

Në përgjigje të kërkesës, "Mbi rimbursimin e shpenzimeve për trajtim mjekësorë spitalorë private", drejtuar Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor, adresuar nëpërmjet e-mailit, ju informojmë se:

Fondi në zbatim dhe në përputhje të ligjit nr. 10383 datë 24.02.2011 "Për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë", të ndryshuar financon paketat e shërbimeve të sigurimit të detyrueshëm, ku përfshihen:

- vizitat, ekzaminimet dhe trajtimet mjekësorë në qendrat e kujdesit shëndetësor parësor publik dhe në spitalet publike;

- vizitat, ekzaminimet dhe trajtimet mjekësorë në dhënës privat të kujdesit parësor dhe spitalorë private;

- barnat, produktet dhe trajtimet mjekësorë nga dhënës të kontraktuar shërbimesh shëndetësorë. Në mbështetje të ligjit dhe vendimit të Këshillit të Ministrave "Për financimin e shërbimeve shëndetësorë spitalorë nga skema e detyrueshme e sigurimeve të kujdesit shëndetësor", Fondi lidh kontrata me dhënësit e shërbimit shëndetësor për financimin e paketave të shërbimeve shëndetësorë spitalorë, të ofruara prej tyre.

Kontrata e lidhur me spitalet përcakton shërbimet shëndetësorë, që do të mbulohen nga Fondi. Vendimi i Këshillit të Ministrave nr. 308, datë 21.05.2014, "Për miratimin e paketave të shërbimeve shëndetësorë që do të financohen nga Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor në shërbimin spitalor", i ndryshuar, përcakton se Fondi financon paketat e shërbimeve shëndetësorë në institucione shëndetësorë publike, në përputhje me kapacitetet e tyre për ofrimin e shërbimeve të paketave.

Për rastet që janë përtej kapaciteteve mjekësorë të institucioneve shëndetësorë publike, Fondi lidh kontrata dhe financon shërbimet e paketave në institucione shëndetësorë jo publike.

Sipas legjislacionit të Fondit dhe Këshillit Administrativ të tij për kryerjen dhe financimin të paketave shëndetësorë në Institucionet shëndetësorë publike dhe jo publike, të sëmurët duhet të autorizohen nga Sektori i Regjistrimit Kombëtar të Paketave Shëndetësorë në Drejtorinë e Shërbimeve Spitalorë Universitare pranë QSUT-së. Ky autorizim lëshohet në bazë të vendimeve të konsultës dhe formularit të prioritetit të trajtimit të rastit të plotësuar nga shërbimi përkatës në QSUT.

Për sa më sipër, Fondi paguan dhënës shërbimi të kontraktuar për shërbime shëndetësorë dhe barna e produkte mjekësorë, të përfshira në paketën e sigurimeve të detyrueshme shëndetësorë, të dhëna në përputhje me termat dhe kushtet e kontratave të miratuara me Vendim të Këshillit Administrativ.