

Përschendetje,

lidhur me kërkesën deleguar në Fond nga MSHMS, pas komunikimit me drejtorinë përkatëse, rezultoi se Fondi ka kthyer përgjigje zyrtare në lidhje me pikat që na përkasin.

Përgjigjia, si më poshtë, është dërguar edhe në MSHMS, me email:

Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor ushtron veprimtarinë e tij në zbatim dhe në përputhje të ligjit nr. 10 383 datë 24.02.2011 “Për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar. Në nenin 10 të këtij ligji parashikohet se personat e siguruar përfitojnë trajtim me barna të Listës së Barnave të Rimbursuara 2021, të miratuar me vendimin e Këshillit të Ministrave nr. 489, datë 30.07.2021, “Për miratimin e listës së barnave që rimbursohen nga Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor, dhe të masës së mbulimit të çmimit të tyre”.

Në vitin 2021 janë trajtuar me recetë me rimbursim 86,284 pacientë me diagnozën Diabet Mellitus tip I dhe tip II sipas klasifikimit ICD9, numër i cili ka ardhur në rritje që nga viti 2020. Fondi nuk alokon buxhet të veçantë për diagnozat, por monitoron shpenzimet e rimbursimit sipas diagnozave, të cilat për diagnozën Diabet Mellitus për vitin 2021 kanë qenë në vlerën 2,130,569,125 lekë.

Fondi për rimbursimin e barnave është i përcaktuar në ligjin e buxhetit për vitin 2021, në vlerën 11.2 miliardë lekë.

Dite të mbare!