային հաշիվ՝ 900011105013
ՀՎՀՀ՝ 02507171

**Գործադիր տնօրեն՝
Արմինե Մելքոնյան**

**ՀՀ առողջապահության նախարարության
գլխավոր քարտուղար՝ Վարդանուշ Գրիգորյան**

Հավելված N 1
 Սոցիալական փաթեթի շահառուների
 առողջության ապահովագրության պայմանագրում
 փոփոխություններ կատարելու վերաբերյալ
 02/12/2025թ. կնքված համաձայնագրի

«Հավելված N 2
 Սոցիալական փաթեթի շահառուների
 առողջության ապահովագրության պայմանագրի

ՎՃԱՐՄԱՆ ԺԱՄԱՆԱԿԱՑՈՒՅՑԸ

(«« դրամ)

Ծրագրային դասիչ	Ծրագրի անվանումը	Վճարման ենթակա ապահովագրավճարի մասնաբաժինները և դրանց համապատասխան վերջնաժամկետները										Ընդամենը տարի
				մինչև 2025թ. ապրիլի 30-ը	մինչև 2025թ. Մայիսի 31-ը	մինչև 2025թ. Հունիս 30-ը	մինչև 2025թ. օգոստոսի 31-ը	մինչև 2025թ. սեպտեմբերի 30-ը	մինչև 2025թ. հոկտեմբերի 31-ը	մինչև 2025թ. նոյեմբերի 30-ը	մինչև 2025թ. դեկտեմբերի 25-ը	
1207- 11004	Պետական հիմնարկների և կազմակերպությունների աշխատողների բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայություններ			214 047 200	415 667 800	476 058 155	663 207 396	738 996 493	803 509 353	898 988 314	1 062 342 807	1 062 342 807

Ապահովագրող

(ստորագրությունը)

Ապահովադիր

(ստորագրությունը)