



FONDI
I SIGURIMIT
TË DETYRUESHËM
TË KUJDESIT
SHËNDETËSOR

FOKUS

REVISTË PERIODIKE | NR. 27 | DHJETOR 2014



SI JE?

KONTROLLO SHËNDETIN
CHECKUP PA PAGESË



MBAHEN PREMTIMET E 300 DITËSHIT.
JA KUSH PËRFITON

NIS KONTROLLI MJEKËSOR BAZË,
BËHET REALITET DHE KARTA E SHËNDETIT



FONDI
I SIGURIMIT
TË DETYRUESHËM
TË KUJDESIT
SHËNDETËSOR

KUJDESEMI PËR SHËNDETIN TUAJ!
www.fsdksh.com.al

Vlerësoni gjënë më të çmuar! **Siguroni shëndetin**



Masa e kontributit për personat e punësuar është 3.4% e pagesës mujore (1.7% i paguan punëdhënësi dhe 1.7% i paguan punëmarrësi).

Kontributi për të vetëpunësuar në qytet është 7% e pagës minimale, ndërsa të vetëpunësuarit në fshat paguajnë 3% zonat kodrinore dhe malore dhe 5% zonat fushore.

Një mënyrë tjetër është sigurimi vullnetar. Masa e kontributit është 3.4% e pagës mujore minimale.

FOKUS

Revista "Fokus" është një botim periodik i Institucionit të Sigurimeve të Kujdesit Shëndetësor. Synimi i këtij botimi është informacioni i të gjithë aktorëve që japin dhe marrin shërbimin shëndetësor.

Mjekët do të kenë kesisoj një dritare më shumë për t'u informuar ndërsa pacientët një mundësi më tepër për të ditur të drejtat e tyre.

REVISTË PERIODIKE

NR. 27 DHJETOR 2014

NË BRENDËSI ►

"Fokusi" përpos kontributit të stafit të Institucionit, është e hapur për përfshirjen e ideve të gjithkujt prej aktorëve ofrues të shërbimit shëndetësor, të interesuar për të dhënë kontributin e tyre.

Bordi i Revistës:

Margarit Ekonomi

Këshilltar i Drejtorit të Përgjithshëm

Aurel Voda

Këshilltar i Drejtorit të Përgjithshëm

Albana Adhami

Drejtoresh e Drejtorisë së Shërbimit Parësor

Dritan Ulqinaku

Drejtor i Drejtorisë së Kontrollit Spitalor

Përgatiti:

Etiola KOLA

ekola@isksh.com.al

Tel/Fax: +355 4 2259 855

Adresa:

Instituti i Sigurimeve të Kujdesit
Shëndetësor (ISKSH)

Rruga "Sami Frashëri", Lagjia 8, Tiranë.

Tel: +355 4 2230 984

Fax: +355 4 2274 953

Përktheu:

Mimoza Backa

Print & Design

Adel Co

04

FALAS për 40-65 vjecarët

Kontrolli Mjekësor Bazë, si do të funksionojë.



10

PAKETAT SHËNDETORE

Fondi financon shërbimin edhe në privat.



13

KARTA E SHENDETIT

Kush përfiton dhe cilat janë procedurat.





KONTROLLO SHËNDETIN PA PAGESË

SHËNDETI NUK ËSHTË NJË PRIVILEGJ, ËSHTË E DREJTA JOTE.

"Check-Up" ofrohet për çdo person në grupmoshën 40-65 vjeç pranë qendrës shëndetësore të vendbanimit



Çfarë është kontrolli mjekësor bazë dhe përse ju shërben?

Çdo individ, sado i shëndetshëm, në një etapë të caktuar të jetës së tij (që nga mosha mesatare), është i rrezikuar nga sëmundjet si ato të zemrës dhe enëve të gjakut, goditjet në tru, diabeti, sëmundjet e veshkave, disa forma të demencës, depresioni, etj.

Sëmundjet kronike jo-të-transmetueshme, veçanërisht ato kardio-vaskulare dhe tumorale, janë shkaktarët më të mëdhenj të vdekshmërisë në Shqipëri.

Këto janë sëmundje që kanë në bazë të tyre një stil jo të shëndetshëm jetese, prandaj është thelbësore që të mund të parandalohen duke u kapur në kohë dhe duke ndikuar në edukimin shëndetësor të popullatës për një stil të shëndetshëm jetese.

Në një masë dërmuese, barra e sëmundshmërisë në Shqipëri përcaktohet nga tre faktorë madhorë të rrezikut: presioni i lartë i gjakut, konsumi i produkteve të duhanit dhe ushqyerja jo e shëndetshme.

Personat e grupmoshës 40-65 vjeç kanë rrezik më të lartë për një sërë gjendjesh shëndetësore jo të favorshme, dhe pikërisht, këta individë do të kishin përfitimin maksimal nga zbulimi i hershëm i sëmundjes së tyre.

Shfaqjen e këtyre sëmundjeve mund ta favorizojnë, gjithashtu, edhe disa faktorë të tjerë që lidhen me mënyrën e jetesës, stresin, trashëgueshmërinë familjare, etj.

Kontrolli shëndetësor për moshat 40-65 vjeç, ka si qëllim të ndihmojë në diagnostikimin e hershëm dhe uljen e rrezikut së zhvillimit të këtyre sëmundjeve të zakonshme dhe të rrezikshme, por që në kohën e sotme, është e mundur të parandalohen.

Nëse jeni në moshën 40-65 vjeç, ju do të merrni njoftimin dhe disa udhëzime më postë ose telefon nga Mjeku i Familjes, lidhur me paraqitjen, për të kryer kontrollin një herë në vit, në një afat kohor të caktuar (2-3 data) brenda muajit të lindjes. Kjo do t'ju ndihmojë që të keni lehtësi procedurale, koha e pritjes të jetë sa më e shkurtër dhe e planifikuar.

Ajo që është më e rëndësishmja, në rast se ju paraqiten probleme me shëndetin, të diagnostikoheni dhe të trajtoheni sipas të gjitha rregullave, nga Mjeku i Familjes, i cili ju mbulon me shërbimin shëndetësor të ofruar në Qendrën Shëndetësore pranë zonës ku ju banoni.

Personeli mjekësor që do të ofrojë shërbimin e Paketës së Kontrollit Mjekësor për moshën 40-65 vjeç, është profesionalisht i aftë dhe i trajnuar për të gjithë elementët që përmban paketa e këtij shërbimi.

Gjatë kontrollit, rreziku për sëmundje do të vlerësohet nëpërmjet disa testeve të thjeshta dhe pyetjeve standart për stilin e jetës që bëni, mënyrën e ushqyerjes, dhe historinë mjekësore të familjes suaj. Do t'ju ofrohen këshilla të personalizuar dhe ndihmë për të ulur rrezikun e sëmundjeve dhe për të bërë një jetë sa më të shëndetëshme.

Këto do të përfshijnë këshilla për disa ndryshime të vogla por të rëndësishme për regjimin e ushqimit, ose çfare aktiviteti fizik duhet të kryeni sipas gjendjes shëndetësore dhe nivelit të rrezikut që ju konstatohet.

Nëse konstatohet rrezik i nivelit të lartë, do të trajtoheni me ndihmën e duhur mjekësore, si barna që kontrollojnë presionin arterial të gjakut (tensionin), diabetin, ose sëmundjet e veshkave, të shoqëruara me udhëzimet për rënien në peshë, ose lënien e duhanit, kontrollin e pirjes së alkoolit, etj.

PAKETA E KONTROLLIT MJEKËSOR BAZË PËRFSHIN:

A Vlerësim, këshillim, trajtim dhe ndjekje për faktorët e stilit të jetesës:

- I. Ushqyerja;
- II. Konsumimi i duhanit;
- III. Konsumimi i alkoolit;
- IV. Niveli i stresit dhe depresionit.

B Matje, vlerësim, këshillim, referim dhe ndjekje e parametrave fiziologjikë:

- I. Tensioni arterial;
- II. Indeksi i masës trupore;
- III. Aktiviteti i zemrës (EKG).

C Matje, vlerësim, këshillim, trajtim, referim dhe ndjekje e parametrave biokimikë:

- I. Formula e gjakut;
- II. Hb, HCT, MCV, MCH, MCHC;
- III. Kolesterolit total, HDL kolesterol, LDL kolesterol, trigliceride;
- IV. Glicemia;
- V. Feçe për gjak okult;
- VI. Albuminuria, prania e qelizave, cilindrave, kristaleve në urine, azotemi dhe kratinemi;
- VII. Bilirubinë totale dhe direkte, transaminaza (SGPT, SGOT).

HALLKAT E PROCESIT

Thirrja e individëve për kontrollin bazë do të realizohet nëpërmjet:



Shërbimit postar.

Dërgim me zarf në adresë të çdo shtetasi qëndrim të përhershëm 40-65 vjeç:

- ftesa që sistemi shëndetësor i dërgon personit; informacioni standard në lidhje me kontrollin mjekësor bazë;
- kontenieri për materialin e ekzaminimit IFOB.;
- numër telefoni pa pagesë 0800 74 35 (0800 SI JE) për informacione/paqartësi (qendra e thirrjeve – call center).



Pjesëmarrja në kontrollin mjekësor bazë do të ofrohet në një nga tri datat që do t'i propozohen individit, në muajin e tij/saj të lindjes.



Thirrje back-up nëpërmjet telefonit.

PARIMET E KONTROLLIT MJEKËSOR BAZË



Çdo shtetas me qëndrim të përhershëm në Republikën e Shqipërisë, që i përket grupmoshës 40-65 vjeç, ka të drejtën e kontrollit mjekësor bazë, pa diskriminim.



Kontrolli mjekësor bazë 40-65 vjeç është pa pagesë për shtetasit përfitues të programit.



Kontrolli mjekësor bazë 40-65 vjeç ofrohet dhe realizohet nga punonjësit e shëndetësisë në Kujdesin Shëndetësor Parësor.



Kontrolli mjekësor bazë realizohet në infrastrukturën e 415 Qendrave Shëndetësore, të shtrira në të gjithë territorin e vendit.



Çdo shtetas gëzon të drejtën të japë pëlqimin për kujdesin shëndetësor që do t'i ofrohet.



Çdo shtetas gëzon të drejtën e trajtimit me dinjitet.



Çdo shtetas, që i përket grupmoshës 40-65 vjeç, pas kryerjes së kontrollit mjekësor bazë, gëzon të drejtën e këshillimit, trajtimit dhe referimit sipas kuadrit rregullator në fuqi.



SI JE?

KONTROLLO SHËNDETIN
CHECKUP PA PAGESË



Si do të funksionojë Kontrolli Mjekësor Bazë?

Nëse jeni në moshën 40-65 vjeç, ju do të merrni njoftimin dhe disa udhëzime më postë ose telefon nga Mjeku i Familjes, lidhur me paraqitjen, për të kryer kontrollin një herë në vit, në një afat kohor të caktuar (2-3 ditë) brenda muajit të lindjes. Kjo do t'ju ndihmojë që të keni lehtësi procedurale, koha e pritjes të jetë sa më e shkurtër dhe e planifikuar.

Ajo që është më e rëndësishmja, në rast se ju paraqiten probleme me shëndetin, të diagnostikoheni dhe të trajtoheni sipas të gjitha rregullave, nga Mjeku i Familjes, i cili ju mbulon me shërbimin shëndetësor të ofruar në Qendrën Shëndetësore pranë zonës ku ju banoni.

Personeli infermier që do të ofrojë shërbimin e Paketës së Detyrueshme të Kontrollit Mjekësor për moshën 40-65 vjeç, është profesionalisht i aftë dhe i trajnuar për të gjithë elementët që përmban paketa e këtij shërbimi.

Gjatë kontrollit, rreziku për sëmundje do të vlerësohet nëpërmjet disa testeve të thjeshta dhe pyetjeve standart për stilin e jetës që bëni, mënyrën e ushqyerjes, dhe historinë mjekësore të familjes suaj. Do t'ju ofrohen këshilla të personalizuar dhe ndihmë për të ulur rrezikun e sëmundjeve dhe për të bërë një jetë sa më të shëndetëshme.

Këto do të përfshijnë këshilla për disa ndryshime të vogla por të rëndësishme për regjimin e ushqimit, ose çfarë aktiviteti fizik duhet të kryeni sipas gjendjes shëndetësore dhe nivelit të rrezikut që ju konstatohet.

Nëse konstatohet rrezik i nivelit të lartë, do të trajtoheni me ndihmën e duhur mjekësore, si medikamente që kontrollojnë presionin arterial të gjakut (tensionin), diabetin, ose sëmundjet e veshkave, të shoqeruara me udhëzimet për rënien në peshë, ose lënien e duhanit, kontrollin e pirjes së alkoolit etj.

Është e këshillueshme për të gjithë personat që mund të përfitojnë, të mos e humbasin mundësinë për të kontrolluar gjëndjen e tyre shëndetësore, të paraqiten në kohën e caktuar për të marrë shërbimin që ofron Qendra Shëndetësore me anë të kësaj pakete kontrolli rutinë të përvitshëm, të kontaktojnë me Mjekun e Familjes.

Kjo do të thotë që të jeni të vëmendshëm dhe të veproni herët, për të përmirësuar ndjeshëm dhe në kohë shëndetin, për të gëzuar një jetë më të mirë dhe më të gjatë. Ndryshime të vogla, të vazhdueshme të mënyrës së jetesës, mund të bëjnë diferencë të madhe ndërmjet të sëmurit dhe të shëndetshmit.

Ndërkohë, nëse keni shqetësime që lidhen me shëndetin, mos prisni të vijë koha e përfitimit të Paketës së kontrollit mjekësor bazë, por drejtoheni pranë qendrës shëndetësore dhe kontaktoni me infermierin dhe mjekun e familjes në mënyrën e zakonshme.

KONTROLLO SHËNDETIN PA PAGESË



SHËNDETI NUK ËSHTË NJË
PRIVILEGJ, ËSHTË E DREJTA JOTE.

Kontrolli Shëndetësor Bazë

Kontrolli Shëndetësor Bazë është një program kombëtar, pa pagesë për përfituesit e tij, që synon depistimin e popullatës për faktorët e rrezikut dhe sëmundshmërinë më prevalente, me qëllim kujdesin për shëndetin, parandalimin e sëmundjeve dhe komplikacioneve, zbulimin e hershëm të çrregullimeve, mjekimin në fazat e hershme dhe përmirësimin e kulturës shëndetësore, prej të cilit, do të përfitojnë të gjithë shtetasit e grupmoshës 40-65 vjeç me qëndrim të përhershëm në Republikën e Shqipërisë.

Ftojme të gjithë shqiptarët e kësaj grupmoshe, që një herë në vit, pa pagesë, të paraqiten në qendrën shëndetësore pranë vendbanimit të tyre dhe të kryejnë kontrollin bazë.

Të shëndetshëm, jemi të gjithë të barabartë!

FILOZOFIA E KONTROLLIT MJEKËSOR BAZË



Shëndeti është një aspiratë e përbashkët njerëzore e përparësisë më të lartë dhe kjo qëndron në thelb të ekzistencës së shoqërive moderne.

Nisma botërore e OBSH-së, “Shëndeti 2020”, e bën të qartë se përmirësimi thelbësor i shëndetit mund dhe do të arrihet kur në të përfshihemi të gjithë, e “gjithë shoqëria” dhe e “gjithë qeveria”, duke synuar mbrojtjen e popullatës nga kërcënimet mbi shëndetin, që njerëzit të jetojnë cilësisht më gjatë, duke ndihmuar gjithashtu, edhe mbrojtjen e shtresave të pambrojtura të shoqërisë.

Kjo përjasje na ofron mundësinë të fokusohemi, më së pari, te shëndeti dhe ruajtja e tij, dhe jo vetëm te sëmundja dhe kurimi i saj.





KONTROLLO SHËNDETIN PA PAGESË

SHËNDETI NUK ËSHTË NJË PRIVILEGJ, ËSHTË E DREJTA JOTE.

"Check-Up" ofrohet për çdo person në grupmoshën 40-65 vjeç pranë qendrës shëndetësore të vendbanimit



Mbahet premtimi, shërbime falas edhe në spitalet jopublike



Drejtori i FSDKSH, dr. Astrit Beci viziton pacientët e parë përfitues të paketave të kardiologjisë në spitalet jopublike

Bëhet realitet premtimi për përfitimin e paketave shëndetësore pa pagesë edhe në spitalet jopublike. Pas pacientëve që përfitojnë shërbimin e dializës edhe në shërbimin spitalor jopublik, tanimë edhe pacientët që kanë probleme të zemrës, kanë nisur të përfitojnë shërbime falas edhe në spitalet jopublike. Drejtori i Fondit të Sigurimit të

apo 5-mujore dhe me rreth 500 pacientë, prej të cilëve rreth 100 pacientë gjatë këtij viti do të mbulohen nga shërbimi i Kardiologjisë pranë QSUT-së, dhe rreth 150 të tjerë po dalin nga kjo listë pritjeje me shërbime të bëra. Çka do të thotë se brenda vitit kalendarik ne do të arrijmë të përgjysmojmë listën e pritjes të Kardiologjisë, vijoi më tej Astrit Beci, drejtor i FSDKSH.

Detyrueshëm të Kudjesit Shëndetësor, dr. Astrit Beci, ka asistuar gjatë procesit të koronarografisë së një patienti në një nga spitalet private, i cili ka lidhur kontratë me Fondin. "Në spitalet ku ndodhemi tani janë bërë deri tani 5 rastet e para së bashku me ekspertë specialistë të Fondit. Organizuar sot një vëzhgim të këtyre qendrave. Kontaktuar me pacientët për të parë sa të kënaqur ishin me shërbimin e marrë dhe sa kishte qenë ky përfitim. Konstatuar që të gjithë deri tani kanë përfituar nga procedurat me sukses të plotë dhe, kushdo që ka nevojë për procedurat e tjera në vazhdim, do të përfitojë nga paketat për procedurat e tjera", u shpreh Astrit Beci. Janë 150 pacientë gjithsej, që do të përfitojnë shërbime të Kardiologjisë falas në spitalet jopublike, të cilët do të shpërndahen në mënyrë të barabartë në 5 spitalet, që kanë kontratë me Fondin.

"Lista e pritjes, e cila në shërbimin e Kardiologjisë për nevojat kryesisht të koronarografive ishte një listë 4

Më herët, në një konferencë të përbashkët, Ministri i Shëndetësisë z. Ilir Beqaj dhe Drejtori i Përgjithshëm i Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kudjesit Shëndetësor dr. Astrit Beci lajmëruan fillimin e procesit të ofrimit të këtyre shërbimeve edhe në spitalet jopublike si dhe mënyrën e përfitimit të tyre nga pacientët.

Institucionet shëndetësore publike dhe jopublike do të ofrojnë gjashtë paketa të kardiologjisë dhe kardiokirurgjisë: By pass koronar; Interventet valvulare; Intereventet kongenitale; Pacemaker definitiv; Angiografi koronare; Angioplastikë koronare – të cilat do të financohen 100% nga Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kudjesit Shëndetësor. Ministri i Shëndetësisë z. Ilir Beqaj dhe Drejtori i Përgjithshëm i Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kudjesit Shëndetësor dr. Astrit Beci lajmëruan fillimin e procesit të ofrimit të këtyre shërbimeve edhe në spitalet jopublike si dhe mënyrën e përfitimit të tyre nga pacientët. Në konferencën e organizuar në FSDKSH,



merrnin pjesë edhe deputetja dhe përfaqësuesja e Komisionit të Shëndetësisë në Kuvend, dr. Klodiana Spahiu, drejtoresha e QSUT-së, znj. Ogerta Manastirliu, profesorët e njohur kardiologë dhe kardiokirurgë të QSUT-së prof. dr. Artan Goda, prof.dr. Arben Baboçi, prof.dr. Ali Refatllari, prof.dr. Edvin Prifti etj, si dhe përfaqësues të 5 spitaleve private të cilët kanë lidhur kontratë me FSDKSH. Drejtori i Përgjithshëm i Fondit, dr. Astrit Beci, u shpreh: “Pas kërkesave zyrtare dhe verifikimit të kushteve nga ekspertët tanë, ne kemi lidhur kontrata me pesë spitale jopublike, të cilët do të ofrojnë 10 paketat shëndetësore, pa kosto shtesë për pacientët. Aktualisht, po financojmë paketën e dializës sipas çmimeve të përcaktuara nga vendimi i Këshillit të Ministrave, falë së cilës po përfitojnë 900 pacientë në spitalet publike dhe jopublike. Ne jemi të gatshëm, duke filluar nga ky moment, që të financojmë edhe paketat e kardiologjisë, kardiokirurgjisë dhe transplanetë, edhe në spitalet private”.

“E vë theksin edhe një herë –tha z. Beci- tek financimi në masë të njëjtë të këtyre shërbimeve si në institucionet shëndetësore publike, ashtu dhe në ato private – e thënë më thjeshtë, pacienti nuk do të paguajë asgjë shtesë për shërbimin që do të marrë të parashikuar në këto paketa. Kjo pasi, mbi kostot që tashmë janë miratuar me vendim Qeverie, është parashikuar edhe një marzh fitimi, i cili, për të gjitha institucionet shëndetësore publike do të përdoret si e ardhur dytësore për institucionin. Ndërsa për spitalet private do të konsiderohet si normë fitimi, në mënyrë që pacienti të mos kryejë bashkëpagesë.

Ndërsa në fjalën e ti, Ministri i Shëndetësisë, z. Ilir Beqaj u shpreh midis të tjerash, se:

“Ne jemi angazhuar në programin e qeverisë për të realizuar disa objektiva.

Së pari, kemi thënë që do të synojmë drejt asaj që, do të krijojmë një institucion që do të jetë paguesi i vetëm i shërbimit dhe fakti që fondi merr përsipër të paguajë këtë shërbim, institucionet publike dhe jopublike është realizimi kësaj.

Së dyti kemi thënë që ne i vlersojmë institucionet publike si komplementarë. Ne ishim të vetëdijshëm që nuk i plotësojmë dot për nevojat që ka kujdesi shëndetësor”. Ai theksoi se bashkëpunimi mes institucioneve publikeve dhe jopublike do të sjellë një të ardhme të sigurtë dhe me standardet e duhura për kujdesin shëndetësor. Sfidat e madhe, sipas Beqaj, për vitin e ardhshëm është realizimi i plotë në të gjithë Shqipërinë i Urgjencës Kardiologjike, kjo në mënyrë të tillë që në 2015 të bëjmë një hap të rëndësishëm në kurimin e këtyre sëmundjeve me shkallë të lartë rrezikshmërie dhe kosto të larta.

Ndërsa prof.dr. Artan Goda u shpreh se kjo është një ngjarje historike pasi nis një mënyrë e re e financimit në shëndetësi dhe krijohet për herë të parë tregu në shëndetësi.

10 paketa shëndetësore 100% falas në publik dhe jopublike

- Dializa
- Transplanti i veshkave
- Terapia e flakjes akute



- Pacemaker definitive
- Angiografi koronare
- Angioplastikë koronare

- By pass koronar
- Interventet valvolare
- Intereventet kongenitale



- Implanti koklear për fëmijët me probleme dëgjimi

Karta e shëndetit bëhet realitet

Drejtori i Fondit: Tjetër premtim i mbajtur

Bëhet realitet një prej projekteve më të rëndësishme të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor - Karta e Shëndetit! Tashmë FSDKSH ka gati kartën e shëndetit, e cila gradualisht do të zëvendësojë librezat shëndetësore, fillimisht në disa qendra shëndetësore në Tiranë, për t'u shtrirë më pas në të gjithë Shqipërinë. Karta do të përmirësojë dukshëm cilësinë e punës së mjekëve dhe farmacistëve, me përfitim të drejtpërdrejtë për pacientët. Ajo do të shpërndahet pa pagesë në Qendrat Shëndetësore në Tiranë dhe në degët tona në të gjithë Shqipërinë. "Ne premtuam që brenda vitit do të realizonim kartën e shëndetit dhe sot jemi me një tjetër premtim të mbajtur, pasi karta e shëndetit tashmë është realitet. Ne kthejmë kështu kohën dhe rolin e mjekut të familjes në funksion të shërbimit ndaj pacientëve, pasi ata nuk do të jenë më të detyruar të plotësojnë fletë libreze pa fund, por me një mjet të thjeshtë, kartën e shëndetit, pacientët do të marrin shërbim e duhur dhe mjeku do shfrytëzojë kohën për të vizituar sa më mirë pacientët, duke fituar dinjitetin dhe rolin që i takon", tha drejtori i FSDKSH, dr. Astrit Beci. Bazuar në vendimin e Qeverisë, nr.307, datë 21.05.2014 për "Regjistrimin dhe identifikimin e personave të siguruar nga siguri i detyrueshëm shëndetësor, identifikimi i personave të siguruar në skemën e sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor, bëhet me anë të kartës së shëndetit. Karta e shëndetit është dokumenti që vërteton se mbajtësi i saj është person i siguruar dhe përfiton shërbimet shëndetësore pa pagesë. Karta është personale dhe e patjetërsueshme dhe shpërndahet pa asnjë pagesë apo tarifë shërbimi. Për t'u pajisur me kartë shëndeti, personat e siguruar duhet të paraqiten pranë pikave të shpërndarjes së kartës së shëndetit me dokumentat e mëposhtme:

1. Dokumentacion identifikues:

a. Për shtetasit shqiptarë: kartën e identitetit; për fëmijët deri në moshën 16 vjeç, në mungesë të kartës së identitetit, paraqitet çertifikata e gjendjes civile ose pasaporta, te cilat janë dokumente që përmbajnë numrin personal të identitetit.

b. Për shtetasit e huaj: Leja e qëndrimit ose leja provizore e qëndrimit e lëshuar nga autoriteti vendor për kufirin dhe migracionin.

2. Vërtetim regjistrimi pranë mjekut të familjes ku personi është i regjistruar.

3. Dokumentacionin që vërteton kategorinë përfituese dhe afatin e përfitimit.

4. Kërkesën për t'u pajisur me kartë shëndeti.

Karta e shëndetit përmban këto të dhëna:

Emrin, mbiemrin, gjininë, ditëlindjen, numrin personal të identifikimit ose numrin e lejes së qëndrimit (tekst dhe kod me shirita), kodin e pacientit, Qendrën Shëndetësore dhe mjekun ku është i regjistruar personi, emrin, mbiemrin dhe nënshkrimin e shpërndarësit të kartës së shëndetit, datën dhe orën e printimit të kartës, vulën e institucionit (DRF/DR/AF) që ka lëshuar kartën, me emrin e institucionit dhe tekstin "Regjistri i të siguruarve"



Modeli i kartës së shëndetit

Avantazhet e kartës së shëndetit:

- Lehtëson ngarkesën burokratike në punën e mjekut dhe farmacistit, të cilet nuk do të jenë më të detyruar të plotësojnë faqet e librezës për cdo recetë të lëshuar;
- Bën të panevojshme paraqitjen e pacientit pranë degeve të Fondit për tv rinovuar librezën sa herë ajo konsumohet;
- Lejon informimin nga sistemi elektronik të mjekut të familjes për statusin e personit përfitues;
- Realizon lidhjen e ID kombëtare me personin përfitues, duke ofruar mundësi për shkëmbim të të dhënave me institucione të tjera në sistem;

Pajisja me kartë shëndeti

- Të gjithë ata persona që kanë një librezë shëndetësore të vlefshme, mund ta zëvendësojnë atë me kartën e re. Por ky nuk është i vetmi rast për të përfituar kartën shëndetësore.

Më konkretisht, pajisja me kartë shëndeti bëhet në rastet kur:

- Personi i siguar nuk ka librezë shëndetësore
- Personi i siguar ka librezë shëndetësore të vlefshme
- Personi i siguar ka humbur ose ka dëmtuar librezën shëndetësore
- Personi i siguar ka një librezë shëndetësore që i ka përfunduar afati i përfitimit sipas kategorisë
- Personi i siguar ka një librezë shëndetësore me të gjitha fletët të plotësuara



Në të gjitha rastet, për t'u pajisur me kartë shëndeti është e nevojshme plotësimi i këtij formulari:



FONDI
I SIGURIMIT
TË DETYRUESHËM
TË KUJDESIT
SHËNDETËSOR

KËRKESË PËR KARTË SHËNDETI

(1) Kërkuesi

Numri Personal i Identifikimit:

Emri:

Atësia:

Mbiemri:

Datëlindja:

Kërkoj të pajisem me kartë shëndeti:

☐ Për herë të parë

☐ Për të zëvendësuar kartën e humbur/dëmtuar

☐ Për të rinovuar afatin e vlefshmërisë

☐ Sepse kam ndërruar mjekun e familjes

nënshkrimi i personit

Data:

(2) Kategoria përfituese

Plotësohet vetëm nga personeli i Fondit:

☐ I punësuar

☐ 1-18 vjeç

☐ Invalid i plotë

☐ Pensionist

☐ Ndihmë ekonomike

☐ STB

☐ I vetëpunësuar

☐ Student

☐ Invalid lufte

☐ Pa pension

☐ I papunë

☐ Rast i veçantë

☐ 0-12 muaj

☐ Kujdestar

☐ Veteran

☐ Pensionist i pjesshëm

☐ STU

Plotësoni afatin për këto kategori:

☐ Jetim

☐ Shtatzanë

☐ RVT

☐ Invalid i pjesshëm

☐ PAK

☐ IEVP

☐ Leje lindje

☐ Azilkërkues

☐ Sigurim vullnetar

☐ I verbër

Data:

nënshkrimi i punonjësit të Fondit

Vula e pikës së shpërndarjes



FONDI
I SIGURIMIT
TË DETYRUESHËM
TË KUJDESIT
SHËNDETËSOR

KARTË SHËNDETI

Emër A. Mbiemër

M / 28/03/1956

Q.SH.: Nr. 8

Mjeku: Emër Mbiemër

Nr. Personal: XXXXXXXXXX

Kodi i Pacientit: XXXXXXXXXX



Kategoria:

Pensionist i pjesshëm 29/03/1985

23/04/2014 - 1200

Si përfitohet karta e shëndetit

Formulari është i domosdoshëm për t'u plotësuar nga të gjithë personat që duan të pajisen me kartë shëndeti.

Në rastet kur personi i siguar ka një librezë shëndetësore me kategori përfitimi pa afat, mjafton të paraqitet pranë Qendrës Shëndetësore apo pikës së shpërndarjes përkatëse me një mjet identifikimi dhe kërkesën për tu pajisur me kartë shëndeti.

Gjithashtu, nëse keni një librezë shëndetësore të vlefshme, pra, një librezë të cilës nuk i ka përfunduar afati i përfitimit, mjafton një mjet identifikimi dhe kërkesa për t'u pajisur me kartë shëndeti - për të përfituar kartën e re.

Në rast se jeni të siguar apo përfitoni nga sigurimi shëndetësor dhe nuk keni ende një librezë shëndetësore, ose librezës suaj shëndetësore i ka mbaruar afati, mund të pajiseni me kartë shëndeti me dokumentat e mëposhtëm:

1. Dokumentacion identifikues:

a. Për shtetasit shqiptarë: kartën e identitetit; për fëmijët deri në moshën 16 vjeç, në mungesë të kartës së identitetit, paraqitet çertifikata e gjendjes civile ose pasaporta, të cilat janë dokumente që përmbajnë numrin personal të identitetit.

b. Për shtetasit e huaj: Leja e qëndrimit ose leja provizore e qëndrimit e lëshuar nga autoriteti vendor për kufirin dhe migracionin.

2. Vërtetim regjistrimi pranë mjekut të familjes ku personi është i regjistruar.

3. Dokumentacionin që vërteton kategorinë përfituese dhe afatin e përfitimit.

4. Kërkesën për t'u pajisur me kartë shëndeti.

Ripajisja me kartë shëndeti

Ripajisja me kartë shëndeti bëhet në rastet kur:

- I siguruari kërkon të rinovojë afatin e vlefshmërisë për një apo disa kategori përfituese
- Kur karta dëmtohet
- Kur karta humbet
- Kur i siguruari ndryshon mjekun e familjes



Procedura e shpërndarjes së kartës së shëndetit

- Kartat e shëndetit shpërndahen nga punonjësit e Drejtorive Rajonale të Fondit ose degëve apo agjencive të Fondit, të ngarkuar nga titullari i institucionit përkatës. Punonjësit e ngarkuar me shpërndarjen e kartës monitorohen nga Drejtoria e Kujdesit Parësor dhe Drejtoria e Informacionit dhe Analizes Statistike pranë Drejtorisë së Përgjithshme të Fondit.
- Personi i siguruar fillimisht duhet të paraqitet pranë mjekut të familjes për t'u pajisur me vërtetimin e regjistrimit. Mjeku i familjes kujdeset të verifikojë në regjistrin e personave të regjistruar pranë mjekut (letër dhe elektronik) saktësinë e të dhënave të vërtetimit dhe të bëjë përditësimet e nevojshme nëse ka mospërputhje.

Personi i siguruar duhet të paraqitet vetë në pikën e shpërndarjes për të marrë kartën e shëndetit, me përjashtim të rastit kur:

- Të siguarit i përkasin kategorisë "fëmijë 0-18 vjeç"
- I përkasin kategorisë "të paaftë mendorë e fizikë"
- Janë të sëmurë që nuk mund të lëvizin, e konfirmuar kjo nga mjeku i familjes. Në këto raste karta mund të tërhiqet nga prindërit, familjarët apo kujdestarët e tyre. Një herë në 6 muaj punonjësi përgjegjës për shpërndarjen e kartës kryen verifikimet e këtyre rasteve.
- Kur personi i siguruar i përmbush të gjitha kushtet për t'u pajisur me kartë shëndeti, personi i ngarkuar për shpërndarjen e saj, bën regjistrimin e kategorisë/kategorive të përfitimit në sistemin informatik dhe printimin e kartës. Personi i ngarkuar vulos dhe firmos në pjesën përkatëse të kartës dhe nga ky moment karta bëhet e vlefshme për t'u përdorur nga i siguruari.
- Personi i ngarkuar për shpërndarjen e kartës regjistron në një regjistër të vecantë protokollin, numrin e kartës, emrin dhe mbiemrin e përfituesit dhe datën e lëshimit të kartës.
- Personi i ngarkuar për shpërndarjen e kartës së shëndetit bën kujdes për të plotësuar saktë të gjitha elementet e kartës së shëndetit në regjistrin elektronik dhe në regjistrin e protokollit.

Personi i ngarkuar për shpërndarjen e kartës së shëndetit duhet të ketë të depozituar për çdo person për të cilin lëshon kartë një dosje me dokumentacionin e mëposhtëm:

- Fotokopjen e dokumentacionit identifikues (kartës së identitetit, certifikatës së gjendjes civile, pasaportës, lejes së qëndrimit)
- Fotokopjen e dokumentacionit që vërteton kategorinë përfituese dhe afatin e përfitimit (librezën e pensionit, veteranit, invalidit, librezën e sigurimeve shoqërore, etj)
- Vërtetimin e regjistrimit pranë mjekut të familjes.
- Kërkesën/kërkesat për t'u pajisur me kartë.
- Personi i ngarkuar për shpërndarjen e kartës së shëndetit duhet të informojë personat e siguruar për përfitimet që kanë nga skema e sigurimit shëndetësor, nëse pajisen me kartë shëndeti.

Periudha kalimtare

Karta e shëndetit do të zëvendësojë gradualisht librezën e shëndetit. Karta e shëndetit dhe librezat e shëndetit do të jenë të barazvlershme deri në zëvendësimin e plotë të librezës me kartën.



Kategoria përfituese	Dokumenti vërtetues	Afati i përfitimit
I punësuar	Libreza e kontributeve të Sigurimit Shoqëror dhe Shëndetësor. Do të konsiderohen edhe shënimet e bëra nga punëdhënësi, për raportet mjekësore, që paguhen nga ISSH.	6-muaj nga data e lëshimit
I vetëpunësuar	Libreza e kontributeve të Sigurimit Shoqëror dhe Shëndetësor	3-muaj nga data e lëshimit
Sigurim vullnetar	Kontrata me FDSKSH. Dokumenti që vërteton derdhjen e kontributit vullnetar pranë drejtorisë rajonale/degës	Sipas kontratës me FDSKSH
Fëmijë 0-12 muaj	Certifikatë lindje	Nga data e lëshimit deri në moshën 12 muaj
Fëmijë 1-18 vjeç	Certifikatë lindje	Nga data e lëshimit deri në moshën 18 vjeç
Student 18-25 vjeç	Karta e identitetit. Vërtetim nga universiteti përkatës, brenda ose jashtë vendit (i përkthyer dhe noterizuar për universitetet jashtë vendit)	1 -vjeçar nga data e lëshimit deri në moshën 25 vjeç
Kujdestar për invalidët para/tetra-plegjikë	Libreza e kontributeve të Sigurimit Shoqëror dhe Shëndetësor	Pa afat
Invalid i plotë	Vërtetim invaliditeti nga Sigurimet Shoqërore/ Libreza invaliditetit	Pa afat
Invalid i pjesshëm	Vërtetim invaliditeti nga Sigurimet Shoqërore/ Libreza invaliditetit	Nga data e lëshimit të kartës, deri në afatin e vërtetimit
Invalid lufte	Vërtetimi invaliditeti nga sigurimet shoqërore/ Libreza invaliditetit	Pa afat
Veteran	Statusi i veteranit/ Libreza veteranit	Pa afat
Pensionist	Libreza pensionit sipas kategorive të Sigurimeve Shoqërore	Pa afat
Pension i parakohshëm, i pjesshëm, i reduktuar	Libreza pensionit sipas kategorive të Sigurimeve Shoqërore	Pa afat
Person pa pension pleqërie	Karta e identitetit ose certifikata e gjendjes civile që vërteton moshën mbi 65 vjet për burrat dhe mbi 60 vjet për femrat	Pa afat
I verbër	Libreza përkatëse e lëshuar nga drejtoria rajonale e Shërbimit Social Shtetëror ose Vendimi i Komisionit të Verbërisë	Me afat sipas librezës/vendimit të komisionit
Jetim	Libreza përkatëse e lëshuar nga drejtoria rajonale e Shërbimit Social Shtetëror	Sipas afatit të librezës, por jo përtej moshës 25 vjeçare
Përfituese e lejes së lindjes	Sipas shënimit të punëdhënësit në librezën e kontributeve	Me afat sipas librezës
Grua shtatzënë	Vërtetim i konsultorit mjeku/fëmija për periudhën e shtatzanisë	Me afat sipas vërtetimit
Person me aftësi të kufizuar	Vendimi i KMCAP	Me afat sipas vendimit të KMCAP
Person që trajtohet me ndihmë ekonomike	Vërtetim nga njësia e pushtetit vendor për personat e familjes që përfiton ndihmën ekonomike	3-mujor nga data e lëshimit të kartës së shëndetit
I papunë punëkërkues	Kartela personale e punëkërkuesit të papunë, lëshuar nga zyra rajonale e Shërbimit Kombëtar të Punësimit	3-mujor nga data e lëshimit të kartës së shëndetit
I sëmurë me Ca	Përgjigja e konsultës së specializuar që vërteton diagnozën	Një vjeçar nga data e lëshimit të kartës së shëndetit
I sëmurë me TBC	Përgjigja e konsultës së specializuar që vërteton diagnozën	Një vjeçar nga data e lëshimit të kartës së shëndetit
Azilkërkues	Leje qëndrimi për të huajt, nga autoriteti vendor për kufirin dhe migracionin.	Nga data e lëshimit deri në afatin e qëndrimit sipas përcaktimit në lejen e qëndrimit
Person në IEVP	Sipas dokumentit të lëshuar nga Drejtoria e IEVP	Sipas periudhës së përcaktuar në dokument
Viktima të trafikimit	Vërtetim nga strukturat e MB	Një vjeçar nga data e lëshimit të vërtetimit
Raste të vecanta (skleroza multiple, thalasemia major, deficit i hormonit të rritjes, gjendjet post-transplantit renal, St. post aplazia medulare)	Përgjigja e konsultës së specializuar që vërteton diagnozën	Një vjeçar nga data e lëshimit të kartës së shëndetit

► KU MERRET KARTA E SHËNDETIT?

Pika e shpërndarjes	Vendndodhja	Qendrat Shëndetësore (QSH) që mbulojnë
Berat	Drejtoria Rajonale e FSDKSH Berat	QSH të rrethit Berat
Bulqizë	Agjencia e FSDKSH Bulqizë	QSH të rrethit Bulqizë
Devoll	Agjencia e FSDKSH Devoll	QSH të rrethit Devoll
Dibër	Drejtoria Rajonale e FSDKSH Dibër	QSH të rrethit Dibër
Durrës	Drejtoria Rajonale e FSDKSH Durrës	QSH të rrethit Durrës
Elbasan	Drejtoria Rajonale e FSDKSH Elbasan	QSH të rrethit Elbasan
Fier	Drejtoria Rajonale e FSDKSH Fier	QSH të rrethit Fier
Gjirokastrë	Drejtoria Rajonale e FSDKSH Gjirokastrë	QSH të rrethit Gjirokastrë
Gramsh	Agjencia e FSDKSH Gramsh	QSH të rrethit Gramsh
Has	Agjencia e FSDKSH Has	QSH të rrethit Has
Kavajë	Agjencia e FSDKSH Kavajë	QSH të rrethit Kavajë
Kolonjë	Agjencia e FSDKSH Kolonjë	QSH të rrethit Kolonjë
Korçë	Drejtoria Rajonale e FSDKSH Korçë	QSH të rrethit Korçë
Krujë	Agjencia e FSDKSH Krujë	QSH të rrethit Krujë
Kuçovë	Agjencia e FSDKSH Kuçovë	QSH të rrethit Kuçovë
Kukës	Drejtoria Rajonale e FSDKSH Kukës	QSH të rrethit Kukës
Laç	Agjencia e FSDKSH Laç	QSH të rrethit Laç
Lezhë	Drejtoria Rajonale e FSDKSH Lezhë	QSH të rrethit Lezhë
Librazhd	Agjencia e FSDKSH Librazhd	QSH të rrethit Librazhd
Lushnje	Agjencia e FSDKSH Lushnje	QSH të rrethit Lushnje
Mallakastër	Agjencia e FSDKSH Mallakastër	QSH të rrethit Mallakastër
Mat	Agjencia e FSDKSH Mat	QSH të rrethit Mat
Mirditë	Agjencia e FSDKSH Mirditë	QSH të rrethit Mirditë
Peqin	Agjencia e FSDKSH Peqin	QSH të rrethit Peqin
Përmet	Agjencia e FSDKSH Përmet	QSH të rrethit Përmet
Pogradec	Agjencia e FSDKSH Pogradec	QSH të rrethit Pogradec
Pukë	Agjencia e FSDKSH Pukë	QSH të rrethit Pukë
Sarandë	Dega e FSDKSH Sarandë	QSH të rrethit Sarandë dhe Delvinë
Shkodër	Drejtoria Rajonale e FSDKSH Shkodër	QSH të rrethit Shkodër dhe Malësi e Madhe
Skrapar	Agjencia e FSDKSH Skrapar	QSH të rrethit Skrapar
Tepelenë	Agjencia e FSDKSH Tepelenë	QSH të rrethit Tepelenë
Tiranë Pika 1	QSH 1, Rr. Elbasanit	QSH1, Sauk, Petrelë, Farkë, Q. Studenti, Bërzhit ë, Kërrabë, Baldushk
Tiranë Pika 2	Iraniani	QSH 2, Shkozë
Tiranë Pika 3	Dispanceria	QSH 3, QSH 4, ½ Paskuqan
Tiranë Pika 4	QSH 9, Rr. Kavajës	QSH 5, QSH 9
Tiranë Pika 5	QSH Kombinat	QSH 6, Ndroq, Vaqarr, Pezë, ½ Kashar
Tiranë Pika 6	QSH Laprakë	QSH 7, Bathore, Bregu i lumit, ½ Paskuqan
Tiranë Pika 7	QSH 8, Rr. Sami Frashëri	QSH 8, Selitë
Tiranë Pika 8	QSH 10, Tek Oxhaku	QSH 10, Zallbistar, Shëngjergj, Dajt
Tiranë Pika 9	QSH Kamëz	Kamez, Zallherr, Koder Kamëz
Tiranë Pika 10	QSH Vorë	Vorë, Prezë, Bërxullë, ½ Kashar
Tropojë	Dega e FSDKSH Tropojë	QSH të rrethit Tropojë
Vlorë	Agjencia e FSDKSH Vlorë	QSH të rrethit Vlorë