



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

06 prill 2022

NJOFTIM

Masa të përkohshme për personat e siguruar për ushtrimin e të drejtës së sigurimit shëndetësor në kushte të pandemisë Koronavirusit Covid-19

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 e mbrojtjes shëndetësore për diagnostifikim 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 një Marrëveshje të Sigurimit Shoqëror, dhe gjenden në territorin e Republikës së Maqedonisë së Veriut.

Vlen deri më: - 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) dhe Ndryshimet të Ligjit të Sigurimit Shëndetësor (Gazeta Zyrtare e RMV-së nr.77/2021), 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,



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

lirohen nga participimi me fonde personale në institucionet e kujdesit shëndetësor kur përdorin shërbime shëndetësore në lidhje me diagnostikimin dhe trajtimin e Koronavirus COVID - 19.

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

Vlen deri më: - 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

- ✓ 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 PSR), 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 siguarin për kontroll klinik që të sjellë një raport specialistik ose mendim konsiliar.
- ✓ **Mjeku i përzgjedhur, gjatë hapjes së pushimit të ri mjekësor në çfarëdo lloj baze** mund të lëshojë formular ISR deri në 15 ditë (në vend të 7 ditëve, siç ishte deri më tani), pa iu referuar Kriterëve për procedurat diagnostike dhe 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. Për hapjen e një pushimi të ri mjekësor, ose për vazhdimin e pushimit mjekësor, pacientët duhet të paraqiten në kontroll te mjeku amë. Nuk ka nevojë të vijnë te komisioni mjekësor i Fondit as në njësitë rajonale të Fondit, mjeku amë, dokumentacionin mjekësor e dorëzon me e-mail deri te Fondi. Me një paraqitje telefonike të të siguarit, mjeku i zgjedhur lëshon formularin PSR për ndërprerje të përkohshme të punës për sëmundjet e sistemit respirator ku diagnoza primare paraqitet sëmundje e shkaktuar nga COVID-19.



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

- ✓ Kur mjeku amë për shkak të sëmundjes apo izolimit nuk është në vendin e punës, shërbimet shëndetësore i ofron mjeku në zëvendësim. Në rast kur në izolim gjendet dhe mjeku në zëvendësim, Fondi do të mundësojë pa kufizim emërimin e mjekut të dytë, ndërsa sipas nevojës edhe një zëvendësim tjetër.
- ✓ Vazhdimin e pushimit mjekësor për të gjitha bazat, Komisioni Mjekësor i Fondit do ta 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 sigurvearit me qëllim të vazhimit të pushimit mjekësor kryhet duke caktuar një takim për ekzaminim.
- ✓ Mjeku i zgjedhur lëshon formularin PSR dhe Komisioni Mjekësor vazhdon pushimin mjekësor vetëm në bazë të një testi pozitiv (PSR) të COVID 19, pa kërkuar një raport specialistik.
- ✓ Ndalesa e përkohshme e punës së të sigurvearit, mjeku i zgjedhur, përkatësisht Komisioni Mjekësor i Shkallës së Parë mund në mënyrë retroaktive të vërtetojë ose të vazhdojë, vetëm për sëmundje të shkaktuar nga COVID 19.
- ✓ Për çfarë do lloj pyetje, të sigurvearit 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

nga **01.07.2021** zgjatja e pushimit mjekësor për të gjitha bazat kryhet në përputhje me Kriteret e procedurave diagnostike dhe vlerësimin e ndërprerjes së përkohshme për punë për shkak të sëmundjes dhe lëndimit

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

Për personat e punësuar të cilët janë të sëmurë nga COVID - 19 (Koronavirus), 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 sigurvear 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 sigurvear 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



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

mbi paaftësinë e përkohshme për punë të një personi të punësuar të siguruar të infektuar me Koronavirus (COVID-19).

- ✓ Vërtetimi se i siguruari është shëruar (asimptomatik ose simptomatik, përkatësisht sipas algoritmit) do të jepet (shënohet në sistem) epidemiolog i përshtatshëm 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 të 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.

Vlen deri 31.01.2022

Nga 01.02.2022:

Për personat e punësuar të cilët janë të sëmurë nga COVID - 19 (Koronavirus), mjeku i zgjedhur do të lëshojë një formular NPP vetëm në bazë të një testi pozitiv PSR

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 7 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 15 ditë, me gjetje laboratorike.
3. Për vazhdimin e pushimit mjekësor mbi 15 ditë me raport specialistik dhe mendim nga Komisioni Mjekësor i Shkallës së Parë. 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 ndërprerjes së përkohshme të punës për shkak të sëmundjes dhe lëndimit.
4. 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 Koronavirus (COVID-19).
5. Personat e punësuar që janë në izolim për arsye të parandalimit të infeksionit sepse ata kanë qenë në kontakt me një person të infektuar por nuk është vërtetuar që ata janë të infektuar me COVID - 19 (Koronavirus), **mjeku i zgjedhur nuk lëshon pushim mjekësor**. I siguruari është në izolim në kushte shtëpiake (karantinë), në përputhje me aktvendimin e ISSHSH-së është shënuar periudha e vetë-izolimit.



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

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

- ✓ 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.

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).

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 pagës 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.



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

- ✓ 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 ditë 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.
- ✓ 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



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

- ✓ 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 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 të Sigurimit 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.
- ✓ Personi përgjegjës në njësinë, e kompletion lëndën dhe në mënyrë elektronike ose përmes postës e dorëzon në Institucionin e Mjekësisë së Punës, për të vërtetuar nëse punohet për sëmundje profesionale.
- ✓ 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.
- ✓ 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



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

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 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: **shpalljes së 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 zgatur 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 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 siguarit 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



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

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 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 **01.04.2021**, 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**, të vlefshme do të jenë raportet mjekësore me datë jo më të vjetër se **01.01.2019**. 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 **01.06.2021**, 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 **01.07.2021**. 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.
- ✓ Nga **01.08.2021**, të vlefshme do të jenë 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 konsiliare. Për fletëlëshimin 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**, të vlefshme do të jenë raportet mjekësore me datë jo më të vjetër se



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

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 konsiliare. Për fletëlëshimin 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**, të vlefshme do të jenë 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 konsiliare. Për fletëlëshimin 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**, të vlefshme do të jenë 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 konsiliare. Për fletëlëshimin 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**, të vlefshme do të jenë 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 konsiliare. Për fletëlëshimin 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.
- ✓ Nga **01.11.2021**, të vlefshme do të jenë 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 konsiliare. Për fletëlëshimin 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 **01.02.2022**, të vlefshme do të jenë 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 konsiliare. Për fletëlëshimin 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**, të vlefshme do të jenë 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 konsiliare. Për fletëlëshimin 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**, të vlefshme do të jenë 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 konsiliare. Për fletëlëshimin 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.



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

Vazhdimi i pushimit mjekësor:

- ✓ Nga **01.11.2021**, për vazhdimin e pushimit mjekësor në vlefshmëri do të jenë raportet mjekësore me datë jo më të vjetër se **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 **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 **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 **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 **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 **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 **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 **01.03.2021**.
- ✓ Nga **01.09.2021**, për vazhdimin e pushimit mjekësor në vlefshmëri do të jenë raportet mjekësore me datë jo më të vjetër se **01.07.2021**.
- ✓ Nga **01.10.2021** për vazhdimin e pushimit mjekësor në vlefshmëri do të jenë raportet/mendimet konsiliare me datë deri më **01.08.2021**. Përfshirë janë të siguruarit e **shtatzënisë patologjike ku mendimi konsiliar do të vlen deri 3 muaj**.
- ✓ Nga data **01.11.2021** për vazhdimin e pushimit mjekësor në vlefshmëri do të jenë raportet/mendimet konsiliare me datë deri më **01.09.2021**. Përfshirë janë të siguruarit e **shtatzënisë patologjike ku mendimi konsiliar do të vlen deri 3 muaj**.
- ✓ Nga data **01.11.2021** për vazhdimin e pushimit mjekësor në vlefshmëri do të jenë raportet/mendimet konsiliare me datë deri më **01.09.2021**. Përfshirë janë të siguruarit e **shtatzënisë patologjike ku mendimi konsiliar do të vlen deri 3 muaj**.
- ✓ Nga data **01.11.2022** për vazhdimin e pushimit mjekësor në vlefshmëri do të jenë raportet/mendimet konsiliare me datë deri më **01.11.2021**. Përfshirë janë të siguruarit e **shtatzënisë patologjike ku mendimi konsiliar do të vlen deri 3 muaj**.
- ✓ Nga data **01.02.2021** për vazhdimin e pushimit mjekësor në vlefshmëri do të jenë raportet/mendimet konsiliare me datë deri më **01.11.2021**. Përfshirë janë të siguruarit e **shtatzënisë patologjike ku mendimi konsiliar do të vlen deri 3 muaj**.
- ✓ Nga **01.03.2022** për vazhdimin e pushimit mjekësor në bazë sipas Kriterëve për procedurën diagnostike dhe vlerësimin e ndërprerjes së përkohshme për punë për shkak të sëmundjes dhe lëndimit.



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

Mendimet/raportet specialistike-konsiliare mund të sigurojnë edhe pas e-konsultimit të kryer përmes e-ambulancës në sistemin e Termit Tim.

Vlefshmëria e udhëzimit për termit të ricaktuar përmes sistemit të Terminit Tim, për shërbime shëndetësore të caktuara, ndërsa të pa realizuara për shkak të pandemisë me virusin COVID-19

- ✓ Mjekët e zgjedhur, specialistët dhe subspecialistët kur e udhëzojnë personin e siguruar për kryerjen e shërbimit të caktuar shëndetësor nga kujdesi shëndetësor specialistik-konsultativ, caktojnë termin në sistemin e Terminit Tim (Administrata e-shëndetësisë), ku në sistem gjenerohet udhëzimi përkatës me numrin identifikues. Pastaj ky udhëzim shtypet, nënshkruhet dhe verifikohet me faksimil të mjekut dhe vulës së ISH.
- ✓ Për shkak të pandemisë me virusin COVID-19, një numër i madh i kontrolleve të caktuara mbetën të parealizuara. Gjendja e tanishme epidemiologjike mundëson të vazhdohet me punë normale të kujdesit shëndetësor specialistik-konsultativ me respektimin e rekomandimeve të Komisionit për sëmundjet infektuese. Kështu, për terminët e caktuara dhe jo të realizuara (shërbime) ISH detyrohen t'i kontaktojnë të siguarit dhe të mundësojnë termin të ri. Për realizimin e këtyre shërbimeve mund të përdoren udhëzime të lëshuara për terminin e parë. Nëse i siguarit për cilëndo arsye nuk posedon udhëzim në letër të lëshuar gjatë caktimit të terminit të parë, atëherë institucioni shëndetësor ku ofrohet shërbimi shëndetësor mund të shtyp versionin elektronik të udhëzimit nga Termini Im, me indikacion se udhëzimi është shtypur nga sistemi i Termit Tim (UCE), i vërtetuar me nënshkrim me dorë dhe faksimil të mjekut që e ofron shërbimi shëndetësor dhe vulë të institucionit shëndetësor.
- ✓ 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 Terminit 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 Terminit IM (Administrata Shëndetësore Elektronike) kanë mundësinë të marrin në mënyrë elektronike: raportin nga specialisti/fletëlëshimin ose kontrollin e subspecialistit.
- ✓ Raporti nga specialisti ose fletëlëshimi, të shtypura nga sistemi Termini Im nga ana e mjekut të zgjedhur të personit të siguruar, nuk përmbajnë nënshkrim origjinal të mjekut specialist/subspecialist



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

dhe vulë të institucionit shëndetësor. Për këtë arsye mjeku i zgjedhur të njëjtat i verifikon me nënshkrim me dorë dhe faksimil dhe vulë të institucionit shëndetësor, me shënim se është shtypur nga sistemi Termini Im (ASHE).

Lëshimi i vërtetimit për aplikimin e terapisë me ampulë me Enoxaparin (Clexane) ose Nadroparin (Fraxiparin) 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 special – COVID-19, përkatësisht është në dispozicion të linkut në vazhdim:

<http://www.fzo.org.mk/WBStorage/Files/Potvrda%20za%20aplikacija%20za%20enoxaparin%20i%20nadr%20oparin%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.

Ushtrimi i së drejtës së kompensimit të fondeve për barnat e prokuruar (rimbursim) të siguruarve për heparin të molekulës së ulët (injeksionet Enoxaparin ose Nadroparin)

I siguruari mund të realizojë të drejtën e kompensimit të fondeve për barnat e prokuruar të heparinit të molekulës së ulët (injeksionet Enoxaparin ose Nadroparin), në rast kur me rekomandim të raportit specialistik, fletlëshimi, vërtetimi nga transfuziologu specialistik, ose specialisti gjinekolog/specialisti tjetër nga spitali ose klinika, e fituar me e-mail, është shënuar vetëm një nga këto dy barna, përkatësisht në rast nëse për shkak të mungesës së një nga barnat e shënuara, i siguruari ka prokuruar barin tjetër që është i disponueshëm dhe ekuivalentë për terapi.



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

Kompensimi i fondeve për barnat e shënuara kryhet në këtë mënyrë:

- Enoxaparin inj.4.000IU (40mg)/0,4ml konsiderohet si ekuivalentë i 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 si ekuivalentë i Nadroparin inj.5.700IE anti-Xa/0,6ml, dhe anasjelltas.

Realizimi i të drejtës së kompensimit të fondeve për këto heparina të theksuara të molekulës së ulët kryhet me dokumentacionin e parashtruar mjekësor e cila në këtë rast nuk nevojitet të korrigojohet.

Me përjashtim, në rast kur bëhet fjalë për përforcime/dozime të tjera nga përforcimet/dozimet e shënuara si ekuivalentë për dy barnat, atëherë nevojitet në mënyrë përkatëse të korrigojohet dokumenti mjekësor sipas emrit gjenerik, forcës dhe dozimit të barit, vërtetuar me nënshkrim personal dhe faksimil i mjekut specialist dhe vulës së institucionit shëndetësor.

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

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 përshkrimet i barnave pa indikacione mjekësore të arsyeshme do të nënshtrohet në mbikëqyrje mjekësore nga Ministria e Shëndetësisë.
- ✓ E-Receta për terapi kronike, mjeku amë mund t'i japë për 6 muaj, por në përputhje me rregullat e rëndësisë së raportet specialistike (të shpjeguar më parë në Njoftim).
- ✓ Receta për terapi akute, mjeku i zgjedhur mund të shkruajë në përputhje me aktet nënligjore të Fondit.

Vlen deri: më 03.06.2021.

- ✓ 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 specialistik – konsultativ dhe stomatologjia e përgjithshme

- ✓ Me rekomandim të Komisionit për sëmundje ngjitëse, nga data 13.05.2020, të gjitha ordinancat në Republikën e Maqedonisë së Veriut filluan me punë. Me këtë shërbimet stomatologjike të personave të siguruar i ofrojnë mjekët e zgjedhur stomatolog dhe mjekët e specializuar nga veprimtaria e kirurgjisë orale, ortodontikës dhe protetikës.



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

- ✓ Kështu, të gjitha institucionet shëndetësore stomatologjike që janë në rrjet, janë vendosur në regjim restriktiv të punës, me çka dënimi ekzistues i infeksionit me COVID-19, të përpunuara në Odën Stomatologjike të Republikës së Maqedonisë së Veriut.

Shërbime shëndetësore nga kujdesi shëndetësor specialistik-konsultativ

- ✓ Institucionet e kujdesit shëndetësor nga kujdesi shëndetësor specialistik-konsultativ që janë në rrjet, nga data 13.05.2020 vazhduan të punojnë në orarin e parashikuar të punës dhe ofrojnë shërbime shëndetësore të personave të siguruar të Fondit.
- ✓ Kështu, të gjitha institucionet shëndetësore, duhet t'i respektojnë rekomandimet e Komisionit të sëmundjeve ngjitëse për punë në kushte të kërcënimit aktual nga infeksioni me COVID-19.

Verifikimi i pajisjeve ortopedike

- ✓ Nëse personi i siguruar ka raport të specialistit dhe rezultat nga vlerësimi dhe konstatimi më të vjetra se 1 vit. 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 dorëzojë 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



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

thirrje telefonike në ditën kur do të merren vërtetimet e verifikuara.

- ✓ 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 të drejtës së rehabilitimit si pushim i vazhduar mjekësor

- ✓ Realizimin e së drejtës së rehabilitimit të specializuar mjekësor si trajtim i zgjatur spitalor, personat e siguruar do ta realizojnë në përputhje me protokollet e përpiluara të Komisionit të sëmundjeve ngjitëse.
- ✓ Të siguarit të cilët kanë vendim për realizimin e të drejtës së rehabilitimit mjekësor të specializuar, të fituara para futjes së gjendjes së jashtëzakonshme, e njëjta do të mund të realizohet deri në fund të dhjetorit 2020.
- ✓ 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 më: 31.12.2020.

Ushtrimi i së drejtës 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 gjendjes së jashtëzakonshme për të parandaluar përhapjen e infeksionit të Koronavirusit (COVID-19).

Të drejtat e sigurimit shëndetësor

- ✓ **Të drejtat e sigurimit shëndetësor nuk vjetërohen për 5 vite.** Për këtë arsye, të siguarit 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. Përfundim bën rregullimi i sigurimit shëndetësor, në rastet kur e njëjta nuk mund të kryhet përmes mënyrës elektronike, ose nëse bëhet fjalë për nevoja urgjente siç është fillimi i një procedure për shërim jashtë vendit.



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

- ✓ Këshillohen siguruesit të mos vijnë në hapësirat e Njësive 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 i formularit dygjuhësor për vitin e ri shkollor 2021/2022 do të kryhet në bazë të Vërtetimit të mjekut amë, Vërtetimit nga gjinekologu amë (për gratë) dhe në bazë të Gjetjes, vlerësimit dhe mendimit nga Komisioni Mjekësor i Fondit për vitin shkollor 2020.2021.

Vlen deri në vitin 2021

Vazhdimi i formularëve dygjuhësor i të siguruarve që janë të udhëzuar në punë të përkohshme jashtë vendit

- ✓ Për të siguruarit të cilët janë të udhëzuar në punë të përkohshme në vend të huaj me të cilën Maqedonia ka lidhur ose ka Marrëveshje të Sigurimit Social (punonjës të shkëputur) dhe të cilëve periudha e udhëzimit për punë të përkohshme iu vazhdon në vazhdimësi dhe në rast të situatës me përhapjen e virusit Korona (COVID-19) nuk mund të kthehen në vend, vazhdimi i formularëve dygjuhësor për periudhën e re të udhëzimit për punë të përkohshme mund të kryhet edhe në bazë të Mendimit Mjekësor për gjendjen shëndetësore të të siguruarit që e lëshon institucioni shëndetësor , në vend, ku kryhet veprimtaria e mjekësisë së punës e lëshuar për periudhën e mëparshme të udhëzimit për punë të përkohshme.

Vlen deri në vitin 2021



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

Mënyra e pagesë së kontributit të sigurimit shëndetësor

Për personat të cilët duhet të sigurohen ose janë të siguruar sipas këtyre bazave: persona me të ardhura më të larta, përfitues të pensionit nga vendet me të cilat RMV nuk ka lidhë marrëveshje të sigurimit social, persona fetarë dhe fermerë individual, Fondi me detyrë zyrtare gjeneron deklaratën MPIN dhe e dorëzon për përpunim në DAP. Pas marrjes së deklaratave MPIN, të njëjtat Fondi do t'i dorëzojë në e-mail nëse i siguruari ka lënë adresë e-maili, ose përmes postës.

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

Shënim

- ✓ Të gjitha 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
- ✓ **Rekomandim** 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
- ✓ **Rekomandim** 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