



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

02 qershor, 2021

NJOFTIM

**Masa të përkohshme për personat e siguruar për ushtrimin e të drejtës së sigurimit
shëndetësor në kushte të pandemisë Koronavirusit Covid19**

Fondi i Sigurimit Shëndetësor mori një sërë masash në interes të sigurisë së qytetarëve në të gjithë shtetin, si dhe ndaj të punësuarve të kujdesit shëndetësor, për të minimizuar kontaktin e panevojshëm midis mjekëve amë dhe pacientëve, të cilët duhet të drejtohen te mjeku vetëm kur kjo është me të vërtetë e pashmangshme.

E drejta mbrojtjes shëndetësore për diagnostikim dhe shërim nga Koronavirusi – Covid 19

Qeveria miratoi Dekret me Forcë Ligjore (Gazeta Zyrtare 92/2020), i cili përcakton se, derisa të tejkalohet epidemia e Koronavirusit, është e mundur të përdorin kujdesin shëndetësor – **diagnostikimin dhe trajtimin nga Koronavirusi, përkatësisht COVID-19:**

- ✓ Personat e siguruar të Fondit, të cilëve u mohohen të drejtat e sigurimit të detyrueshëm shëndetësor, për arsye se tatimpaguesi që paguan kontributin për ta, nuk e paguan rregullisht, përkatësisht ka borxh për kontribut të papaguar; dhe
- ✓ Personat të cilët nuk janë të siguruar ne asnjë lloj baze
- ✓ Shtetasit e vendeve fqinje me të cilat Republika e Maqedonisë së Veriut nuk ka lidhur ose nuk ka ndërmarrë një Marrëveshje të Sigurimit Shoqëror, dhe gjenden në territorin e Republikës së Maqedonisë së Veriut.

Vlefshmëria: - Urdhri hyri në fuqi në ditën e botimit në Gazetën Zyrtare, përkatësisht nga 06.04.2020 dhe vlen deri më 31.12.2020

- Ndryshimi i Ligjit të Sigurimit Shëndetësor hyri në fuqi ditën e botimit në Gazetën Zyrtare, përkatësisht nga 06.04.2021.

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

- ✓ Qeveria miratoi një dekret me fuqi ligjore (Gazeta Zyrtare e RMV-së nr. 140/2020) me të cilin përcaktohen që personat e siguruar, përfshirë personat e siguruar që kanë borxh për kontribut të papaguar si dhe qytetarët e Republikës së Maqedonisë së Veriut që nuk janë të siguruar me detyrim në asnjë lloj baze, lirohen nga participimi me fonde personale në institucionet e



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

kujdesit shëndetësor kur përdorin shërbime shëndetësore në lidhje me diagnostikimin dhe trajtimin e Koronavirus COVID - 19.

- ✓ Mjetet e lirimit nga participimi në institucionet shëndetësore rimbursohen nga Fondi i Sigurimit Shëndetësor i Republikës së Maqedonisë së Veriut.

Vlefshmëria: - Urdhri hyri në fuqi në ditën e botimit në Gazetën Zyrtare, përkatësisht nga 29.05.2020 dhe vlen deri më 31.12.2020

- Ndryshimi i Ligjit të Sigurimit Shëndetësor hyri në fuqi ditën e botimit në Gazetën Zyrtare, përkatësisht nga 06.04.2021.

E drejta e pushimit mjekësor

- ✓ Për hapjen e pushimit të ri mjekësor ose për vazhdimin e pushimit mjekësor, pacientët të paraqiten përmes telefonit te mjeku i tyre amë. Nuk ka nevojë të drejtohen te mjeku amë, te komisioni mjekësor i Fondit, as edhe në njësitë rajonale të Fondit.
- ✓ Pas telefonatës me të siguruarit, mjeku i përzgjedhur lëshon një formular PSR për ndalesë të përkohshme në punë për sëmundje të sistemit të frymëmarrjes, ku diagnoza kryesore është një sëmundje e shkaktuar nga COVID 19.
- ✓ Mjeku amë mund të japë pushim mjekësor deri në 15 ditë (në vend të 7 ditë).
- ✓ Nëse mjeku amë, përshkak të sëmundjes apo izolimit nuk gjendet në vendin e punës, shërbimet mjekësore i ofron mjeku zëvendësues. Në rastet kur në izolim gjendet edhe mjeku zëvendësues, Fondi do të mundësojë pa kufizim, emërimin e një mjeku të dytë, ndërsa sipas nevojës edhe zëvendësim tjetër.
- ✓ Vazhdimin e pushimit mjekësor për të gjitha bazat, Komisioni Mjekësor i Fondit do t'a kryejë në bazë të dokumentacionit të bashkëngjitur mjekësor, dhe pas vlerësimit nëse është e nevojshme dhe në bazë të ekzaminimit të drejtpërdrejtë të personit të siguruar, përveç personave të infektuar me Koronavirus (COVID-19). Kontrolli mjekësor i të siguruarit me qëllim të vazhimit të pushimit mjekësor kryhet duke caktuar një takim për ekzaminim.
- ✓ Pas kalimit të 15 ditëve, mjeku i përzgjedhur lëshon një formular NPP, i cili së bashku me rezultatet laboratorike nga diagnostikimi i kryer (testi PSR) i COVID 19, lëndën në mënyrë elektronike e dorëzon në komisionet mjekësore për vazhdimin e pushimit mjekësor.
- ✓ Komisioni mjekësor vazhdon pushimin mjekësor vetëm në bazë të një testi pozitiv (PSR) të COVID 19, pa kërkuar një raport specialistik.
- ✓ Për çfarë do lloj pyetje, të siguruarit nuk duhet të vijnë në njësitë rajonale të Fondit, por të drejtohen përmes e-mail-it: info@fzo.org.mk

Vlen deri: 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** zgjatja e pushimit mjekësor për të gjitha bazat kryhet në përputhje me Kriteret e procedurave diagnostike dhe vlerësimin e paaftësisë së përkohshme për punë për shkak të sëmundjes dhe lëndimit

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 :

- ✓ 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.
- ✓ 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.
- ✓ 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).
- ✓ 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.
- ✓ 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.

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



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

- ✓ Fondi mundësoi që mjeku i zgjedhur nga fusha e mjekësisë së përgjithshme, që të monitorojë gjendjen shëndetësore të personave të siguruar të sëmurë 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.

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

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

- ✓ Qeveria e Republikës së Maqedonisë së Veriut në seancën e mbajtur më 09.09.2020, miratoi propozimin e Komisionit për Sëmundje Infektive në Ministrinë e Shëndetësisë, të punësuarit që janë të liruar nga puna në bazë të listës së përcaktuar të sëmundjeve kronike më **23.09.2020** të kthehen në punën e tyre dhe të kryejnë detyra të rregullta pune.
- ✓ Përjashtim bëjnë personat e punësuar të siguruar që kanë sëmundje kronike në fazën e rëndimit (përkeqësimit) si dhe personat e siguruar të punësuar me sëmundje malinje. Për shkak të përkeqësimit të gjendjes së tyre shëndetësore, këta persona mund të dorëzojnë raport dhe mendim nga mjeku specialist, mbi bazën e të cilit mjeku i përzgjedhur do të japë vlerësim të ndalesës së përkohshme në punë për shkak të sëmundjes për 15 ditët e para, ndërsa mbi 15 ditë komisioni mjekësor i Fondit.
- ✓ Komisioni mjekësor i Fondit vendos për vazhdimin e pushimit mjekësor të këtyre personave të siguruar në bazë të një raporti nga specialisti ku thuhet përkeqësimi akut i sëmundjes kronike. Vlefshmëria e raportit të specialistit do të varet nga gjendja shëndetësore e personit të siguruar, e përcaktuar në bazë të barnave të bazuara në prova.



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

- ✓ Nëse në raportin specialistik thuhet se bëhet fjalë për përkeqësim akut të sëmundjes kronike dhe se i siguruari duhet të raportojë për ekzaminim vijues për të monitoruar gjendjen e tij, sipas mjekësisë së bazuar në prova, komisioni mjekësor mund të zgjasë pushimin mjekësor vetëm deri në datën e kontrollit të caktuar. Për zgjatjen e mëtejshme të pushimit mjekësor, i siguruari duhet të paraqesë raport specialistik nga ekzaminimi i kryer i kontrollit në të cilin shënohet rekomandim për zgjatjen e pushimit mjekësor.
- ✓ Kompensimi i pagës për 30 ditët e para të ndalesës në punë përcaktohet dhe paguhet nga punëdhënësi nga fondet e tij, dhe mbi 30 ditë nga Fondi.
- ✓ 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 (i vlefshëm për një maksimum prej 6 muajsh), ose
- ✓ raport specialistik që personi po trajtohet për sëmundje malinje
- ✓ 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.
- ✓ 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 të të punësuarve në institucione shëndetësore të sëmurë nga Covid – 19.

- ✓ Sëmundja profesionale si dhe dëmtimi në punë përcaktohet me Ligjin për Sigurim Pensional dhe Invalidor. Si sëmundje profesionale llogaritet një sëmundje që shfaqet gjatë kryerjes së punës. MPPS ka ndryshuar rregulloret në mënyrë që të punësuarit e kujdesit shëndetësor dhe



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

të punësuar në institucione të kujdesit shëndetësor të sëmurë nga COVID-19 të konsiderohet si sëmundje profesionale. Rregullorja për sëmundje profesionale u miratua në Gazetën Zyrtare 118/2020.

- ✓ Sipas Ligjit për Sigurim Shëndetësor, në rast të sëmundjes profesionale, kompensimi i pagës për 30 ditë bie në ngarkesë të Fondit në 100% të bazës së përcaktuar.

Për këtë qëllim, të gjithë palët e interesuara në proces duhet të ndërmarrin hapat e mëposhtme:

- ✓ Për të hapur pushimin mjekësor, i siguruari duhet të paraqitet përmes telefonit te mjeku i zgjedhur. Mjeku i zgjedhur, të skanuara me postë elektronike i dërgon deri te personi përgjegjës i Fondit, dokumentet e mëposhtme: Formularin NPP, raportin specialistik me diagnozë të konfirmuar nga një specialist i sëmundjeve infektive, një test pozitiv të konfirmuar mikrobiologjik PCR për zbulimin e COVID-19 Koronavirusit (nga një laborator që ka leje për të kryer këtë testim). Mjeku i zgjedhur mund të shkarkojë dokumentet mjekësore për të siguruarit nga sistemi në "Termini im".
- ✓ Punëdhënësi dorëzon formularin "Kërkesë për fatkeqësi në punë", vërtetim për vendin e punës dhe ekspozimin ndaj infeksionit dhe formularin N3 - "kërkesë për kompensim të pagës për dëmtim në punë / sëmundje profesionale". Dokumentet e skanuara me e-mail dorëzohen në zyrën rajonale të Fondit.
- ✓ Komisioni mjekësor i shkallës së parë jep mendim për realizimin / vazhdimin e të drejtës për paaftësi të përkohshme në punë në bazë të sëmundjes profesionale, duke inspektuar dokumentacionin e mëposhtëm: Formularin NPP; Formularin "Kërkesë për fatkeqësi në punë" të dorëzuara nga punëdhënësi; Raport specialistik me diagnozë të konfirmuar COVID 19; Raport laboratorik dhe mendim të Institutit të Mjekësisë së Punës se bëhet fjalë për një sëmundje profesionale.
- ✓ Pas marrjes së Mendimit të komisionit mjekësor të shkallës së parë / të shkallës së dytë dhe të gjithë dokumentacionit, personi përgjegjës në Fond, nëse kompensimi i pagës është mbi 30 ditë, përgatit llogaritje për pagesën e kompensimit për sëmundjen profesionale në shumën prej 100% të bazës së përcaktuar, në bazë të së cilës sillet vendimi.
- ✓ Nëse dokumentacioni i plotë nuk paraqitet me kohë nga punëdhënësi (raporti i aksidentit në punë), si dhe mendimi nga Instituti i Mjekësisë Profesionale, në mënyrë që i siguruari të mund të ushtrojë të drejtën e pushimit mjekësor, çështja i paraqitet Komisionit Mjekësor të Shkallës së Parë i cili duhet të japë një mendim për ushtrimin e të drejtës për ndalesë të përkohshme



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

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 paaftësi të përkohshme për punë. Pas përfundimit të gjithë procedurës për përcaktimin e sëmundjes profesionale, Fondi do të paguajë diferencën deri në 100% të bazës së vendosur.

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

Vlen prej: deklaramit të pandemisë Koronavirusit - COVID 19

Vlefshmëria e raportit specialistik, fletëlëshimit, 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.

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 terapisë 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.



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

- ✓ 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 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 **01.12.2019**. 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 **01.12.2019** do të jetë e nevojshme të dorëzohet raport i duhur specialistik/mendim konsiliar për realizimin e të drejtave të mësipërme.
- ✓ Nga **01.05.2021**, 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.

Për shkak të pamjes epidemiologjike të infeksionit me COVID-19 (Koronavirus), vlefshmëria e raporteve mjekësore për vazhdimin e terapisë kronike të barnave dhe lëshimin e pajisjeve ortopedike, si për muajt prill dhe maj 2021 ashtu edhe për muajin qershor 2021, do të kryhet si më poshtë:

- ✓ Nga **01.06.2021**, 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 **01.07.2021**, të vlefshme do të jenë raportet mjekësore me datë jo më të vjetër se **01.01.2020**. 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 **01.01.2020** 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).



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

- Gajtë përshkrimin 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 veçanërisht kur përshkruan barnat e shënuar në receta për trajtimin e sëmundjeve kronike me terapi shumë-muajshe.

- Shembull: gjatë përshkrimin 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 vlefshmëria e të cilave fillon gjatë muajit **06.2021**,

Këto rregulla vlejné gjithashtu në mënyrë retroaktive për recetat e përshkruara nga 01.06.2021

Vazhdimi i pushimit mjekësor:

- ✓ Nga **01.01.2021** për vazhdimin e pushimit mjekësor me vlefshmëri do të jenë raportet specialitike/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 specialitike/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 specialitike/fletlëshimet/mendimet konsiliare me datë **jo më të vjetër se 01.09.2020**.
- ✓ Nga **01.04.2021** për vazhdimin e pushimit mjekësor do të jenë të vlefshme raportet specialitike/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 specialitike/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 specialitike/fletlëshimet/mendimet konsiliare me datë **jo më të vjetër se 01.10.2020**
- ✓ Nga **01.07.2021** për vazhdimin e pushimit mjekësor do të jenë të vlefshme raportet specialitike/fletlëshimet/mendimet konsiliare me datë **jo më të vjetër se 01.01.2021**

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



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

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 pareaizuara. 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 pareaizuara, 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 fletëlëshimi 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/fletëlëshimin ose kontrollin e subspecialistit.
- ✓ Raportet ose fletëlëshimet, 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 nga sistemi i Termini Im (ASHE), vërtetuar me nënshkrim dhe faksimil të mjekut të zgjedhur dhe vulë të institucionit shëndetësor.

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

- ✓ 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 fletëlëshimi, 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 speciale – COVID-19, përkatësisht është në dispozicion të linkut në vazhdim:



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

<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.

Dhënia e recetave të mbuluara nga Fondi

- ✓ Mjeku amë mund të përshkruajë e-Recetë për terapi kronike, edhe në rastet kur rekomandimi i specialistit/fletëlëshimi është më i vjetër se një vit. Të gjitha raportet specialitike, mendimet konsiliare dhe fletëlëshimet e lëshuara në vitin 2019 do të jenë të vlefshme deri në përfundimin e masave të përkohshme.
- ✓ E-Receta për terapi kronike, mjeku amë mund t'i japë për 6 muaj.
- ✓ Për pyetje lidhur me barnat, të siguruarit nuk duhet të vijnë në njësitë rajonale të Fondit, por të drejtohen përmes e-mail-it: farmacija@fzo.org.mk

Shërbime shëndetësore nga kujdesi shëndetësor specialistik – konsultativ dhe stomatologjia e përgjithshme

- ✓ Shërbimet dentare të personave të siguruar do të ofrohen në shërbimin dentar urgjent të organizuar në qendrat shëndetësore në RMV. Në qytetet ku nuk ka kushte për organizimin e një shërbimi dentar urgjent në qendrën shëndetësore, Oda Stomatologjike organizon kujdestari nga radhët e institucioneve private shëndetësore në stomatologjinë e përgjithshme.
- ✓ Për këtë, institucionet private të kujdesit shëndetësor nga fusha e stomatologjisë së përgjithshme janë lënë në pritje dhe duhet t'u japin këshilla pacientëve nga shtëpia përmes telefonit gjatë orarit të punës të shënuar për institucionin e tyre.
- ✓ Institucionet e kujdesit shëndetësor nga kujdesi shëndetësor specialistik-konsultativ duhet të punojnë gjatë orarit të planifikuar të punës dhe të ofrojnë shërbime shëndetësore vetëm në raste urgjente, me përjashtim të ortodontikës dhe protetikës.

Në periudhën e vlefshmërisë së masave, nëse institucionet e kujdesit shëndetësor nga kujdesi shëndetësor specialistik - konsultativ nuk mund të ofrojnë shërbime shëndetësore për personat e



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

siguruar brenda kompensimit mujor të përcaktuar, fondet e papërdorura do të jenë në gjendje t'i përdorin pas përfundimit të masës, deri në fund të vitit.

Verifikimi i pajisjeve ortopedike

- ✓ Nëse personi i siguruar ka raport të specialistit dhe rezultat nga vlerësimi dhe konstatimi më të vjetra se një vit, të njëjtat do të vazhdojnë të vlejné deri më 31.05.2020. Në këtë rast, mjeku amë mund të përshkruajë vërtetime për nevojën e pajisjeve ortopedike vetëm për periudhën e dhënë.
- ✓ Mjeku i zgjedhur përshkruan vërtetim për nevojën për një pajisje ortopedike bazuar në thirrjen telefonike të personit të siguruar. Vërtetimet për pajisjet ortopedike duhet të përshkruhen të paktën 3 muaj, por jo më shumë se 6 muaj.
Mjeku i zgjedhur lëshon vërtetimet në bazë të të dhënave për vërtetimin e fundit të lëshuar të regjistruar në evidencën mjekësore të personit të siguruar, në përputhje me Rregulloren për indikacionet për lëshimin e pajisjeve ortopedike dhe pajisjeve të tjera.
Mjeku i përzgjedhur në vërtetimin për nevojën për pajisje ortopedike, detyrimisht duhet të regjistrojë numrin e telefonit të kontaktit të personit që do të marrë vërtetimin e verifikuar nga zyra rajonale, ose të dërgojë një SMS porosi me numrin e vërtetimeve të verifikuara.
- ✓ Konfirmimet për nevojën një pajisje ortopedike të skanuara, mjeku i përzgjedhur i dërgon elektronikisht në një adresë elektronike të veçantë, te personi përgjegjës në zyrën rajonale të Fondit.
- ✓ Nëse personi i siguruar për herë të parë realizon të drejtën e pajisjes ortopedike, ose ka raport të ri të specializuar, mjeku i zgjedhur duhet ta dorëzoje 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 konfirmon vërtetimet për nevojën e pajisjeve ortopedike të marrë në mënyrë elektronike nga mjeku i zgjedhur në sistemin e Fondit.
- ✓ Fondi njofton personin e siguruar në numrin e telefonit për kontakt për konfirmimin e vërtetuar. Njoftimi mund të bëhet me anë të SMS porosisë me numrin e konfirmimit të vërtetimit, ose me thirrje telefonike në ditën kur do të merren vërtetimet e verifikuara.



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

- ✓ Personi i siguruar, pavarësisht nga mënyra në të cilën është njoftuar për vërtetimin e verifikuar, me dëshminë e nevojshme të identifikimit të personit që ka nevojë për pajisje dhe numrin e vërtetimit, mund ta marrë në shtëpinë ortopedike sipas zgjedhjes së tij.

Vlen deri: në përfundimin e masave për të parandaluar përhapjen e infeksionit Koronavirusit (COVID-19).

Ushtrimi i së drejtës së rehabilitimit si pushim i vazhduar mjekësor

- ✓ Qendrat e mjekimit natyral nuk do të funksionojnë gjatë gjendjes së jashtëzakonshme.
- ✓ Realizimin e së drejtës së rehabilitimit të specializuar mjekësor si trajtim i zgjatur spitalor, personat e siguruar do t'a realizojnë pas përfundimit të masave të përkohshme.
- ✓ Të siguarit të cilët duhet t'i realizojnë vendimet (të cilët janë me vlefshmëri dy mujore) për realizimin e të drejtës së rehabilitimit të specializuar mjekësor, do të mund t'a vazhdojnë edhe pas ndërprerjes së masës së përkohshme.
- ✓ Personat e siguruar, të cilët veç më janë në rehabilitim, nëse kanë nevojë për ndërprerje, të njëjtën do të mund t'a vazhdojnë për aq ditë sa kanë mbetur në përputhje me ditët e miratuara në vendim.
- ✓ Nëse personi i siguruar, e ndërpret rehabilitimin e specializuar mjekësor, do të ketë të drejtë pas përfundimit të masës së përkohshme, të njëjtën t'a vazhdojë për aq ditë sa kanë mbetur në përputhje me vendimin.

Vlen deri: 30.12.2020

Ushtrimi i së drejtës së FAB

Personat e siguruar që duhet të realizojnë kuponat e lëshuara për ushtrimin e së drejtës për FAB (të cilat janë me vlefshmëri 6 mujore) do të mund t'i zgjasin dhe t'i realizojnë njëjtat pas përfundimit të masës së përkohshme. Kjo do të thotë që, nëse personi i siguruar nuk e fillon procedurën e FAB brenda afatit 6 mujor, do të ketë të drejtë, pas përfundimit të masës së përkohshme, të zgjasë vlefshmërinë e kuponit për aq ditë/muaj sa kanë mbetur në përputhje me miratimin (kuponin) e lëshuar të procedurës së FAB.

Vlen deri: në përfundimin e masave për të parandaluar përhapjen e infeksionit Koronavirusit (COVID-19).

Të drejtat e sigurimit shëndetësor



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

- ✓ **Të drejtat e sigurimit shëndetësor nuk vjetërohen për 5 vite.** Për këtë arsye, të siguruarit gjatë periudhës së vlefshmërisë së masave, nuk duhet të vënë në rrezik shëndetin e tyre si dhe shëndetin e bashkëqytetarëve me ardhjen e tyre në hapësirat e njërive rajonale dhe njësisë qendrore të Fondit. Përrjashtim bën rregullimi i sigurimit shëndetësor, në rastet kur e njëjta nuk mund te kryhet përmes mënyrës elektronike, ose nëse bëhet fjalë për nevoja urgjente siç është fillimi i një procedure për shërim jashtë vendit.
- ✓ Këshillohen siguruesit të mos vijnë në hapësirat e Njesisë Rajonale të Fondit, kanë mundësi të dërgojnë kërkesa me dokumente shoqëruese të skanuara/fotografuara, për realizimin e të drejtës së sigurimit shëndetësor (kërkesat t'i dërgojnë përmes e-mail-it).

Të gjithë numrat e informacionit dhe e-mail adresat e njësive rajonale të FSSHRMV-së sipas qyteteve janë publikuar në faqen kryesore të Fondit.

Linku për kërkesa/formularë të personave të siguruar:

<http://www.fzo.org.mk/default.asp?ItemID=AFCEBD1C4148A34EA9769F757FF69E7F>

Vlen deri: në përfundimin e masave për të parandaluar përhapjen e infeksionit Koronavirusit (COVID-19).

Mënyra e vazhimit të formularit dygjuhësor për vitin e ri shkollor të studentëve që studiojnë jashtë vendit

Për personat e siguruar që janë duke studiuar ose trajnuar profesionalisht në një vend të huaj me të cilin Maqedonia ka lidhur ose ndërmarrë Marrëveshje të Sigurimit Shoqëror dhe për shkak të situatës me përhapjen e Koronavirusit (COVID -19) nuk mund të kthehen në vend, vazhdimi e formularit 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 mjeku i përgjithshëm nga vendi ku ata janë arsimuar ose trajnuar.

Mënyra e pagesës së kontributeve të sigurimit shëndetësor

Personat që duhet të sigurohen ose tashmë janë siguruar në bazat e mëtejshme: personat me të ardhura më të larta, shfrytëzues të pensioneve nga vendet me të cilat RMV nuk ka lidhur marrëveshje të sigurimit shoqëror, persona fetarë dhe fermerë individualë, Fondi zyrtarisht gjeneron Llogaritje Mujore të Mbledhjes së Integruar dhe dorëzon atë në përpunim te Administrata e të Ardhurave Publike. Pas pranimit të deklarimeve të LMMI, të njëjtat Fondi i dorëzon me e-mail, nëse i siguruari ka lënë një adresë e-maili, ose me postë.



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

Vlen deri: në përfundimin e masave për të parandaluar përhapjen e infeksionit Koronavirusit (COVID-19).

Shënim

- ✓ Të gjithë informacionet dhe kontaktet e telefonit lidhur me gjendjen më të re të Koronavirus-it, janë të publikuara në ueb faqen e Fondit fzo.org.mk
- ✓ **Këshillë nga Fondi ndaj të gjithë të siguruarve** është që në vend paraqitjes në njësitë rajonale ose në njësinë qendrore të Fondit, ata të drejtohen përmes e-mail-it në: info@fzo.org.mk
- ✓ **Këshillë nga Fondi ndaj të gjithë institucioneve shëndetësore** është që në vend paraqitjes në njësitë rajonale ose në njësinë qendrore të Fondit, ata të drejtohen përmes e-mail-it në: zuinfo@fzo.org.mk