



Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија  
Fondi për sigurim shëndetësor i Republikës së Maqedonisë së Veriut

02.06.2021

Shkup

**NJOFTIM**

**për aktivitetet e ndërmarrja nga Fondi gjatë periudhës së masës së dhënë për parandalimin e përhapjes dhe zhdukjes së infeksionit Covid – 19 (Koronavirusit) në punën e institucioneve shëndetësore**

Lidhur me nevojën e ndërmarrjes së masave shtesë dhe aktiviteteteve për parandalimin e përhapjes së **Covid-19 (Koronavirusit)**, Këshilli Drejtues i Fondit, solli masat dhe rekomandimet e mëposhtme për institucionet e kujdesit shëndetësor që kanë lidhur marrëveshje me Fondin:

**Ushtrimi i të drejtës për pushim mjekësor dhe pagesa e kompensimit të pagës**

**1. Vazhdimin e pushimit mjekësor në të gjitha bazat, mjeku i përzgjedhur do të jetë në gjendje t'a kryejë në bazë të një telefonate të personit të siguruar.** Në mënyrë që mjeku të lëshojë një propozim të ndalesës së punës (formularin NPP), duhet të shkarkojë raportin e fundit përmes sistemit të "termini im", përkatësisht fletëlëshimin, lëshuar nga specialisti i institucionit përkatës shëndetësor. Ndërsa mendimi konsiliar duhet të zgjidhet nga mjeku i përzgjedhur dhe t'i dërgohet Fondit me postë elektronike.

Nëse pushimi mjekësor duhet të zgjatet për më shumë se 2 muaj për herë të parë, mjeku i zgjedhur dhe Komisioni mjekësor i shkallës së parë do të vendosin për raportin e fundit të vlefshëm/fletëlëshimin nga specialisti në bazë të së cilës është lëshuar pushimi i mëparshëm, pa e udhëzuar të siguruarin për kontroll klinik që të sjellë një raport specialistik ose mendim konsiliar.

**2. Mjeku i përzgjedhur, gjatë hapjes së pushimit të ri mjekësor në çfarëdo lloj baze** mund të lëshojë formular ISR deri në 15 ditë (në vend të 7 ditëve, siç ishte deri më tani), pa iu referuar Kriterëve për procedurat diagnostike dhe vlerësimit të paaftësisë së përkohshme për punë për shkak të sëmundjes dhe lëndimit.

Pas përfundimit të 15 ditëve, KMSHP zgjat pushimin në bazë të një raporti specialistik. Kjo do të thotë që në raste të tilla personi i siguruar duhet të udhëzohet në nivel më të lartë të kujdesit shëndetësor, sipas mjekësisë të bazuar në dëshmi.

Vlen deri më: **30 qershor 2021**



Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија  
Fondi për sigurim shëndetësor i Republikës së Maqedonisë së Veriut

**nga 01.07.2021** vazhdimi i pushimit mjekësor sipas të gjitha bazave në përputhje me Kriteret e procedurave diagnostike dhe vlerësimit të ndalesës së përkohshme të punës për shkak të sëmundjes ose lëndimit.

3. Formularin NPP dhe raportin nga specialisti/ mendimin konsiliar/ fletëlëshimin, mjeku i zgjedhur e dorëzon te një e-mail i veçantë deri te personi përgjegjës në zyrën rajonale të Fondit.

**Shtojcë:** Lista e personave për kontakt në zyrat rajonale të Fondit

Personi përgjegjës i Fondit, përcjell dokumentet e marra nga mjeku amë në mënyrë elektronike, me postë elektronike te Komisioni Mjekësor i Fondit, që mjeku i përzgjedhur të mund ta shohë në portalin e Fondit në pjesën "Kërkesë për pacientët-lëshim i formularit NPP (ИСР)". Mjeku amë njofton të siguruarit përmes telefonit për vazhdimin e pushimit mjekësor.

**Shembull:** nga portali "Kërkesë për pacientët-lëshim i formularit NPP (ИСР) "

**4. Vazhdimi i pushimit mjekësor sipas gjitha bazave, Komisioni Mjekësor i Fondit** do ta kryejë në bazë të dokumentacionit mjekësor të bashkëngjitur, dhe sipas vlerësimit, nëse është e nevojshme, dhe në bazë të një ekzaminimi të drejtpërdrejtë të personit të siguruar. Kontrolli mjekësor i të siguruarit për të vazhduar pushimin mjekësor kryhet duke caktuar një takim për ekzaminim.

**Vlen deri:** në përfundimin e masave për parandalimin e përhapjes së infeksionit të koronavirusit (COVID-19).

**Kriteret e dhënies së pushimit mjekësor (Kriteret e procedurave diagnostikuese dhe vlerësimi i pamundësisë së përkohshme të punës për shkak të sëmundjes dhe lëndimit)**

1. Pas thirrjes telefonike të të siguruarit, mjeku i përzgjedhur lëshon formular NPP vetëm për paaftësi të përkohshme për punë për sëmundjet e sistemit të frymëmarrjes ku diagnoza primare është **sëmundje e shkaktuar nga COVID 19**. Mjeku i zgjedhur dhe komisionet mjekësore të Fondit nuk do të zbatojnë kriteret për diagnostikim procedurat dhe vlerësimi i paaftësisë së përkohshme për punë për shkak të sëmundjes dhe lëndimit.
2. Pas 15 ditësh, mjeku i zgjedhur lëshon formular NPP, i cili së bashku me rezultatet laboratorike nga diagnoza e kryer (testi PSR) i COVID 19, në mënyrë elektronike paraqet çështjen në komisionet mjekësore për vazhdimin e pushimit mjekësor.



Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија  
Fondi për sigurim shëndetësor i Republikës së Maqedonisë së Veriut

Komisioni mjekësor vazhdon pushimin mjekësor vetëm në bazë të një testi pozitiv (PSR) të COVID 19, pa kërkuar një raport specialist.

3. Ndalesën e përkohshme të punës të të siguruarit, mjeku i përzgjedhur, përkatësisht komisioni mjekësor të shkallës së parë mund të përcaktojë ose të vazhdojë në mënyrë retroaktive, vetëm për sëmundje të shkaktuar nga COVID 19.
4. Mjeku i përzgjedhur kur hap pushim të ri mjekësor për të gjitha diagnozat e tjera dhe pushim mjekësor mbi çfarëdo baze, bazuar në një ekzaminim të menjëhershëm mund të lëshojë një formular NPP për deri në 15 ditë (në vend të deri në 7 ditë), pa iu përmbajtur Kriterëve të procedurave diagnostike dhe vlerësimin e paaftësisë së përkohshme për punë për shkak të sëmundjes dhe lëndimit. Pas 15 ditëve, i siguruari referohet në nivel më të lartë të kujdesit shëndetësor. Pas marrjes së raportit të specialistit, mjeku i përzgjedhur dorëzon dokumentacionin e plotë mjekësor me email tek personi përgjegjës në Fond për t'ia përcjellë komisionit mjekësor për vazhdimin e pushimit mjekësor, në përputhje me Kriteret për procedurat diagnostike dhe vlerësimin e paaftësisë së përkohshme për punë për shkak të sëmundjes dhe lëndimit.

**Vlen deri:** në përfundimin e masave për parandalimin e përhapjes së infeksionit të koronavirusit (COVID-19).

**Lëshimi i udhëzimit laboratorik UL 1- COVID - 19 nga mjeku i zgjedhur**

Fondi mundësoi që mjeku i zgjedhur nga fusha e mjekësisë së përgjithshme, në mënyrë që të monitorojë gjendjen shëndetësore të personave të siguruar me COVID 19 që janë në trajtim në shtëpi, të jetë në gjendje të lëshojë udhëzim LU1-COVID-19 për të përcaktuar vlerat e shërbimeve shëndetësore biokimike laboratorike: D-Dimer dhe CRP.

**Lëshimi i pushimit mjekësor të siguruarve të cilët janë të sëmurë nga COVID – 19**

Për personat e punësuar të cilët janë të sëmurë nga COVID - 19 (Coronavirus), mjeku i zgjedhur do të lëshojë një formular NPP vetëm në bazë të një testi pozitiv PSR dhe kompensimi i pagës për 30 ditët e para të paaftësisë për punë përcaktohet dhe paguhet nga punëdhënësi nga fondet e tij dhe atë :

1. Për personat e siguruar të sëmurë me COVID - 19, të cilët nuk kanë asnjë simptomë, ose kanë një pamje të lehtë klinike që nuk kërkon trajtim spitalor dhe monitorohen në kushte shtëpiake të izoluar, mjeku i zgjedhur mund të lëshojë pushim mjekësor deri në 10 ditë.



## Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија Fondi për sigurim shëndetësor i Republikës së Maqedonisë së Veriut

2. Personat e siguruar që janë të sëmurë dhe kanë simptoma të COVID - 19, dhe monitorohen dhe trajtohen në kushte shtëpiake të izoluar, mjeku i zgjedhur mund të lëshojë pushim mjekësor deri në 20 ditë, pas mendimit paraprak të Komisionit Mjekësor të Shkallës së Parë, nëse nuk ka simptoma për 3 ditë rresht. Pushimi mjekësor mbi 20 ditë vazhdon derisa të plotësohet kushti i 3 ditëve radhazi pa simptoma.
3. Mjeku i përzgjedhur, përkatësisht komisioni mjekësor i Fondit ka të drejtë të hap në mënyrë retroaktive pushim mjekësor, përkatësisht të japë vlerësim dhe mendim në mënyrë retroaktive mbi paaftësinë e përkohshme për punë të një personi të punësuar të siguruar të infektuar me Coronavirus (COVID-19).
4. Vërtetimi se i siguruari është shëruar (asimptomatik ose simptomatik, përkatësisht sipas algoritmit) do të jepet (shënohet në sistem) epidemiolog i përshtashëm nga Qendra e Shëndetit Publik, në bazë të të dhënave të futura çdo ditë nga mjeku amë për të siguruarit që janë në trajtim në shtëpi. Kjo do të thotë që procesi është i automatizuar, dhe bazohet në të dhënat e mjekut amë, por nëse i siguruari do të konsiderohet i shëruar, vendos epidemiologu. Sipas kësaj shërbimi epidemiologjik gjeneron raport përmbledhës për pacientët e shëruar çdo ditë në excel me të dhëna për të njëjtit, i cili i paraqet ISSHSH-së për lirim nga aktvendimi për izolimin e personave pozitivë, MPB për lirim nga vizita në shtëpi nga një person i uniformuar dhe deri te FSSHRMV për arsye të realizimit së drejtës për pushim mjekësor të të siguruarit.
5. Personat e punësuar që janë në izolim për arsye të parandalimit të infeksionit sepse ata kanë qenë në kontakt me një person të infektuar por nuk është vërtetuar që ata janë të infektuar me COVID - 19 (Koronavirus), **mjeku i zgjedhur nuk lëshon pushim mjekësor.** I siguruari është në izolim në kushte shtëpiake (karantinë), në përputhje me aktvendimin e ISSHSH-së është shënuar periudha e vetë-izolimit.

### **Ofrimi i shërbimeve shëndetësore në kujdesin shëndetësor primar**

1. Mjekët e përzgjedhur, gjatë periudhës së zgjatjes së kësaj mase, nuk duhet ti thërrasin personat e siguruar në kontrole parandaluese. Gjatë kësaj periudhe, do të konsiderohet se qëllimet janë përmbushur plotësisht. Kjo do të thotë se numri i planifikuar i qëllimeve, llogaritet si i realizuar plotësisht.
2. Gjatë kohëzgjatjes së kushteve të jashtëzakonshme, krizave, epidemive dhe pandemive të sëmundjeve infektive, mjekët e përzgjedhur kanë të drejtë të përshkruajnë barna nga Lista e barnave në kurriz të Fondit (antibiotikë dhe anksiolitikë), mbi kufirin e lejueshëm, të cilat janë të nevojshme për trajtim. Dhe trajtimi i personave të siguruar të infektuar me Koronavirus (COVID -19). Prandaj, Fondi do të paguajë faturat e mjekëve të përzgjedhur të cilët gjatë vitit 2021 përshkruan barna (antibiotikë dhe anksiolitikë) në një recetë nga Lista e barnave në



## Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија Fondi për sigurim shëndetësor i Republikës së Maqedonisë së Veriut

kurriz të Fondit mbi kufirin e lejuar, të cilat ishin të nevojshme në trajtimin e personave të siguruar që vuanin nga Koronavirusi (COVID -19) në atë periudhë.

3. Në mungesë të mjekut të përzgjedhur për shkak të sëmundjes apo izolimit, shërbimet shëndetësore do të ofrohen nga mjeku zëvendësues. Në rast të sëmundjes dhe izolimit të mjekut zëvendësues, Fondi do të mundësojë, pa kufizim emërimin e një mjeku të dytë, dhe sipas nevojës edhe një zëvendësim tjetër. Mjeku i përzgjedhur do të njoftojë Fondin me email për ndryshimin. Përgjegjësia e mjekut është që të vë në dukje emrin, mbiemrin dhe numrin e telefonit për kontakt të mjekut zëvendësues.
4. Paguesa e kapitacionit të pushimit mjekësor deri në 30 ditë bëhet nga Fondi.

Në rast se pamundësia për punë zgjat më shumë se 30 ditë, mjeku i rregullt zëvendësues, mund edhe pas kalimit të 30 ditëve të vazhdojë t'u ofrojë shërbime mjekësore personave të siguruar të mjekut i cili është në pushim mjekësor të zgjatur. Për këtë arsye, pagesa e kapitacionit të mjekut zëvendësues do të bëhet në shumë prej 70% të kapitacionit të mjekut që është në pushim mjekësor (me detyrimin që të marrë përsipër infermierin/en nëse ai / ajo është në punë).

5. Në qoftë se, gjatë periudhës së zgjatjes së kësaj mase, ekipi mjekësor ngelet pa infermier/e ndërsa institucioni shëndetësor nuk mund të kompletojë ekipin, mjeku, shërbimet shëndetësore i ofron pa infermier/e, për të cilin/cilën Fondi vazhdon të paguajë kompensimin e kapitacionit për ekipin e plotë.

**Vlen deri:** në përfundimin e masave për parandalimin e përhapjes së infeksionit të koronavirusit (COVID-19).

### **Dhënia e recetave për barnat e mbuluara nga Fondi**

1. Mjekët amë të mos shkruajnë barna me recetë pa indikacione mjekësore, me insistim të të siguruarve. Çdo përshtkrim i barnave pa indikacione mjekësore do t'i nënshtrohet mbikëqyrjes mjekësore profesionale nga Ministria e Shëndetësisë.
2. E-recetat për terapinë kronike mjeku i zgjedhur lëshon për 6 muaj, por në përputhje me rregullat e vlefshmërisë së raporteve të specialistëve (të shpjeguara më poshtë në Njoftim).
3. Recetat për terapinë akute mund të përshkruhen nga mjeku i zgjedhur në përputhje me aktet nënligjore të Fondit.



Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија  
Fondi për sigurim shëndetësor i Republikës së Maqedonisë së Veriut

4. Përshkrimi i recetave të heparinës së ulët molekulare ENOXAPARIN dhe NADROPARIN:

- **Mjekët amë gjinekologë**

Mjekët amë gjinekologë mund të përshkruajnë terapi ampulare clexane ose fraxiparin për gratë shtatzëna, të cilat për herë të parë duhet të fillojnë ta pranojnë dhe për pacientë për të cilët është i nevojshëm vazhdimi i së njëjtës në bazë të rezultateve nga D-dimerët, rezultati i Ehos dhe vërtetim nga transfuziologu ose gjinekologu specialist nga spitali ose klinika, pranuar përmes e-mail-it. Pacientët nuk duhet të shkojnë personalisht tek mjeku specialist, por mjeku amë e siguron mendimin mjekësor përmes e-mail-it nga spitali apo klinika përkatëse. Mendimi mjekësor nuk duhet të jetë në formular/dokument të veçantë, por vetëm e shkruar në e-mail si mesazh nga mjeku gjinekolog. Për nevojat e rimbursimit, mjeku i pëzgjedhur është i obliguar ta shtyp mesazhin elektronik i cila përmban mendimin mjekësor të specialistit nga spitali apo klinika, si zëvendësim të raportit specialistik. E përsërisim, pacienti nuk duhet të shkojë tek mjeku specialist për përshkrim të clexane ose fraxiparin

- **Mjekët amë nga mjekësia e përgjithshme**

Mjekët amë nga mjekësia e përgjithshme mund të përshkruajnë terapi ampulare clexane ose fraxiparin për pacientë tek të cilët është e nevojshme vazhdimi i të njëjtës në bazë të rezultateve nga D-dimerët dhe vërtetim nga transfuziologu specialist ose specialisti nga spitali ose klinika, e pranuar përmes e-mail-it. Pacientët nuk duhet të shkojnë personalisht tek mjeku specialist, por mjeku amë siguron mendimin mjekësor përmes e-mail-it nga spitali apo klinika përkatëse. Mendimi mjekësor nuk është i nevojshëm në formular/dokument të veçantë, por vetëm e shkruar në formë të mesazhit në e-mail nga mjeku amë. Për nevojën e rimbursimit, mjeku i zgjedhur është i obliguar ta shtyp mesazhin elektronik i cili përmban mendimin mjekësor të specialistit nga spitali ose klinika, si zëvendësim të raportit specialistik. E përsërisim, se pacienti nuk duhet të shkojë tek mjeku specialist për përshkrim për clexane ose fraxiparin.

**Vlen deri:** në përfundimin e masave për parandalimin e përhapjes së infeksionit të koronavirusit (COVID-19).

-pika 3 vlen nga 03.06.2021

**Vërtetim për aplikim të terapisë ampulare me barnat enoxaparin ( Clexane) ose Nadroparin ( Fraxiparine) për personat e siguruar me infeksionin konfirmuar COVID – 19 ( Coronavirus) për trajtim në shtëpi**



## Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија Fondi për sigurim shëndetësor i Republikës së Maqedonisë së Veriut

- ✓ Personat e siguruar me konfirmim të infeksionit me COVID – 19 ( Coronavirus) të cilët janë në trajtim shtëpie dhe të cilëve në raport nga kontrolli I specialist/subspecialist ose fletlëshimi, nga ana e mjekut specialist/ subspecialist nga kujdesi shëndetësor sekondar/terciar, iu është dhënë rekomandim për terapi me injeksione enoxaparin ose injeksione nadroparin dhe të cilët për shkak të zbatimit masave për parandalimin dhe ndërprerjen e përhapjes së infeksionit me COVID – 19 nuk mund të shkojnë te mjeku i zgjedhur për aplikimin e terapisë së dhënë me ampula, barnat mund të aplikohen në mënyrë të pavarur në kushte shtëpie, vetëm pas dhënies së udhëzimeve të mëparshme nga mjeku I zgjedhur Udhëzimi për pacientin bashkangjitur me barin, I cili përveç informacioneve për barin, përmban informacione mbi përdorimin e duhur të barit.
- ✓ Në këtë rast nga ana e mjekut të zgjedhur ose zëvendësuesi I tij/saj, personit të siguruar I lëshohet „Vërtetim për aplikim,, që të mund personi të ushtrojë të drejtën e tij për rimbursim (refundim) të fondeve për barin e blerë. Konfirmimi I aplikimit është publikuar në web faqen e Fondit, në ikonë special – COVID-19, përkatësisht është në dispozicion të linkut në vazhdim: <http://www.fzo.org.mk/WBStorage/Files/Potvrda%20za%20aplikacija%20za%20enoxaparin%20i%20nadroparin%20kaj%20pacienti%20so%20potvrdena%20infekcija%20so%20Covid-19-17.12.2020.pdf> ).
- ✓ Personi I siguruar gjatë dorëzimit të kërkesës në Njësinë Rajonale të Fondit për rimbursim ( Refundim) të fondeve për barin në rastin e dhënë, përveç dokumenteve të tjera të nevojshme në shtojcë të kërkesës është e nevojshme të dorëzojë edhe „Vërtetimin për Aplikim,, të lëshuar nga mjeku I zgjedhur ose zëvendësuesi I tij.

### **Shfrytëzimi i pushimit të paguar dhe të papaguar të të punësuarve shëndetësor**

Me Vendimin për rekomandime parandaluese dhe masa të përkohshme, protokollet, planet dhe algoritmet për të vepruar për mbrojtjen e shëndetit të popullatës nga sëmundja infektive COVID 19, miratuar nga Qeveria e RMV-së, botuar në **Gazetën Zyrtare nr. 263** të datës **4.11.2020**, urdhërohen masat e mëposhtme:

- Ndalohet shfrytëzimi i pushimeve, pushimeve me pagesë dhe pa pagesë nga të gjithë të punësuarit në sektorin shëndetësor.

Vlen deri më: maj 2021

### **Vlefshmëria e raportit specialistik, fletlëshimit, mendimit konsiliar**

Masat që në përmbajtje lidhen dhe varen drejtpërdrejt nga funksionimi i rregullt i sistemit të kujdesit shëndetësor, janë e drejta për të zgjatur ndalesën e përkohshme për punë (pushim mjekësor) deri në realizimin e të drejtës për ilaçe, ndihma ortopedike, etj. Të gjitha këto të drejta të të siguruarit varen nga funksionimi i rregullt i institucioneve shëndetësore, si nga niveli i kujdesit parësor shëndetësor, ashtu edhe nga niveli i këshillimit të specializuar dhe kujdesit shëndetësor spitalor.



Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија  
Fondi për sigurim shëndetësor i Republikës së Maqedonisë së Veriut

Për shkak se sistemi shëndetësor akoma nuk funksionon në mënyrë të rregullt dhe me kapacitet të plotë, ndërsa të siguruarit nuk mund të marrin termine të lira përmes sistemit elektronik. Periudha e vlefshmërisë së raporteve të lëshuara specialistike/fletëlëshimeve/mendimeve konsiliare (në tekstin e mëposhtëm: raporte mjekësore) **do të bëhet në mënyrën në vazhdim:**

**Vazhdimi i terapi së kronike dhe pajisjeve ortopedike:**

- ✓ Nga data **01.01.2021**, të vlefshme do të jenë raportet mjekësore me datë jo më të vjetër se **01.09.2019**. Do të thotë që i siguruari për të ushtruar të drejtat e mësipërme do të duhet të azhurnojë raportet e specializuara përkatëse/mendimet konsiliare. Për fletëlëshimet më të vjetra se **01.09.2019** do të jetë e nevojshme të paraqitet raport i specializuar përkatës/mendim konsiliar për realizimin e të drejtave të mësipërme.
- ✓ Nga **01.02.2021**, raportet mjekësore me datë jo më të vjetër se **01.10.2019** do të jenë të vlefshme. Kjo do të thotë që i siguruari për të ushtruar të drejtat e mësipërme do të duhet të azhurnojë raportet përkatëse të specializuara / mendimet konsiliare. Për fletëlëshimin më të vjetër se **01.10.2019** do të jetë e nevojshme të paraqitet një raport i duhur specialistik /mendim konsiliar për ushtrimin e të drejtave të mësipërme.
- ✓ Nga **01.03.2021**, raportet mjekësore me datë jo më të vjetër se 01.12.2019 do të jenë të vlefshme. Kjo do të thotë që i siguruari për të ushtruar të drejtat e mësipërme do të duhet të azhurnojë raportet përkatëse të specializuara/mendimet konsiliare. Për fletëlëshimin më të vjetër se **01.12.2019** do të jetë e nevojshme të dorëzohet raport i duhur specialistik/mendim i konsiliar për realizimin e të drejtave të mësipërme.
- ✓ Nga **01.04.2021**, të vlefshme do të jenë raportet mjekësore me datë jo më të vjetër se **01.10.2019**. Kjo do të thotë që i siguruari për të ushtruar të drejtat e mësipërme do të duhet të azhurnojë raportet përkatëse specialistike/mendimet konsiliare. Për fletëlëshimin më të vjetër se **01.10.2019** do të jetë e nevojshme të dorëzohet raport i duhur specialistik/mendim konsiliar për realizimin e të drejtave të mësipërme.
- ✓ Nga **01.05.2021**, raportet mjekësore me datë jo më të vjetër se **01.10.2019** do të jenë të vlefshme. Kjo do të thotë që i siguruari për të ushtruar të drejtat e mësipërme do të duhet të azhurnojë raportet përkatëse specialistike/mendimet konsiliare. Për fletëlëshimin më të vjetër se **01.10.2019** do të jetë e nevojshme të dorëzohet raport i duhur specialistik/ mendim konsiliar për realizimin e të drejtave të mësipërme.
- ✓ Nga **01.06.2021**, raportet mjekësore me datë jo më të vjetër se **01.10.2019** do të jenë të vlefshme. Kjo do të thotë që i siguruari për të ushtruar të drejtat e mësipërme do të duhet të azhurnojë raportet përkatëse specialistike/mendimet konsiliare. Për fletëlëshimin më të vjetër se **01.10.2019** do të jetë e nevojshme të dorëzohet një raport i duhur specialistik/ mendim konsiliar për realizimin e të drejtave të mësipërme.





Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија  
Fondi për sigurim shëndetësor i Republikës së Maqedonisë së Veriut

- ✓ Nga **01.07.2021**, raportet mjekësore me datë jo më të vjetër se **01.01.2020** do të jenë të vlefshme. Kjo do të thotë që i siguruari për të ushtruar të drejtat e mësipërme do të duhet të azhurnojë raportet përkatëse specialistike/mendimet konsiliare. Për fletlëshimin më të vjetër se **01.01.2020** do të jetë e nevojshme të dorëzohet raport i duhur specialistik/mendim konsiliar për realizimin e të drejtave të mësipërme.

**Shënim:** Në procedurën e përshkrimit të barnave nga Lista e barnave në kurriz të FSSH-së me recetë nga mjeku i zgjedhur, zëvendësuesi i tij ose mjeku rural, dhe që kërkojnë rekomandim paraprak nga një specialist/subspecialist ose mendim konsiliar, lidhur me rëndësinë e mësipërme të raporteve mjekësore, është e nevojshme që mjeku të ketë kujdes, si më poshtë:

- Gjatë përshkrimit të **barnave të terapisë akute dhe narkotikë (opiate), "data e përshkrimit"** e recetës duhet të jetë në periudhën e vlefshmërisë së raportit mjekësor (të renditur më lart gjatë vlefshmërisë së masave të përkohshme për Covid 19).
- Gjatë përshkrimit të **terapisë kronike** me recetë, "**data e vlefshmërisë**" së recetës duhet të jetë në periudhën e vlefshmërisë së raportit mjekësor (të renditur më lart gjatë vlefshmërisë së masave të përkohshme për Covid 19). Këtu duhet të kihet kujdes nga ana e mjekut të zgjedhur veçanërisht **kur përshkruan barnat e shënuar në receta për trajtimin e sëmundjeve kronike me terapi shumë-muajshe.**
- Shembull: gjatë përshkrimit të këtyre barnave me recetë në muajin **qershor 2021**, "data e recetës" do të jetë në **muajin qershor 2021**, por duhet të kihet kujdes se sa receta do të lëshohen për periudhën e lejuar prej 180 ditësh, në varësi të datës së raportit mjekësor, ku jepet rekomandimi për barin, si më poshtë:
- nëse raporti mjekësor ka datë jo më të vjetër se **01.10.2019**, atëherë mund të përshkruhen vetëm receta vlefshme e të cilave fillon gjatë muajit **06.2021**,

**Këto rregulla vlejné gjithashtu në mënyrë retroaktive për recetat e përshkruara nga 01.02.2021**

**Vazhdimi i pushimit mjekësor:**

- ✓ Nga **01.01.2021** për vazhdimin e pushimit mjekësor me vlefshme do të jenë raportet specialistike/fletlëshimet/mendimet konsiliare me datë jo më të vjetër se **01.06.2020**.
- ✓ Nga **01.02.2021** për vazhdimin e pushimit mjekësor do të jenë të vlefshme raportet specialistike/fletlëshimet/mendimet konsiliare me datë **jo më të vjetër se 01.09.2020**.
- ✓ Nga **01.03.2021** për vazhdimin e pushimit mjekësor do të jenë të vlefshme raportet specialistike/fletlëshimet/mendimet konsiliare me datë **jo më të vjetër se 01.09.2020**.
- ✓ Nga **01.05.2021** për vazhdimin e pushimit mjekësor do të jenë të vlefshme raportet specialistike/fletlëshimet/mendimet konsiliare me datë **jo më të vjetër se 01.09.2020**
- ✓ Nga **01.06.2021** për vazhdimin e pushimit mjekësor do të jenë të vlefshme raportet specialistike/fletlëshimet/mendimet konsiliare me datë **jo më të vjetër se 01.10.2020**



Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија  
Fondi për sigurim shëndetësor i Republikës së Maqedonisë së Veriut

✓ Nga **01.07.2021** për vazhdimin e pushimit mjekësor do të jenë të vlefshme raportet specialistik/fletlëshimet/mendimet konsiliare me datë **jo më të vjetër se 01.10.2020**

Raportet specialitike/mendimet konsiliare mund të sigurohen gjithashtu pas e-konsultimit përmes e-ambulantës në sistemin e Termini Im.

**Vlefshmëria e udhëzimeve për terminet e ricaktuara përmes sistemit Termini Im, për shërbimet shëndetësore të caktuara dhe të pa përfunduara për shkak të pandemisë së virusit KOVID-19**

Mjekët e zgjedhur, specialistët dhe sub-specialistët, kur udhëzojnë personin e siguruar për të kryer shërbim të caktuar shëndetësor nga kujdesi shëndetësor specialistik-konsultativ, caktojnë takim në sistemin e Termini Im (Administrata Shëndetësore Elektronike), përmes së cilës gjenerohet udhëzimi i duhur me numër identifikimi në sistem. Më pas, ky udhëzim shtypet, nënshkruhet dhe vërtetohet me faksimil të mjekut dhe vulë të ISH.

Për shkak të pandemisë së virusit KOVID-19, shumë prej këtyre ekzaminimeve të caktuara mbetën të porealizuara. Situata aktuale epidemiologjike lejon të vazhdohet puna normale e kujdesit shëndetësor specialistik-konsultativ në përputhje me rekomandimet e Komisionit të Sëmundjeve Infektive. Për më tepër, për terminet (shërbimet) e caktuara dhe të porealizuara, ISH janë të detyruara të kontaktojnë personat e siguruar dhe të sigurojnë një termin të ri. Për realizimin e këtyre shërbimeve, mund të përdoren udhëzimet e terminit të dhëna më parë. Nëse personi i siguruar për çfarë do lloj arsye nuk e ka udhëzimin në formë letre, të lëshuar në caktimin e takimit fillestar, atëherë institucioni shëndetësor ku ofrohet shërbimi shëndetësor mund të shtypë versionin elektronik të udhëzimit nga Termini Im, duke theksuar se udhëzimi është shtypur nga sistemi i Termini Im (ASHE), konfirmuar me nënshkrim dhe faksimil të mjekut që ofron shërbimin shëndetësor dhe vulën e institucionit shëndetësor.

**Raporti i specialistit/subspecialistit dhe fletlëshimi lëshuar nga Termini Im**

Mjekët e zgjedhur që kanë udhëzuar personin e siguruar për të kryer shërbim të caktuar shëndetësor nga kujdesi shëndetësor specialistik-konsultativ ose spitalor, pasi të kryejnë shërbimin shëndetësor përmes sistemit të Termini IM (Administrata Shëndetësore Elektronike) kanë mundësinë të marrin në mënyrë elektronike: raportin nga specialisti/fletlëshimin ose kontrollin e subspecialistit.

Raportet ose fletlëshimet, të cilat nuk përmbajnë nënshkrimin origjinal të mjekut specialist/subspecialist dhe vulën e institucionit shëndetësor, ndërsa janë shtypur nga mjeku i zgjedhur i personit të siguruar nga sistemi i Termini Im, duke theksuar se ato janë të shtypura



Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија  
Fondi për sigurim shëndetësor i Republikës së Maqedonisë së Veriut

nga sistemi i Termini Im (ASHE), vërtetuar me nënshkrim dhe faksimil të mjekut të zgjedhur dhe vulë të institucionit shëndetësor.

**Shërbime shëndetësore të kujdesit shëndetësor specialistik - konsultativ dhe stomatologjisë së përgjithshme**

Me rekomandim të Komisionit për Sëmundje Infektive, nga data 13.05.2020 do të fillojnë të funksionojnë të gjitha ordinancat stomatologjike në Republikën e Maqedonisë së Veriut. Me këtë, shërbimet stomatologjike të personave të siguruar do të ofrohen nga mjekët e përzgjedhur somatologë dhe mjekët specialistë në fushën e kirurgjisë orale, ortodontikës dhe protetikës.

Për më tepër, të gjitha institucionet shëndetësore stomatologjike që janë në rrjet, vendosen në një mënyrë restriktive të funksionimit, me çka detyrohen t'u përmbahen protokolleve dhe udhëzimeve të funksionimit, në kushte të një rreziku akoma ekzistues të infeksionit me COVID 19, përgatitur nga Oda Stomatologjike e Maqedonisë së Veriut.

**Shërbime shëndetësore të kujdesit shëndetësor specialistik – konsultativ**

Institucionet e kujdesit shëndetësor nga specialistik - konsultativ, që janë në rrjet, nga data 13.05.2020 duhet të vazhdojnë të punojnë gjatë orarit të paraparë të punës dhe të ofrojnë shërbime shëndetësore për personat e siguruar të Fondit.

Për më tepër, të gjitha institucionet e kujdesit shëndetësor duhet të jenë në përputhje me rekomandimet e Komisionit për Sëmundje Infektive për të punuar përballë kërcënimit ekzistues të infeksionit COVID 19.

**Verifikimi i pajisjeve ortopedike**

Nëse personi i siguruar ka raport të specialistit dhe rezultat nga vlerësimi dhe mendimi, që është më i vjetër se 1 vit, vlefshmëria e tyre do të zgjatet deri më 31.05.2020. Në bazë të kësaj, mjeku i përzgjedhur mund të përshkruajë vërtetime për përdorim të pajisjeve ortopedike vetëm për periudhën e caktuar.

Mjeku i zgjedhur, vërtetimin për nevojën e pajisjes ortopedike e shkruan në bazë të thirrjes telefonike të personit të siguruar. Vërtetimet e pajisjeve ortopedike duhet të përshkruhen për të paktën 3 muaj, por jo më shumë se 6 muaj. Mjeku i zgjedhur lëshon vërtetimet bazuar në të dhënat për vërtetimin e fundit të regjistruar në evidencën mjekësore të personit të siguruar, në përputhje me Rregulloren për indikacione për lëshimin e pajisjeve ortopedike dhe pajisje të tjera.

**Mjeku i përzgjedhur, në vërtetimin e nevojës për pajisje ortopedike, patjetër të regjistrojë numrin e telefonit të personit për kontakt** që do të marrë vërtetimin e verifikuar nga zyra rajonale, ose të jetë dërguar SMS me numrin e vërtetimeve të verifikuara.



## Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија Fondi për sigurim shëndetësor i Republikës së Maqedonisë së Veriut

Vërtetimet për nevojën e pajisjes ortopedike, mjeku i përzgjedhur i dërgon të skanuara në mënyrë elektronike në një adresë të veçantë me postë elektronike te personi përgjegjës në zyrën rajonale të Fondit.

Nëse personi i siguruar për herë të parë realizon të drejtën e ndihmës për pajisje ortopedike, ose ka një raport të ri specialistik, mjeku i zgjedhur duhet ta paraqesë atë të skanuar së bashku me vërtetimet e përshkruara.

**Shtojcë:** Lista e personave për kontakt për pajisjet ortopedike në zyrat rajonale të Fondit

Personi përgjegjës i Fondit, verifikon në sistemin e Fondit vërtetimet për nevojën e pajisjeve ortopedike të marra në mënyrë elektronike nga mjeku i zgjedhur.

Fondi informon personin e siguruar në lidhje me vërtetimin e verifikuar në numrin e dhënë të kontaktit. Njoftimi mund të bëhet me anë të mesazhit (sms) për numrin e vërtetimit të konfirmuar, ose me thirrje telefonike për ditën kur duhet të merren vërtetimet e verifikuara.

Personi i siguruar, pavarësisht mënyrës në të cilën është njoftuar për vërtetimin e verifikuar, pajisjen e nevojshme me dëshmi identifikimi të personit në nevojë dhe numrin e verifikimit, mund ta marrë në cilën do shtëpi ortopedike sipas zgjedhjes së tij.

**Vlen deri:** në përfundimin e masave për parandalimin e përhapjes së infeksionit të koronavirusit (COVID-19).

### **Përfundimi i masës për vazhdimin e pushimit të lehonisë**

Qeveria e Republikës së Maqedonisë së Veriut në seancën e 4-të të mbajtur më 14.09.2020 shqyrtoi dhe miratoi konkluzionet e Shtabit Kryesor Koordinativ të Krizës duke marrë vendim:

Të punësuarit që janë të liruar nga puna në bazë të shfrytëzimit të pushimit të zgjatur të lehonisë, duke filluar nga 23.9.2020 (e mërkurë) të kthehen në vendet e tyre të punës dhe në kryerjen e rregullt të punës, duke pasur parasysh se mundësia e përdorimit të kësaj mase për pushim të zgjatur të lehonisë pushon së qeni i vlefshëm. Të punësuarit e tjerë që aktualisht me të drejtë janë liruar nga puna për shkak të përdorimit të pushimit të rregullt të lehonisë, të kthehen në vendet e tyre të punës për të kryer detyra të rregullta të punës menjëherë pas përfundimit të pushimit të lehonisë.

**Vlen deri më:** 22.09.2020



Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија  
Fondi për sigurim shëndetësor i Republikës së Maqedonisë së Veriut

**Ushtrimi i të drejtës për kompensim të pagës të personave të siguruar me gjendje kronike të rënduar dhe persona të siguruar të punësuar me sëmundje malinje**

Lidhur me Përfundimin e miratuar në Mbledhjen e 4-të të Qeverisë së RMV-së më 14.09.2020, për kthimin e të sëmurëve kronikë në punë duke filluar nga 23 shtatori 2020, me përjashtim të personave (pacientëve) në të cilët sëmundja është në faza e përkeqësimit (përkeqësimi akut) dhe për ata me sëmundje malinje, për të cilën do të jepet konfirmim me një konstatim dhe mendim të një mjeku specialist, në bazë të së cilës këta persona do të përdorin pushimin mjekësor, Vendimi për përcaktimin e masave për mbrojtje të personave të siguruar në procedurën e ushtrimit të të drejtave nga sigurimi i detyrueshëm shëndetësor në kohën e masës së shqiptuar për parandalimin e përhapjes dhe zhdukjen e sëmundjeve infektive.

Me Vendimin e mësipërm, u mundësohet personave të siguruar që kanë sëmundje kronike në fazën e përkeqësimit (përkeqësimi akut) si dhe personat e siguruar me sëmundje malinje, për arsye të monitorimit të gjendjes së tyre shëndetësore, të dorëzojnë raport nga mjeku specialist, bazuar në atë se mjeku i përzgjedhur do të japë vlerësim për paaftësi të përkohshme për punë për shkak të sëmundjes për 15 ditët e para dhe mbi 15 ditë, komisioni mjekësor i Fondit.

Në qoftë se raporti specialistik thekson se bëhet fjalë për përkeqësim akut i sëmundjes kronike dhe se i siguruari duhet të paraqitet për kontroll për të monitoruar gjendjen e tij, sipas mjekësisë së bazuar në prova, komisioni mjekësor mund ta zgjasë pushimin vetëm datat e kontrollit të caktuar. Për zgjatjen e mëtejshme të pushimit mjekësor, i siguruari duhet të dorëzojë raport specialistik nga ekzaminimi i kryer i kontrollit në të cilin thuhet rekomandim për zgjatjen e pushimit mjekësor.

Sipas kësaj, këta persona si dëshmi duhet t'i dorëzojnë mjekut të përzgjedhur:

- raport specialistik se është konstatuar përkeqësim i sëmundjes kronike, i lëshuar gjatë muajit shtator 2020, ose
- raport specialistik që personi po trajtohet për sëmundje malinje

Mjeku i përzgjedhur gjatë hapjes së pushimit të ri mjekësor, në bazë të kontrollit të menjëhershëm dhe raportit të ri specialistik për gjendje të përkeqësuar kronike/ sëmundje malinje, mund të lëshojë formular RNP për deri në 15 ditë (në vend të 7 ditëve).

Pas marrjes së raportit specialistik për gjendje të rënduar kronike/sëmundje malinje, dokumentacioni i mjekut të përzgjedhur dorëzohet me e-mail tek personi përgjegjës në Fond për t'u përcjellë në komisionin mjekësor për zgjatjen e pushimit mjekësor.

Mendimin e KMSHP-së mund ta kontrollojë mjeku i përzgjedhur në portalin e Fondit në pjesën "Kërkesa për pacientët - lëshimi i formularit RNP". Mjeku i përzgjedhur njofton të siguruarin me telefon për vazhdimin e pushimit mjekësor.



## Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија Fondi për sigurim shëndetësor i Republikës së Maqedonisë së Veriut

Për pagesën e pushimit mjekësor pas 30 ditësh, i siguruari paraqet kërkesë në zyrën rajonale të Fondit me shtojcë:

- Formular RNP lëshuar nga mjeku i zgjedhur,
- mendimi i komisionit mjekësor dhe
- kopje e llogarisë së transaksionit.

**Vlefshmëria e masës vazhdohet deri më 30.06.2021**

### **Pagesa e kompensimit të pagës në bazë të sëmundjes profesionale për të punësuarit në institucionet e kujdesit shëndetësor të prekur nga COVID-19**

Sëmundja në punë, si dhe lëndimi në punë përcaktohet sipas Ligjit të Sigurimit Pensional dhe Invalidor. Si sëmundje profesionale llogaritet sëmundja që shfaqet gjatë kryerjes së punës. Prandaj, Qeveria udhëzoi MPPS të ndryshojë rregulloret në mënyrë që të punësuarit shëndetësorë dhe të punësuarit në institucionet shëndetësore, të sëmurë nga COVID-19 të konsiderohen sëmundje profesionale. Rregullorja për Sëmundje Profesionale u miratua në Gazetën Zyrtare 118/2020.

Sipas Ligjit të Sigurimit Shëndetësor, në rast të sëmundjes profesionale, kompensimi i pagës për 30 ditë bëhet nga fondet e Fondit në 100% të bazës së përcaktuar.

### ***Procedura për paraqitjen e një kërkesë për përcaktimin e një sëmundje profesionale***

Personat e siguar, gjatë vlefshmërisë së masave, nuk duhet të rrezikojnë shëndetin e tyre, si dhe shëndetin e qytetarëve të tjerë. Prandaj, nuk ka nevojë që ata të paraqiten tek mjeku i përzgjedhur, komisioni mjekësor i Fondit, as në zyrat rajonale të Fondit, në mënyrë që të ushtrojnë të drejtën e një kompensimi të pagës për shkak të një sëmundje profesionale me COVID-19. Për këtë qëllim, duhen ndërmarrë hapat e mëposhtëm:

- Për të hapur pushimin mjekësor, i siguruari duhet të paraqitet te mjeku i zgjedhur përmes telefonit. Mjeku i përzgjedhur, të skanuara me postë elektronike ia dërgon personit përgjegjës në Fond, dokumentet e mëposhtme: formularin PSR, raportin e specialistit me diagnozë të konfirmuar nga specialisti i sëmundjeve infektive, gjithashtu të konfirmuar testin pozitiv mikrobiologjik PCR për zbulimin e koronavirusit COVID-19 (nga laborator, i cili ka leje për të kryer këtë testim). Mjeku i përzgjedhur mund të shkarkojë dokumentet mjekësore për të siguarit nga sistemi në "Termini Im".
- Punëdhënësi dorëzon formularin "Paraqitje për aksident në punë", vërtetim për vendin e punës dhe ekspozimin ndaj infeksionit dhe formularin N3 - "kërkesë për kompensim të pagës për lëndime në punë / sëmundje profesionale." Dokumentet e skanuara me e-mail dorëzohen në zyrën rajonale të Fondit.



Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија  
Fondi për sigurim shëndetësor i Republikës së Maqedonisë së Veriut

- Personi përgjegjës në njësinë rajonale, përfundon lëndën dhe e dërgon atë mënyrë elektronike në Institutin e Mjekësisë Profesionale, me qëllim që të përcaktojë nëse është një sëmundje profesionale.
- Komisioni Mjekësor i Shkallës së Parë jep mendim për realizimin/vazhdimin e të drejtës për ndalesës së përkohshme në punë në bazë të sëmundjes profesionale, me dëshmi në dokumentacionin vijues:  
Formulari NPP (ИСП); Formulari "Paraqitje për aksident në punë" të dorëzuar nga punëdhënësi; Raport specialistik me diagnozë të konfirmuar COVID 19; raporte laboratorike dhe mendimi i Institutit të Mjekësisë Profesionale se bëhet fjalë për sëmundje profesionale.

Pas marrjes së Mendimit të Komisionit Mjekësor të Shkallës së Parë / të Shkallës së Dytë dhe të gjithë dokumentacionin, personi përgjegjës në Fond, nëse kompensimi i pagës është mbi 30 ditë, përgatit një llogaritje për pagesën e kompensimit për sëmundjen profesionale në shumën prej 100% të bazës së përcaktuar, në bazë të së cilës merret vendimi.

**Shënim:** Nëse dokumentacioni i plotë nuk paraqitet me kohë nga punëdhënësi (paraqitje për aksident në punë), si dhe mendim nga Instituti i Mjekësisë Profesionale, në mënyrë që i siguruari të mund të ushtrojë të drejtën e pushimit mjekësor, çështja paraqitet te Komisioni Mjekësor i Shkallës së Parë i cili duhet të japë një mendim për ushtrimin e të drejtës për ndalesë të përkohshme për punë, por jo për sëmundje profesionale. Në këtë mënyrë, i siguruari do të justifikojë me kohë mungesën nga puna dhe do të ushtrojë të drejtën e kompensimit të pagës për mungesë të përkohshme në punë. Pas përfundimit të gjithë procedurës për përcaktimin e sëmundjes profesionale, Fondi do të paguajë shumën deri në 100% të bazës së përcaktuar.

Për të punësuarit e siguruar në institucionet e kujdesit shëndetësor të infektuar me COVID 19, të cilët tashmë kanë ushtruar të drejtën e kompensimit të pagës në bazë të sëmundjes dhe lëndimit jashtë punës, vlen e njëjta procedurë për përcaktimin e sëmundjes profesionale. Në këtë mënyrë, nuk ka nevojë të lëshohet një formular i ri PSR për të njëjtën periudhë për të cilën e drejta tashmë është ushtruar në një bazë tjetër.

**Vlen deri:** në përfundimin e masave për parandalimin e përhapjes së infeksionit të koronavirusit (COVID-19).



Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија  
Fondi për sigurim shëndetësor i Republikës së Maqedonisë së Veriut

**E drejta e mbrojtjes shëndetësore për diagnostikimin dhe shërimin nga Koronavirusi-COVID 19**

Qeveria miratoi Rregullore me forcë ligjore (Gazeta zyrtare 92/2020) me të cilën vërtetohet se, deri në tejkalim të epidemisë së Koronavirusit, mundësohet përdorimi i mbrojtjes shëndetësore – **diagnostikim dhe shërim** nga Koronavirusi respektivisht COVID-19:

- Personat e siguruar të Fondit të cilëve të drejtat e sigurimit të detyruar shëndetësor iu mohohen, për shkak se obliguesi i cili paguan kontribut, nuk e paguan atë rregullisht, përkatësisht ka borxh për kontribut të papaguar;
- Personat që nuk janë të siguruar në asnjë lloj baze dhe
- Shtetasit e vendeve fqinje me të cilat Republika e Maqedonisë së Veriut nuk ka lidhur ose nuk ka ndërmarrë Marrëveshje të Sigurimit Social, ndërsa gjenden në territorin e Republikës së Maqedonisë së Veriut.

Instituti shëndetësor për shërbimet shëndetësore të ofruara ndaj këtyre personave, duhet të përgatisë dhe të dorëzojë një faturë të veçantë deri te Fondi.

**Vlen deri:** në përfundimin e masave për parandalimin e përhapjes së infeksionit të koronavirusit (COVID-19).

**Lirimi nga participimi për diagnostikimin dhe trajtimin e Koronavirusit - COVID 19**

Qeveria miratoi një dekret me fuqi ligjore (Gazeta Zyrtare e RMV nr. 140/2020) me të cilin përcaktohet që personat e siguruar, përfshirë personat e siguruar që kanë një borxh për kontribut të papaguar si dhe qytetarët e Republikës së Maqedonisë së Veriut që nuk janë të siguruar me detyrim pas asnjë bazë lirohen nga pagesa e pjesëmarrjes me mjete personale në institucionet e kujdesit shëndetësor kur përdorni shërbime shëndetësore në lidhje me diagnostikimin dhe trajtimin e Coronavirus COVID - 19.

Mjetet e lirit nga participimi në institucionin shëndetësor rimburohen nga Fondi i Sigurimit Shëndetësor i Republikës së Maqedonisë së Veriut.

**Vlefshmëria:** Ky Dekret hyri në fuqi ditën e botimit në Gazetën Zyrtare, përkatësisht më 29.05.2020.

**Mënyra e zgjatjes së formularit dygjuhësor për vitin e ri shkollor të studentëve që studiojnë jashtë vendit**

Për personat e siguruar që janë në shkollim ose zhvillim profesional në një vend të huaj me të cilin Maqedonia ka lidhur ose ndërmarrë një Marrëveshje të Sigurimit Shoqëror dhe për shkak të situatës me përhapjen e Coronavirus (COVID -19) nuk mund të kthehen në vend, zgjatja e





## Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија Fondi për sigurim shëndetësor i Republikës së Maqedonisë së Veriut

një formulari dygjuhësh për Vitin e ri shkollor do të kryhet nga komisioni mjekësor i Fondit në bazë të një vërtetimi mjekësor për gjendjen shëndetësore të lëshuar nga një mjek i përgjithshëm nga vendi ku ata arsimohen ose trajnohen.

### **Aplikacioni celular "Stop Korona!"**

Sipas rekomandimeve të Qeverisë së RMV-së në seancën e mbajtur më 18 prill, 2020, Fondi njofton mjekët e zgjedhur se ata kanë detyrim t'ua rekomandojnë të siguruarve që të shkarkojnë (instalojnë) aplikacionin celular "Stop Korona!".

Përkatësisht, Ministria e Shoqërisë Informatike dhe Administratës dhe Ministria e Shëndetësisë ofrojnë aplikacionin celular "Stop Korona!" e cila është krijuar për të zbuluar kontakt të afërt me njerëz potencialisht të infektuar. Me këtë aplikacion, Ministria e Shëndetësisë synon të mobilizojë shoqërinë në veprime të përbashkëta për të zbuluar përhapjen e Covid-19, në mbështetje të të punësuarve shëndetësorë në ballafaqimin me krizën.

Prandaj, mjekët e përzgjedhur duhet t'u sqarojnë personave të siguruar se përdorimi masiv i aplikacionit nga ana e tyre do të kontribuojë në parandalimin e përhapjes së infeksionit, dhe kështu do të lehtësojë punën e epidemiologëve në përcaktimin e kontakteve primare ose sekondare të personave të infektuar.

Aplikacioni celular "Stop Korona!" është bërë sipas praktikave më të mira botërore në trajtimin e Koronavirusit, duke u kujdesur për mbrojtjen e plotë të privatësisë së përdoruesve të aplikacionit.

Aplikacioni është i disponueshëm për të gjithë personat e siguruar në aplikacione celulare për iOS dhe Android.

**Shkarkoni aplikacionin: <https://stop.koronavirus.gov.mk/share/mk>**

### **Mënyra e punës së Fondit me institucionet shëndetësore**

Pranimi i kërkesës nga institucionet shëndetësore që janë të lidhura me çfarëdo ndryshimi të statusit në pajtim me kontratën apo lidhjen e kontratës së re, mund të kryhet në një nga mënyrat e më poshtme:

- dokumentet e skanuara të dërgohen në e-mail: [luizaa@fzo.org.mk](mailto:luizaa@fzo.org.mk) në Fond,
- me postë apo



**Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија**  
**Fondi për sigurim shëndetësor i Republikës së Maqedonisë së Veriut**

- në rastet e veçanta në sportel të përcaktuar për pranimin e dokumenteve, kontratat e përgatitura, anekset e kontratave dhe njoftimet do të dërgohen me postë në adresën e institucioneve shëndetësore.

Fondi përcjell në mënyrë aktive rekomandimet e OBSH-së dhe zbaton të gjitha masat e qeverisë për të mbrojtur shëndetin publik, për parandalimin e përhapjes së Covid-19 (Koronavirusit).