

2022343416

## ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА

Në pajtim me nenin 30 dhe nenin 56, paragrafi 1, pika 3 të Ligjit të Sigurimit Shëndetësor (Gazeta Zyrtare e Republikës së Maqedonisë, nr. 25/2000, 34/2000, 96/2000, 50/2001, 11/2002, 31/2003, 84/2005, 37/2006, 18/2007, 36/2007, 82/2008, 98/2008, 6/2009, 67/2009, 50/2010, 156/2010, 53/2011, 26/2012, 16/2013, 91/2013, 187/2013, 43/2014, 44/2014, 97/2014, 112/2014, 113/2014, 188/2014, 20/2015, 61/2015, 98/2015, 129/2015, 150/2015, 154/2015, 192/2015, 217/2015, 27/2016, 37/2016, 120/2016, 142/2016, 171/2017, (Gazeta Zyrtare e Republikës së Maqedonisë së Veriut, nr. 245/2019, 77/2021 dhe 285/2021), Bordi Drejtues i Fondit të Sigurimit Shëndetësor të Republikës së Maqedonisë së Veriut, në mbledhjen e mbajtur më datë 11 gusht 2022, miratoi

### RR E G U L L O R E PËR MËNYRËN E SHFRYTËZIMIT TË SHËRBIMEVE SHËNDETËSORE PËR PERSONAT E SIGURUAR JASHTË VENDIT

#### I. DISPOZITA E PËRGJITHSHME

##### Neni 1

Me këtë rregullore përcaktohet mënyra e shfrytëzimit të trajtimit spitalor për personat e siguruar jashtë vendit, mënyra e shfrytëzimit të formularëve dygjuhësor të referimit për trajtim jashtë vendit me shtetet me të cilat është lidhur ose ndërmarrë Marrëveshja e Sigurimit Social dhe e cila rregullon mundësinë e referimit për trajtim jashtë vendit, procedura për lidhjen e marrëveshjeve me institucione shëndetësore të huaja për kujdesin shëndetësor spitalor (në tekstin në vazhdim: institucioni shëndetësor i huaj), mënyra e shfrytëzimit të shërbimeve shëndetësore në një institucion privat shëndetësor në Republikën e Maqedonisë së Veriut, shërbimet shëndetësore për personat e siguruar të cilët dërgohen në punë të përkohshme jashtë vendit ose që qëndrojnë përkohësisht jashtë vendit për arsye të tjera, ndihmë emergjente mjekësore për personat e siguruar që qëndrojnë përkohësisht jashtë vendit, çmimet më të favorshme të shërbimeve shëndetësore jashtë vendit, si dhe kompensimi i shpenzimeve të udhëtimit dhe shpenzimeve për transferimin e eshtrave të një personi të vdekur.

Përveç shërbimeve, sipas paragrafit 1 të këtij neni, i siguruari jashtë vendit mund t'i shfrytëzojë edhe shërbimet shëndetësore për ekzaminime kontrolluese që i referohen trajtimit spitalor tashmë të kryer jashtë vendit të aprovuar nga Fondi dhe nuk mund të kryhet në Republikën e Maqedonisë së Veriut.

Si ekzaminime të kontrollit jashtë vendit konsiderohen edhe ekzaminimet për shqyrtim të funksionalitetit të implanteve tashmë të instaluara dhe riparimi i tyre dhe/ose zëvendësimi i një pjese të implantit që është instaluar nga një institucion shëndetësor i huaj ose një ofrues shërbimi i autorizuar jashtë vendit, nëse ky shërbim nuk mund të kryhet në Republikën e Maqedonisë së Veriut.

Në rastet, kur në Republikën e Maqedonisë së Veriut ekziston një ofrues i autorizuar i shërbimit për servisimin, riparimin dhe/ose zëvendësimin e një pjese të implantit, sipas paragrafit 3 të këtij neni, e drejta për shërbimin shëndetësor ushtrohet në pajtim me dispozitat e nenit 9 të Ligjit të Sigurimit Shëndetësor, si kompensim për shpenzimet e shërbimit shëndetësor të kryer.

## II. MËNYRA E SHFRYTËZIMIT TË TRAJTIMIT SPITALOR JASHTË VENDIT

### **Procedura e ushtrimit të së drejtës për trajtim spitalor jashtë vendit**

#### Neni 2

Procedura për referim për trajtim jashtë vendit fillon me kërkesë të personit të siguruar.

Për të miturit dhe personat e privuar nga aftësia afariste, kërkesa paraqitet nga prindi, prindi adoptues ose kujdestari.

#### Neni 3

Kërkesa, sipas nenit 2 të kësaj rregulloreje, dorëzohet në Fondin e Sigurimit Shëndetësor të Republikës së Maqedonisë së Veriut (në tekstin e mëtejme: Fondi) ose përmes Njesisë rajonale të Fondit në vendin ku parashtruesi i kërkesës është lajmëruar në sigurimin e detyrueshëm shëndetësor.

Kërkesës, sipas nenit 2 të kësaj rregulloreje, personi i siguruar paraqet:

- propozim për referim për trajtim jashtë vendit me ekspertizë nga klinika përkatëse universitare në Shkup, i lëshuar në gjuhën maqedonase, i përkthyer nga përkthyesi i autorizuar gjyqësor në gjuhën angleze;

- dokumentacionin e nevojshëm mjekësor dhe dokumentacionin tjetër për rrjedhën e trajtimit në institucionet shëndetësore në Republikë.

Personi i siguruar për të cilin është konstatuar se është fëmijë me nevoja të veçanta në bazë të kërkesës, sipas nenit 2 të kësaj rregulloreje, paraqet aktvendim nga Ministria e Punës dhe e Politikës Sociale - Qendra e çështjeve sociale.

#### Neni 4

Propozimin për referim për mjekim jashtë vendit e jep këshilli klinik i përbërë nga së paku tre mjekë subspecialist/specialist dhe drejtori i klinikës përkatëse universitare në Shkup dhe është i vlefshëm për gjashtë muaj nga dita e lëshimit.

Propozimi për referim për mjekim jashtë vendit përmban të dhënat bazë për personin e siguruar, fillimin dhe ecurinë e sëmundjes, mënyrën e trajtimit, analizat laboratorike, radiodiagnostike dhe analizat e tjera diagnostike mbi bazën e të cilave është vendosur diagnoza, mendimi se sëmundja nuk mund të trajtohet me sukses në Republikë, me propozimin për dërgimin e të siguarit për trajtim spitalor jashtë vendit. Ekspertiza, si pjesë e propozimit, përmban një raport mjekësor me një kronologji të trajtimit të gjendjes shëndetësore të personit të siguruar, si dhe llojit të trajtimit që nuk mund të kryhet në vend.

Në rast se në propozimin për referim për mjekim jashtë shtetit thuhet se gjendja shëndetësore e të siguarit është e rrezikshme për jetën, përkatësisht ka rrezik të menjëhershëm për jetën e tij, atëherë konsiliumi klinik jep mendim se cilat institucione shëndetësore të huaja kanë mundësi për trajtimin e suksesshëm të sëmundjes.

Në rast se i siguruari ka nevojë të trajtohet në dy ose më shumë klinika universitare në Shkup ose ka nevojë për trajtim adekuat nga ekipi multidisiplinar i mjekëve, për sëmundje që nuk mund të trajtohet me sukses në Republikë, propozimi për referim për trajtim jashtë vendit e lëshojnë së bashku me konsiliumet klinike, sipas paragrafit 1 të këtij neni.

### **Procedura e lidhjes së marrëveshjes për trajtim spitalor me institucionin shëndetësor të huaj nga kujdesi shëndetësor spitalor**

#### Neni 5

Fondi mund të lidhë marrëveshje për trajtim spitalor me institucione shëndetësore të huaja nga kujdesi shëndetësor spitalor për shërbime shëndetësore që nuk kryhen në Republikën e Maqedonisë së Veriut në bazë të:

- listës së shërbimeve shëndetësore që nuk kryhen në vend;

- listës së shërbimeve shëndetësore që janë përcaktuar si kërcënuese për jetën dhe
- listës së institucioneve shëndetësore të huaja ku mund të trajtohen sëmundjet përkatëse.

Listat, sipas paragrafit 1 të këtij neni, i përpilojnë klinikat universitare në Shkup dhe ia dorëzojnë Fondit.

Listat, sipas paragrafit 1, nënparagrafi 1 dhe nënparagrafi 2 të këtij neni, përgatiten sipas aktiviteteve dhe në përputhje me mjekësinë e bazuar në dëshmi.

Bordi Drejtues i Fondit merr vendim për fillimin e procedurës për lidhjen e marrëveshjes së bashkëpunimit me institucionet shëndetësore të huaja nga kujdesi shëndetësor spitalor.

### **Kriteret për përgatitjen e listës për përzgjedhjen e institucioneve shëndetësore të huaja**

#### Neni 6

Klinikat Universitare në Shkup përgatisin një listë propozimesh prej së paku 5 institucione shëndetësore të huaja, ku sipas mjekësisë së bazuar në dëshmi, mund të trajtohen sëmundjet përkatëse, bazuar në kriteret e mëposhtme:

- përvojën e ekipit në spitalin e huaj në trajtimin e sëmundjes përkatëse, numrin e ndërhyrjeve të kryera, përkatësisht numrin e pacientëve të trajtuar gjatë vitit dhe numrin e pacientëve që kanë pasur komplikime gjatë trajtimit;

- suksesi në trajtimin e sëmundjes përkatëse dhe
- trajtimi bazohet në mjekësinë e bazuar në dëshmi.

Klinikat Universitare në Shkup në listën e propozimeve, për secilën nga institucionet shëndetësore të huaja të dhëna, japin një arsyetim ekspert mjekësor për arsyetimin e zgjedhjes së bërë.

Me përjashtim të paragrafit 1 të këtij neni, për sëmundjet (gjendjet) specifike për të cilat ekzistojnë vetëm disa qendra në botë në të cilat trajtohen, klinikat universitare mund të përgatisin një listë propozimesh me më pak se 5 institucione shëndetësore të huaja.

Klinikat Universitare janë të detyruara të vendosin kontakte me institucionet shëndetësore të huaja ose ekipin profesional të institucionit të huaj dhe ta fusin atë në listën e propozimeve.

Klinikat universitare e rishikojnë listën çdo 2 vjet, dhe më shpesh nëse është e nevojshme, bazuar në suksesin e trajtimit dhe ndërlikimet që kanë ndodhur gjatë trajtimit të pacientëve të referuar për trajtim në institucionin shëndetësor të huaj.

#### Neni 7

Fondi nuk mund të lidhë marrëveshje me institucionet shëndetësore të huaja nga listat e ofruara nga klinikat universitare në Shkup nëse:

- Shërbimet shëndetësore kryhen sipas metodologjisë DRG në vend dhe
- me institucionin shëndetësor të huaj mund të zbatohen dispozitat e Marrëveshja e lidhur (të marrë përsipër) e Sigurimit Social, e cila rregullon mundësinë e referimit për trajtim jashtë vendit, me të cilën Fondi lidh memorandum bashkëpunimi.

#### Neni 8

Në pajtim me nenin 5, nenin 6 dhe nenin 7 të kësaj rregulloreje, Fondi u bën ftesë institucioneve shëndetësore të huaja nga kujdesi shëndetësor spitalor për lidhjen e marrëveshjeve për referimin e personave të siguruar në mjekim spitalor.

Institucionet shëndetësore dhe të huajt, të cilët janë të interesuar për të lidhur marrëveshje me Fondin, duhet të dorëzojnë dokumentet e kërkuara sipas nenit 9 të kësaj rregulloreje, sipas kushteve të përcaktuara në marrëveshjen për përfundimin e trajtimit spitalor të personave të siguruar nga Fondi.

## **Dokumentacioni i nevojshëm për lidhjen e marrëveshjes me institucionet shëndetësore të huaja për kujdesin shëndetësor spitalor**

### Neni 9

Institucionet e huaja shëndetësore nga kujdesi shëndetësor spitalor duhet të dorëzojnë dokumentet e mëposhtme:

- vërtetim i veprimtarisë së regjistruar të personit juridik për kryerjen e veprimtarisë në lidhje me lëndën e marrëveshjes së bashkëpunimit, e cila vërteton aftësinë për të kryer veprimtari profesionale;
- referenca për procedurat sipas të cilave kryhet trajtimi i sëmundjes përkatëse, në përputhje me mjekësinë e bazuar në dëshmi;
- të dhëna për suksesin e procedurave të njëjta ose të ngjashme të kryera deri atëherë;
- biografia (CV) të personelit mjekësor profesional i cili do të kryejë llojin e duhur të trajtimit, me bashkëngjitje të punimeve profesionale të botuara në revista mjekësore evropiane;
- licencat e mjekëve të lëshuara nga autoriteti kompetent në shtetin ku ofrohet shërbimi shëndetësor;
- listën e shërbimeve shëndetësore të kryera në spital;
- të dhëna për pajisjen teknike të spitalit, si dhe të dhëna për kapacitetin e trajtimit spitalor.

Me dëshmitë, sipas nënparagrafit 2 të paragrafit 1 të këtij neni, vërtetohet aftësia teknike dhe profesionale e institucionit shëndetësor të huaj.

Fondi, pas analizave të mëtejshme shtesë, mund të përcaktojë dëshmi të tjera për lidhjen e marrëveshjes me institucione shëndetësore të huaja për kujdesin shëndetësor spitalor.

## **Komisioni për zbatimin e procedurës për lidhjen e marrëveshjes me institucionet shëndetësore të huaja nga kujdesi shëndetësor spitalor**

### Neni 10

Komisioni për zbatimin e procedurës për lidhjen e marrëveshjes për mjekim spitalor me institucionet shëndetësore të huaja formohet nga drejtori i Fondit dhe përbëhet nga:

- një përfaqësues nga Ministria e Shëndetësisë,
- pesë përfaqësues nga Fondi i Sigurimit Shëndetësor i Republikës së Maqedonisë së Veriut,
- një përfaqësues nga klinikat universitare në Shkup, të cilat zakonisht i referojnë personat e siguruar për mjekim jashtë vendit nga veprimtaria përkatëse.

Komisioni përbëhet nga një numër tek anëtarësh që kanë zëvendës anëtarë dhe ngrihet për një periudhë dyvjeçare.

Komisioni përgatit procesverbal për punën e tij.

Mënyra e funksionimit të komisionit rregullohet me Rregulloren e punës.

Për punën e tyre, anëtarët/zëvendës-anëtarët e Komisionit marrin kompensim, pas një mbledhjeje të mbajtur nga Fondi. Lartësia e kompensimit përcaktohet me zgjidhje për formimin e një komisioni të marrë nga drejtori i Fondit.

Komisioni kryen kontrollin e plotë të dokumentacionit të bashkëlidhur të dhënë në ftesë.

Komisioni përgatit një propozim për Bordin Drejtues të Fondit për institucionet shëndetësore të huaja me të cilin mund të lidhet një marrëveshje për trajtim spitalor.

Bordi Drejtues i Fondit merr vendim për lidhjen e marrëveshjes me institucionet shëndetësore të huaja që plotësojnë kriteret e kërkuara.

Procedura për zgjedhjen e institucioneve shëndetësore të huaja kryhet në përputhje me dispozitat e Ligjit të Sigurimit Shëndetësor.

## **Marrëveshjet për trajtimin spitalor**

### Neni 11

Marrëveshjet për trajtimin spitalor përcaktohen afatet e ofrimit të shërbimeve shëndetësore në përputhje me mjekësinë e bazuar në dëshmi, kontaktin me mjekun-koordinator nga klinika përkatëse që ka bërë propozimin për mjekim për të monitoruar rrjedhën e trajtimit të pacientit, metodën dhe procedura për zbatimin e trajtimit shtesë i cili nuk mbulohet nga zgjidhja për mjekim në institucionin shëndetësor të huaj, shpenzimet e trajtimit të përgjithshëm sipas çmimoreve të publikuar të shërbimeve nga spitali, mundësia e rritjes së çmimit të propozuar të trajtimit të përgjithshëm në rast komplikimesh, mënyrën e pagesës së trajtimit dhe afatet e detyrueshme për dorëzimin e dokumentacionit financiar dhe mjekësor për trajtimin e kryer, arsyet dhe kushtet në të cilat mund të ndërpritet marrëveshja, si dhe kushte të tjera që duhet të plotësohen nga të dyja palët kontraktuese.

Lista e shërbimeve shëndetësore sipas veprimtarive që nuk kryhen në vend është pjesë përbërëse e marrëveshjes për trajtimin spitalor.

Fondi mund të lidhë aneks të marrëveshjes me institucionet shëndetësore të huaja në kushtet kur listës së shërbimeve shëndetësore nga veprimtaria përkatëse i shtohet një shërbim i ri shëndetësor nga klinika universitare në Shkup.

### Neni 12

Në rast se Klinika Universitare në Shkup dorëzon të dhëna në Fond për një shërbim të ri shëndetësor që nuk ofrohet në institucionet shëndetësore në vend dhe/ose bën propozim për zgjerimin e listës me një institucion të ri shëndetësor të huaj, Fondi zbaton një procedurë në pajtim me dispozitat e kësaj Rregulloreje.

Fondi, me sugjerim të Klinikave Universitare në Shkup, sipas nevojës, çdo dy vjet rishikon listën e shërbimeve shëndetësore që nuk kryhen në vend dhe listën e institucioneve shëndetësore të huaja ku mund të kryhet trajtimi i duhur.

## **Lidhja e një memorandumit për bashkëpunimi për referimin e trajtimit në institucionin shëndetësor të huaj nga kujdesi shëndetësor spitalor**

### Neni 13

Fondi mund të lidhë memorandum bashkëpunimi me institucione të huaja shëndetësore nga kujdesi shëndetësor spitalor bazuar në zbatimin e marrëveshjes ndërkombëtare me vendet me të cilat ka lidhur (ndërmarrë) Marrëveshjen e Sigurimit Social dhe në të cilën është rregulluar mundësia e referimit për trajtim jashtë vendit.

Procedura për lidhjen e memorandumit të bashkëpunimit është e njëjtë me procedurën e lidhjes së marrëveshjes për trajtim spitalor me institucionet e huaja shëndetësore nga kujdesi shëndetësor spitalor.

### Neni 14

Pas kryerjes së procedurës për lidhjen e marrëveshjes për mjekim spitalor, personat e siguruar mund të ushtrojnë të drejtën e trajtimit në institucionet shëndetësore të huaja me të cilat Fondi ka lidhur: marrëveshje për trajtim spitalor; marrëveshje ndërkombëtare me vendet me të cilat Republika ka lidhur (ndërmarrë) Marrëveshje për Sigurim Social dhe që rregullon mundësinë e referimit për trajtim jashtë vendit dhe/ose një memorandum bashkëpunimi.

Me përjashtim, nëse i siguruari nuk mund të referohet për trajtim spitalor në institucionet shëndetësore të huaja sipas paragrafit 1 të këtij neni, Komisioni Mjekësor i Shkallës së Parë dhe/ose të Dytë mund ta referojë në një institucion tjetër shëndetësor të huaj.

## **Sigurimi i profaturave nga institucionet shëndetësore**

### Neni 15

Fondi, sipas detyrës zyrtare, merr në mënyrë elektronike profaturat nga:

- institucionet shëndetësore private në Republikën e Maqedonisë së Veriut me të cilat Fondi ka lidhur marrëveshje kornizë;

- institucionet shëndetësore të huaja nga vendet me të cilat Republika ka lidhur (ndërmarrë) Marrëveshje për sigurim social dhe në të cilat është rregulluar mundësia e referimit për trajtim jashtë vendit dhe/ose është lidhur memorandum bashkëpunimi dhe

- institucionet shëndetësore të huaja me të cilat ka lidhur marrëveshje për trajtim spitalor.

Me përjashtim të paragrafit 1 të këtij neni, Fondi sipas detyrës zyrtare mund të marrë profatura nga institucionet e tjera shëndetësore të huaja kur:

- nuk është lidhur fare marrëveshje për trajtimin spitalor për një sëmundje të caktuar dhe

- nuk është lidhur marrëveshje për trajtimin spitalor për veprimtarinë përkatëse.

Shpenzimet në profaturat e dorëzuara që i referohen procedurës diagnostike, ekzaminimet e kontrollit para fillimit të trajtimit spitalor të të siguruarit, si dhe ekzaminimet kontrolluese pas përfundimit të trajtimit spitalor për të cilat i siguruari nuk ka kryer procedurë pranë Fondit dhe të gjitha shpenzimet e tjera që nuk menaxhohen si shërbime shëndetësore për trajtim jashtë vendit me këtë Rregullore, nuk janë në ngarkim të Fondit.

### Neni 16

Procedura për sigurimin e profaturave sipas detyrës zyrtare fillon me një adresë elektronike të njëkohshme (dërgimi sipas kërkesës me e-mail) në institucionet shëndetësore private përkatëse në Republikë me të cilat Fondi ka lidhur një marrëveshje kuadër, duke treguar afatin përfundimtar deri në të cilin bëhet dorëzimi i profaturave.

Fondi sipas detyrës zyrtare ofron profatura nga institucionet e huaja shëndetësore nga shtetet me të cilat Republika ka lidhur (ndërmarrë) Marrëveshjen e Sigurimit Social dhe në të cilat është rregulluar mundësia e referimit për trajtim jashtë vendit dhe/ose është lidhur memorandum bashkëpunimi.

Procedura vazhdon me sigurimin e profaturave sipas detyrës zyrtare nga institucionet shëndetësore të huaja me të cilat Fondi ka lidhur marrëveshje, duke specifikuar afatin deri në të cilin pritet dorëzimi i profaturave.

Në kërkesën për profatura zyrtare thuhet: të dhënat bazë për personin e siguar, llojin e sëmundjes (diagnozën) të personit të siguar, gjatë kohës së trajtimit, llojin e propozuar të trajtimit/ekzaminimit të kontrollit, me shtojcë dokumentacionin mjekësor të skanuar dhe një epikrizë me kronologjinë e trajtimit të gjendjes shëndetësore të personit të siguar.

Profatura e dorëzuar nga institucioni shëndetësor i huaj duhet të përmbajë këto të dhëna: emrin dhe mbiemrin e të siguarit, emrin e saktë të ndërhyrjes së propozuar, përshkrimin e saj sipas fazave, të dhënat për ekipin mjekësor (operatorin kryesor), çmimin e veçantë për çdo fazë të procedurës së trajtimit, numrin e saktë të ditëve të planifikuara për shtrimin në spital, si dhe datën e propozuar të pranimit.

Profatura nuk duhet të përmbajë një shpenzim të llogaritur për një person shoqërues (me përjashtim të një shoqëruesi të fëmijës deri në 3 vjeç).

Nëse në profaturë nuk thuhet qartë se çfarë përfshijnë shpenzimet e shërbimit shëndetësor të planifikuar, për të dhënë një vlerësim dhe mendim të drejtë, Komisioni Mjekësor i Shkallës së Parë dhe të Dytë mund t'i kërkojë institucionit shëndetësor të japë një shpjegim mjekësor shtesë.

Nëse Komisioni Mjekësor i Shkallës të Parë ose të Dytë konstaton se shërbimi shëndetësor i specifikuar në profaturë nuk përputhet me propozimin e konsilium klinik të klinikës universitare për referim për mjekim jashtë vendit, do të rishikohet, por nuk mund të jetë bazë për të dhënë një vlerësim dhe mendim pozitiv.

Në përgjigjen që i paraqet kërkesës së Fondit, institucioni shëndetësor i huaj, përveç profaturës, paraqet edhe të dhëna për suksesin e procedurave të ngjashme të kryera deri atëherë, nëse bëhet fjalë për institucion shëndetësor i huaj në shtet me të cilin Republika e Maqedonisë së Veriut ka lidhur (ndërmarrë) Marrëveshje për Sigurim Social, e cila rregullon mundësinë e referimit për trajtim jashtë vendit.

### **Komisioni Mjekësor i Shkallës së Parë dhe të Dytë**

#### **Neni 17**

Në bazë të propozimit për referim për trajtim jashtë vendit dhe dokumentacionit të kërkuar në përputhje me dispozitat e kësaj rregulloreje, vlerësim dhe mendim për nevojën për trajtim jashtë vendit në Fond jepet nga Komisioni i Shkallës Së Parë, përkatësisht Shkallës së Dytë për mjekim jashtë vendit.

#### **Neni 18**

Komisioni mjekësor i Shkallës së Parë formohet nga drejtori i Fondit dhe përbëhet nga 7 anëtarë me 7 zëvendës nga persona të dalluar mjekësorë, nga specialist/nënspecialist të ndryshëm.

Komisioni Mjekësor i Shkallës së Parë ka një kryetar dhe një nënkryetar të cilët organizojnë dhe marrin pjesë në punën e Komisionit.

Komisioni Mjekësor i Shkallës së Parë formohet për një periudhë dyvjeçare, me të drejtë rizgjedhjeje të kryetarit, anëtarëve dhe zëvendësve të tyre.

Drejtori i institucionit shëndetësor nuk mund të jetë kryetar/nënkryetar apo anëtar/zëvendës anëtar i Komisionit Mjekësor të Shkallës së Parë.

Komisioni Mjekësor i Shkallës së Parë punon në një përbërje prej të paktën 4 anëtarësh, me kryetar/nënkryetar/nënkryetarin që përcakton përbërjen e anëtarëve të komisionit, në varësi të llojit të sëmundjeve që shqyrtohen në mbledhje.

Në rast të mungesës së kryetarit dhe nënkryetarit, kryetari cakton një mjek nga radhët e anëtarëve/zëvendës anëtarëve për të udhëhequr mbledhjen ku shqyrtohet kërkesa, me mendim për rastin e rrezikshëm për jetën.

Në rast të mungesës së njërit prej anëtarëve në mbledhje, merr pjesë një zëvendës anëtar. Për pamundësinë për të marrë pjesë në mbledhje, anëtari i komisionit është i detyruar të njoftojë kryetar/nënkryetar/nënkryetarin ose nënkryetar/nënkryetarin përmes sekretarit të komisionit.

Kryetari/zëvendëskryetari i Komisionit Mjekësor të Shkallës së Parë mbledh dhe drejton mbledhjet.

Për punën e tij, Komisioni Mjekësor i Shkallës së Parë mban procesverbal dhe jep vlerësim dhe mendim që nënshkruhet nga të gjithë anëtarët e pranishëm në mbledhje.

Komisioni Mjekësor i Shkallës së Parë merr vendime me shumicën e numrit të përgjithshëm të anëtarëve.

Në punën e mbledhjes së Komisionit Mjekësor të Shkallës së Parë për referim të trajtim jashtë vendit dhe bashkëpunëtor profesional në Fond, në cilësinë e sekretarit të komisionit për të dhënë të dhënat e nevojshme, shpjegimin dhe njohjen e komisionit me lëndën në shqyrtim, me referencë të veçantë për bazën ligjore.

Në rast mungese të sekretarit të komisionit, Fondi cakton një zëvendës-sekretar që kryen detyrat e sekretarit.

#### Neni 19

Komisioni Mjekësor i Shkallës së Dytë krijohet nga Bordi Drejtues i Fondit dhe përbëhet nga 7 anëtarë me 7 zëvendës nga persona të dalluar mjekësorë, nga specialist/nënspecialitete të ndryshëm.

Komisioni Mjekësor i Shkallës së Dytë ka një kryetar dhe një zëvendës-kryetar të cilët organizojnë dhe marrin pjesë në punën e Komisionit.

Komisioni Mjekësor i Shkallës së Dytë krijohet për një periudhë 2-vjeçare, me të drejtë rizgjedhjeje të kryetarit, anëtarëve dhe zëvendësve të tyre. Drejtori i një institucioni shëndetësor nuk mund të jetë kryetar/zëvendës-kryetar ose anëtar/zëvendës-anëtar i Komisionit Mjekësor të Shkallës së Dytë.

Në rast të mungesës së kryetarit dhe zëvendës-kryetarit, kryetari cakton një mjek nga radhët e anëtarëve/zëvendës anëtarëve për të udhëhequr mbledhjen ku shqyrtohet një kërkesë me mendim për një rast të rrezikshëm për jetën.

Në rast të mungesës së njërit prej anëtarëve në mbledhje, merr pjesë një zëvendës anëtar. Për pamundësinë për të marrë pjesë në mbledhje, anëtari i komisionit është i detyruar të njoftojë kryetarin ose zëvendës-kryetarin përmes sekretarit të komisionit.

Komisioni Mjekësor i Shkallës së Dytë punon në një përbërje prej të paktën 4 anëtarësh, me kryetarin/zëvendës-kryetarin që përcakton përbërjen e anëtarëve të Komisionit, në varësi të llojit të sëmundjeve që shqyrtohen në mbledhje.

Kryetari/zëvendës-kryetari i Komisionit Mjekësor të Shkallës së Dytë konvokon dhe drejton mbledhjet.

Komisioni Mjekësor i Shkallës së Dytë mban procesverbal për punën e tij dhe jep vlerësim dhe mendim që nënshkruhet nga të gjithë anëtarët e pranishëm në mbledhje.

Komisioni Mjekësor i Shkallës së Dytë merr vendime me shumicën e numrit të përgjithshëm të anëtarëve.

Në punën e mbledhjes së Komisionit Mjekësor të Shkallës së Parë për referim të trajtim jashtë vendit dhe bashkëpunëtor profesional në Fond, në cilësinë e sekretarit të komisionit për të dhënë të dhënat e nevojshme, shpjegimin dhe njohjen e komisionit me lëndën në shqyrtim, me referencë të veçantë për bazën ligjore.

Në rast mungese të sekretarit të komisionit, Fondi cakton një zëvendëssekretar që kryen detyrat e sekretarit.

#### **Procedura para Komisionit Mjekësor të Shkallës së Parë dhe të Dytë për miratimin e një aktvendimi të shkallës së parë**

#### Neni 20

Komisioni Mjekësor i Shkallës së Parë mban mbledhje të paktën një herë në javë.

Në mbledhjen e caktuar të Komisionit Mjekësor të Shkallës së Parë, sekretari paraqet të gjitha lëndët e përfunduara, si dhe të gjitha lëndët e tjera për të cilat është e nevojshme konsultimi me anëtarët e komisionit.

Komisioni Mjekësor i Shkallës së Parë dhe Komisioni Mjekësor i Shkallës së Dytë shqyrtojnë secilën lëndë individualisht dhe për secilin rast jep vlerësim dhe mendim ose tregojnë nëse nevojitet një mendim nga një institucion shëndetësor përkatës nga Republika, merr të dhëna shtesë ose profatura për shërbimin shëndetësor, por më së shumti dy herë më parë për të dhënë një vlerësim dhe mendim përfundimtar.

Vlerësimi dhe opinionimi i Komisionit duhet të jetë i qartë dhe i pa mëdyshje dhe të tregojë vendin dhe institucionin shëndetësor në të cilin i siguruari është referuar për trajtim spitalor.

Komisioni mjekësor i Shkallës së Dytë duhet të shqyrtojë vlerësimet dhe mendimet pozitive të komisionit Mjekësor të Shkallës së Parë në afat prej 7 ditëve.



Sekretari i Komisionit Mjekësor të Shkallës së Parë, në afat prej 1 dite, i dorëzon sekretarit të Komisionit të Shkallës së Dytë të gjitha vlerësimet dhe mendimet pozitive me qëllim që ai t'i përgatisë për mbledhjen në të cilën Komisioni Mjekësor i Shkallës së Dytë duhet t'i shqyrtojë me radhë për të dhënë një vlerësim dhe mendim përfundimtar.

Për të gjitha vlerësimet dhe mendimet negative të dhëna nga Komisioni Mjekësor i Shkallës së Parë, sekretari përgatit menjëherë aktvendimin për refuzimin e kërkesës të të siguarit. Aktvendimi miratohet nga drejtori i Fondit dhe konfirmohet më parë me nënshkrimin e tij nga kryetari/zëvendëskryetari i Komisionit Mjekësor të Shkallës së Parë.

Gjatë rishqyrtimit të vlerësimit pozitiv dhe mendimit nga Komisioni Mjekësor i Shkallës së Parë, Komisioni Mjekësor i Shkallës së Dytë jep vlerësim dhe mendim pozitiv ose negativ dhe mbi këtë bazë sekretari i Komisionit Mjekësor të Shkallës së Parë përgatit një Aktvendim të marrë nga drejtor i Fondit, dhe paraprakisht të konfirmuar me nënshkrimin e kryetarit/zëvendëskryetarit të Komisionit Mjekësor të Shkallës së Parë, përkatësisht Komisionit Mjekësor të Shkallës së Dytë.

Vlerësimi dhe mendimi përfundimtar i dhënë nga Komisionet Mjekësore të Shkallës së Parë dhe të Dytë është në formularin e përcaktuar, i nënshkruar nga kryetari i Komisionit përkatës dhe është pjesë përbërëse e vendimit të miratuar nga drejtori i Fondit.

Në mbledhjen e Komisionit Mjekësor të Shkallës së Parë, nëse është e nevojshme, është i pranishëm edhe përfaqësuesi i konsiliumit klinik që ka dhënë propozimin për referim për mjekim jashtë vendit për të dhënë ekspertizë për gjendjen shëndetësore të të siguarit dhe llojin e propozuar të trajtimit nuk mund të kryhet në institucionin shëndetësor në Republikë.

Kryetari/zëvendës-kryetari, përkatësisht anëtari/zëvendës-anëtari i Komisionit Mjekësor të Shkallës së Parë ose i Komisionit Mjekësor të Shkallës së Dytë që ka nënshkruar propozimin për referim për mjekim jashtë vendit, si pjesë e konsiliumit klinik të klinikës universitare përkatëse që ka dhënë propozimin, nuk ka të drejtë të marrë pjesë në mbledhjen dhe të marrë pjesë në dhënien e vlerësimit dhe mendimit për referimin për mjekim jashtë vendit të personit të siguar, të cilit i referohet propozimi i dhënë.

Kryetari, zëvendëskryetari dhe anëtarët/zëvendësanëtarët e Komisionit Mjekësor të Shkallës së Parë janë të detyruar të veprojnë në përputhje me dispozitat e Ligjit të Korrupsionit dhe të Konfliktit të Interesit gjatë marrjes së vendimeve.

### **Rasti i rrezikimit të jetës**

#### **Neni 21**

Nëse në propozimin për referim për mjekim jashtë vendit thuhet se bëhet fjalë për një rast rrezikimi për jetën, sekretari është i detyruar të njoftojë sa më parë kryetarin/nënkryetarin e Komisionit Mjekësor të Shkallës së Parë për të caktuar mbledhje në të cilën, në bazë të dokumentacionit të disponueshëm për lëndën, do të japë një vlerësim dhe mendim.

Në rastet kërcënuese për jetën, Komisionet Mjekësore të Shkallës së Parë dhe të Dytë mblidhen së bashku në të njëjtën ditë.

Në mbledhjen e Komisionit Mjekësor të Shkallës së Parë dhe të Dytë, në të cilën shqyrtohet rasti i rrezikshëm për jetën, merr pjesë drejtori i klinikës përkatëse universitare në Shkup ose përfaqësuesi nga këshilli klinik i cili ka dhënë propozimin për referim për mjekim jashtë vendit dhe mendimin se bëhet fjalë për një rast rrezikimi për jetën për shkak të shpjegimit mjekësor për gjendjen shëndetësore të të siguarit.

## **Vlerësimi dhe mendimi i Komisionit Mjekësor të Shkallës së Parë**

### **Neni 22**

Vlerësimi dhe mendimi i Komisionit Mjekësor të Shkallës së Parë përmban të dhëna si në vijim:

- nëse janë ezauruar të gjitha mundësitë për trajtim në vend, përfshirë mundësinë e parashikuar sipas nenit 41 të kësaj rregulloreje;
- nëse ekziston mundësia për trajtim të suksesshëm të sëmundjes jashtë vendit, në cilin vend, përkatësisht në cilin institucion shëndetësor spitalor të huaj, duke ofruar arsyetim ekspert për arsyetimin e trajtimit në institucionin përkatës shëndetësor;
- lloji i trajtimit të propozuar dhe kohën e nevojshme për trajtim jashtë vendit;
- nëse personi i siguruar ka nevojë për një shoqërues, përkatësisht një shoqërues profesionist dhe për çfarë/sa kohë (vetëm kur largohet, vetëm kur kthehet, kur kthehet dhe largohet ose për të gjithë kohën e trajtimit jashtë vendit);
- mjetet e transportit (tren, autobus, avion, vetura të transportit mjekësor ose avion mjekësor) dhe mënyrën e transportit;
- nevoja për trajtim të vazhdueshëm spitalor dhe shpenzime shtesë në institucionin shëndetësor të huaj.

Vlerësimi dhe mendim negativ i Komisionit Mjekësor të Shkallës së Parë përmban këto të dhëna:

- nuk janë ezauruar të gjitha mundësitë për trajtim në vend, duke treguar institucionin shëndetësor ku mund të kryhet trajtimi i propozuar në vend;
- nuk ka mundësi për mjekim të suksesshëm të sëmundjes dhe
- arsytimi mjekësor për pa bazimin e kërkesës për referim për mjekim jashtë vendit.

## **Shoqërues**

### **Neni 23**

Personi i siguruar i cili gjatë një udhëtimi jashtë vendit për mjekim domosdoshmërisht ka nevojë për ndihmë mjekësore dhe ndihmë tjetër, i cili është shurdhmemecë, i verbër, i palëvizshëm, një fëmijë nën moshën 18 vjeç dhe një person i cili për arsye të caktuara fizike dhe mendore nuk mund të udhëtojë vetë, mund t'i jepet një shoqërues, përkatësisht një shoqërues profesionist kur shkon dhe kthehet për trajtim jashtë vendit.

Me përjashtim të pikës 1 të këtij neni, shoqëruesit të fëmijës deri në 3 vjeç mund t'i lejohet akomodimi në një institucion shëndetësor spitalor për të gjithë kohën e trajtimit spitalor.

### **Neni 24**

Kur disa persona të siguruar dërgohen për trajtim jashtë vendit në të njëjtën kohë, në të njëjtin shtet dhe në të njëjtin vend, mund të miratohet një shoqërues profesionist.

## **Miratimi i aktvendimit për trajtim jashtë vendit**

### **Neni 25**

Në bazë të dokumentacionit të paraqitur, vlerësimin dhe mendimin të Komisionit Mjekësor të Shkallës së Parë dhe Komisionit Mjekësor të Shkallës së Dytë, i siguruari kryen pagesën e fondeve me pjesëmarrje personale për mjekim jashtë vendit, me përjashtim të personave të siguruar që lirohen nga pjesëmarrja.

Të siguruarit e drejta për mjekim jashtë vendit i jepet nga Komisioni Mjekësor i Shkallës së Parë dhe të Dytë, me vlerësim dhe mendim, në formularin e përshkruar.

Në procedurë administrative, Fondi miraton vendim për referim për trajtim jashtë vendit bazuar në:

- vlerësimin përfundimtar dhe mendimin nga Komisioni Mjekësor i Shkallës së Parë dhe të Dytë, i cili është pjesë përbërëse e aktvendimit dhe

- pagesën e bërë për pjesëmarrje sipas paragrafit 1 të këtij neni.

Aktvendimi për të referuar trajtim jashtë vendit duhet të përmbajë elementët e mëposhtëm:

- shteti, vendi, institucioni shëndetësor në të cilin personi i siguar është dërguar për mjekim;
- kohëzgjatja e trajtimit;
- nëse sigurohet shoqërues;
- e drejta e shpenzimeve të udhëtimit, mënyrën e transportit dhe llojin e mjetit të transportit;
- mënyra e pagesës së shpenzimeve të trajtimit;
- shuma e pjesëmarrjes së personit të siguar në shpenzimet e trajtimit;
- detyra e personit të siguar, përkatësisht shoqëruesit, të paraqesë një raport me shkrim me dokumentacionin e nevojshëm për trajtimin spitalor të kryer;
- procedura për nevojën e vazhdimit të trajtimit spitalor dhe shpenzimet shtesë në institucionin shëndetësor të huaj.

Aktvendimi që nuk përmban elementet sipas paragrafit 5 të këtij neni është i papërshtatshëm për kryerje administrative.

Në rast të referimit për trajtim në një institucion shëndetësor në një shtet me të cilin Republika e Maqedonisë së Veriut ka lidhur (ndërmarrë) Marrëveshje për Sigurim Social, e cila rregullon mundësinë e referimit për trajtim jashtë vendit, njësia rajonale e Fondit në vendin kur i siguruari është i lajmëruar në sigurimin e detyrueshëm shëndetësor, lëshon formularin dygjuhësh.

#### Neni 26

Me përjashtim të nenit 25 të kësaj rregulloreje, në rast se gjendja shëndetësore e personit të siguar është e tillë që ekziston rrezik i menjëhershëm për jetën e tij (kërcënuese për jetën), Fondi miraton aktvendim për referim për mjekim jashtë vendit me procedurë urgjente, në bazë të propozimit për referim për mjekim jashtë vendit me epikrizë nga klinika përkatëse universitare në Shkup dhe mendimit të rastit të rrezikshëm për jetën, në bazë të vlerësimit dhe mendimit të Komisionit Mjekësor të Shkallës së Parë dhe të Dytë për referim për trajtim jashtë vendit në një institucion përkatës shëndetësor.

Aktvendimin, sipas paragrafit 1 të këtij neni, Fondi e merr në bazë të:

- kërkesës për trajtim spitalor jashtë vendit, e cila parashtrohet në pajtim me paragrafin 1, nenin 3 të kësaj Rregulloreje;

- propozimit për referim për mjekim jashtë vendit me epikrizë nga klinika përkatëse universitare në Shkup, ku edhe konsiliumi klinik jep mendim se në cilin institucion shëndetësor të huaj të dërgohet i siguruari për trajtim spitalor;

- profaturës nga institucioni shëndetësor i huaj;

- dokumentacionit të nevojshëm mjekësor dhe dokumentacionin tjetër për rrjedhën e trajtimit në institucionet shëndetësore në Republikë;

- vlerësimit dhe mendimit të Komisionit Mjekësor të Shkallës së Parë dhe të Dytë të Fondit për nevojën e urgjencës për referim për trajtim spitalor në një institucion shëndetësor të huaj dhe

- pagesës së bërë për pjesëmarrje me fonde personale në shpenzimet e trajtimit.

#### Ankesa

#### Neni 27

Kundër aktvendimit të Fondit, personi i siguar mund të paraqesë ankesë, në pajtim me Ligjin e Sigurimit Shëndetësor.

Për ankesat vendos Bordi Drejtues i Fondit me aktvendim.

## **Procedura para Komisionit Mjekësor të Shkallës së Dytë për miratimin e aktvendimit pas ankesës**

### Neni 28

Komisioni Mjekësor i Shkallës së Dytë jep vlerësim dhe mendim për lëndët për të cilat është bërë ankesë.

Komisioni Mjekësor i Shkallës së Dytë mban mbledhje sipas nevojës ose të paktën një herë në javë.

Në mbledhjen e caktuar të Komisionit Mjekësor të Shkallës së Dytë, sekretari i paraqet të gjitha lëndët e kompletuara me ankesë.

Komisioni Mjekësor të Shkallës së Dytë shqyrton çdo rast veç e veç dhe jep vlerësim dhe mendim pozitiv ose negativ, ose tregon se nevojitet një mendim nga një institucion shëndetësor nga Republika, duke marrë të dhëna shtesë ose profatura për shërbimin shëndetësor përkatës, por në më së shumti dy herë, përpara se të jepet një vlerësim dhe mendim përfundimtar.

Vlerësimi dhe mendimi i komisionit duhet të jetë i qartë dhe i njikuptimtë, ndërsa në mendimet pozitive duhet të ceket:

- nëse janë ezauruar të gjitha mundësitë për trajtim në vend, përfshirë mundësinë e parashikuar, sipas nenit 41 të kësaj rregulloreje;

- nëse ka mundësi për trajtim të suksesshëm të sëmundjes jashtë vendit, në cilin vend, përkatësisht në cilin institucion shëndetësor spitalor të huaj, duke ofruar arsytim ekspert për arsyetimin e trajtimit në institucionin përkatës shëndetësor;

- llojin e trajtimit të propozuar dhe kohën e nevojshme për trajtim jashtë vendit;

- nëse i siguruari ka nevojë për një shoqërues, përkatësisht një shoqërues profesionist dhe për çfarë dhe sa kohë (vetëm kur largohet, vetëm kur kthehet, kur kthehet dhe largohet ose gjatë gjithë kohës së trajtimit jashtë vendit);

- mjetet e transportit (tren, autobus, avion, vetura të transportit mjekësor ose avion mjekësor) dhe mënyrën e transportit;

- nevoja për trajtim të vazhdueshëm spitalor dhe shpenzimet shtesë në institucionin shëndetësor të huaj.

Në vlerësimin dhe mendimin negativ të Komisionit Mjekësor të Shkallës së Dytë, ceken arsyet pse u vendos në këtë mënyrë.

Vlerësimi përfundimtar dhe mendimi i dhënë nga Komisioni Mjekësor i Shkallës së Dytë, në formularin e përshkruar të nënshkruar nga kryetari i komisionit përkatës, është pjesë përbërëse e aktvendimit të kryetarit të Bordit Drejtues të Fondit.

Sekretari, në përputhje me vlerësimin dhe mendimin e dhënë, përgatit aktvendim pozitiv ose negativ, i cili vërtetohet me nënshkrimin e kryetarit/zëvendëskryetarit të Komisionit Mjekësor të Shkallës së Dytë dhe nënshkruhet nga kryetari i Bordit Drejtues, përkatësisht zëvendëskryetarit në kushtet e ndërprerjes ose mungesës së kryetarit.

Në mungesë të sekretarit të Komisionit Mjekësor të Shkallës së Dytë, procedura e ankimit drejtohet nga zëvendës-sekretari.

Kryetari/zëvendës-kryetari, përkatësisht anëtari/zëvendës-kryetari i Komisionit Mjekësor të Shkallës së Dytë, i cili ka nënshkruar propozimin për referim për mjekim jashtë vendit, si pjesë e Konsiliumit klinik të klinikës universitare përkatëse që e ka lëshuar, nuk ka të drejtë të marrë pjesë në mbledhje dhe të marrë pjesë në dhënien e vlerësimit dhe mendimit për referimin për mjekim jashtë vendit të personit të siguar të cilit i referohet propozimi i dhënë.

Kryetari, zëvendës-kryetari dhe anëtarët/zëvendës anëtarët e Komisionit Mjekësor të Shkallës së Dytë janë të detyruar të veprojnë në përputhje me dispozitat e Ligjit të Korrupsionit dhe të Konflikt të Interesit gjatë marrjes së vendimeve.

## **Pagesa e mjeteve për mjekim jashtë vendit**

### **Neni 29**

Fondi i paguan mjete në institucionin shëndetësor të huaj për trajtimin e personit të siguruar i cili është referuar me aktvendim të Fondit, në shtetin me të cilin Republika e Maqedonisë nuk ka lidhur (ndërmarr) Marrëveshje për Sigurimin Social, si dhe në rast se i siguruari referohet për trajtim në një institucion shëndetësor ku nuk zbatohet Marrëveshja e Sigurimit Social, pas një takimi për marrjen e trajtimit.

Fondi kryen pagesën e mjeteve në institucionin shëndetësor të huaj për trajtimin e personit të siguruar i cili me aktvendim të Fondit dhe me formular dygjuhësor është referuar në shtetin me të cilin Republika e Maqedonisë së Veriut ka lidhur (ndërmarrë) Marrëveshje për Sigurim Social, e cila rregullon mundësinë e referimit për trajtim jashtë vendit.

## **Procedura për vazhdimin e trajtimit dhe njohjen e shpenzimeve shtesë**

### **Neni 30**

Personi i siguruar e kryen trajtimin jashtë vendit për periudhën më të gjatë të përcaktuar me aktvendim.

Nëse gjatë trajtimit të personit të siguruar ka arsye të justifikuara për vazhdimin e tij, me propozimin e institucionit shëndetësor të huaj ku trajtohet i siguruari dhe nëse gjatë trajtimit krijohen shpenzime shtesë, Fondi mund të japë të drejtën për të vazhduar trajtimin e miratuar dhe kompensimin e shpenzimeve shtesë për trajtimin pas zbatimit të procedurës.

Procedura për vazhdimin e trajtimit në institucionin shëndetësor të huaj dhe njohjen e shpenzimeve shtesë për trajtimin, sipas paragrafit 2 të këtij neni, zbatohet në bazë të:

- kërkesës për vazhdimin e trajtimit jashtë vendit dhe/ose njohjen e shpenzimeve shtesë për trajtimin, e cila dorëzohet në pajtim me paragrafin 1 të nenit 3 të kësaj rregulloreje;
- propozimin e institucionit shëndetësor të huaj për arsyetimin mjekësor për vazhdimin e trajtimit, si dhe afatin e zgjatjes së trajtimit, me çmim të ofruar për të;
- dokumentacionin e nevojshëm mjekësor dhe dokumentacionin tjetër për rrjedhën e trajtimit në institucionin shëndetësor të huaj dhe
- vlerësimin dhe mendimin e Komisionit Mjekësor të Shkallës së Parë dhe të Dytë të Fondit për nevojën e vazhdimin të trajtimit spitalor në institucionin shëndetësor të huaj dhe/ose nevojën për njohjen e shpenzimeve shtesë për trajtimin.

## **Mjeku – koordinator**

### **Neni 31**

Mjeku që trajton të siguarin dhe bën propozimin për trajtim jashtë vendit, si pjesë e konsiliumit klinik, caktohet si koordinator i ngarkuar për dhënien e pëlqimit dhe përgatitjen e tij për transport në institucionin shëndetësor të huaj, si dhe për kujdesin post-operativ të personit të siguruar pas kthimit të tij në Republikë, në përputhje me protokollin për trajtimin e mëtejshëm të lëshuar nga institucioni shëndetësor i huaj.

Nëse është e nevojshme, mjeku koordinator bën kontakte dhe konsultime të drejtpërdrejta me mjekun në institucionin shëndetësor të huaj që trajton të siguarin. Mjeku koordinues duhet të jetë i vetëdijshëm për gjendjen për inflamacion të mundshëm, infeksion ose patologji tjetër që mund të ndikojë ose të parandalojë trajtimin e propozuar.

### Neni 32

Mjeku koordinator jep një raport mjekësor për suksesin e trajtimit të kryer jashtë vendit, pas kthimit të të siguarit në vend.

Drejtori i Fondit emëron punonjës të cilët i shqyrtojnë, analizojnë dhe monitorojnë raportet mjekësore për suksesin e trajtimit të kryer jashtë vendit, të dorëzuara në Fond nga klinika përkatëse universitare në Shkup dhe ia përcjellë Komisionit Mjekësor të Shkallës së Parë dhe Komisionit Mjekësor të Shkallës së Dytë.

Në rast të paraqitjes jo të rregullt të raporteve mjekësore për suksesin e trajtimit të kryer jashtë vendit, Fondi kontrollon në klinikën përkatëse universitare në Shkup.

### **Raport mbi trajtimin**

### Neni 33

Pas kthimit, i siguruari dhe shoqëruesi i tij, jo më vonë se 7 ditë pas përfundimit të trajtimit jashtë vendit, dorëzojnë në Fond një raport me shkrim, me dokumentacionin e nevojshëm mjekësor dhe dokumentacionin tjetër për kryerjen e trajtimit.

Raporti sipas paragrafit 1 të këtij neni përmban: datën e largimit të personit të siguar dhe shoqëruesit të tij, datën e pranimit në institucionin shëndetësor të huaj dhe datën e kthimit në vend.

Me raportin për trajtimin e kryer në bazë të vendimit të Fondit në shtetin me të cilin Republika e Maqedonisë së Veriut nuk ka lidhur (ndërmarrë) Marrëveshje për Sigurimin Social, i siguruari dorëzon dokumentacionin në vijim:

- letrën e lëshimit dhe vërtetimin e qëndrimit në spital;
- faturë për shërbimet shëndetësore të kryera;
- biletat në bazë të të cilave është kryer transporti, me fatura fiskale për biletat e blera në Republikën e Maqedonisë së Veriut ose dëshmi tjetër të pagesës nëse biletat janë paguar jashtë vendit dhe
- dokumentacion tjetër.

Me raportin për trajtimin që është bërë në bazë të aktvendimit të Fondit dhe formularit dygjuhësh nga Njësia Rajonale e Fondit në shtetin me të cilin Republika e Maqedonisë së Veriut ka lidhur (ndërmarr) Marrëveshje për Sigurim Social, personi i siguruari paraqet dokumentacionin, sipas paragrafit 3 të këtij neni, përveç faturës nga institucioni shëndetësor i huaj.

Nëse Fondi nuk është në gjendje të llogarisë shpenzimet e trajtimit të kryer jashtë vendit për shkak të mosveprimit të personit të siguar në përputhje me paragrafin 1 të këtij neni, personi i siguar do të përballojë shpenzimet shtesë të trajtimit dhe vonesën në pagesën e pretendimeve të institucionit shëndetësor të huaj.

Pas përfundimit të trajtimit jashtë vendit, i siguruari me fletë lëshimin në të cilin shënohet rrjedha e kryerjes së trajtimit duhet të paraqitet në klinikën përkatëse universitare në Shkup, e cila ka lëshuar propozimin për referim për mjekim jashtë vendit.

### **Shpenzimet për trajtimin mjekësor jashtë vendit**

### Neni 34

Në bazë të raportit dhe dokumentacionit sipas nenit 33 të kësaj rregulloreje, Fondi përgatit një llogaritje për trajtimin spitalor të kryer jashtë vendit.

Shpenzimet e mëposhtme konsiderohen për trajtimin spitalor jashtë vendit:

1) shpenzimet për trajtimin spitalor të kryer, përkatësisht për ekzaminimin kontrollues në institucionin shëndetësor të huaj, duke përfshirë shpenzimet e akomodimit dhe ushqimit në institucionin shëndetësor spitalor;

2) shpenzimet e transportit të personit të siguruar, përkatësisht shoqëruesit të miratuar;

3) shpenzimet e barnave të blera sipas propozimit në fletë lëshimin e institucionit shëndetësor të huaj, të nevojshme për periudhën deri në kthimin në vend;

4) shpenzimet e udhëtimit dhe ditore për shoqëruesin profesionist;

5) shpenzimet për mjete ortopedike dhe mjete të tjera për të cilat ka indikacion mjekësor dhe është i nevojshëm gjatë trajtimit spitalor jashtë vendit, dhe që për shkak të natyrës së sëmundjes duhet të aplikohen gjatë vetë trajtimit dhe janë të nevojshme për periudhën deri në kthimin në vend.

Si shpenzime për trajtimin spitalor sipas paragrafit 2 pika 1 të këtij neni, konsiderohen edhe shpenzimet e akomodimit dhe ushqimit të shoqëruesit të miratuar të fëmijës deri në 3 vjeç.

Shpenzimet e akomodimit jashtë spitalit, për të siguruarin dhe shoqëruesin, nuk përballohen nga Fondi.

Shuma e shpenzimeve të trajtimit spitalor jashtë vendit përcaktohet sipas faturës së dorëzuar.

Personi i siguruar, në pajtim me nenin 32, paragrafi 2 të Ligjit të Sigurimit Shëndetësor, merr pjesë me mjete personale në shpenzimet totale.

Fëmijët me aftësi të kufizuara janë të përjashtuar nga pjesëmarrja me mjete personale në shpenzimet totale, në përputhje me Ligjin e Sigurimit Shëndetësor.

Prona e fëmijës me aftësi të kufizuara vërtetohet nga i siguruari me aktvendim të qendrës kompetente të punës sociale në Ministrinë e Punës dhe të Politikës Sociale.

### **Shpenzimet e udhëtimit**

#### **Neni 35**

Personi i siguruar i referuar për trajtim spitalor jashtë vendit dhe shoqëruesi i miratuar i takojnë shpenzimet e udhëtimit në shumën e shpenzimeve faktike për transport, për vajtje dhe kthim, të reduktuara me pjesëmarrjen me mjete personale, të përcaktuara me Ligjin e Sigurimit Shëndetësor.

### **Shpenzimet ditore për shoqërues profesionist**

#### **Neni 36**

Shoqëruesit profesional të miratuar i paguhet mëditje në masën 100% të mëditjes së përcaktuar nga rregullorja për shumatat më të larta të mëditjeve për udhëtime zyrtare jashtë vendit.

### **Përlllogaritja e shpenzimeve**

#### **Neni 37**

Nëse është paguar paradhënie për trajtimin spitalor të miratuar jashtë vendit përpara referimit për trajtim spitalor jashtë vendit, me përlllogaritjen e përgatitur nga Fondi, bëhet një rregullim për mjetet pak a shumë të paguara.

Diferenca e mjeteve sipas paragrafit 1 të këtij neni paguhet, përkatësisht paguhet më së voni në afat prej 7 ditësh nga dita e përlllogaritjes së kryer.

Paragrafët 1 dhe 2 të këtij neni u referohen rasteve të referimit për trajtim në shtetet me të cilat Republika e Maqedonisë së Veriut nuk ka lidhur (ndërmarr) Marrëveshje për Sigurime Sociale.

Nëse personi i siguruar referohet për trajtim në bazë të aktvendimit të Fondit dhe formularit dygjuhësh nga një njësia rajonale e Fondit në një shtet me të cilin Republika e Maqedonisë së Veriut ka lidhur (ndërmarrë) Marrëveshje për Sigurime Sociale, përlllogaritja e shpenzimeve do të kryhet në përputhje me dispozitat e kësaj marrëveshjeje.

Përlllogaritja, barazimi dhe pagesa e shpenzimeve për trajtimin spitalor të aprovuar do të rregullohet individualisht me dispozita në marrëveshjen e lidhur me institucionin shëndetësor të huaj.

### **Kontrolli i fletë lëshimit, dokumentacionit mjekësor dhe faturave nga institucioni shëndetësor i huaj**

#### **Neni 38**

Fondi shqyrton, analizon dhe monitoron fletë lëshimin dhe dokumentacionin dhe faturat e tjera mjekësore nga institucionet shëndetësore të huaja të dorëzuara pas përfundimit të trajtimit spitalor ose ekzaminimit kontrollues të të siguruarit.

Gjatë kontrollit, Fondi përcakton nëse shërbimet e kryera shëndetësore të përcaktuara në faturë për të cilat kërkohet pagesa përputhen me trajtimin e miratuar në aktvendimin e Fondit, si dhe nëse ka shpenzime të tjera shtesë. Personat përgjegjës, të emëruar nga drejtori i Fondit, verifikojnë dhe miratojnë faturat, sipas të cilave duhet kryer një pagesë nga Fondi në institucionin shëndetësor të huaj, pasi të jetë kryer kontrolli.

Në rast të mosmarrëveshjeve në lidhje me llojin e shërbimeve shëndetësore të ofruara me llojin e trajtimit spitalor ose ekzaminimin e kontrollit të cilit i është referuar i siguruari, Fondi i përgatit një njoftim institucionit shëndetësor të huaj dhe personit të siguruar që shpenzimet e përcaktuara nuk kanë bazë që do të përballohet nga mjetet e fondit.

### **Ekzaminim kontrolli**

#### **Neni 39**

Institucioni shëndetësor i huaj, ose konsiliumi i mjekëve nga klinika universitare përkatëse, mund të propozojë një ekzaminim kontrolli pas përfundimit të trajtimit spitalor nëse ai ekzaminim është i nevojshëm dhe nuk mund të kryhet në vend.

Procedura e ushtrimit të së drejtës për ekzaminim kontrolli është e njëjtë me shfrytëzimin e të drejtës për trajtim spitalor jashtë vendit dhe kryhet në bazë të:

- kërkesën për ekzaminim kontrolli jashtë vendit, e cila parashtrohet në pajtim me paragrafin 1 të nenit 3 të kësaj rregulloreje;
- propozim për referimin e ekzaminim kontrollit jashtë vendit nga klinika përkatëse universitare në Shkup;
- profaturë nga institucioni shëndetësor i huaj;
- propozimin e institucionit shëndetësor të huaj për ekzaminim kontrollues;
- dokumentacionin e nevojshëm mjekësor dhe dokumentacionin tjetër për rrjedhën e trajtimit në institucionin shëndetësor të huaj dhe
- Vlerësimi dhe mendimi i Komisionit Mjekësor të Shkallës së Parë dhe të Dytë të Fondit, për nevojën e një ekzaminim kontrolli në institucionin shëndetësor të huaj.

### **Procedura e ndryshimit të llojit të trajtimit spitalor për të cilin i siguruari dërgohet jashtë shtetit me miratimin e Fondit**

#### **Neni 40**

Personi i siguruar, i cili ka miratim nga Fondi për një lloj trajtimi spitalor dhe institucioni shëndetësor i huaj në të cilin është referuar, ka siguruar dokumentacion mjekësor shtesë dhe/ose dokumentacion financiar për nevojën e kryerjes së një trajtimi tjetër, lloji të ri ose shtesë i trajtimit spitalor, atëherë i siguruari mund të fillojë procedurën për njohjen e kësaj të drejte.



Procedura, sipas paragrafit 1 të këtij neni, fillon me dorëzimin e mendimit konsiliar të lëshuar nga konsiliumi klinik i Klinikës përkatëse Universitare në Shkup, i cili përmban të dhëna se janë shterur mundësitë për trajtimin e trajtimit spitalor të ri ose shtesë të propozuar nga institucioni shëndetësor i huaj dhe se sëmundja pritet të trajtohet me sukses.

Personi i siguruar paraqet në Fond:

- Kërkesa për ndryshimin e llojit të trajtimit spitalor, përkatësisht ekzaminimit kontrollues jashtë vendit;
- mendim konsiliar nga klinika përkatëse Universitare në Shkup;
- dokumentacionin e nevojshëm mjekësor dhe/ose dokumentacionin financiar nga institucioni shëndetësor i huaj për llojin e ri ose shtesë të propozuar të trajtimit spitalor;
- vlerësimi dhe mendimi i Komisionit Mjekësor të Shkallës së Parë dhe të Dytë të Fondit për nevojën e njohjes të së drejtës.

### **Shfrytëzimi i shërbimeve shëndetësore në një institucion shëndetësor privat në Republikën e Maqedonisë së Veriut**

#### Neni 41

Nëse shërbimet shëndetësore nuk kryhen në institucionet shëndetësore publike nga kujdesi shëndetësor spitalor, por kryhen në institucionet shëndetësore private në Republikën e Maqedonisë së Veriut me të cilat Fondi nuk ka lidhur marrëveshje, Fondi mund të lidhë marrëveshje kornizë me këto institucionet shëndetësore.

Kontrata, sipas paragrafit 1 të këtij neni, rregullon mënyrën e pranimit të shërbimit, mënyrën e pagesës, mënyrën e komunikimit, mënyrën e përcaktimit të çmimit dhe të drejtat dhe detyrimet tjera.

Çmimi i shërbimit shëndetësor mbulon shërbimin e plotë shëndetësor, i cili përfshin shërbimin shëndetësor, materialet harxhuese mjekësore, barërat, akomodimin, akomodimin për një shoqëruar për një fëmijë deri në 3 vjeç.

Gjatë shfrytëzimit të shërbimeve shëndetësore në institucionin shëndetësor privat, personi i siguruar merr pjesë me mjete personale, në përputhje me Vendimin për përcaktimin e shumës së pjesëmarrjes së personave të siguruar në shpenzimet gjithsej të shërbimeve shëndetësore dhe barnave.

#### Neni 42

Procedura, sipas nenit 41 e kësaj rregulloreje, për shfrytëzimin e shërbimeve shëndetësore në institucionet shëndetësore private në Republikën e Maqedonisë së Veriut, me të cilën Fondi ka lidhur marrëveshje kornizë, është e njëjtë si për referimin e personit të siguruar për trajtim jashtë vendit dhe kryhet në bazë të:

- Kërkesa për referim për trajtim jashtë vendit;
- propozim për referim për mjekim jashtë vendit me epikrizë nga klinika përkatëse universitare në Shkup;
- dokumentacionin e nevojshëm mjekësor dhe dokumentacionin tjetër për rrjedhën e trajtimit dhe
- vlerësimi dhe mendimi i Komisionit Mjekësor të Shkallës së Parë dhe të Dytë të Fondit për nevojën e trajtimit të personit të siguruar në një institucion shëndetësor privat në Republikën e Maqedonisë së Veriut me të cilin Fondi ka lidhur marrëveshje kornizë.

Personi i siguruar me kërkesën mund të dorëzojë profaturë nga institucioni shëndetësor privat në Republikën e Maqedonisë së Veriut me të cilin Fondi ka lidhur marrëveshje kornizë.

Fondi sipas detyrës zyrtare ka të drejtë të marrë profatura nga institucionet shëndetësore private në Republikën e Maqedonisë së Veriut me të cilat ka lidhur marrëveshje kornizë.

## Referimi për trajtimin e personit të siguruar

### Neni 43

Komisionet Mjekësore të Shkallës së Parë dhe të Dytë shqyrtojnë të gjitha mënyrat e parashikuara në këtë Rregullore për zgjedhjen e spitalit ku propozohet që i siguruari të dërgohet për mjekim, duke dhënë arsyetim profesional të trajtimit në institucionin përkatës shëndetësor, duke pasur parasysh çmimin më të favorshëm.

Nëse vlerësimi dhe mendimi i Komisionit Mjekësor të Shkallës së Parë, përkatësisht Komisionit Mjekësor të Shkallës së Dytë, ka të bëjë me dërgimin e të siguarit për trajtim në një institucion shëndetësor privat në Republikën e Maqedonisë së Veriut, përkatësisht në një institucion shëndetësor të huaj, Fondi do të marrë aktvendim për referim për trajtim në një institucion shëndetësor privat në Republikën e Maqedonisë së Veriut, përkatësisht në një institucion shëndetësor të huaj.

Procedura për realizimin e të drejtës për trajtim/ekzaminim kontrolli/vazhdim i trajtimit dhe/ose njohje të shpenzimeve shtesë, ndryshimi i llojit të trajtimit spitalor të personit të siguruar në institucionin shëndetësor privat në Republikën e Maqedonisë së Veriut është e njëjtë si për ushtrimin e këtyre të drejtave me referimin e personit të siguruar në një institucion shëndetësor të huaj.

### Neni 44

Personi i siguruar të cilit i është aprovuar trajtimi në një institucion shëndetësor të huaj ose në një institucion shëndetësor privat në Republikën e Maqedonisë së Veriut dhe dëshiron të ketë të njëjtin trajtim në një institucion tjetër ku shpenzimet janë më të larta, diferenca në shpenzimeve bie në ngarkesë të personit të siguruar.

Personi i siguruar i cili është trajtuar në një institucion shëndetësor të huaj ose në institucion shëndetësor privat në Republikën e Maqedonisë së Veriut dhe i cili nuk është referuar për trajtim në përputhje me dispozitat e kësaj Rregulloreje, nuk ka të drejtën e kompensimit të shpenzimeve nga sigurimi i detyrueshëm shëndetësor.

Personi i siguruar të cilit konsiliumi klinik nga Klinika përkatëse Universitare në Shkup i ka lëshuar propozim për referim për mjekim jashtë vendit me qëllim të zbatimit të procedurës diagnostikuese, ekzaminimit kontrollues para kryerjes së trajtimit spitalor, ekzaminimeve kontrolluese pas përfundimit të trajtim spitalor për të cilin i siguruari nuk ka zbatuar procedurën pranë Fondit, për trajtimin që nuk bazohet në doktrinën e pranuar mjekësore dhe mjekësinë e bazuar në dëshmi, si dhe për trajtimin që është në fazën e studimit klinik dhe rehabilitimit mjekësor të specializuar, nuk ka të drejtë kompensimi për shpenzimet që i mbulon Fondi, në përputhje me dispozitat e kësaj Rregulloreje.

Personi i siguruar i cili ka shkuar për trajtim në një institucion shëndetësor të huaj ose në një institucion shëndetësor privat në Republikën e Maqedonisë së Veriut me të cilin Fondi ka lidhur marrëveshje kornizë, para se të paraqesë kërkesën në Fond për referim për trajtim, nuk ka të drejtë për kompensim të shpenzimeve që mbulohen nga Fondi.

## III. SHËRBIMET SHËNDETËSORE TË TË SIGURUARVE QË DËRGOHEN NË PUNË TË PËRKOHSHME JASHTË VENDIT DHE QË QËNDROJNË PËRKOHSHËM JASHTË VENDIT PËR BAZË TË TJERA

### Neni 45

Personi i siguruar, i cili është caktuar për punë të përkohshme në një shtet me të cilin Republika e Maqedonisë së Veriut ka lidhur (ndërmarrë) Marrëveshje për Sigurim Social, mund të shfrytëzojë shërbimet shëndetësore në të njëjtin shtet, bazuar në formularin dygjuhësor të lëshuar nga Njësia rajonale e Fondit ku është dorëzuar fletëparaqitja për sigurim të detyrueshëm shëndetësor.

#### Neni 46

Procedura për lëshimin e formularit dygjuhësor, sipas nenit 45 të kësaj rregulloreje, fillon me kërkesë të personit juridik, personit fizik dhe autoriteteve shtetërore (në tekstin e mëtejme: punëdhënësi).

Krahas Kërkesës, sipas paragrafit 1 të këtij neni, punëdhënësi paraqet:

- 1) aktvendim për referimin e të siguarit në punë të përkohshme jashtë vendit;
- 2) mendim mjekësor për gjendjen shëndetësore të të siguarit të lëshuar nga institucioni shëndetësor në të cilin kryhet veprimtaria mjekësisë së punës;
- 3) pëlqim për referimin e punëtorëve në punë të përkohshme jashtë vendit të dhënë nga organi administrativ përgjegjës për marrëdhëniet e punës.

#### Neni 47

Formulari dygjuhësor, sipas nenit 45 të kësaj rregulloreje, lëshohet në bazë të dokumentacionit, sipas nenit 46, dhe pas kontrollit të fletparaqitjes për sigurim të detyrueshëm shëndetësor (Formulari 30-1) dhe vërtetimit të kontributit të paguar për sigurim shëndetësor.

Formulari dygjuhësor, sipas nenit 45 të kësaj rregulloreje, nuk u lëshohet personave të siguar për të cilët është konstatuar se vuajnë nga sëmundje akute ose atyre që kanë një gjendje shëndetësore që kërkon trajtim dhe të cilët personat e siguar vuajnë nga përkeqësimet akute të sëmundjeve kronike dhe sëmundjeve të tjera për shkak të të cilave sëmundjet kërkohej trajtim afatgjatë dhe mbikëqyrje mjekësore.

#### Neni 48

Pas përfundimit të punës së përkohshme jashtë vendit, punëdhënësi njofton Fondin për ndërprerjen e përkohshme të punës jashtë vendit.

#### Neni 49

Nëse i siguruari ose punëdhënësi ka paguar shpenzimet e trajtimit jashtë vendit, Fondi do t'i njohë shpenzimet reale në masën e përcaktuar me Ligjin e Sigurimit Shëndetësor, të reduktuara me pjesëmarrjen e përshkruar në shpenzimet e trajtimit jashtë vendit, nëse nuk përcaktohet ndryshe me Marrëveshje Ndërkombëtare për Sigurime Sociale.

#### Neni 50

Personat e siguar me qëndrim të përkohshëm (privat ose zyrtar, qëndrim studimor, shkollim dhe zhvillim profesional, qëndrim në lidhje me bashkëpunimin ndërkombëtar-teknik, shkencor dhe kulturor etj.), në shtetet me të cilat Republika e Maqedonisë së Veriut ka lidhur (ndërmarrë) Marrëveshje për Sigurim Social, ata mund të shfrytëzojnë ndihmën mjekësore urgjente falas, bazuar në formularin dygjuhësor të lëshuar nga Njësia Rajonale e Fondit, ku është paraqitur fletëparaqitja për sigurimin e detyrueshëm shëndetësor.

#### Neni 51

Procedura për lëshimin e formularit dygjuhësor, sipas nenit 50 të kësaj rregulloreje, fillon me kërkesë të personit të siguar.

Krahas kërkesës, sipas paragrafit 1 të këtij neni, personi i siguar paraqet:

- 1) Vërtetim për gjendjen shëndetësore të lëshuar nga mjeku i zgjedhur;
- 2) Gjetja, vlerësimi dhe mendimi i komisionit mjekësor të Fondit.

#### Neni 52

Formulari dygjuhësor, sipas nenit 50 të kësaj rregulloreje, nuk u lëshohet personave të siguruar për të cilët është konstatuar se vuajnë nga sëmundje akute ose përkeqësime akute të sëmundjeve kronike.

### IV. PËRDORIMI I NDIHMËS MJEKËSORE EMERGJENTE JASHTË VENDIT

#### Neni 53

Personat e siguruar me qëndrim të përkohshëm (udhëtim privat ose zyrtar, qëndrim studimor, shkollim dhe aftësim profesional, qëndrim në bashkëpunim ndërkombëtar-teknik, shkencor dhe kulturor etj.) në shtetet me të cilat Republika e Maqedonisë së Veriut ka lidhur (ndërmarr) Marrëveshje për Sigurim Social dhe nuk e kanë kryer procedurën, sipas nenit 51, ose qëndrojnë përkohësisht në shtetet me të cilat Republika e Maqedonisë së Veriut nuk ka lidhur (ndërmarrë) Marrëveshje për Sigurim Social, ata mund të përdorin vetëm ndihmë mjekësore urgjente.

Ndihmë mjekësore urgjente në paragrafin 1 të këtij neni konsiderohet shfrytëzimi i shërbimeve shëndetësore që janë të nevojshme për largimin e rrezikut të menjëhershëm për jetën dhe shëndetin e personit të siguruar, derisa ai rrezik zgjat.

Urgjenca e rastit, sipas paragrafit 1 të këtij neni, kohëzgjatja e urgjencës dhe shërbimet shëndetësore të nevojshme për eliminimin e rrezikut të menjëhershëm për jetën dhe shëndetin e personit të siguruar, vlerësohen nga komisioni mjekësor nga Njësia Rajonale e Fondit, bazuar në dokumentacionin mjekësor të institucionit shëndetësor të huaj.

Personi i siguruar që shfrytëzon kujdesin shëndetësor në raste urgjente, sipas paragrafit 1 të këtij neni, është i detyruar që pas përfundimit të urgjencës të kthehet për të vazhduar trajtimin në vend.

Pas përfundimit të urgjencës, transporti për kthimin e personit të siguruar me mjet mjekësor në Republikën e Maqedonisë së Veriut mund të miratohet në bazë të vlerësimit dhe mendimit të komisionit mjekësor të njësisë rajonale të Fondit, si dhe me propozim të institucionit shëndetësor të huaj.

Nëse pas përfundimit të urgjencës, i siguruari nuk kthehet në kohë në vend dhe vazhdon trajtimin jashtë vendit, shpenzimet për atë periudhë mbulohen nga i siguruari.

Shërbimet shëndetësore me pagesë, të cilat nuk mbulohen me policën e sigurimit, sipas paragrafit 1 të këtij neni, i njihen nga Fondi në shumën e plotë, të reduktuara për pjesëmarrjen e përcaktuar për trajtim jashtë vendit, në bazë të kërkesës së paraqitur nga personi i siguruar.

#### Neni 54

Me përjashtim, në rastet urgjente kur nuk mund të zbatohet një Marrëveshje Ndërkombëtare e Sigurimit Social, dhe personi i siguruar në një institucion shëndetësor të huaj është në një trajtim spitalor afatgjatë që kërkon kujdes intensiv dhe terapi, e cila nuk është e mundur vetëm, përkatësisht familjarët ta paguajnë atë dhe pas përfundimit të të njëjtës të kërkojnë kompensimin e shpenzimeve në përputhje me ligjin dhe Rregulloren, Fondi fillon procedurën për përcaktimin e urgjencës sipas detyrës zyrtare.

Pas marrjes së vlerësimit dhe mendimit nga komisioni kompetent mjekësor nga njësia rajonale e Fondit për urgjencën e rastit, Fondi, në bazë të faturës së dorëzuar nga institucioni shëndetësor i huaj, kryen pagesën e mjeteve për trajtimin e kryer jashtë vendit ndaj personit të siguruar në përputhje me dispozitat e ligjit. Pjesëmarrja personale e përcaktuar në shpenzime paguhet nga i siguruari në institucionin shëndetësor të huaj. Fondi nuk mbulon shërbimet shëndetësore në shumën e mjeteve të përcaktuara në policën e sigurimit.

## V. TRANSFERIMI I PERSONIT TË VDEKUR

### Neni 55

Në rast të vdekjes së personit të siguruar i cili ishte në trajtim të miratuar me aktvendim të Fondit në një institucion shëndetësor të huaj, shpenzimet e transferimit të eshtrave të personit të vdekur mbulohen nga mjetet e Fondit.

Fondi i kompenso shpenzimet për transferimin e eshtrave të të ndjerit personit që ka bërë pagesën e mjeteve pasi zbatimit të procedurës për përcaktimin e të drejtës.

## VI. PROCEDURA E REALIZIMIT TË SË DREJTAVE TË SHFRYTËZIMIT TË SHËRBIMEVE SHËNDETËSORE JASHTË VENDIT DHE E DREJTA E SHFRYTËZIMIT TË SHËRBIMEVE SHËNDETËSORE NË INSTITUCION PRIVAT SHËNDETËSOR

### Neni 56

Personat e siguruar të drejtën e shfrytëzimit të shërbimeve shëndetësore jashtë vendit, përkatësisht të drejtën e shfrytëzimit të shërbimit shëndetësor në institucion shëndetësor privat në Republikën e Maqedonisë së Veriut, të përcaktuar me këtë Rregullore, i realizojnë në procedurë administrative në pajtim me dispozitat e nenit 31 të Ligjit të Sigurimit Shëndetsor, në bazë të një kërkesë të paraqitur në rregull, të plotësuar me dokumentacionin e nevojshëm.

Kërkesa, sipas paragrafit 1 të këtij neni, dorëzohet në dy forma identike, në një shtojcë të dokumentacionit (dëshmi) të nevojshme në njësinë rajonale të Fondit sipas vendit të sigurimit ose në Njësinë qendrore të Fondit.

Pas marrjes së kërkesës, personi i punësuar në njësinë rajonale, përkatësisht njësinë qendrore të Fondit, i autorizuar për pranimin e kërkesave, konfirmon me nënshkrim marrjen e kopjes së dytë të kërkesës, e cila i mbetet personit të siguruar, duke ngulitur vulën e faturës dhe duke specifikuar ditën dhe numrin e shtojcave ndaj kërkesës.

### Neni 57

Formularët për realizimin e të drejtave të parapara me këtë Rregullore i përcakton dhe i përshkruan Bordi Drejtues i Fondit.

## VII. DISPOZITAT KALIMTARE DHE PËRFUNDIMTARE

### Neni 58

Me ditën e hyrjes në fuqi të kësaj Rregulloreje, Rregullorja për mënyrën e shfrytëzimit të shërbimeve shëndetësore për personat e siguruar jashtë vendit nuk vlen më (Gazeta Zyrtare e Republikës së Maqedonisë 88/2013, 48/2015, 68/2015, 211/2015, 107/2016, 158/2016 dhe Gazeta Zyrtare e Republikës së Maqedonisë së Veriut nr. 283/2021).

Vendimi për përcaktimin e formave të parapara në Rregulloren për mënyrën e shfrytëzimit të shërbimeve shëndetësore për personat e siguruar jashtë vendit (Gazeta Zyrtare e Republikës së Maqedonisë nr. 133/2011, 53/2012, 18/2013, 91/2013, 138 /2013, 186/2013, 89/2014, 145/2014, 48/2015, 139/2016, 158/2016 dhe Gazeta Zyrtare e Republikës së Maqedonisë së Veriut nr. 83/2020 dhe 283/20), miratuar në bazë të nenit 43 të Rregullores për mënyrën e shfrytëzimit të shërbimeve shëndetësore për personat e siguruar jashtë vendit (Gazeta zyrtare e Republikës së Maqedonisë nr. 88/2013, 48/2015, 68/2015, 211/2015, 107/2016, 158/2016 dhe Gazeta Zyrtare e Republikës së Maqedonisë së Veriut nr. 283/2021) mbetet në fuqi edhe pas hyrjes në fuqi të kësaj rregulloreje.

Neni 59

Dispozitat e nenit 5, nenit 6, nenit 7, nenit 8, nenit 9, nenit 10, nenit 11, nenit 12, nenit 15, paragrafi 1, nënparagrafi 3 dhe nenit 16, paragrafi 3, do të fillojnë të zbatohen nga data 1.1.2023.

Neni 60

Deri në fillimin e aplikimit me dispozitat e nenit 5, nenit 6, nenit 7, nenit 8, nenit 9, nenit 10, nenit 11, nenit 12, nenit 15 paragrafit 1 paragrafi 3 dhe nenit 16 paragrafit 3 të kësaj rregulloreje, Fondi do të zbatojë procedurën e referimit për trajtim jashtë vendit në pajtim me dispozitat tjera të kësaj rregulloreje, përkatësisht pa zbatuar dispozitat që kanë të bëjnë dhe rezultojnë nga procedura e përzgjedhjes së institucioneve shëndetësore të huaja nga kujdesi shëndetësor spitalor me të cilat Fondi do të lidhë marrëveshje.

Neni 61

Kjo rregullore hyn në fuqi në ditën e publikimit në Gazetën Zyrtare të Republikës së Maqedonisë së Veriut, dhe publikohet pas marrjes së pëlqimit të ministrit të Shëndetësisë.

Nr. 02-12312/5  
15.8.2022  
Shkup

Bordi drejtues  
Kryetar,  
**Дејан Николовски**, с.р.