

KONTRATË E SIGURIMIT SHËNDETËSOR VULLNETAR

MIDIS

Fondi, nëpërmjet, Drejtorisë Rajonale/Degës së Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor _____,

dhe Z./Znj. _____, më poshtë i quajtur “i siguruari”, datëlindja _____,
(emër, atësia, mbiemër) (dita, muaji, viti)

Nr. Kartë identiteti _____, Adresa: _____.

Palët e mësipërme, sot më _____._____._____, lidhin këtë kontratë.

Neni 1 Objekti i kontratës

Përfshirja vullnetare në skemën e sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor duke përcaktuar të drejtat, detyrimet dhe përfitimet në kuptim të ligjit nr. 10 383, datë 24.2.2011, “Për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”, të ndryshuar.

Neni 2 Baza Ligjore

Ligji nr. 10 383, datë 24.2.2011, “Për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar,

Rregullore nr. 1, datë 11.02.2014, “Për sigurimin vullnetar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor”.

Neni 3 Kohëzgjatja e Kontratës

Kjo kontratë lidhet për një periudhë _____.

Pagesa e kësteve të kontributeve nga ana e të siguarit, do të jetë:

Tremujore _____, Gjashtëmujore _____, Vjetore _____.

Neni 4 Llogaritja e kontributeve

Masa e kontributit të sigurimit shëndetësor vullnetar është 3,4 për qind e bazës për llogaritjen e kontributit. Për sigurimet shëndetësore vullnetare baza e llogaritjes së kontributit është dyfishi i pagës minimale, për efekt të llogaritjes së kontributeve.

Në momentin e lidhjes së kësaj kontrate kemi:

Paga minimale për efekt të llogaritjes së kontributeve është _____ lekë, sipas VKM-së nr. _____, datë _____.

Baza e llogaritjes së kontributit të sigurimit shëndetësor vullnetar është _____ lekë, sipas ligjit nr. _____, datë _____.

Masa mujore e kontributit të të siguruarit është _____ lekë.

Ndryshimi i masës së kontributit të sigurimit vullnetar si edhe/ose ndryshimi i bazës së llogaritjes së kontributit, do të sjell ndryshimin e kontributit mujor për periudhën në vazhdim të kontratës së sigurimit shëndetësor vullnetar. Ky ndryshim nuk shtrin efektet financiare vetëm në rastet e pagesave të kontributeve të parapaguara.

Masa e kontributit dhe baza e llogaritjes për periudhën e mëparshme, do të jetë sa masa e kontributeve në momentin e lidhjes së Kontratës.

Neni 5 Afatet dhe periudha pritëse

Duke qenë se i siguruari:

Hyn në sigurimin shëndetësor vullnetar për herë të parë _____.

Hyn në sigurimin shëndetësor vullnetar brenda 3 (tre) muajve nga data e përfundimit të një sigurimi të mëparshëm, të detyrueshëm ose vullnetar _____.

Hyn në sigurimin shëndetësor vullnetar pas kalimit të 3 (tre) muajve nga data e përfundimit të një sigurimi të mëparshëm, të detyrueshëm ose vullnetar _____.

Atëherë, data e lindjes së të drejtës për përfitim do të jetë _____ muaj/vit nga data e nënshkrimit të kësaj kontrate.

Periudha e mësipërme do të konsiderohet si periudhë pritëse për përfitimin e sigurimit shëndetësor vullnetar.

Neni 6 Përfitimet e të siguruarit

I siguruari përfiton mbulimin e shërbimeve shëndetësore të paketave të shërbimeve të sigurimit të detyrueshëm, ku përfshihen:

- a) vizitat, ekzaminimet dhe trajtimet mjekësore në qendrat e kujdesit shëndetësor parësor publik dhe në spitalet publike;
- b) vizitat, ekzaminimet dhe trajtimet mjekësore në dhënës privat të kujdesit parësor dhe spitale private;
- c) barnat, produktet dhe trajtimet mjekësore nga dhënës të kontraktuar shërbimesh shëndetësore.

Përfitimet nga skema e sigurimeve për të siguruarin do të jenë të njëjta me ato të personave që derdhin kontributet e sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor.

Neni 7 **Pagesa e kontributeve**

Pagesa e kontributeve do të bëhet në formën e parapagimit në fillim të periudhës në datat (data/muaji/viti) ___/___/____, ___/___/____, ___/___/____, ___/___/____.

Derdhja e kontributeve do të bëhet në numrin e llogarisë bankare _____.

Kontributet që nuk paguhen brenda afateve të caktuara, do të mblidhen si borxhe së bashku me një interes prej 0.5 për qind të kontributit të papaguar për çdo ditë vonese.

Mospagesat e kontributeve i heqin të drejtën të siguruarit, për përfitim të shërbimeve shëndetësore të rimbursuara nga Fondi për periudhën e mospagimit të kontributit.

Neni 8 **Pajisja me dokumentin e identifikimit të sigurimit shëndetësor**

Pajisja me dokumentin e identifikimit të sigurimit shëndetësor do të bëhet në datën _____._____ nga Drejtoria Rajonale/Dega.

Vlefshmëria e këtij dokumenti do të jetë e njëjtë me periudhën, për të cilën personi ka papaguar kontributet.

Pas pagesës së kësteve sipas mënyrës së përcaktuar në kontratë, i siguruari ka të drejtë të kërkojë nga Drejtoria Rajonale/Dega e Fondit, vazhdimësinë e vlefshmërisë së dokumentit të identifikimit të sigurimit shëndetësor vullnetar.

Neni 9 **Sanksionet dhe Procedurat e Ankimimit**

I siguruari është i detyruar t'iu përmbahet rregullave të skemës së sigurimeve të detyrueshme të kujdesit shëndetësor, të respektojë dhe të ndjekë sistemin e referimit dhe të zbatojë rregullat në fuqi për pagesat e drejtpërdrejta.

Kërkimi i rimbursimeve për shërbime në bazë të kërkesave të rreme nga të siguruarit, kur nuk përbën vepër penale, përbën kundërvajtje administrative dhe dënohet me gjobë në masën 50 000 lekë. Vendimi merret nga Fondi, në përputhje me ligjin nr. 10 279, datë 20.5.2010, "Për kundërvajtjet administrative".

Në rast të përsëritjes së kërkesave për rimbursim për shërbime në bazë të kërkesave të rreme, i siguruari ndëshkohet me pezullimin e së drejtës për të përfutuar shërbime shëndetësore të rimbursueshme nga 1 (një) deri në 3 (tre) muaj.

I siguruari ka të drejtën e apelit të vendimit të gjobës ose të pezullimit të përfitimit në Drejtorinë e Përgjithshme të Fondit, pranë Komitetit të Shqyrtimit Administrativ brenda 10 (dhjetë) ditëve nga marrja në dijeni e vendimit. Drejtoria e Përgjithshme e Fondit (Komiteti i Shqyrtimit Administrativ) shqyrton ankimimin dhe kthen përgjigje brenda 30 (tridhjetë) ditëve nga dita e depozitimit të ankimimit. Kundër vendimit, personi i siguruar vullnetarisht mund të bëjë ankim në gjykatë brenda 30 (tridhjetë) ditëve nga data e njoftimit të vendimit.

Neni 10 Përfundimi i kontratës

Kjo kontratë përfundon me përmbushjen e afatit për të cilën është lidhur.

I siguruari ka të drejtë të zgjidh kontratën në mënyrë të njëanshme, para përfundimit të afatit, me kusht që lajmërimi të bëhet 1 (një) muaj më parë nga dita e zgjidhjes.

Kjo kontratë nënshkruhet në 2 (dy) kopje, një kopje për të siguruarin dhe një kopje për Drejtorinë Rajonale/Degën.

**PËR DREJTORINË RAJONALE
/DEGËN E FONDIT**

(emër, mbiemër, firma)

I SIGURUARI

(emër, mbiemër, firma)

V U L A