



**Republika e Kosovës**  
**Republika Kosova-Republic of Kosovo**  
*Qeveria - Vlada – Government*  
**MINISTRIA E SHËNDETËSISË - MINISTARSTVO ZDRAVSTVA - MINISTRY OF**  
**HEALTH**

**UDHËZIM ADMINISTRATIV (MSH) NR.03/2023 PËR TRAJTIMI MJEKËSOR  
JASHTË INSTITUCIONEVE SHËNDETËSORE PUBLIKE**

## **Ministri i Ministrisë së Shëndetësisë,**

Në mbështetje të Nenit 14, paragrafi 6, nënparagrafi 6.4, të Ligjit Nr. 04-L 249 për Sigurim Shëndetësor (Gazeta Zyrtare Nr.29 / 30 Prill 2014), plotësuar dhe ndryshuar me Ligjin Nr.08/l-042, nenit 11, paragrafin 1, nënparagrafin 1.5 të Ligjit Nr.08/l-117 për Qeverinë e Republikës së Kosovës, Shtojcën 1, paragrafi 6, nënparagrafi 6.1 të Rregullores Nr.14/2023 për Fushat e Përgjegjësisë Administrative të Zyrës së Kryeministrit dhe Ministrive si dhe të nenit 38, paragrafit 6 të Rregullores Nr. 09/2011 të Punës së Qeverisë së Republikës së Kosovës, (GZ/ Nr. 15 / 12 Shtator 2011), nxjerrë:

### **UDHËZIM ADMINISTRATIV (MSH) NR... /2023 PËR TRAJTIM MJEKËSOR JASHTË INSTITUCIONEVE SHËNDETËSORE PUBLIKE**

#### **Neni 1 Qëllimi**

Qëllimi i këtij udhëzimi është të përcaktojë rregullat dhe procedurat nëpërmjet të cilave Qeveria e Republikës së Kosovës përmes Fondit përkatës për Sigurim Shëndetësor (tutje: Fondi), gjegjësisht Divizionit për Trajtim Mjekësor Jashtë Institucioneve Shëndetësore Publike (tutje: Divizioni për TMJIShP) përkrahë financiarisht shtetasit e Republikës së Kosovës dhe rezidentët të përcaktuar sipas ligjeve në fuqi, për shërbime shëndetësore që nuk ofrohen në institucionet shëndetësore publike.

#### **Neni 2 Fusha e zbatimit**

Ky udhëzim zbatohet për shtetasit dhe rezidentët të përcaktuar sipas ligjeve në fuqi, institucionet shëndetësore publike në Republikën e Kosovës si dhe të gjitha institucionet shëndetësore në të cilat trajtohen shtetasit dhe rezidentët të përcaktuar sipas ligjeve në fuqi.

#### **Neni 3 Përkufizimet**

1.Shprehjet e përdorura në këtë Udhëzim Administrativ kanë këto kuptime:

1.1.TMJIShP- Trajtimi mjekësor jashtë institucioneve shëndetësore publike është program i financuar nga Qeveria që ofron përkrahje financiare për trajtim mjekësor për shtetasit dhe rezidentët të përcaktuar sipas ligjeve në fuqi.

1.2.Aplikimi- nënkupton parashtrimin e kërkesës për trajtim mjekësor jashtë institucioneve shëndetësore publike.

1.3. Aplikacioni- është formular standard për aplikim për TMJIShP;

1.4 Fletëzotim- është dokumenti i lëshuar nga Drejtori i Fondit;

1.5 Bordi për trajtim mjekësor jashtë institucioneve shëndetësore publike- është organ i emëruar nga Ministri i Shëndetësisë.

1.6 Komisioni Konziliar- është trup profesional i përbërë nga tre (3) mjekë specialistë të fushës përkatëse të Klinikave në Qendrën Klinike Universitare të Kosovës;

1.7 Raporti i Komisionit Konziliar- është dëshmi nga Komisioni Konziliar së sëmundja, gjendja ose procedura e nevojshme, nuk mund të trajtohet ose ofrohet brenda institucioneve shëndetësore publike;

1.8 Raporti i Komisionit Konziliar me specifikim “Urgjent” është dëshmi nga Komisioni Konziliar së sëmundja, gjendja ose procedura e nevojshme, nuk mund të trajtohet ose ofrohet brenda institucioneve shëndetësore publike dhe kërkon trajtim urgjent;

1.9 Shërbimet shëndetësore - nënkuptojnë diagnostikim dhe trajtim mjekësor.

1.10 Rasti urgjent- nënkupton një dëmtim akut ose sëmundje që përbën një rrezik të menjëhershëm për jetën ose shëndetin afatgjatë të një personi. Gjendje ose sëmundje që pa vëmendje të menjëhershme mjekësore, (a) rrezikon seriozisht jetën ose shëndetin e pacientit ose aftësinë e pacientit për të rifituar funksionin maksimal, ose (b) një situatë serioze, e papritur dhe shpesh e rrezikshme që kërkon veprim të menjëhershëm”.

2. Shprehjet, termat dhe shkurtesat e përdorura në këtë udhëzim administrativ kanë kuptimin ashtu siç janë të përcaktuara në legjislacionin në fuqi në shëndetësi.

#### **Neni 4**

#### **Aplikimi për trajtim mjekësor jashtë institucioneve shëndetësore publike**

1. Çdo shtetas dhe rezidentë të përcaktuar sipas ligjeve në fuqi ka të drejtë të aplikojë në programin për TMJISHP, kur shërbimi shëndetësor i caktuar nuk ofrohet në institucionet shëndetësore publike, në pajtim me dispozitat e këtij Udhëzimi Administrativ;

2. Aplikimi nga shtetasi dhe rezidentë të përcaktuar sipas ligjeve në fuqi për procedurën e rregulltë duhet të përmbajë dokumentet si në vijim:

2.1. kopjen e letërnjoftimit ose pasaportës;

2.2. kopjen e Certifikatës së lindjes (jo më e vjetër se gjashtë (6) muaj) nën moshën 18 vjeçare;

2.3. raportin origjinal të Komisionit Konziliar, i vlefshëm dhjetë (10) ditë pune nga data e lëshimit me diagnozë të shënuar sipas revizionit në fuqi të ICD i nënshkruar nga tre (3) mjekë specialistë dhe Drejtori i Klinikës për sëmundje, gjendje ose procedure;

2.4. dokumente shëndetësore të tjera, nëse i posedon, si: Fletëlëshim, Raport specialistik dhe çdo dokument të nevojshëm për rastin që do të trajtohet;

2.5. dëshmia e lëshuar nga organi kompetent për rastet sipas paragrafit 4 të nenit 10 të këtij udhëzimi,

3. Aplikimi nga shtetasi dhe rezidentë të përcaktuar sipas ligjeve në fuqi për procedurën urgjente duhet të përmbajë dokumentet si në vijim:

3.1 Kopjen e letërnjoftimit ose pasaportës;

3.2 Kopjen e Certifikatës së lindjes (jo më e vjetër se gjashtë (6) muaj) nën moshën 18 vjeçare;

3.3 Raportin e Komisionit Konziliar me specifikim “Urgjent” me diagnozë të shënuar sipas revizionit në fuqi të ICD i nënshkruar nga tre (3) mjekë specialistë dhe Drejtori i Klinikës për sëmundje, gjendje ose procedure;

3.4 Dokumente shëndetësore të tjera, nëse i posedon, si: Fletëlëshim, Raport specialistik dhe çdo dokument të nevojshëm për rastin që do të trajtohet;

3.5 Dëshmia e lëshuar nga organi kompetent për rastet sipas paragrafit 4 të nenit 10 të këtij udhëzimi,

4. Aplikimi nga shtetasi dhe rezidentë të përcaktuar sipas ligjeve në fuqi në rastet kur mungon çmimi referent sipas shtojcës 1 të këtij udhëzimi duhet të përmbajë dokumentet si në vijim:

4.1 Kopjen e letërnjoftimit ose pasaportës;

4.2 Kopjen e Certifikatës së lindjes (jo më e vjetër se gjashtë (6) muaj) nën moshën 18 vjeçare;

4.3 Raportin origjinal të Komisionit Konziliar, i vlefshëm dhjetë (10) ditë pune nga data e lëshimit me diagnozë të shënuar sipas revizionit në fuqi të ICD i nënshkruar nga tre (3) mjekë specialistë dhe Drejtori i Klinikës për sëmundje, gjendje ose procedure apo Raportin konzilar emergjent;

4.4 Tri profatura nga institucionet shëndetësore nga shtete të ndryshme ku mund të ofrohet shërbimi shëndetësor;

4.5 Dokumente shëndetësore të tjera nëse i posedon, si: Fletëlëshim, Raport specialistik dhe çdo dokument të nevojshëm për rastin që do të trajtohet;

4.6 dëshmia e lëshuar nga organi kompetent për rastet sipas paragrafit 4 të nenit 10 të këtij udhëzimi,

5. Aplikacioni i kompletuar dorëzohet në Divizionin për TMJIShP dhe lëshohet fletë dëshmia e aplikimit.

6. Divizioni për TMJIShP nuk pranon aplikacionet e pakompletuara sipas këtij neni.

7. Aplikimi për vazhdim të trajtimit për sëmundjen e njëjtë, apo nevoja për trajtim për sëmundje tjetër të pacientit të njëjtë, vlerësohet si aplikim i ri;

8. Aplikimit nga paragrafi 7 i këtij neni duhet t’i bashkëngjitet nga divizioni dosja e plotë e aplikacionit të vjetër.

## **Neni 5**

### **Procedura për rastet e rregullta**

1. Pas aplikimit në Divizionin për TMJIShP, lënda evidentohet në regjistrin e pranimit dhe zhvillohet procedura administrative si në vijim:

1.1 Divizioni për TMJIShP procedon lëndën në Bord për TMJIShP në bazë të numrit rendor nga data e aplikimit, për vlerësim të dokumentacionit mjekësor dhe aprovim të shumës financiare;

1.2 Divizioni për TMJIShP njofton aplikuesi për tërheqjen e vendimit;

1.3 Pas pranimit të vendimit aplikuesi mundë të filloj trajtimin mjekësor.

1.4 Shuma e aprovuar në Vendim do të procedohet për pagesë pasi të pranohet fatura dhe raporti me epikrizë për shërbimet e kryera.

1.5 Procedurat e pagesës duhet të përfundojnë në afat prej pesëmbëdhjetë (15) ditësh nga data e dorëzimit në Divizionin e Financave, përjashtimisht në rastet kur nuk ka fonde në dispozicion;

## **Neni 6**

### **Procedura për rastet urgjente**

1. Aplikimi dorëzohet në Divizionin për TMJIShP brenda afatit prej 72 orësh (3 ditë pune) nga momenti i lëshimit të Raportit Konziliar me specifikim “Urgjent” dhe fletëlëshimi për rastet e spitalizuara duke mos llogaritur ditët e vikendit dhe festës zyrtare.

2. Raporti Konziliar për rastet e specifikuar “Urgjent” duhet detyrimisht të përmbajë orën dhe datën e saktë;

3. Pas aplikimit në Divizionin për TMJIShP, lënda dërgohet te Drejtori i Fondit për lëshim të fletëzotimit.

4. Drejtori i Fondit menjëherë lëshon Fletëzotimin për mbulim të shpenzimeve për trajtimin mjekësor sipas kriterëve të përcaktuara me këtë Udhëzim;

5. Pas përfundimit të trajtimit mjekësor, pala detyrohet të dorëzojë në Fond faturën, raportin financiar dhe fletëlëshimin me epikrizë nga institucioni përkatës.

6. Për rastet emergjente zbatohen procedurat e njëjta të pagesës si për rastet e rregullta të përcaktuara në këtë udhëzim.

## **Neni 7**

### **Detyrat e Divizionit për TMJIShP**

1. Divizioni për TMJIShP mban evidencën protokollare dhe elektronike të aplikimeve për trajtim;

2. Kontrollon aplikacionin në lidhje me përmbajtjen dhe korrektësinë e dokumentacionit të bashkangjitur gjatë aplikimit;
3. Përgatit Fletëzotimin për nënshkrim për Drejtorin e Fondit;
4. Përgatit dosjen e aplikimit sipas radhës për shqyrtim në Bordin pas përfundimit të trajtimit mjekësor të pacientit duke siguruar që dosja përmban:
  - 4.1 Faturën me të dhënat e nevojshme financiare si: Numrin e xhirollogarisë bankare ose IBAN; SWIFT Code (për pagesat ndërkombëtare);
  - 4.2 Emri i institucionit/spitalit;
  - 4.3 Fletëlëshimin me Epikrizë dhe raportin financiar lidhur me shpenzimet për shërbimet shëndetësore gjatë trajtimit mjekësor dhe
  - 4.4 Dosjen e aplikacionit paraprak nëse ka;
5. Publikon radhën e shqyrtimit të aplikimeve nga Bordi për TMJIShP në web faqen zyrtare të Fondit dhe sigurohet që e njëjta publikohet në web faqen zyrtare të Ministrisë së Shëndetësisë dhe përditësohet më së voni çdo pesë (5) ditë pune;
6. Informon aplikuesin lidhur me procedurat administrative për realizimin e të drejtave dhe detyrimeve si dhe raporton çdo pesëmbëdhjetë (15) ditë ose sipas kërkesës tek Drejtori i Fondit;
7. Komunikon me institucionet shëndetësore ku palët marrin shërbimin lidhur me dokumentacionin, si: faturat, raportet dhe fletëlëshimet që lidhen me trajtimin mjekësor;
8. Inicion procedurën e pagesës sipas radhës së vendimeve, pas pranimit të tyre nga Bordi për TMJIShP;
9. Me kërkesë të palës lëshon vërtetim për lehtësim të marrjës së vizës me qëllim të trajtimit mjekësor për rastet që nuk kanë kosto financiare dhe Fondi nuk merr obligim financiar.
10. Ofron shërbimin e sekretarisë teknike për Bordin për TMJIShP.

## **Neni 8**

### **Bordi për TMJIShP**

1. Bordi për TMJIShP (tash e tutje Bordi) është organ i përbërë nga pesë (5) anëtarë të cilët emërohen nga Ministri me mandat tre (3) vjeçar:
  - 1.1 Një (1) anëtarë nga Fondi;
  - 1.2 Dy (2) anëtarë nga Ministria e Shëndetësisë;
  - 1.3 Dy (2) mjekë specialistë të propozuar nga Drejtori i ShSKUK-së;

- 1.4 Sekretaria teknike, pa të drejtë vote;
2. Në rast të konfliktit të interesit, anëtari i Bordit nuk merr pjesë në vendimmarrje.

### **Neni 9 Detyrat e Bordit**

1. Shqyrton dosjet e kompletuara nga sekretaria sipas numrit rendor të publikuar.
2. Është përgjegjës për vlerësim të dokumentacionit mjekësor, aprovimin ose refuzimin e shumës financiare për trajtimin mjekësor sipas shtojcës 1 të këtij udhëzimi.
3. Është përgjegjës për aprovimin ose refuzimin e shumës financiare për trajtimin mjekësor për rastet kur mungon çmimi referent sipas shtojcës 1 të këtij udhëzimi.
4. Për rastet nga paragrafi 4 të nenit 4 të këtij udhëzimi aprovon apo refuzon mesataren e çmimeve të tri profaturave nga institucionet shëndetësore ku mund të ofrohet shërbimi shëndetësor.
5. Shqyrton kërkesat dhe adreson përgjigjet për palët.
6. Ndërpret procedurën për rastet e përcaktuara në nenin 13 paragrafin 10 të këtij udhëzimi.
7. Kërkon sqarime shtesë nga Komisioni Konziliar.
8. Kërkon sqarime shtesë nga institucionet shëndetësore që kanë ofruar shërbimin shëndetësor, lidhur me ndonjë paqartësi eventuale.
9. Raporton për Ministrin në afate periodike dhe sipas kërkesës lidhur me ecurinë e shqyrtimit të dosjeve, shumat financiare të aprovuara, të refuzuara dhe çështjet të tjera që lidhen me trajtimin mjekësor.
10. Njofton Inspektoratin Shëndetësor në rastet kur dyshon së është bërë shkelje nga institucionet shëndetësore brenda vendit.
11. Bordi për TMJIShP bën shqyrtimin e lëndëve në përputhje me ndarjet buxhetore vjetore.
12. Propozon përditësimin e shtojcës 1 të këtij udhëzimi administrativ.
13. Anëtarët e Bordit për TMJIShP për punën e kryer kompensohen në përputhje me ligjin përkatës për pagat dhe aktet nënligjore përkatëse në fuqi.
14. Bordi për TMJIShP për punën e tij nxjerrë rregulloren e brendshme.

### **Neni 10 Mbulimi financiar për TMJIShP**

1. Fondi përkrah në mënyrë të plotë ose të pjesshme të çmimit referent për shërbimet e ofruara sipas Shtojcës 1, të këtij udhëzimi.

2. Përjashtimisht nga paragrafi 1 i këtij neni, Fondi përkrah mbulimin e plotë ose të pjesshëm në rast kur diagnoza përkatëse nuk është pjesë e Shtojcës 1 të këtij Udhëzimi por nuk ofrohet në institucionet shëndetësore publike;
3. Brenda periudhës kohore prej një viti aplikuesi mbi moshën tetëmbëdhjetë (18) vjeçare, ka të drejtë të përfitojë nga Programi për TMJIShP jo më shumë se 30,000.00€ (tridhjetë mijë euro) pavarësisht çmimit referent ose mesatarës së çmimit të tri profaturave në rastet kur diagnoza nuk është pjesë e Shtojcës 1 të këtij udhëzimi.
4. Personat deri në moshën 18 vjeçare, personat me status të invalidit të luftës, anëtarët e ngushtë të familjes së dëshmorëve, personat me aftësi të kufizuara dhe/ose përfitues i ndihmës sociale, viktimat civile të luftës, kompensohen me 100% të vlerës së çmimit referent sipas shtojcës 1 të këtij udhëzimi apo mesatarës së çmimit të tri profaturave për trajtim mjekësor.
5. Personat mbi moshën 18 vjeçare kompensohen në vlerë 70% të vlerës të çmimit referent apo mesatarës së çmimit të tri profaturave për trajtim mjekësor duke mos tejkaluar shumën e përcaktuar në paragrafin 3 të këtij neni;
6. Personat e diagnostifikuar me sëmundje malinje deri në moshën 18 vjeçare kompensohen në shumën maksimale sipas shtojcës nr. 1 ndërsa mbi moshën 18 vjeçare kompensohen 70% të vlerës të çmimit referent apo mesatarës së çmimit të tri profaturave për trajtim mjekësor.
7. Brenda periudhës kohore prej një viti nga data e aplikimit për TMJIShP, pala ka të drejtë të përfitojë nga Programi për TMJIShP jo më shumë se një (1) herë, nëse arrin vlerën maksimale sipas paragrafit 3 dhe 6 të këtij neni.
8. Fondi, në përputhje me buxhetin për TMJIShP ekzekuton vendimet e aprovuara nga Bordi për TMJIShP sipas radhës së miratimit, pasi të jenë plotësuar kushtet e parapara sipas këtij udhëzimi;
9. Financimi i Programit për TMJIShP bëhet nga kategoria e subvencioneve.

## **Neni 11**

### **Komisioni për Ankesa**

1. Kundër vendimit të Bordit për TMJIShP, pala ka të drejtë të parashtojë ankesë brenda afatit prej tridhjetë (30) ditësh nga data e pranimit të njoftimit sipas ligjit përkatës për Procedurën e përgjithshme administrative.
2. Ankesa bëhet në Komisionin e Ankesave për TMJIShP ndërsa Divizioni për TMJIShP ofron bashkëpunim në punën e Komisionit të Ankesave sa i përket kompletimit të dokumentacionit të nevojshëm.
3. Komisioni i Ankesave për TMJIShP, përbëhet nga tre (3) anëtarë të emëruar nga Ministri i Shëndetësisë me mandate dy (2) vjeçar, në këtë përbërje:
  - 3.1. Një (1) anëtar nga Fondi në cilësinë e Kryesuesit;



- 3.2. Një (1) anëtar nga Ministria e Shëndetësisë;
- 3.3. Një (1) mjek specialist i fushës përkatëse nga QKUK, i caktuar *ad hoc* sipas rastit.
4. Anëtarët e Komisionit për Ankesa, kompensohen në përputhje me Ligjin përkatës për paga dhe aktet e tjera nënligjore në fuqi;
5. Komisioni i Ankesave shqyrton ankesat jo më larg se 30 ditë nga data e pranimit në përputhje me Ligjin përkatës për procedurën e përgjithshme administrative.

### **Neni 12**

#### **Trupat profesionale të Klinikave të QKUK-së**

1. Komisionet konziliare sipas Klinikave përkatëse të QKUK-së përbëhen nga tre (3) dhe emërohen nga Drejtori i Përgjithshëm i ShSKUK-së me mandat 2 vjeçar;
2. Komisionet konziliare janë me kompetencë dhe përgjegjësi të plotë për përcaktimin e sëmundjës, gjendjës ose procedurave për të cilat lëshojn raportin konzilar për trajtim mjekësor jashtë institucioneve shëndetësore publike.
3. Raporti i komisionit konzilar nga paragrafi 1 këtij neni nënshkruhet nga tre (3) anëtarët dhe Drejtori i Klinikës përkatëse.
4. Komisionet Konziliare i nënshtrohen mbikëqyrjes nga Drejtori i Klinikës përkatëse si dhe nga Drejtori i Përgjithshëm i ShSKUK.

### **Neni 13**

#### **Procedura e përcaktimit dhe referimit për trajtimin jashtë institucioneve shëndetësore nga ShSKUK**

1. Mjeku përgjegjës që inicion rastin në Komisionin konziliar të Klinikës, paraqet një raport të detajuar për diagnozën dhe arsyetimin për shkaqet që pacienti duhet të trajtohet jashtë institucioneve publike.
2. Raporti i mjekut përgjegjës bëhet pjesë e dosjes së aplikimit.
3. Komisioni konziliar ka të drejtë të refuzojë kërkesën e mjekut përgjegjës në rast të mos përputhjes me këtë Udhëzim.
4. Komisioni konziliar harton raportin që siguron se procedura e njëjtë nuk kryhet në asnjë nga institucionet publike.
5. ShSKUK në çdo njësi përbërëse të saj dhe në web faqen zyrtare publikon listën e shërbimeve të ofruara jo më vonë se 30 ditë nga hyrja në fuqi e këtij Udhëzimi dhe e përditëson për çdo shërbim të ri të shtuar.
6. Drejtori i Përgjithshëm i SHSKUK njofton Fondin për listën e plotë të shërbimeve që ofrohen në institucionet publike.

7. Drejtori i SHSKUK njofton zyrtarisht jo më vonë se 48 orë Fondin për shërbimin e ri të shtuar nga SHSKUK.
8. Fondi për rastet e parashikuara në paragrafin 5 të këtij neni, brenda një (1) dite i propozon Komisionit ndryshimin e listës nga Shtojca 1 e këtij Udhëzimi për heqjen nga lista e shërbimeve që mbulon nga programi.
9. Për aplikimet që janë në procedurë dhe përfshihen në rastet e parashikuara në paragrafin 5 të këtij neni, procedura ndërpritet dhe udhëzohet pala të paraqitet në SHSKUK për të marrë shërbimin.
10. Nëse në çfarëdo rrethane trupat profesionale, divizioni për TMJISHP dhe Bordi kanë nisur apo përfundojnë procedurat për trajtimin e shërbimeve që ofrohen në SHSKUK, për aplikimet në procedurë Bordi ndërpret procedurën dhe e njëjta anulohet në tërësi.
11. Në rastet nga paragrafi 7 i këtij neni SHSKUK shkarkon komisionet përkatëse të ngarkuara me trajtimin e aplikimeve të programit.

#### **Neni 14**

##### **Procedurat e përcaktimit të çmimit referent për trajtimin jashtë institucioneve shëndetësore publike**

1. Komisioni për përcaktimin e çmimit referent për TMJIShP (tash e tutje Komisioni) emërohet nga Ministri me mandat dy vjeçar, në përbërje prej pesë (5) anëtarëve:
  - 1.1. Dy anëtarë nga Fondi;
  - 1.2. Dy anëtarë nga Ministria e Shëndetësisë;
  - 1.3. Një anëtarë nga SHSKUK.
2. Komisioni përcakton dhe përditëson shtojcën 1 të këtij udhëzimi për të gjitha trajtimet dhe procedurat e parashikuara për mbulim nga programi për TMJIShP.
3. Përcaktimi i çmimit referent nga Komisioni realizohet nga mesatarja e çmimeve për të njëjtin shërbim nga institucionet private brenda vendit, të paktën tre (3) shtete të rajonit dhe Turqisë.
4. Propozon Ministrit për miratim përcaktimin dhe përditësimin e shtojcës 1 të këtij udhëzimi administrative.
5. Ministri me vendimin miraton listën e përcaktuar apo përditësuar nga Komisioni.
6. Anëtarët e Komisionit për punën e kryer kompensohen në përputhje me ligjin përkatës për pagat dhe aktet nënligjore përkatëse në fuqi.
7. Në rast të konfliktit të interesit, anëtari i Komisionit nuk merr pjesë në vendimmarrje.
8. Komisioni për punën e tij nxjerrë rregulloren e brendshme.

#### **Neni 15**

## **Shtojcat**

Shtojca 1, 2, 3 dhe 4 dhe 5 janë pjesë e këtij udhëzimi

### **Neni 16 Dispozitat kalimtare**

1. Për fletëzotimet e lëshuara para hyrjes në fuqi të këtij udhëzimi për të cilat nuk është i përcaktuar çmimi referent me udhëzimin administrativ Nr.03/2017 – Për trajtim mjekësor jashtë institucioneve shëndetësore publike vlera e kompenzimit bëhet, si në vijim:

1.1 Per personat deri në moshën 18 vjeçare, personat me status të invalidit të luftës, anëtarët e ngushtë të familjes së dëshmorëve, personat me aftësi të kufizuara dhe/ose përfitues i ndihmës sociale, viktimat civile të luftës, kompensohen me 100% të vlerës së të faturës, raportit financiar dhe fletëlëshimit me epikrizë nga institucioni përkatës por jo më shumë se 30.000.00 ( tirdhjetëmije) euro brenda një viti.

1.2 Për aplikuesit tjerë mbi moshën 18 vjeçare vlera e kompenzimit bëhet në vlerë prej 70 % në bazë të faturës, raportit financiar dhe fletëlëshimit me epikrizë nga institucioni përkatës por jo më shumë se 30.000.00 (tirdhjetëmije) euro brenda një viti.

2.Për fletëzotimet të cilat janë lëshuara para hyrjes në fuqi të këtij udhëzimi dhe për të cilat është i përcaktuar çmimi referent vlera e kompenzimit bëhet sipas shtojcës 1 të Udhëzimit administrativ Nr.03/2017 – Për trajtim mjekësor jashtë institucioneve shëndetësore publike.

3.Për aplikimet në procedurë jo emergjente të cilat nuk janë të rregulluara me Udhëzimin administrativ nr.03/2017 zbatohen dispozitat e Udhëzimit Administrativ nr. 03/2023, ndësa për aplikimet që janë të rregullura zbatohen dispozitat e nr.UA 03/2017.

4.Fondi përgatit kushtet që aplikimi për trajtim mjekësor jashtë institucioneve shëndetësore publike të bëhet në mënyrë elektronike jo më vonë se 60 ditë nga hyrja në fuqi e këtij udhëzimi.

### **Neni 17**

Me hyrjen në fuqi të këtij Udhëzimi Administrativ, shfuqizohet Udhëzimi Administrativ Nr. 03/2017 për Trajtim mjekësor jashtë institucioneve shëndetësore publike, Vendimi Nr.05-4190, datë 26.08.2022.

### **Neni 18 Hyrja në fuqi**

Ky Udhëzim Administrativ hyn në fuqi në ditën e publikimit në Gazetën Zyrtare të Republikës së Kosovës.

Prishtinë 05/09/2023

Ministër i Shëndetësisë

---

Dr. Arben Vitia

**SHTOJCA Nr.1****Sëmundjet, Gjendjet dhe Procedurat për mbeshtetje nga Programi për Trajtim Mjekësor Jashtë Institucioneve Shëndetësore Publike**

Nr.	Diagnozat përshkruese dhe Procedurat	Mesatarja e çmimeve
1	Djegjet e medha (+ 50%)	€ 19,000.00
2	Disekcioni i Aneurizmës së Aortës	€ 17,975.17
3	Aneurizmat e Aortes	€ 17,583.17
4	Ruptura e Aneurizmes se Aortes	€ 17,381.00
5	Leriche Syndrome (LS)	€ 10,549.20
6	Trombosis Aortae, pars abdominalis	€ 11,029.20
7	Shtatezanitë gemellare me Twin to Twin transfusion	€ 4,866.67
8	Praeclampsia Gravis	€ 7,000.00
9	Retrograde intrarenal surgery (RIRS)	€ 6,340.00
10	Percutaneous Nephrolithotomy (PCNL)	€ 5,200.00
11	Proteza Penile dhe Testikulare	€ 4,975.00
12	Vasicae neurogena	€ 7,650.00
13	Nephrolithiasis coraliformis	€ 5,978.17
14	Tumorët e gjendrës mbiveshkore	€ 6,524.33
15	Stricture urethrae post traumatica	€ 4,025.83
16	Uropathia obstructive	€ 7,605.60
17	Tromboza e Arteries Renale	€ 8,420.00
18	Ruptura urethrae	€ 4,311.50
19	Tyrosinemia tip I	€ 3,500.00
20	Megacolon Congenitum	€ 16,500.00
21	Luxatio coxae congenitalis	€ 7,868.60
22	IMRT/IORT/IGRT (Radiotherapy techniques)	€ 6,500.00
23	Stereotactic radiotherapy	€ 5,400.00
24	Proton Therapy	€ 7,000.00
25	Chemoembolization/ Oblation/ Radiofrequency (TEA/TACE)	€ 12,583.60
26	Wilms' tumor (varesisht nga stadi dhe llojit te trajtimit)	€ 7,832.00
27	Sleeve resections pulmonis	€ 9,750.00
28	Duple sleeve resections	€ 11,000.00
29	Stenosis oesophagi	€ 8,925.00
30	Stentimi i pjesës thorakale të ezofagut	€ 5,750.00
31	Stenosis Trachealis	€ 9,250.00
32	Fistula Tracheoefagealis	€ 8,264.25
33	Aneurizmat e Eneve Cerebrale te Gjakut	€ 16,750.00
34	Trajtimi i adenomave hipofizare me çasje transsfenoidale	€ 10,960.00
35	Trajtimi i tumoreve me Gamma dhe Cyber Knife	€ 8,500.00

36	Hemorragjite intracerebrale	€ 13,520.00
37	Epilepsitë refraktare në terapi medikamentoze të cilat kërkojnë ndërhyrje kirurgjike	€ 20,500.00
38	Hydrocephalus congenitalis	€ 8,750.00
39	Malformatio arterio-venosis (MAV)	€ 23,333.33
40	Embolisatio Angioma	€ 14,250.00
41	Discus Herniae	€ 5,750.00
42	Myasthenia gravis	€ 8,600.00
43	Retinopatia Premature (ROP)	€ 6,833.33
44	Glaukoma Kongjenitale	€ 10,837.50
45	Keratoplastika, DALK, DIMEK dhe DISEK	€ 8,666.67
46	Ablacionet e Retines	€ 6,333.33
47	Keratokonius	€ 3,975.00
48	Haemophthalmus	€ 4,500.00
49	Vrima në makullë (Macular Holle)	€ 3,350.00
50	Ruptura Bulbi	€ 4,950.00
51	Protezat terapeutike dhe kozmetike	€ 5,750.00
52	Lendimet e syrit	€ 2,500.00
53	Cataracta congenitalis	€ 3,733.33
54	Bullous keratopathy	€ 9,000.00
55	Status post PPV	€ 8,500.00
56	Astigmatismus	€ 2,700.00
57	Tu intrabulbare	€ 9,000.00
58	Melanoma Malignum	€ 13,666.67
59	Syndroma Peters	€ 11,000.00
60	Neuralgjita e nervit trigeminus apo nervit glosofaringues të cilat mund të mjekohen vetëm me radiokirurgji stereoatitike	€ 5,825.00
61	Distonia e gjeneralizuar- idiopatike, familjare apo dhe jofamiljare	€ 6,250.00
62	Prader-Willi (PRAH-dur VIL-e) syndrome	€ 14,750.00
63	Dystrophia muscularis	€ 3,500.00
64	Myelitis transversa	€ 3,500.00
65	Pectus Carinatum	€ 7,934.50
66	Scoliosis idiopathica	€ 18,250.00
67	Pectus Excavatum	€ 11,373.80
68	Fractura Pelvis et Ossis Sacrii	€ 14,726.20
69	Fractura luxativa	€ 7,983.60
70	Fractura multifragmentaris	€ 11,326.20
71	Fractura compresiva	€ 9,709.80
72	Fractura vertebrae	€ 11,024.83
73	Osteosarcoma (varesisht nga forma e trajtimit dhe shkalla e perhapjes)	€ 21,820.43
74	Ewing sarcoma (varesisht nga forma e trajtimit)	€ 26,034.71

75	Rhabdomyosarcoma	€ 20,591.86
76	Pseudoarthrosis congenita	€ 9,157.75
77	Spondylolistesis traumatica	€ 7,629.80
78	Thumb hypoplasia	€ 7,366.67
79	Ruptura Rotator cuff	€ 5,796.40
80	Kyphosis	€ 11,000.00
81	TIPS (Transjugular Intrahepatic Portosystemic- Shunt të gjakderdhjet varikseale që nuk reagojnë në trajtimet paraprake)	€ 11,250.00
82	Intervenimet kirurgjike në ezofag, stenozat	€ 12,200.00
83	Stenozat e regjionit subglotik dhe trakesë	€ 9,000.00
84	Kirurgjia rekonstruktive te tumoret e gojes	€ 19,333.33
85	Transplantimi i Palces Kockore Haploidentike	€ 73,000.00
86	Transplantimi i Palces Kockore Alogjene nga donatori familjar	€ 46,375.00
87	Transplantimi i Palces Kockore Alogjene nga donatori jofamiljar	€ 67,250.00
88	Transplantimi i Palces Kockore Autologe	€ 29,750.00
89	TPK+Kemoterapia (varesisht nga numri i cikleve te Kemoterapise)	€ 1,750.00
90	TPK+Kemoterapia (varesisht nga numri i cikleve te Kemoterapise) dhe/ose Radioterapia	€ 1,750.00
91	Transplantimi i Veshkave	€ 19,700.00
92	Transplantimi i Melqisë	€ 50,500.00
93	Implantet Kohleare	€ 25,437.50
94	Coarctatio Aortae	€ 16,789.20
95	Desecatio Aorte	€ 15,211.50
96	Patent Foramen Ovale (PFO)	€ 10,748.00
97	Atrial Septal Defect (ASD) II	€ 11,332.00
98	Atrioventricular Canal (AVC)	€ 14,625.00
99	Situs ambiguus	€ 24,000.00
100	Complete atrioventricular canal (CAVC)	€ 16,000.00
101	AV block gr II-III	€ 8,488.40
102	Common Atrium (CA)	€ 15,535.67
103	Dextro-Transposition (DECKS-tro trans) of the Great Arteries or d-TGA	€ 20,869.00
104	AV canalis partialis	€ 11,750.00
105	Ventricular septal defects (VSD)	€ 12,700.00
106	Wolff-Parkinson-White (WPW) syndrome	€ 11,101.33
107	Paroxysmal supraventricular tachycardia (PSVT)	€ 6,101.33
108	Metoda e Elektrofiziologjisë	€ 1,895.00
109	PET-Scan	€ 750.00
110	Analizat Gjenetike	€ 2,787.00
111	Biopsia e indeve	€ 1,075.00

112	Radioterapia me J131	€	3,033.33
113	Analizat Imunologjike dhe Autoimune	€	1,300.00
114	EUS	€	1,847.50
115	Enteroscopia	€	1,960.00



Republika e Kosovës

Republika Kosova-Republic of Kosovo

Fondi i Sigurimit Shëndetësor/Fond za Zdravstveno Osiguranje/Health Insurance Fund  
Divizioni për Trajtim Mjekësor Jashtë Institucioneve Shëndetësore Publike

## FORMULAR PËR APLIKIM

## 1. Plotësohet nga pala

Emri/Emri i prindit/Mbiemri \_\_\_\_\_

Data e lindjes \_\_\_\_\_

Numri i letërnjoftimit \_\_\_\_\_

Adresa/ Vendbanimi \_\_\_\_\_

Telefoni\* \_\_\_\_\_ Komuna \_\_\_\_\_

## 2. Plotëson zyrtari pranues

Emri i institucionit në të cilin jeni trajtuar në ShSKUK \_\_\_\_\_

A keni aplikuar më parë në Programin për TMJISHP? Nëse **Po**/ shkruaj vitin \_\_\_\_\_A jeni përfitues i skemes sociale? **Po**  **Jo** A keni sigurim shëndetësor? Nëse **Po**, emri i kompanisë? \_\_\_\_\_

## Dokumentet e bashkëngjitura (Shëno):

	Po	Jo
1 Raporti Mjekësor Konziliar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Kopja e letërnjoftimit (obligative)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Certifikata e lindjes (për fëmijë)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Dëshmia e asistencës sociale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Dëshmia e statusit të invalidit të luftës	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Dëshmia për PAK (personat me aftësi të kufizuara)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Profatura me të dhënat financiare:		

 Emri i Bankes  Xhirollogaria  IBAN  Swift Code

Nënshkrimi i pales

I	Institucioni/	Vlera e profaturës/	
---	---------------	---------------------	--

II	Institucioni/	Vlera e profaturës/	
----	---------------	---------------------	--

## 3. Është kontrolluar dhe me nënshkrim garantoj rregullsinë e dokumentacionit në momentin e aplikimit:

Numri i ID të zyrtarit pranues/ \_\_\_\_\_ Nënshkrimi/ \_\_\_\_\_

Prishtinë, Datë \_\_\_\_\_

Në link-un (vegzën) më poshtë, klikoni në anën e djathtë mbi "Statusi i Trajtit"- shkruani numrin e letërnjoftimit dhe informohu për rastin tuaj: <https://fssh.rks-gov.net/page.aspx?id=1,17>





**Republika e Kosovës**  
**Republika Kosova-Republic of Kosovo**

*Qeveria –Vlada-Government*

*Fondi i Sigurimit Shëndetësor/Fond za Zdravstveno Osiguranje/Health Insurance Fund*

*Departamenti i Shërbimeve Shëndetësore/Divizioni për Trajtim Mjekësor jashtë*

*Institucioneve Shëndetësore Publike*

**NJOFTIM/DEKLARATË**

- Të gjitha përgjegjësitë për kompletimin e dokumentacionit të nevojshëm duke përfshirë edhe përzgjedhjen e institucionit/vendit të trajtimit bien mbi palën/aplikuesin.
- Fondi i Sigurimit Shëndetësor do të zhvilloj të gjitha procedurat e aplikimit bazuar në legjislacionin në fuqi, ndërsa aplikuesi/pala zotohet se nuk do të ushtrojë asnjë lloj presioni, përfshirë këtu edhe kryerjen e pagesave duke shmangur listën e pritjes!
- Fondi i Sigurimit Shëndetësor i Republikës së Kosovës nuk merr përgjegjësi në rast se fletëzotimi/garancioni nuk pranohet nga institucioni i cili është përzgjedhur nga aplikuesi/pala për trajtim shëndetësor dhe në rast se paraqiten kufizime nga institucioni i përzgjedhur.

---

\*Me nënshkrimin e këtij dokumenti, konfirmoj se i kuptoj dhe pranoj plotësisht të gjitha pikat e mësipërme.

Emri/Mbiemri: \_\_\_\_\_

Nr. personal: \_\_\_\_\_

Nënshkrimi: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Shtojca 4



**Republika e Kosovës**  
**Republika Kosova-Republic of Kosovo**  
*Qeveria –Vlada-Government*  
**Shërbimi Spitalor dhe Klinik Universitar i Kosovës**  
*Univerzitetska Bolnicka i Klinicka Sluzba/Hospital and University Clinical Service of Kosovo*  
**Klinika e \_\_\_\_\_**  
Tel.: 038 \_\_\_\_\_ : email: \_\_\_\_\_

**Raport konziliar për trajtim jashtë Institucioneve Shëndetësore Publike**

*Emri dhe Mbimeri i pacientit:	*Data e lindjes:	*Nr. personal:	Gjinia: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
*Adresa/Vendbanimi:		*Komuna:	
*Dg. udhëzuese:	*Kodi sipas ICD 10	*Nr. i historisë/dosjes së pacientit:	
*Data e hospitalizimit:	*Ora:		
*Data e referimit:	*Ora:		
*Procedurat e nevojshme të trajtimit (të specifikohen):			
*Arsyeja e referimit jashtë ShSKUK-së:			

**Vërejtje:** Fushat me simbolin asterisk (\*) duhet të plotësohen në mënyrë obligative dhe të jenë të shkruara në mënyrë elektronike (në kompjuter).

Dokumenti i pakompletuar nuk do të merret parasysh nga Fondi për Sigurim Shëndetësor i Republikës së Kosovës.

Komisioni Konziliar në përbërje:

1. \_\_\_\_\_

\*Emri&Mbimeri, nënshkrimi dhe faksimili

2. \_\_\_\_\_

\*Emri&Mbimeri, nënshkrimi dhe faksimili

3. \_\_\_\_\_

\*Emri&Mbimeri, nënshkrimi dhe faksimili

Drejtori i Klinikës:

\_\_\_\_\_  
\*Emri&Mbimeri, nënshkrimi dhe vula e Klinikës

Shtojca 5



**Republika e Kosovës**  
**Republika Kosova-Republic of Kosovo**  
*Qeveria –Vlada-Government*  
**Shërbimi Spitalor dhe Klinik Universitar i Kosovës**  
*Univerzitetska Bolnicka i Klinicka Sluzba/Hospital and University Clinical Service of Kosovo*  
**Klinika e \_\_\_\_\_**  
Tel.: 038 \_\_\_\_\_ : email: \_\_\_\_\_

**Raport konziliar për trajtim jashtë Institucioneve Shëndetësore Publike “Urgjent”**

*Emri dhe Mbimeri i pacientit:	*Data e lindjes:	*Nr. personal:	Gjinia: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
*Adresa/Vendbanimi:		*Komuna:	
*Dg. udhëzuese:	*Kodi sipas ICD 10	*Nr. i historisë/dosjes së pacientit:	
*Data e hospitalizimit:	*Ora:		
*Data e referimit:	*Ora:		
*Procedurat e nevojshme të trajtimit (të specifikohen):			
*Arsyeja e referimit jashtë ShSKUK-së:			

**Vërejtje:** Fushat me simbolin asterisk (\*) duhet të plotësohen në mënyrë obligative dhe të jenë të shkruara në mënyrë elektronike (në kompjuter).

Dokumenti i pakompletuar nuk do të merret parasysh nga Fondi për Sigurim Shëndetësor i Republikës së Kosovës.

Komisioni Konziliar në përbërje:

1. \_\_\_\_\_

\*Emri&Mbimeri, nënshkrimi dhe faksimili

2. \_\_\_\_\_

\*Emri&Mbimeri, nënshkrimi dhe faksimili

3. \_\_\_\_\_

\*Emri&Mbimeri, nënshkrimi dhe faksimili

Drejtori i Klinikës:

\_\_\_\_\_  
\*Emri&Mbimeri, nënshkrimi dhe vula e Klinikës