

Azərbaycan Respublikası Prezidentinin
2016-cı il 28 dekabr tarixli Fərmanı ilə təsdiq
edilmişdir

Mingəçevir şəhərinin və Yevlax rayonunun inzibati ərazilərində icbari tibbi sığortanın tətbiqinə dair pilot layihə

1. Ümumi müddəalar

Mingəçevir şəhərinin və Yevlax rayonunun inzibati ərazilərində icbari tibbi sığortanın tətbiqinə dair pilot layihə (bundan sonra – pilot layihə) icbari tibbi sığortanın həyata keçirilməsi qaydasını, müddətini, baza zərfinə daxil olan tibbi xidmətlərin dairəsini və tariflərini, sığorta ödənişi metodlarını və pilot layihə ilə bağlı digər məsələləri tənzimləyir.

2. Əsas anlayışlar

2.1. Pilot layihənin məqsədləri üçün aşağıdakı əsas anlayışlardan istifadə edilir:

2.1.1. **pilot layihənin baza (əsas xidmətlər) zərfi (bundan sonra – baza zərfi)** – pilot layihə çərçivəsində sığorta olunanlara müvafiq növdə, həcmdə və şərtlərlə göstərilən tibbi xidmətlərin siyahısı;

2.1.2. **sığorta olunan** – “Yaşayış yeri və olduğu yer üzrə qeydiyyat haqqında” Azərbaycan Respublikasının Qanununda nəzərdə tutulmuş qaydada yaşayış yeri üzrə Mingəçevir şəhəri və ya Yevlax rayonunda qeydiyyatda alınmış Azərbaycan Respublikasının vətəndaşları, habelə Azərbaycan Respublikasının Miqrasiya Məcəlləsində nəzərdə tutulmuş qaydada yaşayış yeri üzrə Mingəçevir şəhəri və ya Yevlax rayonunda qeydiyyatda alınmış müvəqqəti və ya daimi yaşayan əcnəbi və ya vətəndaşlığı olmayan şəxslər;

2.1.3. **icbari tibbi sığorta ödənişi (bundan sonra – sığorta ödənişi)** – sığorta olunanlara tibbi xidmətlərin göstərilməsi müqabilində baza zərfinə qeyd olunmuş tariflərə uyğun olaraq tibb təchizatçısına ödənilən maliyyə kompensasiyası;

2.1.4. **adambaşı sığorta ödənişi metodu** – ilkin səhiyyə xidməti göstərən tibb təchizatçısına təhkim olunmuş şəxslərin sayına görə və baza zərfinə daxil olan tibbi xidmətlər üçün müəyyən edilmiş tarifə əsasən həmin tibb təchizatçısına maliyyə vəsaitinin ödənilməsi (təhkim olunmuş şəxslərə tibbi xidmətin göstərilib-göstərilməməsindən asılı olmayaraq);

2.1.5. **xidmətə görə sığorta ödənişi metodu** – göstərilmiş hər bir tibbi xidmətə görə baza zərfinə daxil olan tibbi xidmətlər üçün müəyyən edilmiş tariflərə uyğun olaraq tibb təchizatçısına maliyyə vəsaitinin ödənilməsi;

2.1.6. **icbari tibbi sığorta hadisəsi (bundan sonra – sığorta hadisəsi)** – baza zərfinə daxil olan tibbi xidmətlərdən istifadə edilməsinə əsas verən hadisə və ya hal;

2.1.7. **tibb təchizatçısı** – Mingəçevir şəhəri və ya Yevlax rayonu ərazisində Agentliyin tabeliyinə verilmiş dövlət səhiyyə qurumları, “Əhalinin sağlamlığının qorunması haqqında”, “Özəl tibb fəaliyyəti haqqında” və “Dərman vasitələri haqqında” Azərbaycan Respublikasının qanunlarına əsasən fəaliyyət göstərən və müəyyən

olunmuş tariflər çərçivəsində Agentliklə xidmətlərin göstərilməsinə dair müqavilə bağlamış özəl tibb fəaliyyəti və ya özəl tibbi praktika ilə məşğul olan hüquqi və ya fiziki şəxslər və aptek təşkilatları;

2.1.8. **ilkin səhiyyə xidməti** – dövlət və ya pilot layihənin 2.1.7-ci yarım bəndində göstərilən özəl tibb təchizatçıları tərəfindən sığorta olunanlara göstərilən ilkin tibbi sanitar yardım xidmətləri;

2.1.9. **sığorta tələbi** – sığorta olunanın pilot layihəyə uyğun olaraq baza zərfinə daxil olan tibbi xidmətlərdən istifadə edilməsinə dair tibb təchizatçılarına müraciəti;

2.1.10. **azadolma məbləği** – sığorta tələbi irəli sürüldükdə, baza zərfinə daxil olan tibbi xidmətlərdən istifadə edilməsinin icbari tibbi sığorta təminatı ilə əhatə olunmayan və sığorta olunanın üzərində qalan hissəsi.

2.2. Pilot layihədə istifadə olunan digər anlayışlar “İcbari sığortalar haqqında”, “Sığorta fəaliyyəti haqqında” və “Tibbi sığorta haqqında” Azərbaycan Respublikası qanunlarında, eləcə də sığorta sahəsindəki digər normativ hüquqi aktlarda nəzərdə tutulmuş mənaları ifadə edir.

3. Pilot layihənin tətbiq dairəsi və müddəti

3.1. Pilot layihə Azərbaycan Respublikasının Mingəçevir şəhəri və Yevlax rayonunun ərazisinə şamil olunur.

3.2. Pilot layihə 2017-ci il 1 yanvar tarixində başlayır və 2018-ci il 1 fevral tarixində başa çatır.

4. Sığorta olunanların hüquq və vəzifələri

4.1. Sığorta olunanların aşağıdakı hüquqları vardır:

4.1.1. sığorta hadisəsi baş verdikdə baza zərfinə uyğun olaraq tibbi xidmətlərdən istifadə etmək;

4.1.2. göstərilən tibbi xidmətin növü, həcmi, keyfiyyəti və şərtləri haqqında düzgün məlumatın verilməsini tibb təchizatçılarından tələb etmək;

4.1.3. “Əhəlinin sağlamlığının qorunması haqqında” Azərbaycan Respublikasının Qanununa əsasən həkim sirri ilə qorunan məlumatların gizli saxlanmasını tələb etmək;

4.1.4. tibb təchizatçısının təqsiri üzündən dəymiş zərərin əvəzinin ödənilməsini tibb təchizatçısından tələb etmək;

4.1.5. “Tibbi sığorta haqqında” Azərbaycan Respublikasının Qanunu ilə müəyyən edilmiş digər hüquqları həyata keçirmək.

4.2. Sığorta olunanların aşağıdakı vəzifələri vardır:

4.2.1. tibb təchizatçısına müraciət etdikdə, şəxsiyyətini təsdiq edən sənədi təqdim etmək;

4.2.2. pilot layihənin tələblərinə, o cümlədən göndəriş sisteminə riayət etmək.

4.3. “Tibbi sığorta haqqında” Azərbaycan Respublikasının Qanunu ilə müəyyən edilmiş digər vəzifələri həyata keçirmək.

5. Tibb təchizatçısının hüquq və vəzifələri

5.1. Tibb təchizatçısının aşağıdakı hüquqları vardır:

5.1.1. pilot layihənin 13-cü hissəsinə uyğun olaraq bağlanmış müqavilə əsasında göstərilmiş tibbi xidmət üzrə sığorta ödənişinin həyata keçirilməsini Agentlikdən tələb etmək;

5.1.2. baza zərfinə daxil olan tibbi xidmətlərin növü, həcmi və göstərilməsi şərtlərinin pilot layihənin 13-cü hissəsində nəzərdə tutulmuş müqaviləyə uyğun olmamasını mübahisələndirmək;

5.1.3. "Tibbi sığorta haqqında" Azərbaycan Respublikasının Qanunu ilə müəyyən edilmiş digər vəzifələri həyata keçirmək.

5.2. Tibb təchizatçılarının aşağıdakı vəzifələri vardır:

5.2.1. azadolma nəzərə alınmaqla, sığorta olunanlara baza zərfi çərçivəsində ödənişsiz tibbi xidmətlər göstərmək;

5.2.2. sığorta olunanlara baza zərfi çərçivəsində göstərilən tibbi xidmətin keyfiyyətinə təminat vermək;

5.2.3. sığorta olunanlara baza zərfi çərçivəsində göstərilən tibbi xidmətin uçotunu aparmaq;

5.2.4. göstərilmiş tibbi xidmətin növünə, həcminə və şərtlərinə nəzarətin həyata keçirilməsi üçün göstərilmiş tibbi xidmətlər, habelə tibbi xidmət göstərilmiş şəxslər barədə məlumatları Agentliyə təqdim etmək;

5.2.5. baza zərfi çərçivəsində göstərilən tibbi xidmətlər barədə hesabatları bu sənəddə nəzərdə tutulmuş müddətdə Agentliyə təqdim etmək;

5.2.6. rəsmi internet saytında iş rejimi və göstərilən tibbi xidmətin növləri barədə məlumatları yerləşdirmək;

5.2.7. Agentliyin müraciətinə əsasən tibbi xidmətin keyfiyyəti və əlçatanlıq göstəriciləri barədə məlumatları Agentliyə təqdim etmək;

5.2.8. tibb işçisinin təqsiri üzündən şəxslərin sağlamlığına dəymiş zərərin əvəzini ödəmək;

5.2.9. ixtisaslaşdırılmış tibbi xidmətin göstərilməsi mümkün olmadıqda, tibb təchizatçısı tərəfindən sığorta olunanları bu xidməti göstərən və Agentliklə müqavilə bağlamış digər tibb təchizatçısına göndərmək;

5.2.10. "Tibbi sığorta haqqında" Azərbaycan Respublikasının Qanunu ilə müəyyən edilmiş digər vəzifələri həyata keçirmək.

6. Agentliyin hüquq və vəzifələri

6.1. Agentliyin aşağıdakı hüquqları vardır:

6.1.1. baza zərfi çərçivəsində tibbi xidmətlərin göstərilməsi və bu xidmətlərin maliyyələşdirilməsi barədə tibb təchizatçıları ilə müqavilə bağlamaq;

6.1.2. baza zərfi çərçivəsində göstərilən tibbi xidmətlərin növünə, həcminə, keyfiyyətinə və şərtlərinə nəzarət etmək;

6.1.3. pilot layihədə nəzərdə tutulmuş vəzifələrin tibb təchizatçısı tərəfindən icra edilmədiyi və ya lazımınca icra edilmədiyi təqdirdə, sığorta olunanlara baza zərfi çərçivəsində göstərilmiş tibbi xidmətlərə görə sığorta ödənişini həyata keçirməmək, qismən həyata keçirmək və ya tibb təchizatçısından sığorta ödənişi məbləğinin geri qaytarılmasını tələb etmək;

- 6.1.4. baza zərfinə daxil olmayan xidmətlərin ödənilməsindən imtina etmək;
- 6.1.5. sığorta tələblərinin zəruriliyinə nəzarət etmək;
- 6.1.6. fəaliyyət istiqamətlərinə uyğun olaraq digər hüquqları həyata keçirmək.

6.2. Agentliyin vəzifələri:

6.2.1. sığorta tələbi irəli sürüldükdə, pilot layihədə müəyyən edilmiş növdə, həcmdə və şərtlərə uyğun olaraq tibbi xidmətlərin təşkilini və maliyyələşdirilməsini həyata keçirmək;

6.2.2. baza zərfinə daxil olan tibbi xidmətlərin növü, həcmi və göstərilməsi şərtlərinin pilot layihənin 13-cü hissəsində nəzərdə tutulmuş müqaviləyə uyğun olmasına nəzarət etmək;

6.2.3. sığorta olunanlara baza zərfi çərçivəsində göstərilmiş tibbi xidmətlərə görə tibb təchizatçısına sığorta ödənişini həyata keçirmək;

6.2.4. baza zərfi çərçivəsində göstərilmiş tibbi xidmətlərlə əlaqədar sığorta olunanların şikayətlərinə baxılmasını təmin etmək;

6.2.5. tabeliyinə verilmiş dövlət səhiyyə qurumlarının xərclər smetasını təsdiq etmək;

6.2.6. tabeliyinə verilmiş dövlət səhiyyə qurumlarının işçilərinə icbari tibbi sığorta sahəsində təlimlər təşkil etmək;

6.2.7. fəaliyyət istiqamətlərinə uyğun olaraq digər vəzifələri həyata keçirmək.

7. Sığorta ödənişi

7.1. İlk səhiyyə xidməti, TTTY, ambulator və stasionar tibbi xidmət üzrə sığorta ödənişinin məbləği və ödənilmə şərtləri pilot layihənin 2.1.4-cü və 2.1.5-ci yarımbəndlərində nəzərdə tutulmuş sığorta ödənişi metodlarından istifadə etməklə pilot layihənin 13-cü hissəsinə uyğun olaraq Agentlik və tibb təchizatçısı arasında bağlanan müqavilə ilə müəyyən edilir.

7.2. Pilot layihədə nəzərdə tutulmuş sığorta ödənişi metodlarının tətbiqi qaydası Agentlik tərəfindən müəyyən edilir.

7.3. Agentliyin tabeliyinə verilmiş dövlət səhiyyə qurumlarının xərclər smetasında nəzərdə tutulmuş məbləğ ilə Agentlik tərəfindən həmin qurumlara verilmiş sığorta ödənişlərinin məbləği arasında fərq yarandığı halda, həmin fərqin aylıq əsaslarla maliyyələşməsi Agentlik tərəfindən təsdiq edilmiş pilot layihə büdcəsinin vəsaitləri hesabına həyata keçirilir.

7.4. Pilot layihənin 7.3-cü bəndinə uyğun olaraq Agentlik tərəfindən ödənilən fərqin xərclənməmiş hissəsi cari ilin sonunda həmin qurumların icra olunmuş xərclər smetası əsasında Agentliyə geri qaytarılır.

8. Sığorta ödənişindən imtinanın əsasları

8.0. Agentlik aşağıdakı hallarda sığorta ödənişinin verilməsindən imtina edir:

8.0.1. sığorta tələbi baza zərfinə daxil olmayan tibbi xidmət ilə bağlı olduqda;

8.0.2. sığorta tələbi mənəvi zərərlə və ya gəlir itkisi ilə bağlı olduqda;

8.0.3. sığorta hadisəsinin baş vermədiyi aşkar edildikdə;

8.0.4. tibb təchizatçıları tərəfindən göstərilən tibbi xidmətlərə dair düzgün olmayan məlumatların Agentliyə təqdim edildiyi aşkar edildikdə.

9. TTTY və ilkin səhiyyə xidmətinin təşkili qaydası

9.1. İlkin səhiyyə xidmətlərini göstərən tibb təchizatçısı yalnız ona təhkim olunmuş sığorta olunanlara xidmət göstərir. Sığorta olunanların ilkin səhiyyə xidməti üzrə fəaliyyət göstərən tibb təchizatçısına təhkim olunma qaydası Agentlik tərəfindən müəyyən edilir.

9.2. Sığorta olunanların təhkim olunduğu ilkin səhiyyə xidmətlərini göstərən tibb təchizatçısı haqqında məlumatı Agentliyin nümayəndəsindən əldə edir.

9.3. Sığorta olunanlar ilkin səhiyyə xidmətlərini göstərən tibb təchizatçısını ildə 2 (iki) dəfədən çox olmamaq şərtilə Agentliyə müraciət etməklə həmin ərazidə fəaliyyət göstərən digər tibb təchizatçısı ilə əvəz edə bilər.

9.4. TTTY stasionar qaydada tibb təchizatçısının yerləşdiyi inzibati binada və ya çağırış üzrə fəaliyyət göstərir. TTTY-nin iş qaydası Agentlik tərəfindən müəyyən edilir.

10. Tibb təchizatçılarında göndəriş sisteminin tətbiqi

10.1. Sığorta olunanların baza zərfi çərçivəsində ambulator tibbi xidmətlərdən istifadəsinə yalnız ilkin səhiyyə xidmətlərini göstərən tibb təchizatçısının göndərişinə əsasən yol verilir.

10.2. Sığorta olunanların baza zərfi çərçivəsində stasionar tibbi xidmətlərdən istifadəsinə ambulator tibbi xidmət, ilkin səhiyyə, TTTY sahəsində fəaliyyət göstərən tibb təchizatçısının göndərişinə əsasən yol verilir.

10.3. Sığorta olunanlar ambulator və stasionar tibbi xidmətlərdən göndərişsiz istifadə etmək istədikdə, pilot layihə ilə nəzərdə tutulmuş azadolma məbləğini ödəməlidirlər. Baza zərfinə daxil olan stasionar tibbi xidmətlər Agentlik tərəfindən müəyyən edilmiş növbəlilik qaydasında göstərilir.

11. Baza zərfi

11.1. Baza zərfi TTTY və ilkin səhiyyə, ixtisaslaşmış ambulator-poliklinik və stasionar tibbi xidmətləri, eləcə də dərman vasitələri ilə təminatı əhatə edir.

11.2. Pilot layihə çərçivəsində baza zərfinə daxil olan tibbi xidmətlərin siyahısı və tarifləri Azərbaycan Respublikasının Prezidenti tərəfindən müəyyən olunur və Agentliyin rəsmi internet saytında yerləşdirilir.

11.3. Azadolma məbləği nəzərə alınmaqla, pilot layihə çərçivəsində sığorta olunanlar baza zərfinə daxil olan tibbi xidmətlərdən istifadə etmək hüququna malikdirlər.

11.4. Sığorta olunanlar baza zərfi ilə əhatə olunmayan tibbi xidmətlərdən Azərbaycan Respublikası Prezidenti tərəfindən müəyyən edilmiş tariflərə uyğun olaraq öz vəsaitləri hesabına istifadə edə bilərlər.

12. Azadolma məbləği

12.1. İlkin səhiyyə xidmətinin göndərişi olmadan ambulator tibbi xidmət üçün birbaşa müraciət edilən hallarda sığorta olunan hər müraciət üçün 3 (üç) manat həcmində azadolma məbləği ödəməlidir.

12.2. Sığorta olunan kompüter tomoqrafiyası (tam, kontrastlı, kontrastsız və kompüter tomoqrafiyası altında keçiriləcək diaqnostik və müalicəvi müdaxilələr daxil olmaqla) üzrə göstərilən tibbi xidmətə dair tibb təchizatçısına 2 (iki) dəfədən artıq müraciət etdikdə, hər əlavə müayinə üçün 10 (on) manat həcmində azadolma məbləği ödəməlidir.

12.3. Sığorta olunan maqnit rezonans tomoqrafiyası (tam, kontrastlı, kontrastsız) üzrə göstərilən tibbi xidmətə dair tibb təchizatçısına 2 (iki) dəfədən artıq müraciət etdikdə, hər əlavə müayinə üçün 20 (iyirmi) manat həcmində azadolma məbləği ödəməlidir.

12.4. Baza zərfinə daxil olan tibb vasitələri istisna olmaqla, digər tibb vasitələrinin qiyməti sığorta olunan tərəfindən ödənilir.

12.5. Azadolma məbləği sığorta olunan tərəfindən birbaşa tibb təchizatçısına ödənilir.

13. Tibbi xidmətlərin maliyyələşdirilməsinə dair müqavilə

13.1. Tibbi xidmətlərin maliyyələşdirilməsinə müqavilə Agentlik və tibb təchizatçısı arasında bağlanılır.

13.2. Tibbi xidmətlərin maliyyələşdirilməsinə dair müqavilə tərəflərin hüquq və vəzifələrini, sığorta ödənişinin müddətlərini, müqavilənin şərtlərinin pozulması nəticəsində dəbbə pulunun həcmi, müqaviləyə xitam verilməsi şərtlərini və Azərbaycan Respublikasının Mülki Məcəlləsi və "Tibbi sığorta haqqında" Azərbaycan Respublikası Qanunundan irəli qəlen digər məsələləri tənzimləyir.

13.3. Tibbi xidmətlərin maliyyələşdirilməsi haqqında müqavilənin forması Azərbaycan Respublikasının Mülki Məcəlləsinin tələbləri nəzərə alınmaqla Agentlik tərəfindən müəyyən edilir.

14. Tibbi xidmətlərin tarifləri

14.1. Pilot layihə çərçivəsində baza zərfinə daxil olan tibbi xidmətlərin tarifləri Azərbaycan Respublikasının Prezidenti tərəfindən müəyyən olunur.

14.2. Pilot layihə ilə əhatə olunmayan şəxslərə tibbi xidmətlər göstərildikdə, baza zərfinə daxil olan və baza zərfinə daxil olmayan tibbi xidmətlər Azərbaycan Respublikası Prezidenti tərəfindən müəyyən olunmuş tariflərə uyğun olaraq öz vəsaitləri hesabına göstərilir.

15. Tibb işçilərinin əmək haqları

Göstərilmiş tibbi xidmətlərin müqabilində tibb işçilərinin mövcud əmək haqlarına əlavələr Azərbaycan Respublikasının Əmək Məcəlləsinin tələbləri nəzərə alınmaqla Agentlik tərəfindən müəyyən edilmiş qaydada verilir.

16. Subroqasiya hüququ

16.1. Pilot layihənin məqsədləri üçün subroqasiya hüququ sığorta ödənişi almış şəxsin ona dəymiş zərərə görə məsuliyyət daşıyan üçüncü şəxsə qarşı malik olduğu hüquqlardan və vasitələrdən həmin ödənişi həyata keçirmiş Agentliyin istifadə etmək hüququdur.

16.2. Agentlik subroqasiya hüququndan məhkəmə qaydasında istifadə etmək hüququna malikdir.

16.3. Sığorta ödənişi almış şəxsin eyni risklərdən sığortalanmasını nəzərdə tutan digər sığorta müqaviləsi mövcud olduqda, icbari tibbi sığorta üzrə sığorta ödənişini həyata keçirmiş Agentlik həmin müqavilənin tərəfi olan sığortaçıya qarşı sığorta ödənişi miqdarında subroqasiya hüququndan istifadə etmək hüququna malikdir.

17. Tibbi xidmətin növünə, həcminə və göstərilməsi şərtlərinə nəzarət

17.1. Baza zərfinə daxil olan tibbi xidmətlərin növü, həcmi və göstərilməsi şərtlərinin pilot layihənin 13-cü hissəsində nəzərdə tutulmuş müqaviləyə uyğun olmasına nəzarət Agentlik tərəfindən həyata keçirilir.

17.2. Tibb təchizatçısı pilot layihənin 17.1-ci bəndinin Agentlik tərəfindən icrası zamanı lazımi şərait yaratmalı, zəruri materialları təqdim etməli və mütəxəssislərin (ekspertlərin) fəaliyyətinə mane olmamalıdır.

18. Agentliyin və tibb təchizatçılarının hesabatlılığı

18.1. Agentlik pilot layihə ilə bağlı xərcləri hər rüb üzrə təhlil edir və Azərbaycan Respublikasının Prezidentinə məlumat verir.

18.2. Tibb təchizatçıları hər ayın 15-dən gec olmamaq şərtilə ötən təqvim ayı üzrə baza zərfi çərçivəsində göstərilmiş tibbi xidmətlər barədə Agentliyə hesabatlar təqdim edirlər.

18.3. Hesabatların növü, forması və təqdim edilmə qaydası Agentlik tərəfindən müəyyən edilir.

19. Satınalma

Pilot layihə müddətində Agentlik və Agentliyin tabeliyinə verilmiş dövlət səhiyyə qurumları tərəfindən malların (işlər və ya xidmətlərin) satın alınması "Dövlət satınalmaları haqqında" Azərbaycan Respublikası Qanununun 21-ci maddəsinə əsasən bir mənbədən satınalma metodu tətbiq edilərək həyata keçirilir.

Azərbaycan Respublikası Prezidentinin
2016-cı il 28 dekabr tarixli Fərmanı ilə təsdiq
edilmişdir

**Mingəçevir şəhərinin və Yevlax rayonunun inzibati ərazilərində icbari tibbi
sığortanın tətbiqinə dair tədbirlər planı**

Sıra №-si	Tədbirin adı	İcraçılar	İcra müddəti
1	2	3	4
1	Agentliyin tabeliyində olan tibb təchizatçılarının Azərbaycan Respublikasının dövlət büdcəsində nəzərdə tutulmuş qaydada maliyyələşdirilməsi	Agentlik	31 yanvar 2017-ci il tarixədək
2	Azərbaycan Respublikası Prezidentinin 2016-cı il 29 noyabr tarixli 1127 nömrəli Fərmanı ilə Agentliyə ayrılmış maliyyə vəsaitləri nəzərə alınmaqla, pilot layihənin büdcəsinin təsdiq edilməsi	Agentlik	31 yanvar 2017-ci il tarixədək
3	Agentliyin tabeliyində olan tibb təchizatçılarının icbari tibbi sığortanın tələblərinə əsasən maliyyələşdirilməsinə keçid	Agentlik	31 yanvar 2017-ci il tarixədək
4	Tibb təchizatçılarının Nizamnamələrinin publik hüquqi şəxs kimi qeydiyyatdan keçirilməsi, strukturunun optimallaşdırılması (birləşdirilməsi, çevrilməsi və s.), fəaliyyətinin və idarəetmə prinsiplərinin icbari tibbi sığortanın tələblərinə uyğunlaşdırılması	Agentlik Azərbaycan Respublikasının Vergilər Nazirliyi	31 yanvar 2017-ci il tarixədək
5	İlkin səhiyyə xidmətlərini göstərən tibb təchizatçılarının fəaliyyətinin təkmilləşdirilməsi, o cümlədən özəl sektoru cəlb etməklə həmin tibb təchizatçılarının maddi-texniki və kadr potensialının gücləndirilməsi	Agentlik	01 fevral 2017-ci il tarixədək
6	Agentliyin tabeliyinə verilmiş tibb təchizatçılarının xərclər smetasının icbari tibbi sığortaya uyğunlaşdırılması	Agentlik	01 fevral 2017-ci il tarixədək
7	TTY-nin gücləndirilməsi, o cümlədən	Agentlik	01 fevral

	maddi-texniki bazasının yaxşılaşdırılması, TTTY postlarının ərazi üzrə yerləşməsinin optimallaşdırılması, habelə tibb təchizatçısının ərazisində stasionar TTTY xidmətinin təkmilləşdirilməsi		2017-ci il
8	Tibb təchizatçısının elektron informasiya sistemlərinin (proqram təminatı, rabitə və təhlükəsizlik sistemlərinin) qurulması	Agentlik	01 fevral 2017-ci il
9	Əhalinin sığortalanması üçün qeydiyyat məntəqələrinin yaradılması və sığortalanma işinin təşkili, əhalinin sığortalanmasına başlanılması	Agentlik	01 fevral 2017-ci il tarixədək
10	İcbari tibbi sığortanın pilot layihə çərçivəsində elektron qaydada həyata keçirilməsini təmin etmək məqsədi ilə elektron portalın yaradılması	Agentlik, Azərbaycan Respublikasının Rabitə və Yüksək Texnologiyalar Nazirliyi	31 yanvar 2017-ci il tarixədək
11	Elektron portalın fəaliyyətinin təşkili	Agentlik, Azərbaycan Respublikasının Səhiyyə Nazirliyi, Azərbaycan Respublikasının Əmək və Əhalinin Sosial Müdafiəsi Nazirliyi, Azərbaycan Respublikasının Vergilər Nazirliyi, Azərbaycan Respublikasının Daxili İşlər Nazirliyi, Azərbaycan Respublikasının Təhsil Nazirliyi, Azərbaycan Respublikasının Ədliyyə Nazirliyi və Azərbaycan Respublikasının Dövlət Miqrasiya Xidməti, Azərbaycan Respublikasının Rabitə və Yüksək Texnologiyalar Nazirliyi	Pilot layihə müddəti ərzində
12	Pilot layihə üzrə maliyyə xərclərinin təhlili və Azərbaycan Respublikasının Prezidentinə məlumat verilməsi	Agentlik	hər rüb üzrə
13	Pilot layihənin yekunlarına dair hesabatın və icbari tibbi sığortanın Azərbaycan Respublikasının digər regionlarında tətbiqi ilə bağlı təkliflərin Azərbaycan Respublikasının Prezidentinə təqdim edilməsi	Agentlik	01 mart 2018-ci il