



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

06.04.2022

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 aktivitetëve për parandalimin e përhapjes së **Covid-19 (Koronavirusit)**, Bordi 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 (përveç për COVID 19) dhe pagesa e kompensimit të pagës**

**1.Vazhdimin e pushimit mjekësor në të gjitha bazat, mjeku i përzgjedhur do të jetë në gjendje ta 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 Kriteve për procedurat diagnostike dhe vlerësimin të ndërprerjes së përkohshme të punës për shkak të sëmundjes dhe lëndimit.

Pas përfundimit të 15 ditëve KMSHP-ja vazhdon pushimin mjekësor 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.

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



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

**Shtojcë:** Lista e personave për kontakt në Njësitë Rajonale të Fondit

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

**Shtojcë:** Lista e personave për kontakt në Njësitë Rajonale të Fondit

**Vlen deri më: 30 qershor 2021**

**nga data 01.07.2021:** 1. Lëshimi dhe vazhdimi i pushimit mjekësor në të gjitha bazat bëhet në bazë të ekzaminimit të drejtpërdrejtë të personit të siguruar dhe në përputhje me kriteret për procedurat diagnostike dhe vlerësimin e ndërprerjes së përkohshme të punës për shkak të sëmundjes dhe lëndimit.

2. Formularin PSR dhe raportin nga specialisti/opinionin konsullor/fletlëshimi, mjeku i përzgjedhur i dorëzon në mënyrë elektronike në një e-mail të posaçëm personit përgjegjës të KMSHP-së.

3. Mjeku i përzgjedhur hap një pushim të ri mjekësor mbi çdo bazë (përveç diagnozës së COVID19), vetëm në bazë të një ekzaminimi të drejtpërdrejtë, gjatë të cilit duhet të respektojë Kriteret për procedurat diagnostike dhe vlerësimin e ndërprerjes së përkohshme të punës për shkak të sëmundjes dhe lëndimit. Pas 7 ditësh, i siguruari referohet në një nivel më të lartë të kujdesit shëndetësor. Pas marrjes së raportit të specialistit, mjeku i përzgjedhur i dorëzon me e-mail të gjithë dokumentacionin mjekësor në ditën e 15-të personit përgjegjës pranë komisionit mjekësor për vazhdimin e pushimit mjekësor, në përputhje me Kriteret për procedurat diagnostikuese dhe vlerësimin e ndërprerjes së përkohshme të punës për shkak të sëmundjes dhe lëndimit.

**4. Vazhdimi i pushimit mjekësor për të gjitha arsyet, Komisioni Mjekësor i Fondit** do të kryejë në bazë të dokumentacionit mjekësor të bashkëngjitur dhe pas vlerësimit nëse është e nevojshme dhe në bazë të ekzaminimit të drejtpërdrejtë të personit të siguruar. Kontrolli mjekësor i të siguarit për shkak të vazhdimit të pushimit mjekësor kryhet duke caktuar një termin për kontroll.

**Vlen deri më: 31.01.2022**

**E vlefshme nga data 01.02.2022:** Vazhdimi i pushimit mjekësor të personave të siguar të infektuar me Koronavirus (COVID-19) kryhet në bazë të dokumentacionit mjekësor bashkëngjitur (test PSR pozitiv, gjetje laboratorike dhe raport nga specialisti) pa praninë e të siguarit.

**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, 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.

**SHËNIM:**

- Udhëzimi laboratorik UL 1- COVID-19 nuk duhet të lëshohet pas përfundimit të trajtimit të pacientit me COVID-19, përkatësisht kur epidemiologu nga Qendra përkatëse e Shëndet Publik e ka shënuar në sistemin e shërimit.
- Nëse është e nevojshme monitorimi i mëtejshëm i vlerave të D-Dimer, mjeku i përzgjedhur mund ta drejtojë të siguruarin tek mjeku specialist.
- Mjeku i përzgjedhur i një pacienti të shëruar nuk duhet të lëshojë një referim specialist për udhëzim laboratorik të D-Dimerit direkt në laboratorin e ISHP Institutit të Mjekësisë Transfuzione, por mund të lëshojë një udhëzim specialist për ekzaminim tek një mjek specialist përkatës, i cili do të referojë atë për ekzaminim të mëtejshëm laboratorik.

**Vlen deri në:** ndërprerjen e masave për parandalimin e përhapjes së infeksionit Coronavirus (COVID-19).

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

Personat e punësuar të cilët janë të sëmurë me COVID-19 (Coronavirus), mjeku i përzgjedhur me telefon mund të lëshojë një formular ISR vetëm në bazë të një testi pozitiv PSR nga COVID-19, pa respektuar kriteret për procedurat diagnostike dhe vlerësimin e ndërprerjes së përkohshme të punës për shkak të sëmundjes dhe lëndimit.

Mjeku i përzgjedhur pas 15 ditësh lëshon një formular PSR, i cili së bashku me rezultatet laboratorike nga diagnostikimi i kryer (PSR test) i COVID 19, e dorëzon në mënyrë elektronike çështjen pranë komisioneve mjekësore për vazhdimin e pushimit mjekësor. Komisioni mjekësor vazhdon pushimin mjekësor vetëm në bazë të një testi PSR pozitiv) të COVID 19, pa kërkuar një raport specialisti.

Kompensimi i pagës për 30 ditët e para të ndërprerjes së punës caktohet dhe paguhet nga punëdhënësi nga mjetet e veta 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.
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



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

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 siguar 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 siguarit 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 ISSSHS-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 të drejtës për pushim mjekësor të të siguarit.
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 ISSSHS-së është shënuar periudha e vetë-izolimit.
6. Ndërprerja e përkohshme për punën e të siguarit, mjekut të përzgjedhur, përkatësisht komisionit mjekësor të shkallës së parë mund të përcaktohet ose të vazhdojë në mënyrë retroaktive, vetëm për një sëmundje të shkaktuar nga COVID 19.
7. Mjeku i përzgjedhur kur hap një pushim të ri mjekësor për të gjitha diagnozat e tjera dhe pushim mjekësor mbi çdo bazë, në bazë të ekzaminimit të menjëhershëm, të respektojë Kriteret për procedurat diagnostike dhe vlerësimin e ndërprerjes së përkohshme për punë për shkak të sëmundjes dhe lëndimit. Pas 7 ditësh, i siguruari referohet në një nivel më të lartë të kujdesit shëndetësor. Pas marrjes së raportit të specialistit, mjeku i përzgjedhur i dorëzon me e-mail të gjithë dokumentacionin mjekësor në ditën e 15-të personit përgjegjës pranë komisionit mjekësor për zgjatjen e pushimit mjekësor, në përputhje me Kriteret për procedurat diagnostikuese dhe vlerësimin e paaftësisë së përkohshme. për punë për shkak të sëmundjes dhe lëndimit.

**Vazhdon deri më 31.01.2022**



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

**Nga data 01.02.2022:**

1. Për të punësuarit të cilët janë të sëmurë me COVID - 19 (Coronavirus), mjeku i përzgjedhur do të lëshojë një formular ISR vetëm në bazë të një testi pozitiv PSR nga COVID - 19.
2. Për të punësuarit të cilët janë të sëmurë me COVID - 19, të cilët nuk kanë simptoma, ose kanë një pasqyrë të lehtë klinike që nuk kërkon trajtim spitalor dhe janë të monitoruar në kushte shtëpie të izoluar, mjeku i përzgjedhur mund të lëshojë pushim mjekësorë deri në 7 ditë.
3. Personat e siguruar që janë të sëmurë dhe kanë simptoma të COVID-19, të cilët monitorohen dhe trajtohen në kushte shtëpie të izoluar, mjeku i përzgjedhur mund të lëshojë pushim mjekësor deri në 15 ditë, me konstatim laboratorik.
4. Për vazhdimin e pushimit mjekësor për më shumë se 15 ditë me raport specialistik dhe mendim të Komisionit Mjekësor të Shkallës së Parë.
5. Anëtarët e KMSHP-së përcaktojnë kohëzgjatjen e sëmundjes sipas diagnozës nga raporti specialistik, në përputhje me afatin kohor të Kriteve për procedurat diagnostike dhe vlerësimin e ndërpresjes së përkohshme të punës për shkak të sëmundjes dhe lëndimit.  
**Për faktin se nuk ka infektolog në disa institucione shëndetësore publike në të gjithë vendin, KMSHP-ja do të mund të vazhdojë pushimin mjekësor të pacientëve me COVID-19 në bazë të një fletlëshimi/raporti specialistik të lëshuar nga mjeku specialist.**
6. Mjeku i përzgjedhur, përkatësisht komisioni mjekësor i Fondit ka të drejtë të hapë pushim mjekësor në mënyrë retroaktive, pra të japë në mënyrë retroaktive vlerësimin dhe mendimin e ndërprerjes së përkohshme të punës të një të siguruari të punësuar të infektuar me Coronavirus (COVID-19).
7. Personat e punësuar që ndodhen në izolim për parandalimin e infektimit sepse kanë qenë në kontakt me një person të infektuar por nuk është konfirmuar se janë të infektuar me COVID-19 (Coronavirus), **mjeku i përzgjedhur nuk jep leje mjekësore.** I siguruari ndodhet në izolim në kushte shtëpie (karantinë), në përputhje me vendimin e ISHSSH ku shprehet periudha e vetëizolimit.

**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 2020 përshkruan barna (antibiotikë dhe



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

anksiolitikë) në një recetë nga Lista e barnave në 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 e-mail për ndryshimin. Përgjegjësia e mjekut është që të vë në dukje emrin, mbiemrin dhe numrin e telefonit për kontakt të mjekut zëvendësues.

4. Pagesa 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 motër medicinale nëse ajo është në punë).

5. Nëse gjatë periudhës së masës së përkohshme ekipi mjekësor mbetet pa motër medicinale për shkak të sëmundjes ose izolimit nga Koronavirusi dhe institucioni shëndetësor nuk mund të plotësojë ekipin, mjeku ofron shërbime shëndetësore pa motër medicinale, njofton Fondin dhe Fondi vazhdon të paguajë një tarifë për kapitullin si një ekip i plotë.

**Vlen deri në:** ndërprerjen e masave për parandalimin e përhapjes së infeksionit Coronavirus (COVID-19).

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

1. Mjekët e përzgjedhur nuk guxojnë të përshkruajnë barna me recetë pa indikacione të justifikuara nga pikëpamja mjekësore dhe për shkak të insistimit së të siguruarit. Çdo recetë e barnave për të cilat do të ketë indikacione se janë përshkruar pa indikacione të justifikuara mjekësore, do t'i nënshtrohet mbikëqyrjes mjekësore të ekspertëve nga Ministria e Shëndetësisë.
2. E-recetat për terapi kronike mjeku i përzgjedhur lëshon/krijon në 6 muaj, por në përputhje me rregullat për vlefshmërinë e raporteve të specialistëve (shpjeguar më poshtë në Njoftim).
3. Recetat për terapinë akute, sipas mendimit të mjekut të përzgjedhur, mjeku i përzgjedhur mund të përshkruajë për barna në sasi të mjaftueshme deri në 14 ditë.

**Vlen deri më:** pika 3 vlen deri më datën 03.06.2021

4. Përshkrim 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 vërtetimi 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 përzgjedhur është i obliguar ta shtyp mesazhin



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

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 Enoxaparin (clexane) ose Nadroparin (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 Enoxaparin (clexane) ose Nadroparin (fraxiparin).

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

**Ushtrimi i të drejtës së kompensimit të mjeteve për barnat e blera (rimbursimi) i personave të siguruar për heparina me peshë të ulët molekulare (injeksione Enoksaparin ose injeksione Nadroparin)**

Personi i siguruar mund të ketë të drejtën e kompensimit të mjeteve për barnat e heparinës me peshë të ulët molekulare (injeksione Enoksaparin ose injeksione Nadroparin), në rast se ka rekomandim në një raport specialistik, fletlëshim, konfirmim nga transfuziologu specialist ose gjinekologu specialist/ specialist tjetër nga, i marrë me e-mail, listohet vetëm njëri nga këto dy barna, përkatësisht në rast se për mungesë të njërit prej barnave të listuara i siguruari ka blerë barin tjetër që është në dispozicion dhe ekuivalent terapeutik.

Rimbursimi i mjeteve për barnat e listuara bëhet si më poshtë:

- Enoxaparin inj.4.000IU (40mg) / 0.4ml konsiderohet ekuivalente me Nadroparin inj.3.800IE anti-Xa / 0.4ml, dhe anasjelltas,
- Enoxaparin inj.6.000IU (60mg) / 0.6ml, përkatësisht Enoxaparin inj.4.000IU (40mg) / 0.4ml + Enoxaparin inj.2.000IU (20mg) / 0.2ml, konsiderohet ekuivalente me Nadroparin.0IE /5.70 0.6 ml dhe anasjelltas.

Realizimi i të drejtës së kompensimit të mjeteve për këto heparina me peshë të ulët molekulare të listuara bëhet me dokumentacionin mjekësor të bashkangjitur i cili në këtë rast nuk ka nevojë të korrigohet.

Si përjashtim, në rast të forcave të tjera / dozave të forcave / dozave të deklaruara si ekuivalente për të dy barnat, atëherë është e nevojshme të korrigohet siç duhet dokumenti mjekësor në lidhje me emrin gjenerik, forcën dhe dozën e barit, të konfirmuar me një nënshkrim personal dhe faksimilen e mjekut specialist dhe vulën e institucionit shëndetësor.

**E vlefshme deri në:** ndërprerjen e masave për parandalimin e përhapjes së infeksionit me koronavirus (COVID-19) nga institucionet kompetente.



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

**Lëshimi i vërtetimit për aplikimin e terapisë me ampulë me Enoxaparin (Clexane) ose Nadroparin (Fraxiparine) për personat e siguruar me infeksion të konfirmuar me 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 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 ueb faqen e Fondit, në ikonë speciale – 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 vjetore, pushimeve me pagesë dhe pa pagesë nga të gjithë të punësuarit në sektorin e shëndetësisë.

**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 siguarit varen nga





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

funksonimi 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 lëshimi i 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 konsiliar për realizimin e të drejtave të mësipërme.

Për shkak të përkeqësimit të pasqyrës epidemiologjike të infeksionit COVID-19 (Koronavirus), vlefshmëria e raporteve mjekësore për vazhdimin e terapisë kronike me barna dhe lëshimi i pajisjeve ortopedike, për muajt prill dhe maj 2021, do të kryhet si më poshtë:

- ✓ 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**, do të jenë të vlefshme 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 konsullore. Për letrën e shkarkimit më të vjetër se **01.10.2019** do



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

të jetë e nevojshme të dorëzohet raport i duhur specialistik/mendim konsiliar për realizimin e të drejtave të mësipërme.

- ✓ Nga **01.06.2021**, do të jenë të vlefshme 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 konsullore. Për letrën e shkarkimit 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**, do të jenë të vlefshme 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 konsullore. Për letrën e shkarkimit 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.
- ✓ Nga **01.08.2021**, do të jenë të vlefshme raportet mjekësore me datë jo më të vjetër se **01.04.2020**. Kjo do të thotë që i siguruari për të ushtruar të drejtat e mësipërme do të duhet të azhurnojë raportet përkatëse specialistike/mendimet konsullore. Për letrën e shkarkimit më të vjetër se **01.04.2020** do të jetë e nevojshme të dorëzohet raport i duhur specialistik/mendim konsiliar për realizimin e të drejtave të mësipërme.
- ✓ Nga **01.09.2021**, do të jenë të vlefshme raportet mjekësore me datë jo më të vjetër se **01.07.2020**. Kjo do të thotë që i siguruari për të ushtruar të drejtat e mësipërme do të duhet të azhurnojë raportet përkatëse specialistike/mendimet konsullore. Për letrën e shkarkimit më të vjetër se **01.07.2020** do të jetë e nevojshme të dorëzohet raport i duhur specialistik/mendim konsiliar për realizimin e të drejtave të mësipërme.
- ✓ Nga **07.10.2021**, do të jenë të vlefshme raportet mjekësore me datë jo më të vjetër se **01.08.2020**. Kjo do të thotë që i siguruari për të ushtruar të drejtat e mësipërme do të duhet të azhurnojë raportet përkatëse specialistike/mendimet konsullore. Për letrën e shkarkimit më të vjetër se **01.08.2020** do të jetë e nevojshme të dorëzohet raport i duhur specialistik/mendim konsiliar për realizimin e të drejtave të mësipërme.
- ✓ Nga **01.11.2021**, do të jenë të vlefshme raportet mjekësore me datë jo më të vjetër se **01.09.2020**. Kjo do të thotë që i siguruari për të ushtruar të drejtat e mësipërme do të duhet të azhurnojë raportet përkatëse specialistike/mendimet konsullore. Për letrën e shkarkimit më të vjetër se **01.09.2020** do të jetë e nevojshme të dorëzohet raport i duhur specialistik/mendim konsiliar për realizimin e të drejtave të mësipërme.
- ✓ Nga **01.12.2021**, do të jenë të vlefshme raportet mjekësore me datë jo më të vjetër se **01.10.2020**. Kjo do të thotë që i siguruari për të ushtruar të drejtat e mësipërme do të duhet të azhurnojë raportet përkatëse specialistike/mendimet konsullore. Për letrën e shkarkimit më të vjetër se **01.10.2020** do të jetë e nevojshme të dorëzohet 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 **01.01.2022**, do të jenë të vlefshme raportet mjekësore me datë jo më të vjetër se **01.11.2020**. Kjo do të thotë që i siguruari për të ushtruar të drejtat e mësipërme do të duhet të azhurnojë raportet përkatëse specialistike/mendimet konsullore. Për letrën e shkarkimit më të vjetër se **01.11.2020** do të jetë e nevojshme të dorëzohet raport i duhur specialistik/mendim konsiliar për realizimin e të drejtave të mësipërme.
- ✓ Nga **01.02.2020**, do të jenë të vlefshme raportet mjekësore me datë jo më të vjetër se **01.11.2020**. Kjo do të thotë që i siguruari për të ushtruar të drejtat e mësipërme do të duhet të azhurnojë raportet përkatëse specialistike/mendimet konsullore. Për letrën e shkarkimit më të vjetër se **01.11.2020** do të jetë e nevojshme të dorëzohet raport i duhur specialistik/mendim konsiliar për realizimin e të drejtave të mësipërme.
- ✓ Nga **01.03.2022**, do të jenë të vlefshme raportet mjekësore me datë jo më të vjetër se **01.11.2020**. Kjo do të thotë që i siguruari për të ushtruar të drejtat e mësipërme do të duhet të azhurnojë raportet përkatëse specialistike/mendimet konsullore. Për letrën e shkarkimit më të vjetër se **01.11.2020** do të jetë e nevojshme të dorëzohet raport i duhur specialistik/mendim konsiliar për realizimin e të drejtave të mësipërme.
- ✓ Nga **01.04.2022**, do të jenë të vlefshme raportet mjekësore me datë jo më të vjetër se **01.11.2020**. Kjo do të thotë që i siguruari për të ushtruar të drejtat e mësipërme do të duhet të azhurnojë raportet përkatëse specialistike/mendimet konsullore. Për letrën e shkarkimit më të vjetër se **01.11.2020** 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 që mbulohen nga të FSSH-ja* 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 **barnave për terapi 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 **gjatë kur përshkrimit të barnave të shënuara në receta për trajtimin e sëmundjeve kronike me terapi shumë-muajshe**.

**Shëmbull:** gjatë përshkrimit të barnave të terapisë kronike të recetës në muajin **prill 2022**, "data e përshkrimit" do të jetë në muajin **prill 2022**, por duhet pasur kujdes se sa receta do të lëshohen për periudhën 180-ditore, në varësi të datës të raportit mjekësor, ku jepet rekomandimi për barin, si më poshtë:



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

- nëse raporti mjekësor është me datë nga **01.11.2020**, atëherë mund të përshkruhen vetëm receta vlefshmëria e të cilave fillon gjatë **04.2022**.

**Vazhdimi i pushimit mjekësor:**

- ✓ Nga **01.01.2021** për vazhdimin e pushimit mjekësor në vlefshmëri do të jenë raportet mjekësore me datë jo më të vjetër se **data 01.06.2020**.
- ✓ Nga **01.02.2021** për vazhdimin e pushimit mjekësor në vlefshmëri do të jenë raportet mjekësore me datë jo më të vjetër se **data 01.09.2020**.
- ✓ Nga **01.03.2021** për vazhdimin e pushimit mjekësor në vlefshmëri do të jenë raportet mjekësore me datë jo më të vjetër se **data 01.09.2020**.
- ✓ Nga **01.04.2021** për vazhdimin e pushimit mjekësor në vlefshmëri do të jenë raportet mjekësore me datë jo më të vjetër se **data 01.09.2020**.
- ✓ Nga **01.05.2021** për vazhdimin e pushimit mjekësor në vlefshmëri do të jenë raportet mjekësore me datë jo më të vjetër se **data 01.09.2020**.
- ✓ Nga **01.06.2021** për vazhdimin e pushimit mjekësor në vlefshmëri do të jenë raportet mjekësore me datë jo më të vjetër se **data 01.10.2020**.
- ✓ Nga **01.07.2021** për vazhdimin e pushimit mjekësor në vlefshmëri do të jenë raportet mjekësore me datë jo më të vjetër se **data 01.01.2021**.
- ✓ Nga **01.08.2021** për vazhdimin e pushimit mjekësor në vlefshmëri do të jenë raportet mjekësore me datë jo më të vjetër se **data 01.03.2021**.
- ✓ Nga **01.09.2021** për vazhdimin e pushimit mjekësor në vlefshmëri do të jenë raportet mjekësore/ mendimet konsiliare me datë jo më të vjetër se **data 01.07.2021**.
- ✓ Nga **01.10.2021** për vazhdimin e pushimit mjekësor në vlefshmëri do të jenë raportet mjekësore/ mendimet konsiliare me datë jo më të vjetër se **data 01.08.2021**. Përfundim bëjnë **shtatzënia patologjike të siguruara ku mendimi i konsiliar do të jetë i vlefshëm për 3 muaj**
- ✓ Nga **01.11.2021** për vazhdimin e pushimit mjekësor në vlefshmëri do të jenë raportet mjekësore/ mendimet konsiliare me datë jo më të vjetër se **data 01.09.2021**. Përfundim bëjnë **shtatzënia patologjike të siguruara ku mendimi i konsiliar do të jetë i vlefshëm për 3 muaj**
- ✓ Nga **01.12.2021** për vazhdimin e pushimit mjekësor në vlefshmëri do të jenë raportet mjekësore/ mendimet konsiliare me datë jo më të vjetër se **data 01.10.2021**. Përfundim bëjnë **shtatzënia patologjike të siguruara ku mendimi i konsiliar do të jetë i vlefshëm për 3 muaj**
- ✓ Nga **01.01.2022** për vazhdimin e pushimit mjekësor në vlefshmëri do të jenë raportet mjekësore/ mendimet konsiliare me datë jo më të vjetër se **data 01.11.2021**. Përfundim bëjnë **shtatzënia patologjike të siguruara ku mendimi i konsiliar do të jetë i vlefshëm për 3 muaj**
- ✓ Nga **01.02.2022** për vazhdimin e pushimit mjekësor në vlefshmëri do të jenë raportet mjekësore/ mendimet konsiliare me datë jo më të vjetër se **data 01.12.2021**. Përfundim bëjnë **shtatzënia patologjike të siguruara ku mendimi i konsiliar do të jetë i vlefshëm për 3 muaj**
- ✓ Nga **01.03.2022** vazhdimi i pushimit mjekësor sipas të gjitha bazave bëhet në përputhje me kriteret për procedurat diagnostike dhe vlerësimin e ndërprerjes së përkohshme të punës për shkak të sëmundjes dhe lëndimit.

Raportet e specialistëve/opinionet konsiliare mund të jepen edhe pas një konsulte elektronike përmes një e- klinikës në sistemin Termini Im.



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

**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 parealizuar. 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 parealizuar, 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 mjekut 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/ subspecialisti fletëlëshimin kontroll ose fletëlëshim.

Raporti i specialistit ose fletëlëshimi, i shtypur nga sistemi i Termini Im nga mjeku i zgjedhur i personit të siguruar, nuk përmban nënshkrimin origjinal të mjekut specialist/subspecialist dhe vulën e institucionit shëndetësor. Prandaj, mjeku i përzgjedhur i verifikon me nënshkrimin e tij dhe faksimilin dhe vulën e institucionit shëndetësor, me shënimin se është e printuar nga sistemi i Termini Im (ASHE).

**Shërbime shëndetësore nga kujdesi stomatologjik specialist-konsultativ dhe stomatologjia e përgjithshme**

Me rekomandim të Komisionit të Sëmundjeve Infektive, nga data 13.05.2020 fillojnë me punë të gjitha ordinancat stomatologjike në Republikën e Maqedonisë së Veriut. Kështu, shërbimet stomatologjike të të siguruarve do të ofrohen nga stomatologët dhe specialistët e përzgjedhur në fushën e kirurgjisë orale, ortodoncisë dhe protetikës.

Gjithashtu, të gjitha institucionet shëndetësore stomatologjike janë të obliguara që t'i përmbahen protokolleve dhe udhëzimeve për punë në kushtet e rrezikut ende ekzistues të infeksionit COVID 19, të përgatitura nga Oda Stomatologjike e Republikës së Maqedonisë së Veriut.



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

**Shërbime shëndetësore nga kujdesi shëndetësor specialist-konsultativ**

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

Gjithashtu, të gjitha institucionet shëndetësore duhet të ndjekin rekomandimet e Komisionit të Sëmundjeve Infektive për të punuar në kushtet e kërcënimit ende ekzistues të infeksionit COVID 19.

**Verifikimi i pajisjeve ortopedike**

Nëse i siguruari ka një raport specialistik dhe rezultat vlerësimi dhe opinionimi më të vjetër se 1 vit, bazuar në periudhën e vlefshmërisë së raportit specialistik të përcaktuar në këtë njoftim. Mjeku i përzgjedhur mund të përshkruajë vërtetime për nevojën për pajisje 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 njëra rajonale, ose të jetë dërguar SMS me numrin e vërtetimeve të verifikuara.

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 përshkuara.

**Shtojcë:** Lista e personave për kontakt për pajisjet ortopedike në njësitë 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 të siguruarin për vërtetimin e verifikuar në kontakt telefonin e dhënë. Njoftimi mund të bëhet me mesazh me tekst për numrin e verifikimit të vërtetimit, ose me thirrje telefonike për ditën kur duhet të merren vërtetimet e certifikuara.



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

Mjeku i përzgjedhur mund të shohë vërtetimin e verifikuar në portalin e Fondit dhe të informojë të siguruarin për numrin e vërtetimit të verifikuar në mënyrë që ai të marrë pajisjen ortopedike në shtëpinë/farmacinë përkatëse ortopedike.

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**

**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 cilat do të jepet vërtetim me gjetje dhe mendim të mjekut specialist, mbi bazën e të cilit këta persona do të shfrytëzojnë pushimin mjekësor, Bordi Drejtues i Fondit në mbledhjen e mbajtur më 16.09.2020 ndryshohet Vendimi për përcaktimin e masave për mbrojtjen e personave të siguruar në procedurën për realizimin e të drejtave nga sigurimi i detyrueshëm shëndetësor në kohë të masës së shqiptuar për parandalimin e përhapjes dhe shuarjen e sëmundjeve ngjitëse.

Me Vendimin e dhënë, 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.



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

Konkretisht, për vazhdimin e pushimit mjekësor të këtyre të siguruarve, komisioni mjekësor i Fondit vendos në bazë të raportit të mjekut specialist ku konstatohet përkeqësimi akut i sëmundjes kronike. Vlefshmëria e raportit specialist do të varet nga gjendja shëndetësore e personit të siguruar, e përcaktuar sipas mjekësisë së bazuar në dëshmi.

Në qoftë se në raportin specialistik theksohet 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 vazhdimin e mëtejshme të pushimit mjekësor, i siguruari duhet të dorëzojë raport specialistik nga ekzaminimi i kryer i kontrollit në të cilin thuhet rekomandim për vazhdimin e pushimit mjekësor.

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

- raport specialisti 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 NPP 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 vazhdimin 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 NPP". 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 njësinë rajonale të Fondit me shtojcë:

- Formulari NPP i lëshuar nga mjeku i zgjedhur
- Mendimi nga komisioni i mjekësve 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.





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

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 mjetet e Fondit në 100% të bazës së përcaktuar.

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

Personat e siguruar, 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 siguruarit nga sistemi në "Termini Im".

- Mjeku i përzgjedhur informon të siguruarin të dorëzojë Formularin "Lajmërim për aksident në punë", vërtetim për vendin e punës dhe ekspozimin ndaj infeksionit. Dokumentet e skanuara dorëzohen me e-mail ose me postë në zyrën rajonale të Fondit.
- Personi përgjegjës në shërbim plotëson lëndën dhe e dorëzon në mënyrë elektronike ose me postë pranë Institutit të Mjekësisë së Punës, për të përcaktuar nëse bëhet fjalë për 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.



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

**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:** Deklarata e pandemisë koronavirus-COVID 19

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

Qeveria miratoi Rregullore me fuqi ligjore të Ligjit të Sigurimit Shëndetësor (Gazeta zyrtare 92/2020) dhe Ndryshimet e Ligjit të Sigurimit Shëndetësor (Gazeta zyrtare e RMV-së nr. 77/2021) 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:** - Dekreti hyri në fuqi në ditën e botimit në Gazetën Zyrtare, përkatësisht nga 06.04.2020 dhe është i vlefshëm deri më 31.12.2020.

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



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

**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) dhe Ndryshimet e Ligjit të Sigurimit Shëndetësor (Gazeta zyrtare e RMV-së nr. 77/2021), 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.

**Vlefshmëria:** Dekreti hyri në fuqi në ditën e botimit në Gazetën Zyrtare, përkatësisht nga 29.05.2020 dhe është i vlefshëm deri më 31.12.2020.  
- Ndryshimi i Ligjit të Sigurimit Shëndetësor hyri në fuqi ditën e botimit në Gazetën Zyrtare, përkatësisht nga data 06.04.2021.

**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 Koronavirusit (COVID -19) nuk mund të kthehen në vend, zgjatja e një formulari dygjuhësh për Vitin e ri shkollor 2021/2022 do të kryhet në bazë të një Vërtetimi nga mjeku amë, Vërtetimi nga gjinekologu amë (popullata femërore) dhe në bazë të vlefshmërisë dhe mendimit të Komisionit Mjekësor të Fondit të vitit shkollor 2020/2021.

**Vlen për vitin 2021**

**Vazhdim i formularit dygjuhësor për të siguruarit të cilët janë të referuar për punë të përkohshme jashtë vendit**

Për personat e siguruar të cilët janë referuar në punë të përkohshme në shtetin e huaj me të cilin Maqedonia ka lidhur ose ka marrë Marrëveshje për sigurime shoqërore (punëtorë të shkëputur) dhe të cilëve periudha e referimit për punë të përkohshme vazhdon vazhdimisht dhe në rast se për shkak të gjendjes me përhapja e koronavirusit (COVID-19) nuk mund të kthehet në vend, zgjatja e formularëve dygjuhësh për periudhën e re të referimit në punë të përkohshme mund të bëhet në bazë të opinionit mjekësor për gjendjen shëndetësore të të siguruarve të lëshuar nga institucioni shëndetësor në vend, në të cilin merret me veprimtarinë e mjekësisë së punës i lëshuar për periudhën e mëparshme të referimit në punë të përkohshme.

**Vlen për vitin 2021**

**Aplikacioni celular "Stop Korona!"**



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

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 siguarve 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 siguar 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 siguar 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
- 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).