



Republika e Kosovës
Republika Kosova-Republic of Kosovo
Qeveria - Vlada - Government

PROJEKTLIGJI PËR SIGURIMIN E DETYRUESHËM TË KUJDESIT SHËNDETËSOR¹

DRAFT LAW ON COMPULSORY HEALTHCARE INSURANCE²

NACRT ZAKONA O OBAVEZNOM ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU³

¹ Projektligji për Sigurimin e Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor, është miratuar në Mbledhjen e 218-të të Qeverisë së Republikës së Kosovës me Vendimin Nr. 01/218, të datës 28.08.2024.

² Draft law on Compulsory Healthcare Insurance, has been approved in the 218th Meeting of the Government of the Republic of Kosovo, with the Decision no. 01/218, dated 28.08.2024.

³ Nacrt Zakona o Obaveznom Zdravstvenom Osiguranju, je usvojeno na 218, Sednici Vlade, sa Odlukom Br. 01/218, datum 28.08.2024.

<p>Kuvendi i Republikës së Kosovës,</p> <p>Në bazë të nenit 51 të Kushtetutës të Republikës së Kosovës</p> <p>miraton,</p> <p>LIGJ PËR SIGURIMIN E DETYRUESHËM TË KUJDESIT SHËNDETËSOR</p> <p>KAPITULLI I DISPOZITAT E PËRGJITHSHME</p> <p>Neni 1 Qëllimi</p> <p>1.Me këtë Ligj rregullohet sistemi i sigurimit të kujdesit shëndetësor të detyrueshëm, duke përfshirë parimet, funksionet, të drejtat e përgjegjësitë e palëve të përfshira, personat e siguruar, modalitetet e kontributit, pakoja e përfitimeve që mbulohet nga sigurimi shëndetësor</p>	<p>Assembly of the Republic of Kosovo,</p> <p>Pursuant to Article 51 of the Constitution of the Republic of Kosovo</p> <p>approves,</p> <p>LAW ON COMPULSORY HEALTHCARE INSURANCE</p> <p>CHAPTER I GENERAL PROVISIONS</p> <p>Article 1 Purpose</p> <p>1. This Law shall govern the compulsory healthcare insurance system, including the principles, functions, rights and responsibilities of the involved parties, insured persons, contribution modalities, the package of benefits covered by the mandatory health insurance, contractual relations</p>	<p>Skupština Republike Kosovo,</p> <p>Na osnovu člana 51. Ustava Republike Kosovo</p> <p>usvaja,</p> <p>ZAKON O OBAVEZONOM ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU</p> <p>POGLAVLJE I OPŠTE ODREDBE</p> <p>Član 1 Svrha</p> <p>1. Ovim zakonom uređuje se sistem obaveznog zdravstvenog osiguranja, uključujući principe, funkcije, prava i odgovornosti uključenih strana, osiguranika, modalitete doprinosa, paket beneficija koje su obuhvaćene obaveznim zdravstvenim osiguranjem, ugovorne odnose sa</p>
--	--	--

<p>i detyrueshëm, marrëdhëniet kontraktuale me institucionet e kujdesit shëndetësor dhe barnatoret, në lidhje me ofrimin, përdorimin dhe pagesën e shërbimeve shëndetësore dhe produkteve të dispensuara.</p> <p>2.Me këtë ligj themelohet Fondi i sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor i Republikës së Kosovës.</p> <p>3.Me këtë ligj rregullohet funksionimi dhe financimi i Fondit të sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor të Republikës së Kosovës.</p>	<p>with healthcare institutions and pharmacies regarding the provision, use and payment of health services and dispensed products.</p> <p>2. The Compulsory Healthcare Insurance Fund of the Republic of Kosovo is hereby established under this Law.</p> <p>3. This Law shall govern the operation and financing of the Compulsory Healthcare Insurance Fund of the Republic of Kosovo.</p>	<p>zdravstvenim ustanovama i apotekama, u vezi sa pružanjem, korišćenjem i plaćanjem zdravstvenih usluga i izdatih proizvoda.</p> <p>2.Ovim zakonom osniva se Fond za obavezno zdravstveno osiguranje Republike Kosovo.</p> <p>3. Ovaj zakon reguliše rad i finansiranje Fonda za obavezno zdravstveno osiguranje Republike Kosovo.</p>
<p style="text-align: center;">Neni 2 Fushëveprimi</p>	<p style="text-align: center;">Article 2 Scope</p>	<p style="text-align: center;">Član 2 Delokrug</p>
<p>Ky ligj do të zbatohet nga të gjithë shtetasit dhe banorët e Republikës së Kosovës, personat juridikë të themeluar dhe të regjistruar në Kosovë, personat përgjegjës të personave juridik, institucionet e kujdesit shëndetësor dhe barnatoret e kontraktuara nga Fondi i sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor, nga vetë Fondi i sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor dhe institucionet e licencuara që ofrojnë sigurim shëndetësor privat vullnetar.</p>	<p>This Law shall be applied by all citizens and residents of the Republic of Kosovo, legal entities established and registered in Kosovo, responsible persons of legal entities, healthcare institutions and pharmacies contracted by the Compulsory Healthcare Insurance Fund, by the Compulsory Healthcare Insurance Fund itself and licensed institutions providing voluntary private health insurance.</p>	<p>Ovaj zakon će primenjivati svi građani i stanovnici Republike Kosovo, pravna lica osnovana i registrovana na Kosovu, odgovorna lica pravnih lica, zdravstvene ustanove i apoteke ugovorene od strane Fonda za obavezno zdravstveno osiguranje, od strane samog Fonda za obavezno zdravstveno osiguranje i licencirane institucije koje pružaju dobrovoljno privatno zdravstveno osiguranje.</p>
<p style="text-align: center;">Neni 3 Përkufizimet</p>	<p style="text-align: center;">Article 3 Definitions</p>	<p style="text-align: center;">Član 3 Definicije</p>
<p>1.Shprehjet e përdorura në këtë ligj kanë këtë</p>	<p>1.The expressions used in this Law shall have the</p>	<p>1.Izrazi koji se koriste u ovom zakonu imaju</p>

<p>kuptim:</p> <p>1.1.Analiza aktuariale - një rishikim nga një aktuar, që tregon situatën aktuale dhe të pritshme financiare dhe zhvillimet e fondit të sigurimeve shëndetësore që rrjedhin nga shuma totale e pritur e të hyrave (kontributet që duhen paguar dhe të tjera) Fondi ka të drejtën e ligjshme të pranojë edhe kostot e pakos së përfitimit, që Fondi ofron dhe paguan për të siguruarit në bazë të marrëdhënieve kontraktuale me institucionet e kujdesit shëndetësor dhe barnatoret.</p> <p>1.2.Anëtar i varur i familjes – në kuptim të këtij ligji konsiderohen si anëtarë ekonomikisht të varur të familjes të të siguruarit aktiv si më poshtë: bashkëshorti/ja, që nuk është vetë i/e siguruar, fëmijët deri në moshën tetëmbëdhjetë (18), përkatësisht njëzet e tetë (28) vjeçare, nëse ofrojnë dëshmi përkatëse për ndjekjen e arsimit të rregullt universitar, duke përfshirë fëmijët e adoptuar;</p> <p>1.3.ARC - Agjencia e Regjistrimit Civil;</p> <p>1.4.ATK - Administrata Tatimore e Kosovës - njësi në Ministrinë e Financave, përgjegjëse për mbledhjen e tatimeve, kontributeve pensionale dhe sigurimeve shëndetësore në Kosovë.</p>	<p>following meanings:</p> <p>1.1 Actuarial analysis - A review by an actuary, showing the current and expected financial situation and developments of the health insurance fund resulting from the expected total amount of income (contributions to be paid and others). The fund has the legal right to also accept the costs of the benefit package, which the Fund offers and pays for the insured on the basis of contractual relations with healthcare institutions and pharmacies.</p> <p>1.2 Dependent family member – Within the meaning of this Law, the following are considered as economically dependent members of the active insured's family: the spouse, who is not the insured, children up to the age of eighteen (18), namely twenty-eight (28) years old, if they provide relevant proof of attending regular university education, including adopted children;</p> <p>1.3 CRA - Civil Registration Agency;</p> <p>1.4 TAK - Tax Administration of Kosovo - Unit in the Ministry of Finance, responsible for collecting taxes, pension contributions and health insurance in Kosovo.</p>	<p>sledeća značenja:</p> <p>1.1. Aktuarska analiza - aktuarski pregled, koji pokazuje trenutnu i očekivanu finansijsku situaciju i razvoj fonda zdravstvenog osiguranja koji proizilazi iz očekivanog ukupnog iznosa prihoda (doprinosi koji se plaćaju i drugo). Fond ima zakonsko pravo da prihvati i troškove paketa beneficija koje Fond nudi i isplaćuje osiguranicima na osnovu ugovornih odnosa sa zdravstvenim ustanovama i apotekama.</p> <p>1.2. Izdržavani član porodice – u smislu ovog zakona, ekonomski zavisnim članovima porodice aktivnog osiguranika smatraju se: supružnik, koji sam nije osiguranik, deca do osamnaest (18), odnosno dvadeset i osam (28) godina, ako pruže relevantan dokaz o pohađanju redovnog univerzitetskog obrazovanja, uključujući i usvojenu decu;</p> <p>1.3. ACR - Agencija za civilnu registraciju;</p> <p>1.4. PAK - Poreska administracija Kosova - jedinica u Ministarstvu finansija, odgovorna za naplatu poreza, penzijskih doprinosa i zdravstvenog osiguranja na Kosovu.</p>
--	---	---

<p>1.5.Banor - bartësi i lejes së qëndrimit të lëshuar nga autoriteti kompetent për territorin e Republikës së Kosovës dhe personi që ka mbrojtje ndërkombëtare apo ka aplikuar për këtë status.</p> <p>1.6.Bashkë pagesë – shuma ose përqindja e kostove të një shërbimi shëndetësor ose një pakoje të shërbimit të caktuar që duhet paguar nga i siguruari për ndarjen e kostos së atij shërbimi të dhënë.</p> <p>1.7.Baza e kontributit – Shuma e përcaktuar mbi të cilën duhen paguar normat e kontributeve, të tilla si shuma e të gjitha fitimeve që rrjedhin nga pagat, pagesat e pensioneve ose, në rastin e të vetë punësuarve, të ardhurat bruto minus zbritjet e lejuara. Paga minimale përdoret si vlerë referente për të përcaktuar kufijtë e sipërm dhe të poshtëm si dhe kontributet me normë të sheshtë për të siguruarit aktiv, ku baza e kontributit nuk mund të identifikohet në mënyrë unike.</p> <p>1.8.Fondi – emër alternativ për Fondin e sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor (FSDKSh), siç përcaktohet në këtë nen.</p> <p>1.9.FSDKSh – Fondi i sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor - (në tekstin e mëtejshëm: Fondi) institucion publik i</p>	<p>1.5.Resident – The holder of the residence permit issued by the competent authority for the territory of the Republic of Kosovo and the person who has international protection or has applied for this status.</p> <p>1.6Co-payment – The amount or percentage of the costs of a health service or a particular service package that must be paid by the insured for sharing the cost of that service provided.</p> <p>1.7Contribution base – The specified amount on which contribution rates must be paid, such as the sum of all earnings derived from wages, pension payments or, in the case of self-employed workers, gross income minus allowable deductions. The minimum wage is used as a reference value to determine upper and lower limits, as well as flat-rate contributions for active insured persons, where the contribution base cannot be uniquely identified.</p> <p>1.8Fund – Is an alternative name for the Compulsory Healthcare Insurance Fund (CHCIF), as defined in this article.</p> <p>1.9.CHCIF - The Compulsory Healthcare Insurance Fund - (hereinafter “the Fund”) public compulsory health insurance institution</p>	<p>1.5.Stanovnik - nosilac boravišne dozvole izdate od nadležnog organa za teritoriju Republike Kosovo i lice koje ima međunarodnu zaštitu ili je podnelo zahtev za ovaj status.</p> <p>1.6.Participacija – iznos ili procenat troškova zdravstvene usluge ili određenog paketa usluga koji mora platiti osiguranik za podelu troškova te pružene usluge.</p> <p>1.7.Osnovica doprinosa – Navedeni iznos na koji se moraju plaćati stope doprinosa, kao što je zbir svih zarada dobijenih od plata, isplata penzija ili, u slučaju samozaposlenih radnika, bruto dohotka minus dozvoljeni odbici. Minimalna zarada se koristi kao referentna vrednost za određivanje gornje i donje granice, kao i paušalnih doprinosa za aktivne osiguranike, gde se osnovica doprinosa ne može jednoznačno identifikovati.</p> <p>1.8.Fond – alternativni naziv za Fond za obavezno zdravstveno osiguranje (FOZO), kako je definisano u ovom članu.</p> <p>1.9.FOZO - Fond za obavezno zdravstveno osiguranje - (u daljem tekstu: Fond) javna ustanova obaveznog zdravstvenog osiguranja</p>
---	---	--

<p>sigurimit të detyrueshëm shëndetësor me statusin e personit juridik me të drejta, obligime, përgjegjësi dhe autorizime të veçanta për zbatim të këtij ligji në emër të të siguarit, i autorizuar për mbledhjen e ligjshme të kontributeve ose mjeteve tjera financiare, për të mbuluar kostot për përfitimet e kujdesit shëndetësor në të cilat ka të drejtë i siguruari, të ofruar nga institucionet e kontraktuara shëndetësore dhe barnatoret dhe të gjitha shpenzimet e tjera që lidhen me sigurimin shëndetësor;</p> <p>1.10.I siguruari - personi i përfshirë nga fushëveprimi i nenit 9 të këtij ligji dhe për të cilin pagesa e kontributeve për sigurimin shëndetësor është në pajtim me dispozitat e këtij ligji, nga vetë personi dhe nga personi i tretë përgjegjës për të paguar të gjitha ose një pjesë të kontributeve për këtë person.</p> <p>1.11.I siguruari aktiv – personi i cili është i detyruar të paguajë kontributet e sigurimit të detyrueshëm shëndetësor dhe paguan me rregull në pajtim me dispozitat e këtij ligji.</p> <p>1.12.I siguruari joaktiv –</p> <p>1.12.1.personi për të cilin pala e tretë paguan të gjitha kontributet për sigurim shëndetësor;</p>	<p>with the status of a legal entity with special rights, obligations, responsibilities and authorizations for the implementation of this Law on behalf of the insured, authorized for the legal collection of contributions or other financial means, to cover the costs of healthcare benefits to which the insured is entitled, provided by contracted healthcare institutions and pharmacies and all other expenses related to health insurance;</p> <p>1.10The insured - The person covered by the scope of Article 9 of this Law and for whom the payment of health insurance contributions is in accordance with the provisions of this law, by the person himself and by the third person responsible for paying all or a part of contributions for this person.</p> <p>1.11Active insured - The person who is obliged to pay the compulsory healthcare insurance contributions and pays regularly in accordance with the provisions of this Law.</p> <p>1.12 Inactive insured –</p> <p>1.12.1the person for whom the third party pays all health insurance contributions;</p>	<p>sa svojstvom pravnog lica sa posebnim pravima, obavezama, odgovornostima i ovlašćenjima za sprovođenje ovog zakona u ime osiguranika, ovlašćeno za zakonitu naplatu doprinosa ili drugih finansijskih sredstava, da pokrije troškove zdravstvene zaštite na koje osiguranik ima pravo, koje obezbeđuju ugovorne zdravstvene ustanove i apoteke i svi drugi troškovi u vezi sa zdravstvenim osiguranjem;</p> <p>1.10.Osiguranik - lice koje je obuhvaćeno članom 9. ovog zakona i za koje je uplata doprinosa za zdravstveno osiguranje u skladu sa odredbama ovog zakona, od strane samog lica i trećeg lica odgovornog za plaćanje svih ili dela doprinosa za ovo lice.</p> <p>1.11.Aktivni osiguranik – lice koje je dužno da uplaćuje doprinose za obavezno zdravstveno osiguranje i redovno ga uplaćuje u skladu sa odredbama ovog zakona.</p> <p>1.12.Neaktivni osiguranik –</p> <p>1.12.1.lice za koje treća strana plaća sve doprinose za zdravstveno osiguranje;</p>
--	--	---

<p>1.12.2.personi i mbuluar si anëtar i familjes ekonomikisht i varur, i bashkë siguruar përmes të siguruarit aktiv.</p> <p>1.13.Indeksi - rregullimi i çmimeve dhe tarifave për të reflektuar rritjen e kostos së ofrimit të teknologjive dhe shërbimeve shëndetësore.</p> <p>1.14.Input - në kuptimin e këtij ligji janë informatat, mekanizmat dhe burimet të cilat mundësojnë funksionimin e financimit të shëndetësisë; brenda një afati kohor;</p> <p>1.15.Institucion shëndetësor- institucioni shëndetësor publik, privat, publiko-privat, institucioni shëndetësor humanitar, institucionet shëndetësore dhe subjektet që kanë leje nga Ministria përgjegjëse për ofrimin e kujdesit shëndetësor.</p> <p>1.16.Kontribut për sigurim të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor - shuma e parave që duhet paguar për mbulimin e sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor sipas dispozitave të këtij ligji;</p> <p>1.17.Kujdesi afatgjatë – nënkupton mbështetjen dhe shërbimet që përfshijnë kujdesin mjekësor dhe jo mjekësor të cilat ju ofrohen personave të cilët nuk janë në gjendje të kryejnë aktivitetet bazë të jetës së</p>	<p>1.12.2the person covered as an economically dependent family member, co-insured through the active insured.</p> <p>1.13.Indexing - Adjusting prices and fees to reflect the rising cost of providing health technologies and services.</p> <p>1.14Input - Within the meaning of this Law, includes the information, mechanisms and resources that enable the functioning of health financing; within a time limit;</p> <p>1.15Healthcare institution - The public, private, public-private healthcare institution, humanitarian healthcare institution, healthcare institutions and entities that have permission from the Ministry responsible for providing healthcare.</p> <p>1.16Contribution for compulsory healthcare insurance - The amount of money that must be paid to cover the compulsory healthcare insurance according to the provisions of this Law;</p> <p>1.17Long-term care – Means the support and services, including medical and non-medical care, provided to people who are unable to perform basic activities of daily living;</p>	<p>1.12.2.lice koje je obuhvaćeno kao ekonomski zavisni član porodice, suosigurano preko aktivnog osiguranika.</p> <p>1.13.Indeksiranje – prilagođavanje cena i naknada kako bi se odrazile rastuće cene pružanja zdravstvenih tehnologija i usluga.</p> <p>1.14.Input - u smislu ovog zakona su informacije, mehanizmi i resursi koji omogućavaju funkcionisanje finansiranja zdravstva; u određenom vremenskom roku;</p> <p>1.15.Zdravstvena ustanova - javna, privatna, javno-privatna zdravstvena ustanova, humanitarna zdravstvena ustanova, zdravstvene ustanove i subjekti koji imaju dozvolu nadležnog Ministarstva za pružanje zdravstvene zaštite.</p> <p>1.16.Doprinos za obavezno zdravstveno osiguranje - novčani iznos koji se mora uplatiti za pokriće obaveznog zdravstvenog osiguranja u skladu sa odredbama ovog zakona;</p> <p>1.17.Dugotrajna nega – podrazumeva podršku i usluge uključujući medicinsku i nemedicinsku negu koja se pruža osobama koje nisu u stanju da obavljaju osnovne aktivnosti svakodnevnog života;</p>
---	---	--

<p>përditshme;</p> <p>1.18.Lista e barnave dhe pajisjeve medicinale jashtë spitalore të rimbursueshme – është Lista me artikuj që janë të rimbursueshëm.</p> <p>1.19.Mekanizmi i pagesës së ofruesit – mënyra përmes së cilës institucionet e kujdesit shëndetësor paguhen për shërbimet e ofruara të të siguruarit, që mbulohen nga sigurimi i detyrueshëm i kujdesit shëndetësor.</p> <p>1.20.Marrëveshje e menaxhuar e hyrjes: është marrëveshja midis prodhuesit/distributorit dhe paguesve të kujdesit shëndetësor që lejojnë mbulimin e barnave duke menaxhuar pasigurinë rreth ndikimit ose performancës së paguesit të kujdesit shëndetësor.</p> <p>1.21.Norma e sheshtë - është përqindje fikse dhe e saktë mujore ose vjetore, që mundëson planifikimin e shpenzimeve për kujdesin shëndetësor;</p> <p>1.22.Output - në kuptimin e këtij ligji janë tërësia e vlerave, të mirave dhe shërbimeve të prodhuara;</p> <p>1.23.Paga - çfarëdo shume që punëdhënësi paguan në para ose në mall si kompensim për shërbimet e ofruara të punonjësit gjatë kohës së punësimit, në bazë të kontratës së punës, të</p>	<p>1.18List of reimbursable medicines and medical devices - The list of items that are reimbursable.</p> <p>1.19Provider payment mechanism - The way whereby healthcare institutions are paid for services provided to the insured, who are covered by compulsory healthcare insurance.</p> <p>1.20Managed Access Agreement - The agreement between the manufacturer/distributor and the healthcare payer that allows drug coverage by managing uncertainty about the healthcare payer's impact or performance.</p> <p>1.21Flat Rate - It is a fixed and accurate monthly or annual percentage, which enables the planning of healthcare expenses;</p> <p>1.22Output – Within the meaning of this Law, means the totality of values, goods and services produced;</p> <p>1.23Salary - Any amount that the employer pays in money or in kind as compensation for the services provided by the employee during the employment, based on the employment</p>	<p>1.18.Spisak lekova i vanbolničkih medicinskih sredstava koja se refundiraju – je Spisak artikala koji se refundiraju.</p> <p>1.19.Mehanizam plaćanja pružaoca – način na koji se zdravstvenim ustanovama plaćaju usluge pružene osiguranicima, a koje su pokrivene obaveznim zdravstvenim osiguranjem.</p> <p>1.20.Ugovor o upravljanom pristupu: je sporazum između proizvođača/distributera i obveznika zdravstvene zaštite koji dozvoljava pokriće za lekove upravljajući neizvesnošću o uticaju ili učinku obveznika zdravstvene zaštite.</p> <p>1.21.Paušal - to je fiksna i tačna mesečna ili godišnja procenat, koji omogućava planiranje troškova zdravstvene zaštite;</p> <p>1.22.Output - u smislu ovog zakona su ukupno proizvedene vrednosti, dobra i usluge;</p> <p>1.23.Plata – svaki iznos koji poslodavac isplaćuje u novcu ili naturi kao nadoknadu za usluge koje je zaposleni pružio tokom radnog odnosa, na osnovu ugovora o radu, izričito ili</p>
---	--	--

<p>formuluar ose të nënkuptuar, me gojë ose me shkrim. Paga përfshin rrogën, , shtesat, ose ndonjë formë tjetër të pagesës lidhur me punësimin.</p> <p>1.24.Paga minimale - pagesa minimale për orar të plotë pune gjatë muajit, siç është e caktuar me legjislacionin në fuqi.</p> <p>1.25.Pagesa buxhetore, Një pagesë e shumë fikse të paracaktuar për t'u transferuar tek institucionet shëndetësore, për një periudhë të caktuar. Mund të aplikohet ose si linjë/zë buxhetor, për të mbuluar shpenzimet hyrëse (p.sh. personeli, barnat, shërbimet komunale), ose si buxhet global në formën e një shume të paracaktuar, brenda së cilës duhet të përmbahen shpenzimet operative për shërbimet e dakorduara të institucionit shëndetësor.</p> <p>1.26.Pagesa e bazuar në rast, pagesë spitalore me një tarifë fikse pagese për pranimin ose lëshimin për çdo rast të trajtuar që bie në një nga grupet e kategorive të përcaktuara të rasteve me karakteristika pothuajse të ngjashme klinike dhe kërkesa për burime për diagnostikimin dhe trajtimin. Grupimi i rasteve mund të bëhet duke përcaktuar kostot mesatare për rast për departament sipas specialitetit të tij klinik ose sipas diagnozës së</p>	<p>contract, expressed or implied, verbal or written. Salary includes the wage, allowances, or any other form of payment related to employment.</p> <p>1.24Minimum wage - Minimum payment for a full working hour during the month, as determined by the legislation in force.</p> <p>1.25Budgetary payment - A payment of a default fixed amount to be transferred to healthcare institutions, for a certain period. It can be applied either as a budget line/item, to cover input costs (e.g., personnel, drugs, utilities), or as a global budget in the form of a default amount, which should include the operational costs for services agreed upon by the healthcare institution.</p> <p>1.26Case-based payment - Hospital payment at a fixed payment rate for admission or discharge for each case treated that falls into one of a set of defined categories of cases with nearly similar clinical characteristics and resource requirements for diagnosis and treatment. Cases may be pooled by determining average costs per case per department according to its clinical specialty or by patient diagnosis and main procedures</p>	<p>podrazumevano, usmeno ili pismeno. Plata uključuje zaradu, dodatke ili bilo koji drugi oblik plaćanja koji se odnosi na zaposlenje.</p> <p>1.24.Minimalna plata - minimalna isplata za puni radni sat u toku meseca, u skladu sa važećim zakonima.</p> <p>1.25.Budžetska isplata, isplata unapred određenog fiksnog iznosa koji se prenosi zdravstvenim ustanovama, za određeni period. Može se primeniti ili kao budžetska linija/stavka, za pokrivanje ulaznih troškova (npr. osoblje, lekovi, komunalije), ili kao globalni budžet u obliku unapred određenog iznosa, u okviru kojeg moraju biti sadržani operativni troškovi za dogovorene usluge zdravstvene ustanove.</p> <p>1.26.Plaćanje na osnovu slučaja, bolničko plaćanje po fiksnoj stopi plaćanja za prijem ili otpust za svaki lečeni slučaj koji spada u jednu od skupa definisanih kategorija slučajeva sa skoro sličnim kliničkim karakteristikama i zahtevima za resursima za dijagnozu i lečenje. Grupisanje slučajeva se može izvršiti određivanjem prosečnih troškova po slučaju po odeljenju prema njenoj kliničkoj specijalnosti ili dijagnozom pacijenata i</p>
---	--	---

<p>pacientit dhe procedurave kryesore (Grupet diagnostike), të cilat si minimum kërkojnë të përcaktojnë një kosto mesatare globale për rast, të referuara gjithashtu si "norma bazë", dhe pesha të caktuara të grupeve të rasteve për të diferencuar rastet me intensitet të ndryshëm burimesh.</p> <p>1.27.Pagesa e tarifës për shërbim, pagesa në bazë të një plani tarifash të paracaktuara, të përcaktuar dhe paguar për çdo individ ose për një grup shërbimesh të paracaktuara, të cilat mund të përfshijnë barna, pajisje mjekësore, dhe materiale të tjera që kanë për qëllim përdorimin për shërbime shëndetësore.</p> <p>1.28.Pagesa për ditë qëndrimi në spital, pagesë e një shumë fikse në ditë për çdo pacient të pranuar, e cila mund të ndryshojë sipas departamentit, pacientit, karakteristikave klinike ose faktorëve të tjerë.</p> <p>1.29.Pagesa për kokë banori, e referuar gjithashtu si "pagesa e kapitationit", pagesë me shumë fikse për një grup të caktuar shërbimesh në nivelin e kujdesit parësor shëndetësor, për një periudhë të caktuar kohe, për çdo të siguruar.</p> <p>1.30.Pako e përfitimit – pako që përmban shërbimet shëndetësore dhe produktet në të cilat kanë të drejtë të siguruarit në rast nevoje,</p>	<p>(Diagnostic Groups), which as a minimum seek to determine a global average cost per case, also referred to as "base rate," and certain case group weights to differentiate cases with different resource intensities.</p> <p>1.27.Fee-for-service payment - Payment based on a default fee schedule, determined and paid for each individual or for a predetermined group of services, which may include drugs, medical devices, and other materials intended for use for healthcare services.</p> <p>1.28.Payment per inpatient day - Payment of a fixed amount per day for each admitted patient, which may vary by department, patient, clinical characteristics or other factors.</p> <p>1.29.Payment per capita - Also referred to as "capitation payment," a fixed amount payment for a certain set of services at the primary healthcare level, for a certain period of time, for each insured person.</p> <p>1.30.Benefit package – A package containing the health services and products to which the insured are entitled in case of need, which</p>	<p>glavnim procedurama (Dijagnostičke grupe), koje kao minimum nastoje da odrede globalni prosečni trošak po slučaju, koji se takođe naziva „osnovna stopa“, i određene pondere grupe slučajeva kako bi se razlikovali slučajevi sa različitim intenzitetom resursa.</p> <p>1.27.Plaćanje naknade za uslugu, plaćanje na osnovu unapred utvrđenog rasporeda naknada, koji se utvrđuje i plaća za svakog pojedinca ili za unapred određenu grupu usluga, koja može uključivati lekove, medicinska sredstva i druge materijale namenjene za korišćenje zdravstvenih usluga.</p> <p>1.28.Plaćanje po bolničkom danu, plaćanje fiksnog iznosa po danu za svakog primljenog pacijenta, koji može varirati u zavisnosti od odeljenja, pacijenta, kliničkih karakteristika ili drugih faktora.</p> <p>1.29.Plaćanje po glavi stanovnika, koja se još naziva i „kapitacija“, plaćanje u fiksnom iznosu za određeni skup usluga na nivou primarne zdravstvene zaštite, na određeno vreme, za svako osigurano lice.</p> <p>1.30.Paket beneficija – paket koji sadrži zdravstvene usluge i proizvode na koje osiguranici imaju pravo u slučaju potrebe, a</p>
---	---	--

<p>e cila shërben si bazë për kontratat e Fondit me institucionet e përzgjedhura të kujdesit shëndetësor dhe barnatoret.</p> <p>1.31.Periudha e pritjes - periudha kohore midis fillimit të detyrimit të sigurimit ose ripërtëritjes e statusit valid të sigurimit dhe datës për të marrë të drejtën për një shërbim të caktuar.</p> <p>1.32.Person i vetëpunësuar - personi i cili fiton të ardhura nga shitja e mallrave (duke përfshirë edhe mallrat teknologjike, komerciale, bujqësore, artistike, arsimore ose pronën intelektuale) apo nga ofrimi i shërbimeve dhe (b) bëjnë shitje të tilla apo ofrojnë shërbime, të cilat nuk janë nën kontrollin apo mbikëqyrjen e punëdhënësit dhe kështu nuk konsiderohet i punësuar.</p> <p>1.33.Personat që përfitojnë pension - personat që përfitojnë pagesa për pension pleqërie që i nënshtrohen tatimit në të ardhura personale në Republikën e Kosovës, me përjashtim të pensionit bazë të pleqërisë ose pensionit invalidor të paguar nga Qeveria e Kosovës.</p> <p>1.34.Personi i papunë - Personi në moshë pune pa punë që është pjesëtar aktiv i fuqisë punëtore dhe është në kërkim aktiv të punës me pagesë, të dëshmuar nga Zyra e Punësimit.</p>	<p>serves as the basis for the Fund's contracts with selected healthcare institutions and pharmacies.</p> <p>1.31 Waiting period - The time period between the date when the insurance obligation starts running or the renewal of the valid insurance status and the date of obtaining the right to a certain service.</p> <p>1.32 Self-employed person - A person who earns income from the sale of goods (including technological, commercial, agricultural, artistic, educational goods or intellectual property) or from the provision of services and (b) make such sales or provide services, which are not under the control or supervision of the employer and thus not considered employed.</p> <p>1.33 Persons receiving a pension - Persons receiving old-age pension payments subject to personal income tax in the Republic of Kosovo, with the exception of the basic old-age pension or disability pension paid by the Government of Kosovo.</p> <p>1.34 Unemployed person – An unemployed working-age person who is an active member of the labour force and is actively looking for paid work, certified by the Employment Office.</p>	<p>koji služi kao osnov za sklapanje ugovora Fonda sa odabranim zdravstvenim ustanovama i apotekama.</p> <p>1.31.Period čekanja - vremenski period između početka obaveze osiguranja ili obnavljanja važećeg statusa osiguranja i datuma sticanja prava na određenu uslugu.</p> <p>1.32.Samozaposleno lice - lice koje ostvaruje prihod od prodaje dobara (uključujući tehnološka, komercijalna, poljoprivredna, umetnička, obrazovna dobra ili intelektualnu svojinu) ili od pružanja usluga i (b) vrši takvu prodaju ili pruža usluge, koje nisu pod kontrolom ili nadzorom poslodavca i stoga se ne smatra zaposlenim.</p> <p>1.33.Lica koja primaju penziju - lica koja primaju starosnu penziju koja podleže porezu na lični dohodak u Republici Kosovo, sa izuzetkom osnovne starosne ili invalidske penzije koju isplaćuje Vlada Kosova.</p> <p>1.34.Nezaposleno lice - Nezaposleno radno sposobno lice koje je aktivan član radne snage i aktivno traži plaćeni posao, overeno od Kancelarije za zapošljavanje.</p>
--	--	---

<p>1.35. Personi me status pa shtetësi – Personi pa asnjë shtetësi dhe që banon ligjërisht në Republikën e Kosovës, për qëllimet e këtij ligji përvetësohet me banor, nëse nuk mbulohet nga statusi i mbrojtjes plotësuese.</p> <p>1.36. Përfitues – Një person që ka të drejtë të marrë shërbime të kujdesit shëndetësor të mbuluara nga sigurimi shëndetësor sipas nenit 16 të këtij ligji ose shërbime të garantuara shëndetësore të renditura në nenin 7 të këtij ligji, pavarësisht nga sigurimi i detyrueshëm shëndetësor.</p> <p>1.37. Procedurat administrative - aktivitetet që financohen nga kontributet dhe të hyrat e tjera dhe që përdoren për mbajtjen e funksioneve operative të Fondit të sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor.</p> <p>1.38. Punëdhënës - personi fizik ose juridik i cili i siguron punë të punësuarit dhe i paguan pagën për punën ose për shërbimet e kryera. Punëdhënësi mund të jetë në pronësi shtetërore ose shoqërore e kontrolluar nga shteti, në pronësi private ose mund të jetë një kombinim i pronësisë dhe i kontrollit shtetëror shoqëror dhe privat, si dhe mund të jetë person juridik me ose pa përfitim.</p>	<p>1.35 Person with a stateless status – A person without any citizenship and who legally resides in the Republic of Kosovo, for the purposes of this Law, is considered a resident, if not covered by the complementary protection status.</p> <p>1.36 Beneficiary – A person who has the right to receive healthcare services covered by health insurance according to Article 16 of this Law or guaranteed health services listed in Article 7 of this Law, regardless of compulsory healthcare insurance.</p> <p>1.37 Administrative procedures - Activities that are financed by contributions and other revenues and that are used to maintain the operational functions of the Compulsory Healthcare Insurance Fund.</p> <p>1.38 Employer - The natural or legal person who provides work to the employee and pays him/her the salary for the work or for the services rendered. The employer may be state-owned or socially controlled by the state, privately owned or may be a combination of state-socially and privately owned and controlled, and may be a legal entity with or without profit.</p>	<p>1.35. Lice sa statusom bez državljanstva – Lice bez državljanstva koje zakonito boravi u Republici Kosovo, u smislu ovog zakona, smatra se rezidentom, ako nije obuhvaćeno statusom dodatne zaštite.</p> <p>1.36. Korisnik – lice koje ima pravo na zdravstvenu zaštitu obuhvaćenu zdravstvenim osiguranjem u skladu sa članom 16. ovog zakona ili garantovane zdravstvene usluge iz člana 7. ovog zakona, bez obzira na obavezno zdravstveno osiguranje.</p> <p>1.37. Administrativne procedure - poslovi koji se finansiraju iz doprinosa i drugih prihoda i koji se koriste za održavanje operativnih funkcija Fonda obaveznog zdravstvenog osiguranja.</p> <p>1.38. Poslodavac - fizičko ili pravno lice koje zaposlenom obezbeđuje posao i isplaćuje mu zaradu za rad ili usluge. Poslodavac može biti u državnom vlasništvu ili pod društvenom kontrolom države, u privatnom vlasništvu ili može biti kombinacija državno-društvenog i privatnog i kontrolisanog, a može biti pravno lice sa ili bez dobiti.</p>
--	--	---

<p>1.39.Punonjës - personi fizik që punon te një punëdhënës me pagesë dhe me orar të plotë ose me gjysmë orari, nën kontrollin dhe mbikëqyrjen e punëdhënësit, pa marrë parasysh nëse marrëveshja e kontraktuar midis tyre është kontratë pune, kontratë shërbimesh, kontratë civile, ndonjë marrëveshje tjetër komerciale, ose nëse është marrëveshje e shkruar ose e pashkruar.</p> <p>1.40.Raste të jashtëzakonshme - në kuptimin e këtij ligji konsiderohen: ndryshimi i statusit të sigurimit ose të statusit të diskutueshëm të sigurimit, humbjes së policës së sigurimit ose të letërnjoftimit, pamundësisë së qasjes në dosjen shëndetësore në SISH.</p> <p>1.41.Regres (kthim) – e drejta e Fondit për kërkesë ose padi për kthimin e mjeteve ose kompensim financiar nga personi fizik ose juridik, i cili me ose pa vetëdije në mënyrë jo të drejtë i ka krijuar shpenzim Fondit.</p> <p>1.42.Rezerva - shuma e parave, e krijuar nga fondi për të përmbushur detyrimet financiare që rrjedhin nga sistemi i sigurimeve shëndetësore në periudhat e rënies së të ardhurave ose rritjes së shpenzimeve, duke përfshirë shpenzimet e shkaktuara në situata të paparashikueshme ose pandemitë.</p>	<p>1.39Employee - A natural person who works for an employer on a paid and full-time or part-time basis, under the control and supervision of the employer, regardless of whether the agreement entered into between them is an employment contract, a service contract, a civil contract, any other agreement commercial, or whether it is a written or unwritten agreement.</p> <p>1.40Extraordinary cases – Within the meaning of this Law, are considered: change of insurance status or questionable insurance status, loss of insurance policy or identity card, impossibility of access to the health file in HIS.</p> <p>1.41Recourse (return) – The right of the Fund for a request or lawsuit for the return of funds or financial compensation from a natural or legal person, who knowingly or unknowingly unjustly incurred expenses for the Fund.</p> <p>1.42Reserve - The amount of money generated by the Fund to meet the financial obligations arising from the health insurance system in periods of decreased income or increased expenses, including expenses incurred in unpredictable situations or pandemics.</p>	<p>1.39.Zaposleni - fizičko lice koje radi kod poslodavca sa plaćenim i punim ili nepunim radnim vremenom, pod kontrolom i nadzorom poslodavca, bez obzira da li je ugovor zaključen između njih ugovor o radu, ugovor o delu, građanski ugovor, bilo koji drugi komercijalni ugovor, bilo da se radi o pismenom ili nepisanom ugovoru.</p> <p>1.40.Vanredni slučajevi - u smislu ovog zakona smatraju se: promena statusa osiguranja ili sumnjivo stanje osiguranja, gubitak polise osiguranja ili lične karte, nemogućnost uvida u zdravstveni karton u ZIS.</p> <p>1.41.Regres (povrat) – pravo Fonda na zahtev ili tužbu za povraćaj sredstava ili novčanu naknadu od fizičkog ili pravnog lica, koje je svesno ili nesvesno nepravedno napravilo troškove za Fond.</p> <p>1.42.Rezerva - iznos novca koji fond stvara za izmirenje finansijskih obaveza koje proističu iz sistema zdravstvenog osiguranja u periodima smanjenih prihoda ili povećanih rashoda, uključujući i troškove nastale u nepredvidivim situacijama ili pandemijama.</p>
---	---	---

<p>1.43.Sistemi i informimit të sigurimit të kujdesit shëndetësor-sistemi i digjitalizuar që ruan, përpunon ose transmeton të dhënat dhe informacionet lidhur me statusin civil, të punësimit dhe të të ardhurave të qytetarëve, banorëve dhe punëdhënësve të Republikës së Kosovës, për të identifikuar detyrimet dhe të drejtat e individëve në lidhje me sigurimin shëndetësor, si dhe të dhënat në lidhje me shëndetin e individëve dhe të gjitha shërbimet e ofruara dhe produktet e dispensuara nga ofruesit e kujdesit shëndetësor dhe barnatoret për të cilat sigurimi shëndetësor është përgjegjës që t'i paguaj nëse i ofrohen në mënyrë të ligjshme një përfituesi.</p> <p>1.44.Sistemi i referimit – Një sistem në të cilin pacienti dërgohet me anë të kërkesës me shkrim ose digjitale nga niveli i kujdesit shëndetësor parësor ose cilido nivel tjetër i shërbimit të kujdesit shëndetësor që ka ekspertizë ose pajisje mjekësore të pamjaftueshme për diagnozën ose trajtimin e nevojshëm të një pacienti që do të trajtohet në nivelin e ardhshëm më të lartë të shërbimeve të kujdesit shëndetësor, ose, për të garantuar vazhdimin e kujdesit prapa tek ofruesi i nivelit më të ulët, gjë që konsiderohet si një ri-referim.</p> <p>1.45.SISH - Sistemi Informativ Shëndetësor- i referohet një sistemi të krijuar për të</p>	<p>1.43Healthcare Insurance Information System - the digitized system that stores, processes or transmits data and information related to the civil, employment and income status of citizens, residents and employers of the Republic of Kosovo, to identify obligations and the rights of individuals in relation to health insurance, as well as data relating to the health of individuals and all services provided and products dispensed by health care providers and pharmacies for which health insurance is responsible to pay if are lawfully offered to a beneficiary.</p> <p>1.44Referral System – A system in which a patient is referred by written or digital request from the primary healthcare level or any other level of healthcare service that has insufficient expertise or medical equipment for the necessary diagnosis or treatment of a the patient to be treated at the next higher level of health care services, or, to ensure continuation of care back to the lower level provider, which is considered a re-referral.</p> <p>1.45HIS - Health Information System - Refers to a system designed to manage health</p>	<p>1.43.Informacioni sistem zdravstvenog osiguranja - digitalizovani sistem koji čuva, obrađuje ili prenosi podatke i informacije u vezi sa građanskim, radnim i imovinskim statusom građana, stanovnika i poslodavaca Republike Kosovo, za identifikaciju obaveza i prava pojedinaca u vezi sa zdravstvenim osiguranjem, kao i podatke koji se odnose na zdravlje pojedinaca i sve pružene usluge i proizvode koje izdaju pružaoci zdravstvenih usluga i apoteke za koje je zdravstveno osiguranje dužno da plati ako su zakonito ponuđeni korisniku.</p> <p>1.44.Sistem upućivanja – Sistem u kojem se pacijent upućuje pismenim ili digitalnim zahtevom sa nivoa primarne zdravstvene zaštite ili bilo kog drugog nivoa zdravstvene službe koji nema dovoljno stručnosti ili medicinske opreme za neophodnu dijagnozu ili lečenje pacijenta koji se leči na sledećem višem nivou zdravstvenih usluga, ili, da se obezbedi nastavak nege nazad do pružaoca nižeg nivoa, što se smatra ponovnim upućivanjem.</p> <p>1.45.ZIS – Zdravstveni informacioni sistem – odnosi se na sistem osmišljen za upravljanje</p>
---	---	--

<p>menaxhuar të dhënat e kujdesit shëndetësor, duke përfshirë mbledhjen, ruajtjen, përpunimin, menaxhimin, transmetimin dhe raportimin e të dhënave të nevojshme elektronike në të gjitha nivelet e shërbimeve shëndetësore dhe për çdo qytetar dhe banor.</p> <p>1.46.Shërbime shëndetësore të përjashtuara – shërbimet shëndetësore të cilat nuk përfshihen në pakon e përfitimeve të Fondit;</p> <p>1.47.Shërbimet e garantuara shëndetësore – një listë e kufizuar e shërbimeve të kujdesit shëndetësor, që mbulohen nga Buxheti i Republikës së Kosovës, dhe që ofrohen pa pagesë për një grup specifik të qytetarëve dhe banorëve pavarësisht nga statusi i tyre ligjor dhe i sigurimit shëndetësor;</p> <p>1.48.Shërbimet e kujdesit shëndetësor – shërbimet e ofruara nga institucionet shëndetësore, barnatoret dhe profesionistët shëndetësor për të ofruar trajtim dhe kujdes mjekësor, ose për të dispensuar produkte mjekësore siç përcaktohet me legjislacionin për shëndetësi.</p> <p>1.49.SHSKUK - Shërbimi Spitalor dhe Klinik Universitar i Kosovës - organizatë e pavarur shëndetësore publike në nivelin e kujdesit dytësor dhe tretësor të kujdesit shëndetësor, me cilësi të personit juridik publik, që ka të</p>	<p>care data, including the collection, storage, processing, management, transmission and reporting of necessary electronic data at all levels of health services and for each citizen and resident.</p> <p>1.46Excluded healthcare services – Healthcare services that are not included in the Fund's benefits package;</p> <p>1.47Guaranteed health services – A limited list of healthcare services, which are covered by the Budget of the Republic of Kosovo, and which are provided free of charge to a specific group of citizens and residents regardless of their legal and health insurance status;</p> <p>1.48Healthcare services – Services provided by healthcare institutions, pharmacies and healthcare professionals to provide medical treatment and care, or to dispense medical products as defined by health legislation.</p> <p>1.49UHCSK - University Hospital and Clinic Service of Kosovo - Independent public healthcare organization at the level of secondary and tertiary healthcare, in the capacity of a public legal entity, which has</p>	<p>podacima zdravstvene zaštite, uključujući prikupljanje, skladištenje, obradu, upravljanje, prenos i izveštavanje potrebnih elektronskih podataka na svim nivoima zdravstvenih usluga i za svakog građanina i stanovnika.</p> <p>1.46.Isključene zdravstvene usluge – zdravstvene usluge koje nisu uključene u paket beneficija Fonda;</p> <p>1.47.Garantovane zdravstvene usluge – ograničena lista zdravstvenih usluga, koje su pokrivene budžetom Republike Kosovo, a koje se pružaju besplatno određenoj grupi građana i stanovnika bez obzira na njihov pravni status i status zdravstvenog osiguranja;</p> <p>1.48.Usluge zdravstvene zaštite – usluge koje pružaju zdravstvene ustanove, apoteke i zdravstveni radnici radi pružanja medicinskog lečenja i nege ili izdavanja medicinskih proizvoda definisanih zdravstvenim zakonodavstvom.</p> <p>1.49.UBKSK - Univerzitetska bolnička i klinička služba Kosova - nezavisna javna zdravstvena organizacija na nivou sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite, sa svojstvima javnog pravnog lica, koja ima prava, obaveze,</p>
--	---	---

<p>drejta, obligime, përgjegjësi dhe autorizime të përcaktuara me legjislacionin për shëndetësi.</p> <p>1.50.Shtetas – personi me shtetësi të Republikës së Kosovës sipas legjislacionit për shtetësinë e Kosovës dhe personi të cilit i është dhënë statusi i refugjatit ose statusi i mbrojtjes plotësuese, në pajtim me ligjin përkatës në fuqi.</p> <p>1.51.Vlerësimi i teknologjive shëndetësore – aktiviteti i realizuar nga Fondi me mbështetjen e ekspertëve të pavarur që ndjekin një metodë të sintezës së dëshmive për të marrë parasysh dëshmitë e efektivitetit klinik, sigurisë dhe kosto-efektivitetit të të gjithë teknologjisë së kujdesit shëndetësor, duke përfshirë testet, barnat, vaksinat, pajisjet, procedurat dhe programet, që shërbejnë si informacione të bazuara në dëshmi për përcaktimin e vendimeve të mbulueshmërisë dhe rimbursimit të pakos përfituese të mbuluar nga sigurimet shëndetësore.</p> <p>1.52.Zyra e Punësimit – struktura organizative e Agjencisë së Punësimit të Republikës së Kosovës (APRK) që është përgjegjëse për lëshimin e deklaratës së papunësisë.</p> <p>2.Në këtë ligj, përveç nëse konteksti e kërkon</p>	<p>rights, obligations, responsibilities and authorizations determined by the healthcare legislation.</p> <p>1.50Citizen – A person with citizenship of the Republic of Kosovo according to the legislation on Kosovo citizenship and a person who has been granted refugee status or complementary protection status, in accordance with the relevant law in force.</p> <p>1.51Assessment of healthcare technologies – An activity carried out by the Fund with the support of independent experts who follow an evidence synthesis method to consider the evidence of clinical effectiveness, safety and cost-effectiveness of all healthcare technologies, including tests, drugs, vaccines, devices, procedures, and programs that serve as evidence-based information for determining coverage and reimbursement decisions for healthcare insurance benefit packages.</p> <p>1.52Employment Office – the organizational structure of the Employment Agency of the Republic of Kosovo (EARK) that is responsible for issuing the unemployment declaration.</p> <p>2. In this Law, unless the context otherwise</p>	<p>odgovornosti i ovlašćenja utvrđena zdravstvenim zakonodavstvom.</p> <p>1.50.Državljanin – lice koje ima državljanstvo Republike Kosovo u skladu sa zakonodavstvom o državljanstvu Kosova i lice kome je dodeljen status izbeglice ili status komplementarne zaštite, u skladu sa relevantnim zakonom na snazi.</p> <p>1.51.Procena zdravstvenih tehnologija – aktivnost koju sprovodi Fond uz podršku nezavisnih eksperata koji prate metod sinteze dokaza kako bi uzeli u obzir dokaze o kliničkoj efikasnosti, bezbednosti i isplativosti svih zdravstvenih tehnologija, uključujući testove, lekove, vakcine, uređaje, procedure i programe koji služe kao informacije zasnovane na dokazima za određivanje pokrivača i odluka o nadoknadi za pakete beneficija zdravstvenog osiguranja.</p> <p>1.52.Kancelarija za zapošljavanje – organizaciona struktura Agencije za zapošljavanje Republike Kosovo (AZRK) koja je odgovorna za izdavanje prijave nezaposlenosti.</p> <p>2. U ovom zakonu, osim ako kontekst ne zahteva</p>
---	--	--

<p>ndryshe, njëjësi përfshin shumësin dhe shumësi përfshin njëjësin; dhe "ai" përfshin "ajo" dhe "i tij" përfshin "i asaj".</p> <p style="text-align: center;">Neni 4 Parimet</p> <p>1.Parimet themelore mbi të cilat ky ligj do të zbatohet janë:</p> <p>1.1.Solidariteti në mesin e qytetarëve, banorëve, punëdhënësve dhe institucioneve publike;</p> <p>1.2.Transparenca në të drejtat dhe obligimet e të gjitha palëve të përfshira;</p> <p>1.3.Qasje universale dhe e barabartë për të gjithë të siguarit në shërbimet e kujdesit shëndetësor të përfshira në pakon e përfitimit të mbuluar nga Fondi, sipas kushteve të barabarta;</p> <p>1.4.Qëndrueshmëria e sistemit të kujdesit shëndetësor dhe financimit të tij;</p> <p>1.5.Mbrojtja e të siguarve nga rreziqet e vështirësisë financiare të lidhur me shëndetin;</p> <p>1.6.Përgjegjësia dhe profesionalizmi i</p>	<p>requires, the singular shall include the plural and the plural shall include the singular; and “he” shall include “she” and “his” shall include “her.”</p> <p style="text-align: center;">Article 4 Principles</p> <p>1.The basic principles on which this law will be applied are:</p> <p>1.1.Solidarity among citizens, residents, employers and public institutions;</p> <p>1.2..Transparency in the rights and obligations of all parties involved;</p> <p>1.3.Universal and equal access for all insured persons to health care services included in the benefit package covered by the Fund, under equal conditions;</p> <p>1.4.Sustainability of the health care system and its financing;</p> <p>1.5.Protecting the insured from the risks of health-related financial hardship;</p>	<p>drugačije, jednina uključuje množinu, a množina uključuje jedninu; a „on“ uključuje „ona“, a „njegov“ uključuje „nju“.</p> <p style="text-align: center;">Član 4 Principi</p> <p>1.Osnovni principi na kojima će se primenjivati ovaj zakon su:</p> <p>1.1.Solidarnost građana, stanovnika, poslodavaca i javnih institucija;</p> <p>1.2.Transparentnost u pravima i obavezama svih uključenih strana;</p> <p>1.3.Univerzalni i jednak pristup za sve osiguranike zdravstvenim uslugama uključenim u paket beneficija koje pokriva Fond, pod jednakim uslovima;</p> <p>1.4.Održivost zdravstvenog sistema i njegovo finansiranje;</p> <p>1.5.Zaštita osiguranika od rizika finansijskih teškoća u vezi sa zdravljem;</p>
---	--	--

<p>menaxhmentit dhe anëtarëve të stafit në institucionet shëndetësore dhe autoritetet e fondeve;</p> <p>1.7.Efektiviteti i koston dhe kosto-efikasiteti i funksionimit të Fondit;</p> <p>1.8.Përcaktimi i informuar me pacientin në qendër, i bazuar në dëshmi dhe me kosto efektive dhe rishikimi i rregullt i pakos së përfitimeve.</p> <p>1.9.Promovimi i shëndetit dhe parandalimi i sëmundjeve si interes parësor.</p>	<p>1.6.Responsibility and professionalism of management and staff members in health institutions and funding authorities;</p> <p>1.7.Cost effectiveness and cost-efficiency of the Fund's operation;</p> <p>1.8.Informed patient-centered, evidence-based, and cost-effective prescribing and regular review of the benefits package.</p> <p>1.9.Health promotion and disease prevention as a primary concern.</p>	<p>1.6.Odgovornost i profesionalnost rukovodstva i osoblja u zdravstvenim ustanovama i organima finansiranja;</p> <p>1.7.Isplativost i ekonomičnost funkcionisanja Fonda;</p> <p>1.8.Informisana opredeljenost usredsređena na pacijenta, zasnovana na dokazima i isplativo i redovno preispitivanje paketa beneficija.</p> <p>1.9.Promocija zdravlja i prevencija bolesti kao primarni interes.</p>
<p style="text-align: center;">Neni 5 Format e sigurimeve shëndetësore</p>	<p style="text-align: center;">Article 5 Health insurance form</p>	<p style="text-align: center;">Član 5 Oblici zdravstvenog osiguranja</p>
<p>1. Sigurimet shëndetësore në Republikën e Kosovës organizohen dhe aplikohen si sigurime të detyrueshme të kujdesit shëndetësor të bazuara në kontribute.</p> <p>2. Sigurimi shëndetësor privat dhe plotësues vullnetar mund të ofrohet nga FSDKSh dhe nga çdo institucion tjetër i licencuar.</p>	<p>1. Health insurance in the Republic of Kosovo is organized and applied as mandatory health care insurance based on contributions.</p> <p>2. Private and voluntary supplementary health insurance can be provided by the FSDKSh and by any other licensed institution.</p>	<p>1.Zdravstveno osiguranje u Republici Kosovo se organizuje i primenjuje kao obavezno zdravstveno osiguranje na osnovu doprinosa.</p> <p>2. Privatno i dobrovoljno dodatno zdravstveno osiguranje može obezbediti FOZO i bilo koja druga licencirana institucija.</p>
<p style="text-align: center;">Neni 6 Sigurimi i detyrueshëm i kujdesit shëndetësor</p> <p>1.Sigurimi i detyrueshëm i kujdesit shëndetësor është e drejtë dhe detyrim për të gjithë banorët e</p>	<p style="text-align: center;">Article 6 Compulsory health care insurance</p> <p>1. Insurance is a right and obligation for all residents of the Republic of Kosovo. The</p>	<p style="text-align: center;">Član 6 Obavezno zdravstveno osiguranje</p> <p>1.Obavezno osiguranje je pravo i obaveza svih stanovnika Republike Kosovo. Status osiguranja</p>

<p>Republikës së Kosovës. Statusi i sigurimit caktohet si i siguruar aktiv ose joaktiv.</p> <p>2.Sigurimi i detyrueshëm i kujdesit shëndetësor përfshin pakon e shërbimit shëndetësor të ofruar nga ofruesit e kontraktuar shëndetësor bazuar në parimet e përcaktuara në nenin 4 të këtij Ligji.</p> <p>3.Sigurim i detyrueshëm i kujdesit shëndetësor ofrohet vetëm nga Fondi i sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor.</p>	<p>insurance status is set as active or inactive insured.</p> <p>2. Mandatory health care insurance includes the health service package provided by contracted health care providers based on the principles defined in Article 4 of this Law.</p> <p>3. Compulsory health care insurance is provided only by the Compulsory Health Care Insurance Fund.</p>	<p>se postavlja kao aktivan ili neaktivan osiguranik.</p> <p>2.Obavezno zdravstveno osiguranje obuhvata paket zdravstvenih usluga koje pružaju ugovorni pružaoci zdravstvenih usluga na osnovu principa definisanih u članu 4. ovog zakona.</p> <p>3.Obavezno zdravstveno osiguranje vrši samo Fond za obavezno zdravstveno osiguranje.</p>
<p style="text-align: center;">Neni 7 Shërbimet e garantuara shëndetësore</p>	<p style="text-align: center;">Article 7 Guaranteed health services</p>	<p style="text-align: center;">Član 7 Zagarantovane zdravstvene usluge</p>
<p>1.Pavarësisht nga statusi i sigurimit të kujdesit shëndetësor dhe statusi juridik i personave që jetojnë në Republikën e Kosovës, shërbimet në vijim ofrohen pa pagesë për personat në nevojë, të cilët nuk janë të mbuluar nga sigurimi i detyrueshëm i kujdesit shëndetësor në asnjë cilësi tjetër si të siguruar aktiv apo joaktiv, sipas nenit 9 të këtij ligji, as nga një skemë tjetër e huaj ose private e sigurimit të kujdesit shëndetësor dhe statusi i pasiguruar i të cilit nuk është përgjegjësi e atij personi, nëse ofrohen në institucionet publike shëndetësore:</p> <p>1.1.shërbimet emergjente të kujdesit shëndetësor;</p> <p>1.2.përrjashtimisht paragrafit 1, shërbimet e</p>	<p>1.Regardless of the health care insurance status and legal status of persons living in the Republic of Kosovo, the following services are provided free of charge to persons in need who are not covered by mandatory health care insurance in any capacity other than insured active or inactive, according to Article 9 of this law, nor by another foreign or private health care insurance scheme and whose uninsured status is not the responsibility of that person, if they are offered in public health institutions:</p> <p>1.1.emergency health care services;</p> <p>1.2.with the exception of paragraph 1, other</p>	<p>1.Bez obzira na status zdravstvenog osiguranja i pravni status lica koja žive u Republici Kosovo, sledeće usluge se pružaju besplatno za lica u potrebi koja nisu pokrivena obaveznim zdravstvenim osiguranjem u bilo kom svojstvu osim aktivnog ili neaktivnog osiguranika, prema članu 9. ovog zakona, niti po drugom stranom ili privatnom zdravstvenom osiguranju i čiji neosigurani status nije u nadležnosti tog lica, ako se nude u javnim zdravstvenim ustanovama:</p> <p>1.1.usluge hitne zdravstvene zaštite;</p> <p>1.2.osim stava 1. druge usluge utvrđuju se</p>

<p>tjera përcaktohen me marrëveshje ndërshtetërore ose me akt nënligjor të Qeverisë.</p> <p>2.Fondi zbaton dispozitat e këtij neni dhe kryen pagesën për shërbimet e garantuara shëndetësore, për të cilat financohet nga Buxheti i Kosovës sipas nenit 19 të këtij ligji.</p> <p style="text-align: center;">Neni 8 Sigurimi shëndetësor vullnetar plotësues</p> <p>1.Banori i Republikës së Kosovës, punonjësi i huaj në Republikën e Kosovës, si dhe të gjithë të tjerët, mund të lidhin mbulueshmëri të sigurimit të kujdesit shëndetësor plotësues me shpenzimet e tyre, të ofruara nga Fondi, institucionet jofitimprurëse dhe institucionet tjera të licencuara, sipas legjislacionit në fuqi.</p> <p>2.Sigurimi shëndetësor vullnetar plotësues nuk zbaton politika dhe dispozita të ndryshme nga ato që rregullojnë bashkëfinancimin e sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor.</p> <p>3.Përfshirja në sigurimin shëndetësor vullnetar për shërbimet e kujdesit shëndetësor, nuk e përjashton obligimin e detyrueshëm të banorit, pensionistit, punëdhënësit dhe të punësuarit nga pagesa detyrimore e kontributeve për mbulueshmërinë e sigurimit të detyrueshëm të</p>	<p>services are determined by interstate agreement or by a by-law of the Government.</p> <p>2.The Fund implements the provisions of this article and makes payment for the guaranteed health services, for which it is financed by the Budget of Kosovo according to article 19 of this law.</p> <p style="text-align: center;">Article 8 Voluntary supplementary health insurance</p> <p>1. The resident of the Republic of Kosovo, the foreign employee in the Republic of Kosovo, as well as all others, can connect supplementary health care insurance coverage with their expenses, provided by the Fund, non-profit institutions and other licensed institutions, according to legislation in force.</p> <p>2. Voluntary supplementary health insurance does not apply policies and provisions other than those governing the co-financing of insurance mandatory health care.</p> <p>3. Inclusion in voluntary health insurance for health care services does not exclude the mandatory obligation of the resident, pensioner, employer and employee from the mandatory payment of contributions for health insurance coverage. compulsory health care in the Fund,</p>	<p>međudržavnim sporazumom ili podzakonskim aktom Vlade.</p> <p>2.Fond sprovodi odredbe ovog člana i vrši plaćanje zagarantovanih zdravstvenih usluga, za koje se finansira iz Budžeta Kosova u skladu sa članom 19. ovog zakona.</p> <p style="text-align: center;">Član 8 Dobrovoljno dopunsko zdravstveno osiguranje</p> <p>1.Stanovnik Republike Kosovo, strani zaposleni u Republici Kosovo, kao i svi ostali, sa svojim troškovima mogu da povežu pokriće dopunskog zdravstvenog osiguranja koje obezbeđuje Fond, neprofitne institucije i druge licencirane institucije, prema zakonodavstvo na snazi.</p> <p>2.Dobrovoljno dopunsko zdravstveno osiguranje ne primenjuje druge politike i odredbe osim onih koje regulišu sufinansiranje obaveznog osiguranja zdravstvene zaštite.</p> <p>3.Uključenje u dobrovoljno zdravstveno osiguranje za zdravstvene usluge ne isključuje obaveznu obavezu stanovnika, pensionera, poslodavca i zaposlenog od obaveznog plaćanja doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje u Fondu, shodno članu 22. ovog zakona.</p>
--	---	--

<p>kujdesit shëndetësor në Fond, sipas Nenit 22 të këtij ligji.</p> <p>KAPITULLI II I SIGURUARI</p> <p>Neni 9 Personat me sigurim të obliguar</p> <p>1. Personat me sigurim aktiv të obliguar:</p> <p>1.1. Të punësuarit, që kanë së paku 18 vjet, që ushtrojnë veprimtari profesionale në Republikën e Kosovës me pagë ose çfarëdo lloj tjetër pagese në emër të një personi apo subjekti tjetër juridik;</p> <p>1.2. Të vetëpunësuarit, që kanë së paku moshën 18 vjeçare, që ushtrojnë për llogari të tyre veprimtari profesionale në Republikën e Kosovës.</p> <p>1.3. Personat që marrin pagesa pensioni që jepen nga Trusti i kursimeve pensionale të Kosovës ose çfarëdo lloj pensioni plotësues ndaj të cilave është i detyrueshëm tatimi mbi të ardhurat personale nëse banojnë në Republikën e Kosovës.</p>	<p>according to Article 22 of this law.</p> <p>CHAPTER II THE INSURED</p> <p>Article 9 Persons with compulsory insurance</p> <p>1. Persons with compulsory active insurance:</p> <p>1.1. Employees, who are at least 18 years old, who exercise professional activity in the Republic of Kosovo with a salary or any other type of payment on behalf of a person or other legal entity;</p> <p>1.2. The self-employed, who are at least 18 years old, who exercise professional activity on their own account in the Republic of Kosovo.</p> <p>1.3. Persons receiving pension payments provided by the Kosovo Pension Savings Trust or any type of supplementary pension on which personal income tax is payable if they reside in the Republic of Kosovo.</p>	<p>POGLAVLJE II OSIGURANIK</p> <p>Član 9 Lica sa obaveznim osiguranjem</p> <p>1. Lica sa obaveznim aktivnim osiguranjem:</p> <p>1.1. Zaposleni koji imaju najmanje 18 godina, koji obavljaju profesionalnu delatnost u Republici Kosovo sa platom ili bilo kojom drugom vrstom zarade u ime lica ili drugog pravnog lica;</p> <p>1.2. Samozaposleni, koji imaju najmanje 18 godina, koji obavljaju profesionalnu delatnost za svoj račun u Republici Kosovo.</p> <p>1.3. Lica koja primaju penziju obezbeđenu od Kosovskog fonda za penzijske štednje ili bilo koju vrstu dodatne penzije na koju se plaća porez na dohodak ako borave u Republici Kosovo.</p>
---	---	--

<p>1.4.Të gjithë banorët tjerë të Republikës së Kosovës që kanë së paku 18 vjet, që nuk janë të lidhur detyrimisht në asnjë cilësi tjetër me sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor dhe të cilët nuk i plotësojnë kriteret si i siguruar joaktiv sipas paragrafit 2 të këtij neni.</p> <p>2. Personat me sigurim joaktiv të obliguar</p> <p>2.1.Mbulimi i anëtarëve të varur të familjes</p> <p>2.1.1.Anëtarët e varur të familjes, në kuptimin e nenit 3, paragrafi 1.2, të të siguruarit aktiv në kuptim të këtij ligji, mbulohen nga anëtarësia familjare.</p> <p>2.1.2.Nëse një familje ka më shumë se një të siguruar aktiv, bashkë sigurimi i fëmijëve do të regjistrohet me të siguruarin aktiv, i cili ka bazën më të lartë të kontributeve në kohën kur duhet të merret ky vendim, në lidhje me bashkë sigurimin. Regjistrimi me këtë prind ndryshohet te prindi tjetër vetëm nëse i pari do të humbasë statusin e të siguruarit aktiv.</p> <p>2.1.3.Përrjashtimisht nga rregulli i përcaktuar në paragrafin 2.1.2. të këtij neni, i jepet përparësi regjistrimit të fëmijëve të varur me prindin e siguruar</p>	<p>1.4.All other residents of the Republic of Kosovo who are at least 18 years old, who are not compulsorily connected in any other capacity with the mandatory health care insurance and who do not fulfill criteria as inactive insured according to paragraph 2 of this article.</p> <p>2. Persons with inactive mandatory insurance</p> <p>2.1.Coverage of dependent family members</p> <p>2.1.1.Dependent family members, in the sense of article 3, paragraph 1.2, of the active insured in the sense of this law, are covered by the family membership.</p> <p>2.1.2.If a family has more than one active insured, the children's co-insurance will be registered with the active insured, who has the highest contribution base at the time when this decision has to be made, regarding the co-insurance. Registration with this parent is changed to the other parent only if the first one will lose the status of active insured.</p> <p>2.1.3.Except from the rule defined in paragraph 2.1.2. of this article, priority is given to the registration of dependent children with the active insured parent, who</p>	<p>1.4.Svi ostali stanovnici Republike Kosovo koji imaju najmanje 18 godina, koji nisu obavezno povezani u bilo kom drugom svojstvu sa obaveznim zdravstvenim osiguranjem i koji ne ispuni uslove kao neaktivni osiguranici prema stavu 2 ovog člana.</p> <p>2. Lica sa neaktivnim obaveznim osiguranjem</p> <p>2.1.Pokrivenost izdržavanih članova porodice</p> <p>2.1.1.Izdržavani članovi porodice, u smislu člana 3. stav 1.2., aktivnih osiguranika u smislu ovog zakona, su obuhvaćeni porodičnim članstvom.</p> <p>2.1.2.Ako porodica ima više aktivnih osiguranika, dečje suosiguranje će se registrovati kod aktivnog osiguranika, koji ima najveću osnovicu doprinosa u trenutku donošenja ove odluke o suosiguranju. Prijavljivanje kod ovog roditelja menja se na drugog roditelja samo ako prvi izgubi status aktivnog osiguranika.</p> <p>2.1.3.Osim pravila definisanog u stavu 2.1.2. ovog člana, prednost ima prijava izdržavane dece kod aktivnog osiguranika roditelja, koji je prijavljen na istoj adresi</p>
--	--	---

<p>aktiv, i cili është i regjistruar në të njëjtën adresë si fëmijët.</p> <p>2.2. Personat në emër të të cilëve kontributet e sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor i paguan shteti:</p> <p>2.2.1. individët që marrin benefite të ndihmës sociale sipas legjislacionit për ndihmë sociale në fuqi në Kosovë;</p> <p>2.2.2. të burgosurit të cilët janë dënuar;</p> <p>2.2.3. Individët të cilët jetojnë në institucione shtetërore apo strehim rezidencial të përkujdesjes sociale, në strehim familjar dhe në kujdestari, të moshuarit dhe personat me aftësi të kufizuar në institucione publike dhe jo publike me karakter jo profitabil të licencuara nga Ministria përkatëse, si dhe në shtëpitë për integrim me bazë në komunitet.</p> <p>2.2.4. personat e riatdhesuar bazuar në marrëveshjet bilaterale të Republikës së Kosovës me shtetet e tjera, në vitin e parë pas riatdhesimit;</p> <p>2.2.5. invalidët e luftës, bashkëshorti/ja dhe fëmijët e tyre nën moshën tetëmbëdhjetë (18) vjeçare në pajtim me dispozitat</p>	<p>is registered at the same address as the children.</p> <p>2.2. Persons on whose behalf compulsory health care insurance contributions are paid by the state:</p> <p>2.2.1. individuals who receive social assistance benefits according to the social assistance legislation in force in Kosovo;</p> <p>2.2.2. prisoners who have been sentenced;</p> <p>2.2.3. Individuals who live in state institutions or residential housing of social care, in family housing and in foster care, the elderly and persons with disabilities in public and non-public institutions of a non-profitable nature licensed by the relevant Ministry, as well as in homes for community-based integration.</p> <p>2.2.4. repatriated persons based on bilateral agreements of the Republic of Kosovo with other countries, in the first year after repatriation;</p> <p>2.2.5. war invalids, their spouses and children under the age of eighteen (18) in accordance with the legal provisions in</p>	<p>kao i deca.</p> <p>2.2. Lica na čije ime država plaća doprinose za obavezno zdravstveno osiguranje:</p> <p>2.2.1. pojedinci koji primaju beneficije socijalne pomoći u skladu sa zakonima o socijalnoj pomoći koji su na snazi na Kosovu;</p> <p>2.2.2. zatvorenici koji su osuđeni;</p> <p>2.2.3. lica koja žive u državnim ustanovama ili stambenim objektima socijalnog zbrinjavanja, u porodičnom smeštaju i u hraniteljstvu, stara lica i osobe sa invaliditetom u javnim i nejavnim ustanovama neprofitnog karaktera sa licencom nadležnog Ministarstva, kao i u domovima za integraciju u zajednici.</p> <p>2.2.4. repatrirana lica na osnovu bilateralnih sporazuma Republike Kosovo sa drugim zemljama, u prvoj godini nakon repatrijacije;</p> <p>2.2.5. ratni vojni invalidi, njihovi supružnici i deca mlađa od osamnaest (18) godina u skladu sa zakonskim</p>
---	--	--

<p>ligjore në fuqi;</p> <p>2.2.6.viktimat e trafikimit gjatë vitit të parë pas regjistrimit zyrtar, në pajtim me ligjin;</p> <p>2.2.7.viktimat e dhunës në familje gjatë vitit të parë pas regjistrimit zyrtar në Ministrinë përgjegjëse, në pajtim me ligjin;</p> <p>2.2.8.Fëmijët nën moshën tetëmbëdhjetë (18) vjeçare me banim në Republikën e Kosovës, të cilët nuk janë të siguruar në asnjë cilësi tjetër.</p> <p>2.2.9.Personat mbi moshën tetëmbëdhjetë (18) vjeçare deri në moshën njëzet e tetë (28) vjeçare të cilët vazhdojnë studimet ose aftësimin profesional në Republikën e Kosovës pa kompensim dhe të cilët nuk janë të siguruar në asnjë cilësi tjetër.</p> <p>2.2.10. Aplikantët për mbrojtje ndërkombëtare;</p> <p>2.2.11. Personat me mbrojtje ndërkombëtare;</p> <p>2.2.12 Personat me status pa shtetësi;</p> <p>2.3.Personat, në emër të të cilëve pagesa e</p>	<p>force;</p> <p>2.2.6. victims of trafficking during the first year after official registration, in accordance with the law;</p> <p>2.2.7. victims of domestic violence during the first year after official registration in the responsible Ministry, in accordance with the law;</p> <p>2.2.8. Children under the age of eighteen (18) residing in the Republic of Kosovo, who are not insured in any other capacity.</p> <p>2.2.9. Persons over the age of eighteen (18) until the age of twenty-eight (28) who continue their studies or professional training in the Republic of Kosovo without compensation and who are not insured in any other capacity.</p> <p>2.2.10. Applicants for international protection;</p> <p>2.2.11. Persons with international protection;</p> <p>2.2.12 Persons with stateless status;</p> <p>2.3. Persons on whose behalf the payment of</p>	<p>odredbama na snazi;</p> <p>2.2.6. žrtve trgovine ljudima tokom prve godine nakon zvanične registracije, u skladu sa zakonom;</p> <p>2.2.7. žrtve nasilja u porodici tokom prve godine od zvanične registracije u nadležnom ministarstvu, u skladu sa zakonom;</p> <p>2.2.8. deca mlađa od osamnaest (18) godina sa prebivalištem u Republici Kosovo, koja nisu osigurana u bilo kom drugom svojstvu.</p> <p>2.2.9. lica starija od osamnaest (18) do dvadeset osam (28) godina koja nastavljaju svoje studije ili stručnu obuku u Republici Kosovo bez naknade i koja nisu osigurana u bilo kom drugom svojstvu.</p> <p>2.2.10. podnosioci zahteva za međunarodnu zaštitu;</p> <p>2.2.11. lica sa međunarodnom zaštitom;</p> <p>2.2.12 lica sa statusom bez državljanstva;</p> <p>2.3. Lica na čije ime je plaćanje doprinosa od</p>
--	---	---

<p>kontributit nga shteti kushtëzohet nga statusi i varfërisë së individit.</p> <p>2.3.1.Shteti paguan kontributet për personat siç përshkruhet në paragrafin 2.3.2. të këtij neni vetëm me kërkesë me shkrim të personit ose të Fondit të sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor dhe të kushtëzuar me përmbushjen e testit të varfërisë, që zbatohet nga Ministria përgjegjëse për mirëqenien sociale, ose kritereve të përcaktuara nga kjo Ministri.</p> <p>2.3.2. Personat që bien në kuadër të dispozitës së paragrafit 2.3. janë:</p> <p>2.3.2.1.personat mbi moshën gjashtëdhjetë e pesë (65) vjeçare që përfitojnë vetëm pensionin bazik;</p> <p>2.3.2.2.anëtarët e familjes së ngushtë të dëshmorëve, sipas legjislacionit në fuqi;</p> <p>2.3.2.3.viktimat e dhunës seksuale gjatë luftës, në pajtim me dispozitat ligjore në fuqi;</p> <p>2.3.2.4. veteranët e luftës, si dhe bashkëshortët dhe fëmijët e tyre deri në moshën tetëmbëdhjetë 18 vjeçare;</p>	<p>the contribution by the state is conditioned by the poverty status of the individual.</p> <p>2.3.1. The state pays contributions to persons as described in paragraph 2.3.2. of this article only at the written request of the person or of the mandatory health care insurance fund and conditional upon the fulfillment of the poverty test, which is applied by the Ministry responsible for social welfare, or the criteria determined by this Ministry.</p> <p>2.3.2. Persons who fall under the provision of paragraph 2.3. are:</p> <p>2.3.2.1. persons over the age of sixty-five (65) who only benefit from the basic pension;</p> <p>2.3.2.2. the members of the immediate family of the martyrs, according to the legislation in force;</p> <p>2.3.2.3. victims of sexual violence during the war, in accordance with the legal provisions in force;</p> <p>2.3.2.4. war veterans, as well as their spouses and children up to the age of eighteen 18;</p>	<p>strane države uslovljeno statusom siromaštva pojedinca.</p> <p>2.3.1. Država plaća doprinose licima kako je opisano u stavu 2.3.2. ovog člana samo na pismeni zahtev lica ili Fonda za obavezno zdravstveno osiguranje i pod uslovom ispunjenja testa siromaštva, koji primenjuje nadležno ministarstvo za socijalnu zaštitu, ili kriterijuma koje utvrđuje ovo ministarstvo.</p> <p>2.3.2. Lica koja potpadaju pod odredbu stava 2.3. su:</p> <p>2.3.2.1. lica starija od šezdeset pet (65) godina koja koriste samo osnovnu penziju;</p> <p>2.3.2.2. članovi uže porodice palih boraca, prema važećem zakonodavstvu;</p> <p>2.3.2.3. žrtve seksualnog nasilja tokom rata, u skladu sa zakonskim odredbama na snazi;</p> <p>2.3.2.4. ratni veterani, kao i njihovi supružnici i deca do osamnaeste 18 godine života;</p>
---	---	--

<p>2.3.2.5. anëtarët e familjes së ngushtë të viktimave civile të luftës;</p> <p>2.3.2.6.personat me aftësi të kufizuara (me një shkallë paaftësie minimale prej pesëdhjetë përqind (50%);</p> <p>2.3.2.7.Personat me status pa shtetësi në kuptimin e nenit 3, paragrafit 1.35. të këtij ligji;</p> <p>2.3.2.8.Personat e papunë sipas nenit 3, paragrafit 1.34. të këtij ligji;</p>	<p>2.3.2.5. immediate family members of civilian war victims;</p> <p>2.3.2.6. disabled persons (with a minimum degree of disability of fifty percent (50%);</p> <p>2.3.2.7. Persons with stateless status in the sense of article 3, paragraph 1.35. of this law;</p> <p>2.3.2.8. Unemployed persons according to article 3, paragraph 1.34. of this law;</p>	<p>2.3.2.5. članovi uže porodice civilnih žrtava rata;</p> <p>2.3.2.6. lica sa invaliditetom (sa minimalnim stepenom invaliditeta od pedeset posto (50%);</p> <p>2.3.2.7. lica sa statusom bez državljanstva u smislu člana 3. stav 1.35. ovog zakona;</p> <p>2.3.2.8. nezaposlena lica prema članu 3. stav 1.34. ovog zakona;</p>
<p style="text-align: center;">Neni 10 Kategoritë dhe statusi i të sigurvearit</p>	<p style="text-align: center;">Article 10 Categories and status of the insured</p>	<p style="text-align: center;">Član 10 Kategorije i status osiguranika</p>
<p>1.Kategoritë e të sigurvearit caktohen nga Fondi në pajtim me nenin 9 të këtij ligji.</p> <p>2.Statusi i sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor të personit të sigurvear, siç përcaktohet në nenin 9 të këtij ligji, regjistrohet në sistemin informativ të sigurimit të detyrueshëm shëndetësor dhe është i verifikueshëm në të gjitha institucionet shëndetësore në ditën e anëtarësimit.</p> <p>3. I sigurveari dhe punëdhënësi njoftojnë Fondin e</p>	<p>1. The categories of the insured are determined by the Fund in accordance with Article 9 of this law.</p> <p>2. The mandatory health care insurance status of the insured person, as defined in Article 9 of this law, is registered in the mandatory health insurance information system and is verifiable in all health institutions on the day of membership.</p> <p>3. The insured and the employer notify the</p>	<p>1.Kategorije osiguranika utvrđuje Fond u skladu sa članom 9. ovog zakona.</p> <p>2.Status obaveznog zdravstvenog osiguranja osiguranog lica, kao što se utvrđuje članom 9. ovog zakona, upisuje se u informacioni sistem obaveznog zdravstvenog osiguranja i može se proveriti u svim zdravstvenim ustanovama na dan učlanjivanja.</p> <p>3.Osiguranik i poslodavac obaveštavaju Fond</p>

<p>sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor për të gjitha ndryshimet në lidhje me kërkesat e sigurimit të detyrueshëm brenda tridhjetë (30) ditëve.</p> <p>4. Vlefshmëria e statusit të sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor nga paragrafi 2 i këtij neni kushtëzohet nga pajtueshmëria me pagesat e kontributeve sipas nenit 22 të këtij ligji.</p> <p>5. E drejta për përfitime të mbuluara nga Fondi i sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor i ndërpritet personit që ai/ajo ose një palë e tretë që paguan në emër të tij/saj nuk ka paguar kontributet në pajtim me nenin 22 të këtij ligji për tre muajt e fundit para asaj date.</p> <p>6. Për të ripërtirë të drejtat për përfitim nga mbulimi me sigurim shëndetësor, nëse nevojitet zbatohet një periudhë pritjeje, kriteret për të cilën vendosen me akt nënligjor të propozuar nga Bordi i Fondit dhe miratuar nga Qeveria.</p> <p>7. Vlefshmëria e statusit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor të përmendur në nenin 9 të këtij ligji ndryshohet ose ndërpritet për të gjithë personat e siguruar dhe, nëse është e aplikueshme, statusi i bashkësigurimit të anëtarëve të familjes, nga dita kur ka ndodhur ndryshimi në statusin e sigurimit.</p> <p>8. Në rast të ndryshimit të statusit të sigurimit,</p>	<p>Compulsory Health Care Insurance Fund of all changes related to the compulsory insurance requirements within thirty (30) days.</p> <p>4. The validity of the mandatory health care insurance status from paragraph 2 of this article is conditioned by compliance with the payments of contributions according to article 22 of this law.</p> <p>5. The right to benefits covered by the Compulsory Health Care Insurance Fund is terminated for the person who he/she or a third party paying on his/her behalf has not paid the contributions in accordance with Article 22 of this law for three months last before that date.</p> <p>6. In order to renew the rights to benefit from health insurance coverage, if necessary, a waiting period is applied, the criteria for which are established by a bylaw proposed by the Board of the Fund and approved by the Government.</p> <p>7. The validity of the mandatory health care status referred to in Article 9 of this law is changed or terminated for all insured persons and, if applicable, the co-insurance status of family members, from the day when the change in status occurred of insurance.</p> <p>8. In case of a change in the insurance status, the</p>	<p>obaveznog zdravstvenog osiguranja o svim promenama u vezi sa uslovima obaveznog osiguranja u roku od trideset (30) dana.</p> <p>4. Važenje statusa obaveznog zdravstvenog osiguranja iz stava 2. ovog člana uslovljeno je saglasnošću plaćanja doprinosa iz člana 22. ovog zakona.</p> <p>5. Pravo na naknade pokriveno iz Fonda obaveznog zdravstvenog osiguranja prestaje licu koje ono ili treće lice koje u njegovo ime uplaćuje nije uplaćivalo doprinose u skladu sa članom 22. ovog zakona poslednja tri meseca pre tog datuma.</p> <p>6. Za obnavljanje prava na korišćenje zdravstvenog osiguranja, po potrebi, primenjuje se period čekanja za koji se kriterijumi utvrđuju podzakonskim aktom koje predlaže Upravni odbor Fonda, a odobrava Vlada.</p> <p>7. Važenje statusa obaveznog zdravstvenog osiguranja iz člana 9. ovog zakona menja se ili prestaje za sva osigurana lica i, ako je primenjivo, status suosiguranja članova porodice, od dana kada je došlo do promene statusa osiguranje.</p> <p>8. U slučaju promene statusa osiguranja, Fond</p>
---	--	--

<p>Fondi lejon një periudhë të vullnetit të mirë të mbulueshmërisë me sigurim sipas statusit të vjetër, kriteret dhe procedurat përkatëse rregullohen me akt nënligjor të propozuar nga Bordi i Fondit dhe miratuar nga Qeveria.</p> <p style="text-align: center;">Neni 11 Të drejtat e të sigurvearit dhe detyrimet e të pasigurvearit</p> <p>1. I sigurveari me mbulueshmëri të vlefshme të sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në pajtim me nenin 10, paragrafi 4 të këtij ligji kanë të drejtë, në rast nevojë, në pakon e përfitimit të shërbimeve shëndetësore, të mbuluar nga Fondi i sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor, të përcaktuar në nenet 16 dhe 17 të këtij ligji.</p> <p>2. Shtetasit dhe banorët që nuk regjistrohen në skemën e sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor ose të cilëve u është ndërprerë statusi i regjistrimit në përputhje me nenin 10 të këtij ligji, do të paguajnë çmimin e shërbimit shëndetësor të ofruar, në bazë të çmimoreve së miratuar nga Ministria përgjegjëse për shëndetësi, me propozim nga Fondi.</p> <p>3. Banorët e Republikës së Kosovës që janë të sigurvear jashtë vendit, detyrimisht do të përfshihen në sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor dhe do të detyrohen të paguajnë</p>	<p>Fund allows a period of good will of insurance coverage according to the old status, the relevant criteria and procedures are regulated by a by-law proposed by the Board of the Fund and approved by the Government.</p> <p style="text-align: center;">Article 11 The rights of the insured and the obligations of the uninsured</p> <p>1. The insured with valid mandatory health care insurance coverage in accordance with Article 10, paragraph 4 of this law are entitled, in case of need, to the health services benefit package, covered by the mandatory health care insurance fund health, defined in articles 16 and 17 of this law.</p> <p>2. Citizens and residents who are not registered in the mandatory health care insurance scheme or whose registration status has been terminated in accordance with Article 10 of this law, will pay the price of the health service provided, based on the price list approved by Ministry responsible for health, with a proposal from the Fund.</p> <p>3. Residents of the Republic of Kosovo who are insured abroad will necessarily be included in the compulsory health care insurance and will be forced to pay contributions, unless there is a</p>	<p>dozvoljava period dobre volje pokrivanja osiguranjem po starom statusu, dotični kriterijumi i postupci uređuju se podzakonskim aktom koji predlaže Upravni odbor Fonda a usvaja se od strane Vlade.</p> <p style="text-align: center;">Član 11 Prava osiguranika i obaveze neosiguranih</p> <p>1. Osiguranici sa važećim pokrivanjem obaveznim zdravstvenim osiguranjem u skladu sa članom 10. stav 4. ovog zakona imaju pravo, u slučaju potrebe, na paket beneficija zdravstvenih usluga, koji se pokriva od Fonda zdravstvenog osiguranja utvrđeni članovima 16. i 17. ovog zakona.</p> <p>2. Građani i stanovnici koji nisu upisani u sistem obaveznog zdravstvenog osiguranja ili kojima je prestao status registracije u skladu sa članom 10. ovog zakona, plaćaće cenu pružene zdravstvene usluge na osnovu cenovnika koji odobrava Ministarstvo nadležno za zdravlje, predlogom Fonda.</p> <p>3. Stanovnici Republike Kosovo koji su osigurani u inostranstvu obavezno će biti obuhvaćeni u obavezno zdravstveno osiguranje i biće prinuđeni da plaćaju doprinose, osim ako ne postoji</p>
---	--	---

<p>kontribute, përveç nëse ka marrëveshje dypalëshe apo shumëpalëshe të lidhur nga Republika e Kosovës që përcakton diçka të kundërtën.</p> <p>4. Qytetarët e Republikës së Kosovës por pa vendbanim në Republikën e Kosovës, që janë të siguruar jashtë vendit, detyrohen të paguajnë çmimin e shërbimit shëndetësor të ofruar, në bazë të çmimorës së veçantë të miratuar nga Ministria përgjegjëse për shëndetësi me propozim nga Fondi, përveç nëse ka marrëveshje dypalëshe ose shumëpalëshe të lidhur nga Republika e Kosovës që përcakton diçka të kundërtën.</p> <p>5. Në raste të jashtëzakonshme kur personi i siguruar, i cili ka marrë kujdes shëndetësor nga një institucion shëndetësor i kontraktuar nga Fondi i sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor, për të cilin kujdes shëndetësor ligjërish ka pasur të drejtë në pajtim me paragrafin 1 të këtij neni, dhe i cili është dashur t'ia paguajë personalisht këto shërbime ofruesit të kujdesit shëndetësor, mund të kërkojë rimbursim nga Fondi i sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor për kostot e arsyetuara të kujdesit shëndetësor të pranueshëm, duke paraqitur dosjen e plotë të kërkesës për pagesë, duke përfshirë faturat origjinale dhe shpjegimin e kontekstit.</p> <p style="text-align: center;">Neni 12 Pjesëmarrja në shpenzime</p>	<p>bilateral or multilateral agreement concluded by the Republic of Kosovo that determines something to the contrary.</p> <p>4. Citizens of the Republic of Kosovo but without residence in the Republic of Kosovo, who are insured abroad, are obliged to pay the price of the health service provided, based on the special price list approved by the Ministry responsible for health with a proposal from the Fund, unless there are bilateral or multilateral agreements concluded by the Republic of Kosovo that stipulate something to the contrary.</p> <p>5. In exceptional cases when the insured person, who received health care from a health institution contracted by the Compulsory Health Care Insurance Fund, to which health care he was legally entitled to in accordance with paragraph 1 of this article, and who had to personally pay for these services to the health care provider, may request reimbursement from the Compulsory Health Care Insurance Fund for the reasonable costs of eligible health care, submitting a complete file of the request for payment, including original receipts and context explanation.</p> <p style="text-align: center;">Article 12 Participation in expenses</p>	<p>bilateralni ili multilateralni sporazum zaključen od strane Republike Kosovo koji određuje nešto suprotno.</p> <p>4. Državljeni Republike Kosovo bez prebivališta u Republici Kosovo koji su osigurani u inostranstvu, dužni su da plaćaju cenu pružene zdravstvene usluge, na osnovu posebnog cenovnika koji usvaja Ministarstvo nadležno za zdravstvo na predlog Fonda, osim ako ne postoje bilateralni ili multilateralni sporazumi koje je zaključila Republika Kosovo koji predviđaju nešto suprotno.</p> <p>5. U izuzetnim slučajevima kada osiguranik, koji je zdravstvenu zaštitu ostvario u zdravstvenoj ustanovi ugovorenoj sa Fondom obaveznog zdravstvenog osiguranja na koju je zdravstvenu zaštitu imalo zakonsko pravo u skladu sa stavom 1. ovog člana, a koje je lično moralo da plati ove usluge pružaocu zdravstvene zaštite, može zahtevati nadoknadu od Fonda obaveznog zdravstvenog osiguranja za obrazložene troškove kvalifikovane zdravstvene zaštite, podnošenjem kompletnog dosijea zahteva za plaćanje, uključujući originalne račune i objašnjenje konteksta.</p> <p style="text-align: center;">Član 12. Učešće u troškovima</p>
--	--	---

<p>1. I siguruari merr pjesë në shpenzimet e kujdesit shëndetësor nëpërmjet bashkëpagesave dhe kontributeve të tjera financiare.</p> <p>2. Bashkëpagesat për shërbimet nga paragrafi 1 i këtij neni do të propozohen nga Bordi Drejtues i Fondit dhe miratohen me akt nënligjor nga Qeveria.</p> <p style="text-align: center;">Neni 13 Regjistrimi i të siguruarve dhe përfituesve dhe punëdhënësve për qëllim të sigurimit shëndetësor</p> <p>1. Të gjithë të siguarit aktiv dhe joaktiv si dhe të gjithë punëdhënësit dhe përfituesit tjerë të shërbimeve të Fondit të sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor, regjistrohen në sistemin informativ të sigurimit të kujdesit shëndetësor në kuptimin e nenit 3, paragrafi 1.43., që përfaqëson regjistrin e vetëm të sigurimeve shëndetësore.</p> <p>2. Fondi përcakton përmbajtjen, qasjen e të dhënave dhe procedurat e përpunimit të të dhënave individuale të të siguruarve, përfituesve dhe punëdhënësve të ruajtura në regjistrin e sigurimeve shëndetësore, në akt normativ, në pajtim me legjislacionin në fuqi për mbrojtjen e të dhënave personale.</p> <p>3. Fondi është pronar i regjistrit të sigurimit shëndetësor.</p>	<p>1. The insured participates in health care costs through co-payments and other financial contributions.</p> <p>2. The co-payments for the services from paragraph 1 of this article will be proposed by the Board of Directors of the Fund and approved by a by-law by the Government.</p> <p style="text-align: center;">Article 13 Registration of insured and beneficiaries and employers for the purpose of health insurance</p> <p>1. All active and inactive insured persons, as well as all employers and other beneficiaries of the services of the Compulsory Health Care Insurance Fund, are registered in the health care insurance information system in the sense of Article 3, paragraph 1.43., which represents the register of only health insurance.</p> <p>2. The fund determines the content, data access and processing procedures of individual data of the insured, beneficiaries and employers stored in the health insurance register, in a normative act, in accordance with the legislation in force for the protection of personal data.</p> <p>3. The fund is the owner of the health insurance register.</p>	<p>1. Osiguranik učestvuje u troškovima zdravstvene zaštite kroz participaciju i drugih novčanih doprinosa.</p> <p>2. Participaciju za usluge iz stava 1. ovog člana predlaže Upravni odbor Fonda, a podzakonskim aktom odobrava Vlada.</p> <p style="text-align: center;">Član 13. Registracija osiguranika i korisnika i poslodavaca radi zdravstvenog osiguranja</p> <p>1. Svi aktivni i neaktivni osiguranici, kao i svi poslodavci i drugi korisnici usluga Fonda obaveznog zdravstvenog osiguranja, upisani su u informacijski sistem zdravstvenog osiguranja u smislu člana 3. stav 1.43., koji predstavlja jedini registar zdravstvenog osiguranja.</p> <p>2. Fond određuje sadržaj, pristup podacima i postupke obrade pojedinačnih podataka osiguranika, korisnika i poslodavaca koji se čuvaju u registru zdravstvenog osiguranja, normativnim aktom u skladu sa važećem zakonodavstvom o zaštiti ličnih podataka.</p> <p>3. Fond je vlasnik registra zdravstvenog osiguranja.</p>
---	--	---

<p>4.Fondi i sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor nuk duhet të ndajë informacione personale të mbledhura nga të siguarit dhe punëdhënësit me asnjë organizatë ose autoritet tjetër, përveç për qëllime të verifikimit të të dhënave të aplikimit, zbulimit të mashtrimit dhe korrupsionit. Për këto qëllime, informacionet mund të ndahet me organe të tjera publike të bazuara në statut, në përputhje me legjislacionin në fuqi për mbrojtjen e të dhënave personale.</p> <p>5.Përjashtimisht dispozitave në paragrafin 4. të këtij neni, regjistri i sigurimit të kujdesit shëndetësor përditësohet në bashkëpunim dhe me anë të shkëmbimit dhe pajtimit elektronik të të dhënave me ARC-në, ATK-në, Bankën Qendrore të Kosovës, Ministrinë përgjegjëse për financa, punë dhe mirëqenie sociale, Agjencinë e Punësimit të Republikës së Kosovës, në pajtim me legjislacionin në fuqi për mbrojtjen e të dhënave personale.</p> <p style="text-align: center;">Neni 14 Ndalimi i bartjes së të drejtave</p> <p>E drejta në mbulueshmërinë e sigurimit të kujdesit shëndetësor të detyrueshëm nuk duhet të bartet te personi tjetër fizik, nuk mund të ndryshohet me kontratë ose të tjetërsohet.</p>	<p>4. The mandatory health care insurance fund must not share personal information collected from insured persons and employers with any other organization or authority, except for the purposes of verifying application data, detecting fraud and corruption. For these purposes, the information may be shared with other public bodies based on the statute, in accordance with the legislation in force for the protection of personal data.</p> <p>5. Except for the provisions in paragraph 4. of this article, the health care insurance register is updated in cooperation and by means of electronic data exchange and reconciliation with the ARC, TAK, the Central Bank of Kosovo, the Ministry responsible for finance, labor and social welfare, the Employment Agency of the Republic of Kosovo, in accordance with the legislation in force for the protection of personal data.</p> <p style="text-align: center;">Article 14 Prohibition of transfer of rights</p> <p>The right to compulsory healthcare insurance coverage shall not be transferred to another natural person, nor can be changed by contract or alienated.</p>	<p>4.Fond obaveznog zdravstvenog osiguranja ne sme da deli lične informacije prikupljene od osiguranika i poslodavaca sa bilo kojom drugom organizacijom ili organom, osim u svrhu provere podataka prijave, otkrivanja prevare i korupcije. U ove svrhe, informacije se mogu deliti sa drugim javnim organima na osnovu statuta, u skladu sa važećim zakonodavstvom o zaštiti ličnih podataka.</p> <p>5.Osim odredbi iz stava 4. ovog člana, registar zdravstvenog osiguranja se ažurira u saradnji i putem elektronske razmene podataka i usaglašavanja sa ACR-om, PAK, Centralnom bankom Kosova, Ministarstvom nadležnim za finansije, rad i socijalne zaštite, Agencijom za zapošljavanje Republike Kosovo u skladu sa važećem zakonodavstvom za zaštitu ličnih podataka.</p> <p style="text-align: center;">Član 14 Zabrana prenosa prava</p> <p>Pravo na obavezno pokrivanje zdravstvenog osiguranja ne može se preneti na drugo fizičko lice, ne može se promeniti ugovorom ili otuđivanjem.</p>
--	---	---

<p align="center">Neni 15 E drejta e ankesës</p>	<p align="center">Article 15 The right to complain</p>	<p align="center">Član 15 Pravo na žalbu</p>
<p>1.Procedurat për realizimin e të drejtave për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor sigurohen në pajtim me legjislacionin për procedurën administrative në fuqi.</p> <p>2.Çdo i siguruar ka të drejtë ankese lidhur me kërkesat e tij/saj lidhur me të drejtat dhe detyrimet lidhur me sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor dhe është i autorizuar të njoftojë për shkeljet e pretenduara të këtij ligji.</p> <p>3.E drejta për ankesë zbatohet edhe për veprimet dhe mosveprimet e ofruesve të kujdesit shëndetësor në lidhje me ofrimin e pakos përfituese, duke i lejuar të siguruarit të paraqesin ankesa të tilla për t'u shqyrtuar nga Komisioni i ankesave i Fondit.</p> <p>4.Ankesa me shkrim parashtrohet në afat prej tridhjetë (30) ditësh nga data e marrjes së vendimit, lidhur me sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor, në pajtim me legjislacionin për procedurën administrative në fuqi.</p> <p>5.Komisioni i Fondit për ankesa, në shkallë të parë për shqyrtim të ankesave lidhur me sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor themelohet me vendim të Bordit Drejtues të Fondit, në pajtim me nenin 29, paragrafi 15 të</p>	<p>1. The procedures for realizing the rights for compulsory health care insurance shall be provided for in accordance with the legislation on the administrative procedure in force.</p> <p>2. Each insured person shall have the right to complain about his/her claims regarding the rights and obligations related to the compulsory healthcare insurance and be authorized to notify about the alleged violations of this law.</p> <p>3. The right to complain shall also apply to the actions and omissions of healthcare providers in relation to the provision of the benefit package, allowing the insured person to submit such complaints to be considered by the Fund's Complaints Commission.</p> <p>4. The written complaint is submitted within thirty (30) days from the date of the decision regarding the compulsory healthcare insurance, in accordance with the legislation on the administrative procedure in force.</p> <p>5.The Fund's Complaints Commission of the first instance for examining complaints related to the compulsory healthcare insurance shall be established by decision of the Fund's Management Board, in accordance with Article</p>	<p>1.Postupci za ostvarivanje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja obezbeđuju se u skladu sa važećem zakonodavstvu o upravnom postupku.</p> <p>2.Svako osigurano lice ima pravo na žalbu vezano na svoja potraživanja u vezi sa pravima i obavezama iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i ovlašćeno je da obavesti o navodnim povredama ovog zakona.</p> <p>3.Pravo na žalbu se ostvaruje i na postupanje i nepostupanje pružaoca zdravstvene zaštite u vezi sa obezbeđivanjem paketa beneficija, omogućavajući osiguranicima da podnesu žalbe na razmatranje Komisiji za žalbe Fonda.</p> <p>5.Pismena žalba se podnosi u roku od trideset (30) dana od dana donošenja odluke o obaveznom zdravstvenom osiguranju, u skladu sa važećem zakonodavstvu o upravnom postupku.</p> <p>5.Komisija za žalbe Fonda, u prvom stepenu za razmatranje žalbi na obavezno zdravstveno osiguranje, osniva se odlukom Upravnog odbora Fonda, u skladu sa članom 29. stav 15. ovog zakona.</p>

<p>këtij ligji.</p> <p>6.Komisioni i Fondit për Ankesa në afat prej tridhjetë (30) ditësh, shqyrton dhe vendos lidhur me ankesën, sipas dispozitave ligjore në fuqi.</p> <p>7.Komisioni i Fondit për Ankesa mund ti propozojë Bordit Drejtues ndërmarrjen e veprimeve të nevojshme për subjektet e kontraktuara nga Fondi në pajtim me nenin 34 të këtij ligji.</p> <p>8.Komisioni për ankesa në shkallë të dytë për shqyrtim të ankesave lidhur me sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor themelohet me vendim të Qeverisë së Republikës së Kosovës, me propozim të Ministrit përgjegjës për shëndetësi; dhe përbëhet prej:</p> <p>8.1. Përfaqësuesit nga Ministria e Shëndetësisë;</p> <p>8.2. Një profesionisti shëndetësor;</p> <p>8.3.Përfaqësuesit nga Departamenti për punë sociale në Ministrinë përkatëse;</p> <p>8.4.Një juristi;</p> <p>8.5.Një ekonomisti;</p>	<p>29, paragraph 15 of this law.</p> <p>6. The Fund's Complaints Commission shall, within a period of thirty (30) days, examine and decide on the complaint, according to the legal provisions in force.</p> <p>7. The Fund's Complaints Commission may propose to the Management Board the undertaking of the necessary actions for the entities contracted by the Fund in accordance with Article 34 of this law.</p> <p>8. The Complaints Commission of the second instance for examining complaints related to the compulsory healthcare insurance shall be established by the decision of the Government of the Republic of Kosovo, with the proposal of the Minister responsible for Health; and shall be consisted of:</p> <p>8.1.Representatives from the Ministry of Health;</p> <p>8.2.A health professional;</p> <p>8.3.Representatives from the Department for Social Work in the relevant Ministry;</p> <p>8.4.A lawyer;</p> <p>8.5.An economist;</p>	<p>6.Komisija za žalbe Fonda, u roku od trideset (30) dana, razmatra i odlučuje o žalbi, u skladu sa važećim zakonskim odredbama.</p> <p>7.Komisija za žalbe Fonda može predložiti Upravnom odboru preduzimanje potrebnih radnji za subjekte koje Fond ugovori u skladu sa članom 34. ovog zakona.</p> <p>8.Komisija za žalbe drugog stepena za razmatranje žalbi u vezi sa obaveznim osiguranjem zdravstvene zaštite osniva se odlukom Vlade Republike Kosovo, na predlog ministra nadležnog za zdravstvo; i sastoji se od:</p> <p>8.1. Predstavnik Ministarstva zdravstva;</p> <p>8.2.Zdravstvenog radnika;</p> <p>8.3Predstavnik Odeljenja za socijalni rad u dotičnom ministarstvu;</p> <p>8.4. Pravnika;</p> <p>8.5. Ekonomiste;</p>
---	--	---

<p>8.6. Sekretari teknike nga Departamenti për shërbime shëndetësore nga FSDKSh pa të drejt vote;</p> <p>9.Detyrat dhe përgjegjësitë e këtij Komisioni janë pjesë e Vendimit të Qeverisë;</p> <p>10.Mandati i këtij Komisioni është dy vjeçar dhe kompensohet sipas dispozitave ligjore në fuqi;</p> <p>11.Komisioni i Ankesave në shkallë të dytë, në afat prej tridhjetë (30) ditësh, shqyrton dhe vendos lidhur me ankesën, sipas dispozitave ligjore në fuqi.</p>	<p>8.6.The technical secretary from the Department for health services from the CHCIF without the right to vote;</p> <p>9.The duties and responsibilities of this Commission shall be part of the Government Decision;</p> <p>10.The mandate of this Commission is two years and shall be compensated according to the legal provisions in force;</p> <p>11.The Complaints Commission of the second instance shall, within a period of thirty (30) days, examine and decide on the appeal, according to the legal provisions in force.</p>	<p>8.6.Tehničkog sekretara iz Odeljenja za zdravstvene usluge iz FSDKŠ bez prava na glasanje;</p> <p>9.Dužnosti i odgovornosti ove Komisije su deo odluke Vlade;</p> <p>10.Mandat ove Komisije je dve godine i nadoknađuje se u skladu sa zakonskim odredbama na snazi;</p> <p>11. Komisija za žalbe drugog nivoa, u roku od trideset (30) dana, razmatra i odlučuje o žalbi, u skladu sa važećim zakonskim odredbama.</p>
<p>KAPITULLI III PAKOJA E PËRFITIMIT</p> <p style="text-align: center;">Neni 16 Shërbimet e kujdesit shëndetësor</p> <p>1.Për shërbimet e kujdesit shëndetësor që mbulohen nga Fondi dhe rregullimet e përkufizuara në nenin 12 të këtij ligji Ministria e Shëndetësisë harton një akt nënligjor që miratohet nga Qeveria.</p> <p>2.Shërbimet e kujdesit shëndetësor përcaktohen në Ligjin për shëndetësi si praktika mjekësore, praktika profesionale të profesionistëve të kujdesit shëndetësor, masat e kujdesit</p>	<p>CHAPTER III BENEFIT PACKAGE</p> <p style="text-align: center;">Article 16 Healthcare services</p> <p>1. For healthcare services that are covered by the Fund and the arrangements defined in Article 12 of this law, the Ministry of Health shall draft a sub-legal act that shall be approved by the Government.</p> <p>2. Healthcare services are defined in the Law on Health as medical practices, professional practices of healthcare professionals, healthcare measures, or rights of persons in the protection of</p>	<p>POGLAVLJE III. PAKET BENEFICIJA</p> <p style="text-align: center;">Član 16 Zdravstvene usluge</p> <p>1.Za zdravstvene usluge koje su pokrivene od strane Fonda i uređivanja definisane članom 12. ovog zakona, Ministarstvo zdravstva priprema podzakonski akt koji se usvaja od Vlade.</p> <p>2.Zdravstvene usluge utvrđuju se u Zakonu o zdravstvu kao lekarska praksa, stručna praksa zdravstvenih radnika, mere zdravstvene zaštite ili prava lica u zaštiti zdravstvene zaštite čije je</p>

<p>shëndetësor, ose të drejtat e personave në mbrojtjen e kujdesit shëndetësor, ofrimi ose përshkrimi i të cilave përcaktohet në kujdesin parësor shëndetësor, kujdesin shëndetësor specialistik jashtë-spitalor, dytësor e tretësor, si dhe kujdesin shëndetësor specialistik spitalor, dytësor e tretësor, përfshirë kujdesin shëndetësor emergjent.</p> <p>3.Përjashtimisht nga paragrafi 2 i këtij neni, sigurimi i detyrueshëm i kujdesit shëndetësor mund të mbulojë shpenzimet për trajtim mjekësor jashtë institucioneve shëndetësore të kontraktuara nga Fondi, brenda vendit dhe jashtë vendit, nëse trajtimi i tillë dëshmohet të jetë i domosdoshëm për të shmangur dëmtimin e rëndë të shëndetit të të siguruarit, në përputhje me procedurën e përcaktuar nga Ministria përgjegjëse për shëndetësinë, bazuar në propozimin e Bordit drejtues të Fondit, për të cilin specifikohen hollësitë përmes një akti nënligjor të nxjerrë nga Ministri përgjegjës për Shëndetësi.</p> <p>4.Pakoja e përfitimit e mbuluar nga Fondi dhe të gjithë propozimet pasuese për rregullime hartohen nga një komision teknik, i specifikuar më tej në nenin 29, paragrafi 13 të këtij ligji, bazuar në politikat e Ministrisë përgjegjëse për shëndetësinë dhe në parimet e efektivitetit klinik, cilësisë, sigurisë dhe kosto-efektivitetit në aplikimin e udhëzimeve dhe protokolleve përkatëse të shërbimit si dhe standardeve për vlerësimin e teknologjive shëndetësore.</p>	<p>healthcare, the provision or description of which is defined in primary healthcare, specialized out-of-hospital, secondary and tertiary healthcare, as well as specialist hospital, secondary and tertiary healthcare, including emergency healthcare.</p> <p>3.Exceptionally from paragraph 2 of this Article, the compulsory healthcare insurance may cover the expenses for medical treatment outside the health institutions contracted by the Fund, inside the country and abroad, if such treatment proves to be necessary to avoid serious damage of the insured person's health, in accordance with the procedure determined by the Ministry responsible for Health, based on the proposal of the Fund's Management Board, for which the details shall be specified through a sub-legal act issued by the Minister responsible for Health.</p> <p>4. The benefit package covered by the Fund and all subsequent proposals for adjustments shall be drawn up by a technical commission, further specified in Article 29, paragraph 13 of this law, based on the policies of the Ministry responsible for Health and on the principles of clinical effectiveness, quality, safety and cost-effectiveness in the application of relevant service guidelines and protocols as well as standards for the evaluation of health technologies.</p>	<p>pružanje ili opis definisan u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, vanbolnička specijalistička služba, sekundarna i tercijarna zdravstvena zaštita kao i specijalistička bolnička, sekundarna i tercijarna zdravstvena zaštita, uključujući hitnu zdravstvenu zaštitu.</p> <p>3.Izuzev stava 2. ovog člana, obavezno zdravstveno osiguranje može pokriti troškove lečenja van zdravstvenih ustanova ugovorenih od strane Fonda, u zemlji i inostranstvu, ako se takvo lečenje pokaže neophodnim da bi se izbeglo ozbiljno oštećenje zdravlja osiguranika u skladu sa postupkom koji utvrđuje ministarstvo nadležno za zdravstvo na predlog Upravnog odbora Fonda, za šta se detalji utvrđuju podzakonskim aktom koji donosi ministar nadležan za zdravstvo.</p> <p>4.Paket beneficija koji pokriva Fond i sve naknadne predloge za uređivanja sačinjava tehnička komisija, dalje definisana članom 29. stav 13. ovog zakona, na osnovu politike Ministarstva nadležnog za zdravstvo i principa kliničke efikasnosti, kvaliteta, bezbednosti i isplativosti u primeni dotičnih uslužnih smernica i protokola kao i standarda za procenu zdravstvenih tehnologija.</p>
---	---	--

<p>5.Përfitimet e kujdesit shëndetësor sigurohen që nga dita e parë e anëtarësimit, pa cenuar dispozitat e nenit 12, paragrafi 2, dhe nenit 10, paragrafët 5 deri në paragrafin 9 të këtij ligji.</p> <p style="text-align: center;">Neni 17 Zbatimi i pakos së përfitimit të kujdesit shëndetësor</p> <p>1.Pakoja e përfitimit të shërbimeve shëndetësore ofrohet nga institucionet shëndetësore me të cilat Fondi ka marrëdhënie kontraktuale në fuqi.</p> <p>2.Përveç rasteve emergjente dhe urgjente, mbulueshmëria financiare nga Fondi për çdo përdorim të zakonshëm të ofrimit të shërbimit shëndetësor përtej nivelit të kujdesit parësor shëndetësor kushtëzohet me respektimin e sistemit të referimit.</p> <p>3.Programet parandaluese si dhe shërbimet e vizitat mjekësore sistematike e periodike, janë pjesë e pakos së përfitimit të shërbimeve shëndetësore dhe rregullimeve të nenit 12 të këtij ligji.</p> <p>4.Për krijimin e skemës së programeve parandaluese nga paragrafi 3 i këtij neni Ministri i Shëndetësisë emëron një komision teknik që harton listën e tyre.</p>	<p>5. Healthcare benefits shall be provided from the first day of membership, without prejudice to the provisions of Article 12, paragraph 2, and Article 10, paragraphs 5 to 9 of this law.</p> <p style="text-align: center;">Article 17 Implementation of the healthcare benefit package</p> <p>1. The health services benefit package shall be provided by the health institutions with which the Fund has contractual relations in force.</p> <p>2. Except for emergency and urgent cases, the financial coverage from the Fund for any usual use of health service provision beyond the level of primary health care shall be conditional upon compliance with the referral system.</p> <p>3. Preventive programs, as well as services and systematic and periodic medical visits, shall be part of the health service benefit package and the arrangements of Article 12 of this law.</p> <p>4. For the creation of the scheme of preventive programs from paragraph 3 of this Article, the Minister of Health shall appoint a technical commission that draws up their list.</p>	<p>5.Zdravstvene beneficije se obezbeđuju od prvog dana članstva, ne dovodeći u pitanje odredbe člana 12. stav 2. i člana 10. st. 5. do 9. ovog zakona.</p> <p style="text-align: center;">Član 17 Sprovođenje paketa zdravstvenih beneficija</p> <p>1.Paket zdravstvenih usluga obezbeđuju zdravstvene ustanove sa kojima Fond ima ugovorne odnose.</p> <p>2.Osim za hitne slučajeve, finansijska pokrića iz Fonda za svako uobičajeno korišćenje pružanja zdravstvenih usluga van nivoa primarne zdravstvene zaštite uslovljena je poštovanjem sistema upućivanja.</p> <p>3.Preventivni programi kao i usluge i sistematske i periodične lekarske posete, deo su paketa korišćenja zdravstvenih usluga i propisa iz člana 12. ovog zakona.</p> <p>4.Za izradu šeme preventivnih programa iz stava 3. ovog člana ministar zdravstva imenuje tehničku komisiju koja sačinjava njihovu listu.</p>
---	--	--

<p>5.Për krijimin e skemës përfituese të barnave dhe të pajisjeve medicinale për pacient jashtë-spitalor, komiteti teknik harton Listën e rimbursueshme të barnave dhe të pajisjeve medicinale, aprovohet me akt nënligjor të nxjerrë nga Ministria përgjegjëse për shëndetësi.</p> <p>6.Lista e rimbursueshme e barnave dhe pajisjeve medicinale nga paragrafi 5 i këtij neni përfshin barnat dhe pajisjet medicinale, të cilat janë të disponueshme me recetë sipas Ligjit përkatës për Shëndetësi, përcaktohet nga Ministria e Shëndetësisë.</p> <p>7.Ministri i Shëndetësisë emëron Komisionin teknik përgjegjës për Listën e barnave dhe pajisjeve medicinale të rimbursueshme.</p> <p>8.Përshkrimi i barnave të përfshira në Listën e rimbursueshme të barnave dhe materialeve shpenzuese nga paragrafi 5 i këtij neni ka përdorim ekskluziv të emrave gjenerik për identifikimin e përbërësve aktiv të një bari, së bashku me dozën e përshtatshme dhe të disponueshme, si dhe si orarin dhe periudhën e marrjes së barnave.</p> <p>9.Përjashtim nga paragrafi 8 bëjnë produktet farmaceutike të përbëra dhe barnave të veçanta për sëmundjet komplekse dhe kronike, që mund të përshkruhen me emrin e markës së patentuar,</p>	<p>5. For the creation of the benefit scheme of medicines and medical devices for out-of-hospital patients, the technical committee shall draw up the List of reimbursable medicines and medical devices, approved by a sub-legal act issued by the Ministry responsible for Health.</p> <p>6. The reimbursable list of medicines and medical devices from paragraph 5 of this Article shall include medicines and medical devices, which are available by prescription according to the relevant Law on Health, and shall be determined by the Ministry of Health.</p> <p>7. The Minister of Health shall appoint the Technical Commission responsible for the List of reimbursable medicines and medical devices.</p> <p>8. The description of medicines included in the List of reimbursable medicines and consumables from paragraph 5 of this Article shall have the exclusive use of generic names for identifying the active ingredients of a medicine, along with the appropriate and available dosage, as well as the schedule and the period of taking the medicines.</p> <p>9. Exceptions to paragraph 8 are compounded pharmaceutical products and special medicines for complex and chronic diseases, which can be prescribed under the name of the patented brand,</p>	<p>5.Za stvaranje beneficirane šeme lekova i medicinskih sredstava za vanbolničke pacijente, tehnička komisija sačinjava Listu nadoknađenih lekova i medicinskih sredstava koja se usvaja podzakonskim aktom Ministarstva nadležnog za zdravstvo.</p> <p>6.Na Listi nadoknađenih lekova i medicinskih sredstava iz stava 5. ovog člana nalaze se lekovi i medicinska sredstva koja se izdaju na recept u skladu sa dotičnim zakonom o zdravstvu koji se utvrđuje od Ministarstva zdravstva.</p> <p>7.Ministar zdravstva imenuje tehničku komisiju nadležnu za Listu nadoknađenih lekova i medicinskih sredstava.</p> <p>8.Opis lekova koji se nalaze na Listi nadoknađenih lekova i potrošnog materijala iz stava 5. ovog člana ima isključivu upotrebu generičkih naziva za identifikaciju aktivnih sastojaka leka uz odgovarajuću i raspoloživu dozu kao i raspored i period uzimanja lekova.</p> <p>9.Izuzetak od stava 8. čine složeni farmaceutski proizvodi i specijalni lekovi za složena i hronična oboljenja koji se mogu propisivati pod nazivom patentirane marke za čiju nadoknadu je potrebno</p>
--	--	--

<p>për rimbursimin e të cilave kërkohet autorizimi paraprak nga Fondi.</p> <p>10.Përveç rasteve kur mjeku i autorizuar, sipas paragrafit 6 të këtij neni që përshkruan një bar, në mënyrë specifike udhëzon ndryshe, farmacisti që shpërndan barin ose produktin medikamentoz, mund të zgjedhë dhe të dispensojë një produkt farmaceutik të zëvendësueshëm me kosto më të ulët.</p> <p>11.Barnat nga lista e rimbursueshme e barnave dhe pajisjeve mjekësore i ofrohen të siguruarit pa pagesë.</p> <p>12.Gjatë vizitave spitalore në spital, barërat dhe materialet shpenzuese përfshihen në pagesën për spital.</p> <p>13.Në raste të jashtëzakonshme, në bazë të rekomandimeve nga mjeku specialist, Fondi i sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor, në bazë të propozimit nga Komisioni Teknik, mund të lejojë përjashtim nga Lista e Barnave dhe pajisjeve medicinale të rimbursueshme si dhe nga kushtet e bashkë pagesës të përcaktuara në të, pa cenuar dispozitat e këtij neni dhe nenit 12 të këtij ligji lidhur me bashkë pagesat dhe përjashtimet prej tyre.</p> <p>14.Institucionet e kujdesit shëndetësor të kontraktuara nga Fondi duhet të zbatojnë</p>	<p>for the reimbursement of which prior authorization from the Fund is required.</p> <p>10. Unless the authorized doctor, according to paragraph 6 of this Article, while prescribing a medicine, specifically instructs otherwise, the pharmacist who provides the medicine or medicinal product may choose and provide a lower cost substitutable pharmaceutical product.</p> <p>11. Medicines from the List of reimbursable medicines and medical devices shall be provided to the insured person free of charge.</p> <p>12. During visits to the hospital, medicines and consumables shall be included in the hospital payment.</p> <p>13. In exceptional cases, based on the recommendations of the specialist doctor, the Compulsory Healthcare Insurance Fund may, based on the proposal from the Technical Commission, allow exemption from the List of Reimbursable Medicines and Medical Devices as well as from the conditions of co-payment defined in it, without prejudice to the provisions of this Article and Article 12 of this law regarding co-payments and their exceptions.</p> <p>14. Healthcare institutions contracted by the Fund shall implement their complaints mechanisms,</p>	<p>prethodno odobrenje Fonda.</p> <p>10.Osim ako ovlašćeni lekar, prema stavu 6. ovog člana koji propisuje lek, izričito ne naloži drugačije, apotekar koji izdaje lek ili medicinski proizvod može izabrati i izdati jeftiniji zamenljivi farmaceutski proizvod.</p> <p>11.Lekovi sa liste nadoknađenih lekova i medicinskih sredstava osiguranicima se obezbeđuju besplatno.</p> <p>12.Tokom bolničkih poseta bolnici, lekovi i potrošni materijal su obuhvaćeni u plaćanje za bolnicu.</p> <p>13.U izuzetnim slučajevima, na osnovu preporuka lekara specijaliste, Fond obaveznog zdravstvenog osiguranja, na predlog Tehničke komisije, može dozvoliti izuzeće sa Liste nadoknađenih lekova i medicinskih sredstava kao i od uslova za participaciju definisana u istu, ne dovodeći u pitanje odredbe ovog člana i člana 12. ovog zakona u vezi sa participacijama i njihovim izuzecima.</p> <p>14.Zdravstvene ustanove sa ugovorom Fonda dužne su da sprovode svoje mehanizme za žalbu</p>
---	--	---

<p>mekanizmat e tyre të ankesave, sipas nenit 15 të këtij Ligji, prej të cilave, ankesat në lidhje me sigurimin shëndetësor të detyrueshëm do t'i dërgohen Komisionit të Fondit për Ankesa për komente ose përgjigje, brenda afateve të përcaktuara kohore.</p> <p>15.Kontraktimi i shërbimeve nga neni 24, paragrafi 5 i këtij Ligji, fillon në datën e përcaktuar me akt nënligjor të nxjerrë nga Ministria përgjegjëse për shëndetësi.</p> <p style="text-align: center;">Neni 18 Shërbimet e përjashtuara nga mbulueshmëria nga Fondi i sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor</p> <p>1.Shërbimet e parashikuara në nenin 7 të këtij ligji si “shërbimet e garantuara shëndetësore” paguhen nga qeveria përmes buxhetit të shtetit.</p> <p>2.Në plotësim të dispozitave të paragrafit 1 të këtij neni, sigurimi i detyrueshëm i kujdesit shëndetësor nuk përfshin masat që sipas legjislacionit për shëndetësi i parashikon Qeveria duke shfrytëzuar buxhetin e shtetit, si në vijim:</p> <p style="padding-left: 40px;">2.1. trajtimet eksperimentale;</p> <p style="padding-left: 40px;">2.2. ndihmesat dhe barnat në fazën e hulumtimit klinik;</p>	<p>according to Article 15 of this Law, of which, complaints related to compulsory health insurance shall be sent to the Fund's Complaints Commission for comments or responses, within the specified time limits.</p> <p>15. The contracting of services under Article 24, paragraph 5 of this Law shall begin on the date determined by a sub-legal act issued by the Ministry responsible for Health.</p> <p style="text-align: center;">Article 18 Services excluded from coverage by the Compulsory Healthcare Insurance Fund</p> <p>1. The services provided for in Article 7 of this law as "guaranteed health services" are paid by the government through the state budget.</p> <p>2. As a supplement to the provisions of paragraph 1 of this Article, compulsory healthcare insurance shall not include the measures that, according to the health legislation, the Government foresees using the state budget, as follows:</p> <p style="padding-left: 40px;">2.1. experimental treatments;</p> <p style="padding-left: 40px;">2.2. aids and medicines in the clinical research phase;</p>	<p>u skladu sa članom 15. ovog zakona, od kojih će žalbe u vezi sa obaveznim zdravstvenim osiguranjem biti upućene Komisiji za žalbe Fonda na komentare ili odgovore, u predviđenim vremenskim rokovima.</p> <p>15.Ugovaranje usluga iz člana 24. stav 5. ovog zakona počinje danom utvrđenim podzakonskim aktom Ministarstva nadležnog za zdravstvo.</p> <p style="text-align: center;">Član 18. Usluge isključene iz pokrića Fonda obaveznog zdravstvenog osiguranja</p> <p>1.Usluge predviđene članom 7. ovog zakona kao zagarantovane zdravstvene usluge” plaća država preko državnog budžeta.</p> <p>2. Pored odredaba stava 1. ovog člana, obavezno zdravstveno osiguranje ne obuhvata mere koje, u skladu sa zdravstvenim zakonodavstvom, Vlada predviđa za korišćenje državnog budžeta, i to:</p> <p style="padding-left: 40px;">2.1. eksperimentalna lečenja;</p> <p style="padding-left: 40px;">2. 2. pomagala i lekovi u fazi kliničkog istraživanja;</p>
--	--	--

<p>2.3.masat e programeve kombëtare për përmirësimin e shëndetit të popullatës;</p> <p>2.4.mbikëqyrja epidemiologjike, parandalimi dhe kontrolli i sëmundjeve ngjitëse, sëmundjeve kronike në masë, duke përfshirë alkoolizmin, duhanpirjen, varësinë nga droga dhe varësitë e tjera;</p> <p>2.5.financimin e kërkimeve shkencore;</p> <p>2.6.statistikat shëndetësore dhe veprimtari të tjera mjeko-sociale;</p> <p>2.7.grumbullimi i gjakut dhe transplantimi i indeve dhe qelizave;</p> <p>2.8.zbatimi i masave për shëndetin e mjedisit;</p>	<p>2.3. measures of national programs for improving the health of the population;</p> <p>2.4. epidemiological surveillance, prevention and control of communicable diseases, mass chronic diseases, including alcoholism, smoking, drug addiction and other addictions;</p> <p>2.5. funding of scientific research;</p> <p>2.6. health statistics and other medical-social activities;</p> <p>2.7. blood collection and tissue and cell transplantation;</p> <p>2.8. implementation of environmental health measures;</p>	<p>2.3. mere nacionalnih programa za unapređenje zdravlja stanovništva;</p> <p>2.4. epidemiološki nadzor, prevenciju i kontrolu zaraznih bolesti, masovnih hroničnih bolesti, uključujući alkoholizam, pušenje, narkomaniju i druge zavisnosti;</p> <p>2.5. finansiranje naučnih istraživanja;</p> <p>2.6. zdravstvena statistika i druge medicinsko-socijalne delatnosti;</p> <p>2.7. prikupljanje krvi i transplantacija tkiva i ćelija;</p> <p>2.8. sprovođenje mera zaštite životne sredine;</p>
<p>KAPITULLI IV FINANCIMI</p> <p style="text-align: center;">Neni 19 Financimi i Sigurimit të kujdesit shëndetësor të detyrueshëm</p> <p>1.Burimet financiare për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor janë:</p> <p>1.1.Kontributet financiare për sigurimin e</p>	<p>CHAPTER IV FUNDING</p> <p style="text-align: center;">Article 19 Funding of compulsory healthcare insurance</p> <p>1. The financial resources for compulsory healthcare insurance shall be:</p> <p>1.1. Financial contributions for compulsory</p>	<p>POGLAVLJE IV FINANSIRANJE</p> <p style="text-align: center;">Član 19 Finansiranje obaveznog zdravstvenog osiguranja</p> <p>1.Finansijska izvori za obavezno zdravstveno osiguranje su:</p> <p>1.1.Finansijski doprinosi za obavezno</p>

<p>detyrueshëm të kujdesit shëndetësor që paguhen në Fond ose në organizatën e përcaktuar nga punëdhënësit, punëmarrësit, të vetëpunësuarit dhe personat që marrin pension sipas nenit 3, paragrafi 1.33 të këtij Ligji.</p> <p>1.2.Pagesa nga shtetet e tjera, sipas marrëveshjeve dypalëshe dhe shumëpalëshe për sigurimet shoqërore duke përfshirë sigurimin shëndetësor;</p> <p>1.3.Donacione dhe burime të tjera;</p> <p>1.4.Të ardhurat nga fondi rezervë, që burojnë nga shumat e interesit, investime apo nga diku tjetër;</p> <p>1.5.Alokime të njëhershme nga buxheti i shtetit;</p> <p>1.6.Pagesat për kompensimin e dëmeve sipas nenit 33 të këtij ligji;</p> <p>1.7.Fondi i dedikuar nga buxheti i konsoliduar i Kosovës për pagesën e shërbimeve të garantuara shëndetësore, siç përcaktohet në nenin 7 të këtij ligji.</p> <p style="text-align: center;">Neni 20 Menaxhimi financiar</p>	<p>healthcare insurance paid to the Fund or to the organization defined by employers, employees, self-employed and persons receiving pension according to Article 3, paragraph 1.33 of this Law.</p> <p>1.2. Payment from other countries, according to bilateral and multilateral agreements for social security, including health insurance;</p> <p>1.3. Donations and other resources;</p> <p>1.4.Income from the reserve fund, originating from interest amounts, investments or from elsewhere;</p> <p>1.5.One-time allocations from the state budget;</p> <p>1.6.Payments for compensation of damages according to Article 33 of this law;</p> <p>1.7.The fund dedicated from the consolidated budget of Kosovo for the payment of guaranteed health services, as defined in Article 7 of this law.</p> <p style="text-align: center;">Article 20 Financial management</p>	<p>zdravstveno osiguranje koji se uplaćuju Fondu ili organizaciji koju su odredili poslodavci, zaposleni, samozaposleni i lica koja primaju penziju u skladu sa članom 3. stav 1.33. ovog zakona.</p> <p>1.2.Plaćanje iz drugih zemalja, prema bilateralnim i multilateralnim sporazumima za socijalno osiguranje uključujući zdravstveno osiguranje;</p> <p>1.3.Donacije i drugi izvori;</p> <p>1.4.Prihodi iz rezervnog fonda, koji potiču od iznosa kamata, ulaganja ili sa drugog mesta;</p> <p>1.5.Jednokratna izdvajanja iz državnog budžeta;</p> <p>1.6.Isplate za nadoknađivanje štete prema članu 33. ovog zakona;</p> <p>1.7.Fond namenjen iz konsolidovanog budžeta Kosova za plaćanje garantovanih zdravstvenih usluga kao što je definisano u članu 7. ovog zakona.</p> <p style="text-align: center;">Član 20 Finansijsko upravljanje</p>
---	---	--

<p>1.Fondi nuk mund të merr hua dhe të grumbullojë obligime të papaguara sipas ligjit.</p> <p>2.Rregullat dhe procedurat financiare të Fondit përcaktohen me Rregulloren për menaxhimin financiar të Fondit, e cila miratohet nga Qeveria, me propozim të Ministrisë së Shëndetësisë.</p> <p style="text-align: center;">Neni 21 Nivelet e kontributeve për sigurim shëndetësor të detyrueshëm</p> <p>1.Ministria përkatëse për Financa rishikon normën e kontributeve në rast të disbalancave mes të hyrave dhe shpenzimeve.</p> <p>2.Kontributet janë të pagueshme mbi totalin e të ardhurave e që rrjedhin nga pagat, pagesat e pensioneve ose, në rastin e të vetë punësuarve, të ardhurat bruto minus zbritjet e lejuara në masën e përcaktuar në nenin 22 të këtij ligji.</p> <p>3.Paga minimale përdoret si vlerë referente për të përcaktuar normën e sheshtë për ata të siguruar aktivë të detyrueshëm, për të cilët nuk mund të identifikohet në mënyrë unike një bazë kontributi në kuptimin e paragrafit 2 të këtij neni.</p> <p>4.Pa cenuar dispozitat e nenit 22, paragrafi 6 të këtij ligji, baza e kontributit mujor për të gjithë të siguruarit aktiv nuk duhet të jetë më e vogël se</p>	<p>1. The Fund shall not borrow and collect unpaid obligations according to the law.</p> <p>2. The financial rules and procedures of the Fund shall be determined by the Regulation on the financial management of the Fund, which shall be approved by the Government, at the proposal of the Ministry of Health.</p> <p style="text-align: center;">Article 21 Levels of contribution for compulsory health insurance</p> <p>1. The relevant Ministry of Finance shall review the rate of contributions in case of imbalances between revenues and expenses.</p> <p>2.Contributions shall be payable on the total income derived from salaries, pension payments or, in the case of the self-employed, the gross income minus the allowed deductions to the extent defined in Article 22 of this law.</p> <p>3. The minimum salary is used as a reference value to determine the flat rate for active insured persons with compulsory insurance, for whom a contribution base cannot be uniquely identified in the sense of paragraph 2 of this Article.</p> <p>4. Without prejudice to the provisions of Article 22, paragraph 6 of this law, the basis of the monthly contribution for all active insured</p>	<p>1.Fond ne može da se zadužuje i naplaćuje neizmirene obaveze po zakonu.</p> <p>2.Finansijska pravila i postupci Fonda utvrđuju se Uredbom o finansijskom upravljanju Fondom, na koji daje saglasnost Vlada, na predlog Ministarstva zdravstva.</p> <p style="text-align: center;">Član 21 Nivoi doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje</p> <p>1.Dotično Ministarstvo finansija vrši reviziju stope doprinosa u slučaju neravnoteže između prihoda i rashoda.</p> <p>2.Doprinosi se plaćaju na ukupna primanja po osnovu zarada, isplata penzija ili u slučaju samo zaposlenih, na bruto prihod umanjen za dozvoljene odbitke u obimu utvrđenom članom 22. ovog zakona.</p> <p>3.Minimalna zarada se koristi kao referentna vrednost za utvrđivanje paušalne stope za osiguranike obavezne imovine, za koje se osnovica doprinosa ne može jedinstveno utvrditi u smislu stava 2. ovog člana.</p> <p>4.Ne dovodeći u pitanje odredbe člana 22. stav 6. ovog zakona, osnovica mesečnog doprinosa za sve aktivne osiguranike ne sme biti manja od</p>
--	---	--

<p>paga minimale për punësimin e barasvlershëm me orar të plotë.</p> <p>5.Kontributet e pagueshme nga çdo grup sigurimesh nga neni 9 i këtij Ligji për vitin e ardhshëm fiskal miratohen nga Qeveria dhe Kuvendi përmes procesit buxhetor.</p> <p>6.Procedurat për zbatimin e këtij neni përcaktohen me akt nënligjor të nxjerrë nga Ministri përgjegjës për shëndetësi.</p> <p style="text-align: center;">Neni 22 Shkallët e kontributeve për sigurim shëndetësor të detyrueshëm dhe arkëtimi i tyre</p> <p>1.Shkalla e kontributit për llogari të fondit për sigurim të detyruar të kujdesit shëndetësor është 7% e pagës bruto, nga e cila 3.5% mbulohet nga punëdhënësi dhe 3.5% nga punëmarrësi.</p> <p>2.Kontributi i punonjësit zbritet nga paga e punonjësit nga punëdhënësi dhe transferohet në llogarinë e specifikuar të Fondit të sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor së bashku me kontributin e punëdhënësit në kohën e duhur, në pajtim me rregullat që do të nxirren dhe në një mënyrë të përcaktuar nga Administrata Tatimore e Kosovës.</p> <p>3.Autorizohen Administrata Tatimore e Kosovës</p>	<p>persons shall not be less than the minimum salary for equivalent full-time employment.</p> <p>5. The contributions payable by each insurance group from Article 9 of this Law for the next fiscal year shall be approved by the Government and the Assembly through the budget process.</p> <p>6. The procedures for the implementation of this Article shall be determined by a sub-legal act issued by the Minister responsible for Health.</p> <p style="text-align: center;">Article 22 Rates of contributions for compulsory health insurance and their collection</p> <p>1. The contribution rate for the account of the Compulsory Healthcare Insurance Fund shall be 7% of the gross salary, of which 3.5% shall be covered by the employer and 3.5% by the employee.</p> <p>2. The employee's contribution shall be deducted from the employee's salary by the employer and transferred to the specified account of the Compulsory Healthcare Insurance Fund together with the employer's contribution at the appropriate time, in accordance with the rules to be issued and in a manner determined by the Tax Administration of Kosovo.</p> <p>3. The Tax Administration of Kosovo and the</p>	<p>minimalne zarade za ekvivalentan radni odnos sa punim radnim vremenom.</p> <p>5.Doprinosе koje plaća svaka grupa osiguranja iz člana 9. ovog zakona za narednu fiskalnu godinu odobrava ih Vlada i Skupština kroz budžetski proces.</p> <p>6.Postupci za sprovođenje ovog člana utvrđuju se podzakonskim aktom koji donosi ministar nadležan za zdravstvo.</p> <p style="text-align: center;">Član 22 Stope doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje i njihova naplata</p> <p>1.Stopa doprinosa za račun Fonda obaveznog zdravstvenog osiguranja iznosi 7% od bruto zarade, od čega 3,5% snosi poslodavac, a 3,5% zaposleni.</p> <p>2.Doprinos zaposlenom poslodavac odbija od plate zaposlenog i u odgovarajuće vreme uplaćuje na navedeni račun Fonda obaveznog zdravstvenog osiguranja zajedno sa doprinosom poslodavca, u skladu sa pravilima koji će se donositi na propisan način iz Poreske administracije Kosova.</p> <p>3.Poreska administracija Kosova i Fond</p>
---	--	--

<p>dhe Fondi i sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor, për mbledhjen e kontributeve në pajtim me këtë nen, me miratimin e Qeverisë pas konsultimeve me Bankën Qendrore të Kosovës.</p> <p>4.Në rastet kur paga me orar të plotë është më e vogël se paga minimale, punëdhënësi paguan tre pikë pesë për qind (3,5%) të pagës minimale dhe punonjësi paguan tre pikë pesë për qind (3,5%) të pagës së tij/saj me kohë të plotë.</p> <p>5.Administrata Tatimore e Kosovës ka të njëjtat përgjegjësi dhe të drejta në lidhje me inspektimin, vlerësimin dhe zbatimin e pagesave të kontributeve të sigurimit të kujdesit shëndetësor të detyrueshëm sikurse që ka në lidhje me mbledhjen e tatimit në të ardhura. Kjo përfshin pa kufizim të drejtën për të vlerësuar gjrobat, për të korrigjuar bazën e kontributit, për të ekzaminuar të dhënat dhe të gjitha kompetencat e tjera zbatuese që i janë dhënë në pajtim me ligjin në fuqi.</p> <p>6.Kontributet e mbledhura nga bankat komerciale dhe institucionet e tjera të licencuara financiare transferohen në llogarinë e Fondit të sigurimit të detyrueshëm shëndetësor në BQK.</p> <p>7.Fondi i sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor duhet të barazojë kontributet e mbledhura me llogaritë e tij të brendshme në</p>	<p>Compulsory Healthcare Insurance Fund are authorized to collect contributions in accordance with this Article, with the approval of the Government after consultations with the Central Bank of Kosovo.</p> <p>4.In cases where the full-time employment salary is less than the minimum salary, the employer shall pay three point five percent (3.5%) of the minimum salary and the employee shall pay three point five percent (3.5%) of his/her full-time employment salary.</p> <p>5.The Tax Administration of Kosovo shall have the same responsibilities and rights in relation to the inspection, assessment and enforcement of the payment of compulsory healthcare insurance contributions as it has in relation to the collection of income tax. This includes without limitation the right to consider penalties, correct the basis of contribution, examine records and all other enforcement powers granted to it in accordance with applicable law.</p> <p>6. Contributions collected from commercial banks and other licensed financial institutions shall be transferred to the account of the Compulsory Healthcare Insurance Fund at the CBK.</p> <p>7. The Compulsory Healthcare Insurance Fund shall reconcile the collected contributions with its internal accounts regarding the deficit and surplus</p>	<p>obaveznog zdravstvenog osiguranja su ovlašćeni da prikupljaju doprinose u skladu sa ovim članom, uz odobrenje Vlade nakon konsultacija sa Centralnom bankom Kosova.</p> <p>4.U slučajevima kada je zarada za puno radno vreme manja od minimalne zarade, poslodavac plaća tri koma pet odsto (3,5%) minimalne zarade, a zaposleni tri koma pet odsto (3,5%) njegove/njene plate za puno radno vreme.</p> <p>5.Poreska administracija Kosova ima iste odgovornosti i prava u vezi sa inspekcijom, procenom i sprovođenjem plaćanja doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje kao i što ima u vezi sa naplatom poreza na dohodak. Ovo obuhvata bez ograničenja pravo na procenu novčanih kazni, popravak osnovice doprinosa, ispitivanje podataka i sva druga ovlašćenja za izvršenje koja su mu data u skladu sa važećim zakonom.</p> <p>6.Doprinosi prikupljeni od komercijalnih banaka i drugih licenciranih finansijskih institucija prenose se na račun Fonda obaveznog zdravstvenog osiguranja u CBK.</p> <p>7.Fond obaveznog zdravstvenog osiguranja mora da uskladi naplaćene doprinose sa svojim internim računima u pogledu deficita i suficita</p>
--	--	---

<p>lidhje me deficitin dhe tepricën e bilancit të pagesave për secilin përfitues.</p> <p>8.Punëdhënësi duhet të dorëzojë listën e të gjithë punonjësve në Administratën Tatimore të Kosovës në formën e përcaktuar nga Administrata Tatimore e Kosovës. Punëdhënësi do të listojë të gjithë punonjësit e tij me numrat e tyre personal identifikues, si dhe shumat e kontributeve të punëdhënësit dhe punonjësit që duhet të paguhen. Një raportim i tillë do të bëhet para pagesës së kontributeve. Personat e vetëpunësuar duhet ta paraqesin këtë informacion në emër të tyre.</p> <p>9.Për periudhën gjatë së cilës punonjësi është i regjistruar në listën e pagave pa pagë të paguar, kontributet e pagueshme do të pezullohen dhe do të inkasohen më vonë pasi të bëhet pagesa në mënyrë retroaktive, përveç rasteve kur punëdhënësi ka njoftuar Fondin për ndryshimin e statusit të punonjësit në të papunë, qoftë edhe përkohësisht, sipas nenit 10, paragrafi 3, të këtij ligji.</p> <p>10.Personi i vetëpunësuar që paguan tatimin mbi të ardhurat në bazë të të ardhurave bruto minus zbritjet e lejuara (para zbritjes së kontributeve të sigurimit të detyrueshëm shëndetësor), paguan shtatë (7) për qind të të ardhurave të tatueshme.</p> <p>11.Personi i vetëpunësuar që paguan tatimin mbi</p>	<p>of the balance of payments for each beneficiary.</p> <p>8. The employer shall submit the list of all employees to the Tax Administration of Kosovo in the form determined by the Tax Administration of Kosovo. The employer shall list all of its employees with their personal identification numbers, as well as the amounts of employer and employee contributions that must be paid. Such reporting shall be made prior to payment of contributions. Self-employed persons shall submit this information on their own behalf.</p> <p>9.For the period during which the employee is registered on the payroll with no salary paid, the contributions payable will be suspended and collected later after the payment is made retroactively, unless the employer has notified the Fund of the change in the status of unemployed employees, even temporarily, according to article 10, paragraph 3, of this law.</p> <p>10.A self-employed person who pays income tax based on gross income less allowed deductions (before deducting mandatory health insurance contributions), pays seven (7) percent of taxable income.</p> <p>11.The self-employed person who pays income</p>	<p>platnog bilansa za svakog korisnika.</p> <p>8.Poslodavac mora da dostavi spisak svih zaposlenih Poreskoj administraciji Kosova u obliku određenom od Poreske administracije Kosova. Poslodavac će navesti sve svoje zaposlene sa matičnim brojevima, kao i iznose doprinosa poslodavca i zaposlenih koji moraju biti uplaćeni. Takvo izveštavanje se vrši pre uplate doprinosa. Samozaposlena lica moraju da dostave ove podatke u svoje ime.</p> <p>9.Za period u kome je zaposleni prijavljen na platnom spisku bez isplaćene zarade, doprinosi se obustavljaju i naplaćuju naknadno nakon uplate retroaktivno, osim ako poslodavac nije obavestio Fond o promeni statusa nezaposlenih zaposlenih, čak i privremeno, shodno članu 10. stav 3. ovog zakona.</p> <p>10.Samozaposleno lice koje plaća porez na dohodak po osnovu bruto prihoda umanjenog za dozvoljene odbitke (pre odbitka doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje), plaća sedam (7) odsto oporezivog prihoda.</p> <p>11.Samozaposleno lice koje paušalno plaća porez</p>
---	--	---

<p>të ardhura në bazë të paragjykuar paguan kontribute të sigurimit të detyrueshëm shëndetësor prej njëzet e tre (23) për qind të shumës së tatimit të paragjykuar, por jo më pak se njëzet e një përqind (21%) të pagës minimale.</p> <p>12.Për personin e vetëpunësuar, kontributi minimal për sigurim të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor është njëzetë e një përqind (21%) të pagës minimale për periudhën tremujore, edhe nëse ai/ajo e deklaroi zero (0) euro obligimin tatimor për atë periudhë tremujore.</p> <p>13.Administrata Tatimore e Kosovës autorizohet të nxjerrë rregullore në lidhje me kohën dhe mënyrën e kontributeve nga personat e vetëpunësuar.</p> <p>14.Personi që marrë pension sipas nenit 3, paragrafi 1.33 paguan kontributet e sigurimit shëndetësor prej tre pikë pesë për qind (3.5%) të të hyrave të tij/saj bruto nga pensioni, të cilat zbriten nga paguesi i pensionit dhe i barten Fondit të sigurimit të detyrueshëm shëndetësor përmes Administratës Tatimore të Kosovës.</p> <p>15.Përjashtimisht paragrafit 16 të këtij neni, për të ardhurat e pranuar nga tërheqja e njëhershme e pensionit, kontributi për sigurim shëndetësor prej tre pikë pesë përqind (3.5) nuk duhet të jetë më i madh se shumta e barabartë me tre pikë pesë (3.5) fishin e pagës minimale.</p>	<p>tax on a prejudgment basis pays compulsory health insurance contributions of twenty-three (23) percent of the amount of the prejudgment tax, but not less than twenty-one percent (21%) of minimum salary.</p> <p>12.For the self-employed person, the minimum contribution for mandatory healthcare insurance is twenty-one percent (21%) of the minimum salary for the quarterly period, even if he/she declares zero (0) euro tax liability for that quarterly period.</p> <p>13.The Tax Administration of Kosovo is authorized to issue regulations regarding the time and manner of contributions by self-employed persons.</p> <p>14.The person receiving a pension according to Article 3, paragraph 1.33 pays health insurance contributions of three point five percent (3.5%) of his/her gross income from the pension, which are deducted by the pension payer and transferred to the Health Insurance Fund compulsory health insurance through the Tax Administration of Kosovo.</p> <p>15.Except for paragraph 16 of this article, for the income received from the one-time pension withdrawal, the contribution for health insurance of three point five percent (3.5) must not be greater than the amount equal to three point five (3.5) times of the minimum wage.</p>	<p>na dohodak, plaća doprinose za obavezno zdravstveno osiguranje u iznosu od dvadeset tri (23) procenta od iznosa paušalnog poreza, ali ne manje od dvadeset jedan odsto (21%) minimalne zarade.</p> <p>12.Za samozaposleno lice, minimalni doprinos za obavezno zdravstveno osiguranje iznosi dvadeset jedan odsto (21%) minimalne zarade za tromesečni period, čak i ako prijavi poresku obavezu od nula (0) evra za taj tromesečni period.</p> <p>13.Poreska administracija Kosova je ovlašćena da donosi uredbu u vezi sa vremenom i načinom doprinosa od strane samozaposlenih lica.</p> <p>14.Lice koje prima penziju u skladu sa članom 3. stav 1.33 plaća doprinose za zdravstveno osiguranje u iznosu od tri i pet odsto (3,5%) svog bruto prihoda od penzije, koje se umanjuju od platioca penzije i prebacuje u Fond obaveznog zdravstvenog osiguranja preko Poreske administracije Kosova.</p> <p>15.Izuzev stava 16. ovog člana, za prihode ostvarene od jednokratnog oduzimanja penzije doprinos za zdravstveno osiguranje od tri koma pet odsto (3,5) ne sme biti veći od iznosa koji je jednak tri koma pet odsto (3,5) minimalne zarade.</p>
--	---	--

<p>16.Për të ardhurat nga pagesat e pensioneve, nuk paguhen kontribute nga shteti.</p> <p>17.Administrata Tatimore e Kosovës brenda dyzet e tetë (48) orëve ia bartë Fondit të sigurimit të detyrueshëm shëndetësor të gjitha informatat për raportimin dhe kontributet e mbledhura.</p> <p>18.Pagesa e kontributeve për personin e siguruar të detyrueshëm, i cili nuk është pjesë e sigurimit të kujdesit shëndetësor në mënyrë të detyrueshme në asnjë cilësi tjetër, dhe që nuk i plotëson ose ka reshtur së plotësuari kriteret si i siguruar joaktivë sipas nenit 9, paragrafit 2 të këtij ligji paguan kontribut mujor prej shtatë (7%) të bazës kontributive të dyfishit (2) të pagës minimale në llogarinë e Fondit.</p> <p>19.Për personin e liruar nga detyrimi për të paguar vetë kontributet sipas nenit 9, paragrafëve 2.2. dhe 2.3, Qeveria transferon nga buxheti i konsoliduar i Kosovës përmes transferimit të një shume vjetore të barabartë me shtatë (7) përqind të bazës së kontributit prej njëfishit (1) të pagës minimale për person në muaj, e cila duhet të transferohet në llogarinë e Fondit të sigurimit të detyrueshëm shëndetësor në BQK, në pajtim me legjislacionin për ndarje buxhetore në fuqi.</p> <p>20.Ndarjet nga buxheti i konsoliduar i Kosovës</p>	<p>16.For income from pension payments, no contributions are paid by the state.</p> <p>17.The Tax Administration of Kosovo shall deliver to the Compulsory Health Insurance Fund all information on reporting and collected contributions within forty-eight (48) hours.</p> <p>18.Payment of contributions to the compulsorily insured person who is not part of health care insurance compulsorily in any other capacity, and who does not meet or has ceased to meet the criteria as an inactive insured under Article 9, paragraph 2 of this law pays a monthly contribution of seven (7%) of the contribution base of twice (2) the minimum wage to the Fund's account.</p> <p>19.For the person released from the obligation to pay the contributions themselves according to Article 9, paragraphs 2.2. and 2.3, the Government transfers from the consolidated budget of Kosovo through the transfer of an annual amount equal to seven (7) percent of the contribution base of one (1) minimum salary per person per month, which must be transferred to the account of Mandatory health insurance fund in CBK, in accordance with the budget allocation legislation in force.</p> <p>20.Allocations from the consolidated budget of</p>	<p>16.Za prihode od penzija država ne uplaćuje doprinose.</p> <p>17.Poreska administracija Kosova će dostaviti Fondu obaveznog zdravstvenog osiguranja sve informacije o prijavljivanju i naplaćenim doprinosima u roku od četrdeset osam (48) sati.</p> <p>18.Uplata doprinosa licu obaveznog zdravstvenog osiguranja koje nije u zdravstvenom osiguranju obavezno u drugom svojstvu, a koje ne ispunjava ili je prestalo da ispunjava kriterijume kao neaktivni osiguranik iz člana 9. stav 2. ovog zakona plaća mesečnu uplatu od sedam odsto (7%) osnovice doprinosa od dvostruke (2) minimalne zarade na račun Fonda.</p> <p>19.Za lice oslobođeno obaveze plaćanja samo doprinosa iz člana 9. stav 2.2. i 2.3, Vlada vrši prenos iz konsolidovanog budžeta Kosova putem prenosa godišnjeg iznosa jednakog sedam (7) procenata osnovice doprinosa jedne (1) minimalne plate po licu mesečno, koji se mora preneti na račun Fond obaveznog zdravstvenog osiguranja u CBK, u skladu sa zakonodavstvu na snazi o raspodeli budžeta.</p> <p>20.Izdvajanja iz konsolidovanog budžeta Kosova</p>
---	---	---

<p>për shërbimet e përmendura në nenin 19, paragrafi 1.7., përcaktohen dhe transferohen në përputhje me legjislacionin në fuqi për menaxhimin e financave publike.</p> <p>21.Procedurat për zbatimin e nenit përcaktohen me akt nënligjor të nxjerrë nga Qeveria e Republikës së Kosovës, bazuar në propozimin nga Ministria përgjegjëse për shëndetësi dhe Ministria përgjegjëse për financa.</p>	<p>Kosovo for the services mentioned in Article 19, paragraph 1.7., are determined and transferred in accordance with the legislation in force for the management of public finances.</p> <p>21.The procedures for the implementation of the article are determined by a sub-legal act issued by the Government of the Republic of Kosovo, based on the proposal from the Ministry responsible for health and the Ministry responsible for finance.</p>	<p>za usluge pomenute u članu 19, stav 1.7., određuju se i prenose u skladu sa zakonodavstvom na snazi za upravljanje javnim finansijama.</p> <p>21.Postupci za sprovođenje ovog člana utvrđuju se podzakonskim aktom koji donosi Vlada Republike Kosovo, na osnovu predloga Ministarstva nadležnog za zdravstvo i Ministarstva nadležnog za finansije.</p>
<p style="text-align: center;">Neni 23 Fondi rezervë dhe obligimet e pagesave të paparashikuara</p> <p>1.Fondi krijon rezervën financiare në Bankën Qendrore të Kosovës që nuk duhet të jetë më pak se dhjetë (10) përqind e buxhetit vjetor të Fondit të sigurimit të detyrueshëm shëndetësor dhe duhet të mirëmbahet në çdo kohë. Rregullat për kalkulimin dhe shfrytëzimin e kësaj rezerve do të specifikohen në Rregulloren për Menaxhimin Financiar të Fondit, sipas Neneve 19 dhe 20 të këtij Ligji.</p> <p>2.Vështirësitë e paparashikuara për gjendjen financiare të Fondit mund të bëhen shkas për përdorimin e rezervave të Fondit dhe të trajtohen brenda vitit pasues përmes procesit të përcaktimit të kontributeve në pajtim me këtë ligj.</p>	<p style="text-align: center;">Article 23 Reserve fund and contingency payment obligations</p> <p>1.The Fund creates a financial reserve in the Central Bank of Kosovo that must not be less than ten (10) percent of the annual budget of the Compulsory Health Insurance Fund and must be maintained at all times. The rules for the calculation and use of this reserve will be specified in the Regulation for the Financial Management of the Fund, according to Articles 19 and 20 of this Law.</p> <p>2.Unforeseen difficulties for the Fund's financial situation can be triggered for the use of the Fund's reserves and dealt with within the following year through the process of determining contributions in accordance with this law.</p>	<p style="text-align: center;">Član 23 Rezervni fond i obaveze nepredvidenih plaćanja</p> <p>1.Fond stvara finansijsku rezervu u Centralnoj banci Kosova koja ne sme biti manja od deset (10) procenata godišnjeg budžeta Fonda obaveznog zdravstvenog osiguranja i mora se održavati u svakom trenutku. Pravila za obračun i korišćenje ove rezerve biće određena Uredbom o finansijskom upravljanju Fondom, u skladu sa članovima 19. i 20. ovog zakona.</p> <p>12Nepredviđene poteškoće za finansijsku situaciju Fonda mogu biti povod za korišćenje rezervi Fonda i tretirati u narednoj godini kroz postupak utvrđivanja doprinosa u skladu sa ovim zakonom.</p>

KAPITULLI V MARËDHËNIET ME INSTITUCIONET SHËNDETËSORE	CHAPTER V RELATIONS WITH HEALTH INSTITUTIONS	GLAVA V ODNOSI SA ZDRAVSTVENIM USTANOVAMA
<p style="text-align: center;">Neni 24 Kontraktimi dhe pagesa e ofruesve</p> <p>1.Fondi negocion dhe kontraktin ofrimin e shërbimeve të kujdesit shëndetësor të përfshirë në pakon e përfitimit nga neni 16 dhe 17 të këtij ligji me institucionet shëndetësore.</p> <p>2.Institucionet shëndetësore përveç barnatoreve paguhen për ofrimin e shërbimeve shëndetësore të mbuluara nga sigurimet shëndetësore me mënyrat e mëposhtme të pagesës, siç përcaktohet në nenin 3, paragrafët 1.29., 1.27., 1.26., 1.28., dhe 1.25., të këtij ligji, qoftë veçmas ose në çfarëdo kombinimi të tyre.</p> <p>2.1.Pagesa për kokë banori, zbatohet si metoda dominuese pagese për shërbimet e kujdesit parësor shëndetësor në terma të një shume fikse për të siguruarin të regjistruar tek mjeku familjar ose KPSH si ofruesi i tij/saj i qasjes së parë për kujdesin shëndetësor, duke lejuar rregullime sipas legjislacionit përkatës në fuqi;</p>	<p style="text-align: center;">Article 24 Contracting and payment of providers</p> <p>1.The fund negotiates and contracts the provision of health care services included in the benefit package from article 16 and 17 of this law with health institutions.</p> <p>2.Health institutions, except pharmacies, are paid for providing health services covered by health insurance with the following payment methods, as defined in Article 3, paragraphs 1.29., 1.27., 1.26., 1.28., and 1.25., of this law, either separately or in any combination thereof.</p> <p>2.1.Capitation payment is applied as the dominant method of payment for primary health care services in terms of a fixed amount for the insured registered with the family doctor or KPSH as his/her provider of first access to health care, allowing adjustments according to relevant legislation in force;</p>	<p style="text-align: center;">Član 24 Ugovaranje i plaćanje provajdera</p> <p>1.Fond pregovara i ugovara sa zdravstvenim ustanovama pružanje zdravstvenih usluga obuhvaćenih paketom beneficija iz člana 16. i 17. ovog zakona.</p> <p>2.Zdravstvene ustanove, osim apoteka, plaćaju za pružanje zdravstvenih usluga obuhvaćenih zdravstvenim osiguranjem sledećim načinima plaćanja iz člana 3. st. 1.29., 1.27., 1.26., 1.28. i 1.25. ovog zakona, ili odvojeno ili u bilo kojoj njihovoj kombinaciji.</p> <p>2.1.Plaćanje po glavi stanovnika se primenjuje kao dominantan način plaćanja za usluge primarne zdravstvene zaštite u smislu fiksnog iznosa za osiguranika registrovanog kod porodičnog lekara ili PPZ-a kao njegov/njen pružaoc prvog pristupa zdravstvene zaštite, omogućavajući prilagođavanja u skladu sa relevantnim zakonima koji su na snazi;</p>

<p>2.2.Pagesa e tarifës për shërbim, realizohet në bazë të outputit pas planit të parapërcaktuar të tarifave, pavarësisht nga kostot reale që shkaktohen për ofrimin.</p> <p>2.2.1.Në raste të jashtëzakonshme, autorizohet tarifa për shërbim të bazuar në input në bazë të një autorizimi paraprak të lejuar nga Bordi drejtues i Fondit me miratim nga Ministria përgjegjëse për shëndetësinë.</p> <p>2.3.Pagesa e bazuar në rast, realizohet vetëm për nivelin terciar (kujdes spitalor), dhe në disa raste (si specifikohet se në cilat raste) kombinohet me nivelin dytësor (kujdes ambulator i specializuar).</p> <p>2.4.Pagesa për ditë qëndrimi në spital. Zbatohet vetëm si mekanizëm pagese për një numër të kufizuar rastesh, duke lejuar variacione nëpër spitale dhe tarifa të ndryshme për ditët e mëhershme dhe të mëvonshme të qëndrimit në spital.</p> <p>2.4.1.Pagesa për ditë qëndrimi në spital, pagesë e një shumë fikse në ditë për çdo pacient të pranuar, e cila mund të ndryshojë sipas departamentit, pacientit, karakteristikave klinike ose faktorëve të tjerë.</p>	<p>2.2.The payment of the fee for the service is made on the basis of the output after the predetermined tariff plan, regardless of the real costs incurred for the provision.</p> <p>2.2.1.In exceptional cases, an input-based service charge is authorized on the basis of a prior authorization granted by the Fund's Management Board with approval from the Ministry responsible for health.</p> <p>2.3.The payment based on the case is realized only for the tertiary level (hospital care), and in some cases (as specified in which cases) it is combined with the secondary level (specialized ambulatory care).</p> <p>2.4.Payment for days of hospitalization. It is only implemented as a payment mechanism for a limited number of cases, allowing for variations across hospitals and different rates for earlier and later days of hospital stay.</p> <p>2.4.1. Payment per hospital day, payment of a fixed amount per day for each admitted patient, which may vary by department, patient, clinical characteristics or other factors.</p>	<p>2.2.Plaćanje tarife za uslugu vrši se na osnovu rezultata po unapred utvrđenom tarifnom planu, bez obzira na stvarne troškove koji se stvaraju za pružanje.</p> <p>2.2.1.U izuzetnim slučajevima, tarifa za usluge zasnovane na inputu odobrava se na osnovu prethodnog odobrenja Upravnog borda Fonda uz saglasnost Ministarstva nadležnog za zdravlje.</p> <p>2.3.Plaćanje na osnovu slućaja se ostvaruje samo za terciarni nivo (bolnićka nega), i u nekim slučajevima (kao što je navedeno u kojim slučajevima) se kombinuje sa sekundarnim nivoom (specijalizovana ambulatna nega).</p> <p>2.4.Plaćanje po broju dana boravka u bolnici. Ovo se primenjuje samo kao mehanizam plaćanja za ogranićen broj slućajeva, dozvoljavajući varijacije među bolnicama i različite stope za ranije i kasnije dane boravka u bolnici.</p> <p>2.4.1.Plaćanje po broju dana boravka u bolnici, plaćanje fiksnog iznosa po danu za svakog primljenog pacijenta, koji može varirati u zavisnosti od odeljenja, pacijenta, klinićkih karakteristika ili drugih faktora.</p>
--	---	---

<p>2.5.Pagesa, mund të aplikohet në të gjitha nivelet e kujdesit shëndetësor si pagesë për të gjitha ose për një pjesë të shërbimeve të ofruara nga një institucion i vetëm ose një grup institucionesh të kujdesit shëndetësor, dhe paraqet: (Buxheti duhet të transferohet në fond, e pastaj fondi merret me të gjitha pagesat. Perjashtim do të mund të paraqiste një provision që thotë se shteti merr përsipër investimet kapitale, porse kjo paraqet problem përdërisa fondi negocion edhe me sektorin privat. Në këtë rast, do të mund të potencohet që skema e financimit favorizon sektorin publik).</p> <p>2.5.1.Një pagesë fikse të paracaktuar për institucionet shëndetësore, për një periudhë të caktuar.</p> <p>3.Kontratat nga paragrafi 1 i këtij neni, përmbajnë elementet si në vijim:</p> <p>3.1.llojet dhe volumi i shërbimeve që kontrahohen;</p> <p>3.2.kushtet e ofrimit të shërbimeve përfshirë standardet e sigurisë, cilësisë, produktivitetit, dhe performancës së ofrimit të institucioneve shëndetësore;</p> <p>3.3.kërkesat e dokumentacionit, kodimit dhe</p>	<p>2.5.The payment can be applied at all levels of health care as payment for all or part of the services provided by a single institution or a group of health care institutions, and presents: (The budget must be transferred to the fund, and then the fund deals with all payments. An exception would be that the state takes over the capital investments, but this is a problem as long as the fund negotiates with the private sector. In this case, the financing scheme could be emphasized favors the public sector)</p> <p>2.5.1. A predetermined fixed payment for health institutions, for a certain period.</p> <p>3.The contracts from paragraph 1 of this article contain the following elements:</p> <p>3.1.types and volume of contracted services;</p> <p>3.2.the conditions of providing services, including the standards of safety, quality, productivity, and performance of the provision of health institutions;</p> <p>3.3documentation, coding and reporting</p>	<p>2.5.Plaćanje se može primeniti na svim nivoima zdravstvene zaštite kao plaćanje za sve ili deo usluga koje pruža jedna ustanova ili grupa zdravstvenih ustanova i predstavlja: (Budžet se mora preneti u fond, a zatim se Fond bavi svim plaćanjima. Izuzetak bi bio da država preuzima kapitalne investicije, ali to je problem sve dok fond pregovara sa privatnim sektorom. U ovom slučaju bi se moglo naglasiti da šema finansiranja favorizuje javni sektor.</p> <p>2.5.1. Unapred određena fiksna tarifa za zdravstvene ustanove, na određeni period.</p> <p>3. Ugovori iz stava 1. ovog člana sadrže sledeće elemente:</p> <p>3.1 vrste i obim ugovorenih usluga;</p> <p>3.2uslove pružanja usluga, uključujući standarde bezbednosti, kvaliteta, produktivnosti i performansi pružanja zdravstvenih ustanova;</p> <p>3.3zahtevi za dokumentaciju, kodiranje i</p>
---	---	--

<p>raportimit për shërbimet e kryera;</p> <p>3.4.rregullimi i zbatueshëm për bashkëpagesat dhe pagesat shtesë për shërbimet shëndetësore që do të paguhen nga të siguruarit;</p> <p>3.5.mekanizmi i pagesës i referuar në paragrafin 2 të këtij neni i zbatueshëm për shërbimet e ofruara;</p> <p>3.6.kërkesat administrative dhe kushtet e pagesës;</p> <p>3.7.mekanizmi i mbikëqyrjes së zbatimit të kontratës;</p> <p>3.8.treguesit e performancës për matjen dhe vlerësimin e performancës së outputeve, rezultateve përfundimtare dhe saktësinë e dokumentacionit mjekësor.</p> <p>3.9.masat stimuluese; në bazë të treguesve të performancës dhe shëndetit.</p> <p>3.10.masat ndëshkuese;</p> <p>3.11.mekanizmi i arbitrazhit dhe përgjegjësisë juridike për mos-zbatim të kontratës, në pajtim me dispozitat ligjore në fuqi.</p> <p>4.Fondi negocion dhe kontrakton shërbimet e</p>	<p>requirements for services rendered;</p> <p>3.4the regulation applicable to co-payments and additional payments for health services to be paid by the insured;</p> <p>3.5the payment mechanism referred to in paragraph 2 of this article applicable to the services provided;</p> <p>3.6.administrative requirements and payment terms;</p> <p>3.7.the contract implementation supervision mechanism;</p> <p>3.8. performance indicators for measuring and evaluating the performance of outputs, final results and accuracy of medical documentation.</p> <p>3.9. stimulus measures; based on performance and health indicators.</p> <p>3.10.punitive measures;</p> <p>3.11.the mechanism of arbitration and legal responsibility for non-implementation of the contract, in accordance with the legal provisions in force.</p>	<p>izveštavanje za kompletirane usluge;</p> <p>3.4primenljivi propis za participacije i doplate za zdravstvene usluge koje plaća osiguranik;</p> <p>3.5.mehanizam plaćanja iz stava 2. ovog člana koji se primenjuje na pružene usluge;</p> <p>3.6.administrativni zahtevi i uslovi plaćanja;</p> <p>3.7.mehanizam nadzora sprovođenja ugovora;</p> <p>3.8. pokazatelji učinka za merenje i ocenjivanje učinka outputa, konačnih rezultata i tačnosti medicinske dokumentacije.</p> <p>3.9. stimulativne mere; na osnovu pokazatelja učinka i zdravlja.</p> <p>3.10. kaznene mere;</p> <p>3.11.mehanizam arbitraže i pravne odgovornosti za nesprovođenje ugovora, u skladu sa zakonskim odredbama na snazi.</p> <p>4. Fond pregovara i ugovara usluge zdravstvene</p>
---	---	--

<p>kujdesit shëndetësor me institucionet e kujdesit parësor shëndetësor, në bazë të rregullores së veçantë të miratuar nga Qeveria, me propozim të Ministrisë së Shëndetësisë.</p> <p>5.Fondi kontraktton barnatoret, për të zbatuar shërbimin e dispensimit të barnave të përkrahura, pajisjeve medicinale dhe ndihmesave tjera shëndetësore eventuale për qytetarët, nga neni 17 i këtij ligji, që janë të rimbursueshme për të siguruarit, me çmim të rënë dakord ndërmjet Fondit dhe institucioneve shëndetësore.</p> <p>6.Fondi ka të drejtë të negociojë dhe të furnizohet me barna dhe pajisje medicinale drejtpërdrejtë nga prodhuesi i barnave dhe pajisjeve medicinale (marrëveshja e menaxhuar e hyrjes),</p> <p>6.1.Fondi ka të drejtë të negociojë dhe të furnizohet me barna dhe pajisje medicinale drejtpërdrejtë nga përfaqësuesi i autorizuar i prodhuesit, i cili posedon Autorizim Marketingun, sipas legjislacionit në fuqi.</p> <p>7.Në bazë të propozimit të Bordit drejtues të Fondit, modalitetet e kushteve të përgjithshme për kontraktimin, caktimin e çmimit dhe pagesën e shërbimeve shëndetësore nga paragrafi 1, paragrafi 2, paragrafi 3 dhe paragrafi 5 të këtij</p>	<p>4. The Fund negotiates and contracts health care services with primary health care institutions, based on the special regulation approved by the Government, at the proposal of the Ministry of Health.</p> <p>5. Fond contracts pharmacies, to implement the service of dispensing prescribed drugs, medical devices and other eventual health aids for citizens, from article 17 of this law, which are reimbursable to the insured, at a price agreed between the Fund and health institutions.</p> <p>6. The Fund has the right to negotiate and supply drugs and medical devices directly from the manufacturer of drugs and medical devices (managed access agreement),</p> <p>6.1.The Fund has the right to negotiate and supply drugs and medical devices directly from the authorized representative of the manufacturer, who holds the Marketing Authorization, according to the legislation in force.</p> <p>7. Based on the proposal of the Management Board of the Fund, the modalities of the general conditions for contracting, pricing and payment of health services from paragraph 1, paragraph 2, paragraph 3 and paragraph 5 of this article, are</p>	<p>zaštite sa ustanovama primarne zdravstvene zaštite, na osnovu posebnog propisa koji donosi Vlada, na predlog Ministarstva zdravlja.</p> <p>5. Fond ugovara apoteke da realizuju uslugu izdavanja propisanih lekova, medicinskih opreme i drugih eventualnih zdravstvenih pomagala za građane iz člana 17. ovog zakona, koja se nadoknađuju osiguranicima, po ceni ugovorenoj između Fonda i zdravstvenih ustanova.</p> <p>6. Fond ima pravo da pregovara i snabdeva lekove i medicinska sredstva direktno od proizvođača lekova i medicinskih sredstava (ugovor o upravljanom pristupu),</p> <p>6.1.Fond ima pravo da pregovara i isporučuje lekove i medicinska sredstva direktno od ovlašćenog predstavnika proizvođača, koji ima dozvolu za promet, u skladu sa zakonima na snazi.</p> <p>7. Na osnovu predloga Upravnog borda Fonda bliže se preciziraju modaliteti opštih uslova za ugovaranje, cene i plaćanje zdravstvenih usluga iz stava 1. stava 2. stava 3. i stava 5. ovog člana, a menjaju se ili dopunjuju podzakonskim aktom</p>
---	---	--

<p>neni, specifikohen më në detaje dhe ndryshohen ose plotësohen me akt nënligjor të nxjerrë nga Ministria përgjegjëse për shëndetësinë.</p> <p>8.Pavarësisht nga dispozitat e tjera të këtij ligji, detyrimi i Fondit për t'i rimbursuar ofruesit tarifat ose kostot për ndonjë ose të gjitha përfitimet e ofruara për pacientët lindë vetëm nëse:</p> <p>8.1.pagesat e kontributeve për të siguruarit janë në pajtim me nenin 22 të këtij ligji.</p> <p>8.2.shërbimet përfshihen konkretisht në pakon e përfitimit të shërbimeve të kujdesit shëndetësor në fuqi në kohën e ofrimit, sipas nenit 16 të këtij ligji ose shifrat në listën e shërbimeve të garantuara të renditura në nenin 7 të këtij ligji.</p> <p>8.3.Shërbimet e paguara në fakt janë ofruar deri në masën e nevojshme sipas paragrafit 4 të nenit 16 të këtij ligji, dhe se ato janë koduar dhe dokumentuar sipas legjislacionit në fuqi.</p> <p>9.Fondi nuk merr përsipër asnjë përgjegjësi për mos rimbursim të çfarëdo tarife për shumat e ngarkuara në mënyrë jo të drejtë nga ofruesit, sipas paragrafit 8 të këtij neni.</p> <p>10.Ofruesve të shërbimeve shëndetësore të</p>	<p>specified in more detail and amended or are supplemented by a by-law issued by the Ministry responsible for health.</p> <p>8. Notwithstanding other provisions of this law, the Fund's obligation to reimburse the provider for fees or costs for any or all benefits provided to patients arises only if:</p> <p>8.1. the payments of contributions to the insured are in accordance with Article 22 of this law.</p> <p>8.2. the services are specifically included in the benefit package of health care services in force at the time of delivery, according to Article 16 of this law or the figures in the list of guaranteed services listed in Article 7 of this law.</p> <p>8.3. The paid services have actually been provided to the extent necessary according to paragraph 4 of article 16 of this law, and that they have been coded and documented according to the legislation in force.</p> <p>9. The Fund does not assume any responsibility for non-reimbursement of any fee for the sums unfairly charged by the providers, according to paragraph 8 of this article.</p> <p>10. Providers of health services contracted by the</p>	<p>Ministarstva nadležnog za zdravlje.</p> <p>8. Bez obzira na druge odredbe ovog zakona, obaveza Fonda da nadoknadi davaocu tarife ili troškove za bilo koju ili sve koristi koje se pružaju pacijentima nastaje samo ako:</p> <p>8.1. uplate doprinosa osiguranicima su u skladu sa članom 22. ovog zakona.</p> <p>8.2. usluge su posebno uključene u paket beneficija zdravstvenih usluga koji je na snazi u vreme isporuke, shodno članu 16. ovog zakona ili brojevima u listi garantovanih usluga iz člana 7. ovog zakona.</p> <p>8.3. Plaćene usluge su u stvari pružene u obimu potrebnom prema stavu 4. člana 16. ovog zakona, i da su kodirane i dokumentovane u skladu sa zakonima na snazi.</p> <p>9. Fond ne preuzima nikakvu odgovornost za nenadoknadu bilo koje naknade za nepravedno naplaćene iznose od strane pružaoca, u skladu sa stavom 8. ovog člana.</p> <p>10. Pružaocima zdravstvenih usluga ugovorenih</p>
--	---	--

<p>kontraktuar nga Fondi u ndalohet të ngarkojnë pagesë shtesë për personat e siguruar për shërbimet nga pakoja e përfitimeve të mbuluara nga Fondi sipas neneve 12, 16 dhe 17 të këtij ligji, mbi shumën e përcaktuar me çmimoren e Fondit.</p> <p>11.Bashkë pagesa për shërbimet nga pakoja e përfitimit të mbuluar nga Fondi do të inkasohet në institucionet shëndetësore dhe do të përdoret në pajtim me dispozitat ligjore në fuqi.</p> <p>12.Në bazë të propozimit të Bordit drejtues të Fondit, kushtet e përgjithshme për pagesën e performancës të mjekëve që punojnë në institucionet e kontraktuara nga Fondi, nga ky nen, specifikohen më në detaje dhe ndryshohen ose plotësohen me akt nënligjor të nxjerrë nga Ministria përgjegjëse për shëndetësinë.</p> <p>KAPITULLI VI FONDI I SIGURIMIT TË DETYRUESHËM TË KUJDESIT SHËNDETËSOR</p> <p>Neni 25 Akti Themelor</p> <p>1.Qeveria e Republikës së Kosovës, me propozim të Ministrisë së Shëndetësisë, nxjerr Vendim për themelimin e Fondit të detyrueshëm të kujdesit</p>	<p>Fund are prohibited from charging additional payment to insured persons for services from the package of benefits covered by the Fund according to articles 12, 16 and 17 of this law, above the amount determined by the Fund's price list.</p> <p>11.Co-payment for services from the benefit package covered by the Fund will be collected in health institutions and will be used in accordance with the legal provisions in force.</p> <p>12. Based on the proposal of the Management Board of the Fund, the general conditions for the payment of the performance of doctors working in the institutions contracted by the Fund, from this article, are specified in more detail and are amended or supplemented by a sub-legal act issued by the responsible Ministry for health.</p> <p>CHAPTER VI MANDATORY HEALTH CARE INSURANCE FUND</p> <p>Article 25 Basic Act</p> <p>1.The Government of the Republic of Kosovo, at the proposal of the Ministry of Health, issues a Decision on the establishment of the compulsory</p>	<p>od strane Fonda zabranjeno je da osiguranim licima naplaćuju doplatu za usluge iz paketa naknada koje pokriva Fond u skladu sa čl. 12, 16. i 17. ovog zakona, iznad iznosa utvrđenog cenovnikom Fonda.</p> <p>11.Participacija za usluge iz paketa beneficija koje pokriva Fond naplaćivaće se u zdravstvenim ustanovama i korišćiće se u skladu sa važećim zakonskim odredbama.</p> <p>12. Na predlog Upravnog borda Fonda, opšti uslovi za isplatu radnog staža lekara koji rade u ustanovama sa kojima je Fond ugovorio, iz ovog člana, bliže se utvrđuju i menjaju ili dopunjuju podzakonskim aktom koga donosi nadležno Ministarstvo zdravlja.</p> <p>POGLAVLJE VI FOND ZA OBAVEZNO OSIGURANJE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE</p> <p>Član 25 Osnovni akt</p> <p>1.Vlada Republike Kosovo, na predlog Ministarstva zdravlja, donosi Odluku o osnivanju fonda obaveznog osiguranja zdravstvene zaštite.</p>
--	---	--

<p>shëndetësor.</p> <p>2.Akti bazik i Fondit është Statuti, të cilin e miraton Qeveria, me propozim të Ministrisë së Shëndetësisë.</p> <p>3.Me Statut të Fondit përcaktohet organizimi, të drejtat, detyrat, përgjegjësitë dhe mënyra e realizimit të veprimtarisë, sipas këtij ligji.</p>	<p>health care fund.</p> <p>2.The basic act of the Fund is the Statute, which is approved by the Government, on the proposal of the Ministry of Health.</p> <p>3.The Fund's Statute defines the organization, rights, duties, responsibilities and way of carrying out the activity, according to this law.</p>	<p>2.Osnovni akt Fonda je Statut, koji usvaja Vlada, na predlog Ministarstva zdravlja.</p> <p>3.Statutom Fonda uređuju se organizacija, prava, dužnosti, odgovornosti i način obavljanja delatnosti, u skladu sa ovim zakonom.</p>
<p style="text-align: center;">Neni 26 Organizimi dhe drejtimi i Fondit</p> <p>1.Fondi është institucion publik me interes të veçantë me autonomi ligjore të personit juridik, me të drejta, obligime, përgjegjësi dhe autorizime të veçanta për zbatim të këtij ligji.</p> <p>2.Fondi autorizohet për sigurimin dhe zbatimin e të drejtave dhe obligimeve të të siguruarve, institucioneve të kujdesit shëndetësor, barnatoreve dhe akterëve të tjerë, lidhur me sigurimin shëndetësor të detyrueshëm, si dhe përcaktimin, përdorimin dhe pagesën e Pakos së përfitimeve të mbuluar nga sigurimi detyrueshëm i kujdesit shëndetësor, në pajtim me politikat e Ministrisë përgjegjëse për shëndetësi.</p> <p>3.Të punësuarit në Fond nuk janë zyrtarë publikë.</p> <p>4.Fondi i nënshtrohet legjislacionit dhe rregullave</p>	<p style="text-align: center;">Article 26 Organization and management of the Fund</p> <p>1.The Fund is a special interest public institution with the legal autonomy of a legal entity, with special rights, obligations, responsibilities and authorizations for the implementation of this law.</p> <p>2.The Fund is authorized to ensure and implement the rights and obligations of the insured, health care institutions, pharmacists and other actors, related to the mandatory health insurance, as well as the determination, use and payment of the Package of benefits covered by the mandatory health insurance health care, in accordance with the policies of the Ministry responsible for health.</p> <p>3.The employees of the Fund are not public officials.</p> <p>4.The fund is subject to the legislation and rules</p>	<p style="text-align: center;">Član 26 Organizacija i upravljanje Fondom</p> <p>1.Fond je javna ustanova od posebnog interesa sa zakonskom samostalnošću pravnog lica, sa posebnim pravima, obavezama, odgovornostima i ovlašćenjima za sprovođenje ovog zakona.</p> <p>2.Fond se ovlašćuje da obezbeđuje i sprovodi prava i obaveze osiguranika, institucija zdravstvene zaštite, apoteka i drugih subjekata u vezi sa obaveznim zdravstvenim osiguranjem, kao i utvrđivanje, korišćenje i isplatu Paketa naknada obuhvaćenih obaveznim osiguranjem zdravstvene zaštite, u skladu sa politikom Ministarstva nadležnog za zdravlje.</p> <p>3.Zaposleni u Fondu nisu javni službenici.</p> <p>4.Fond podleže zakonima i pravilima upravljanja</p>

<p>të menaxhimit financiar publik.</p> <p>5.Struktura e organizimit të brendshëm për funksionimin e Fondit, përcaktohet me Rregulloren e brendshme, e cila miratohet nga Bordi drejtues i Fondit.</p> <p style="text-align: center;">Neni 27 Roli dhe detyrat e Fondit</p> <p>1.Detyrat dhe përgjegjësitë e Fondit janë:</p> <p>1.1.zbaton politikat e sigurimit shëndetësor, të përcaktuara nga Ministria përgjegjëse për shëndetësi;</p> <p>1.2.siguron zbatimin e këtij Ligji;</p> <p>1.3.propozon nivelin ose shumat e kontributeve për tu paguar, bashkë-pagesat, pagesat shtesë, dhe mjetet e tjera financiare për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në bazë të vlerësimit të situatës së të hyrave dhe shpenzimeve, gjatë një periudhe afatmesme për miratim në Bordin drejtues;</p> <p>1.4.siguron qëndrueshmërinë afatgjatë të sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor, përmes parashikimit të ndryshimeve demografike, evoluimit të nevojave të kujdesit shëndetësor, përparimeve në teknologjinë mjekësore dhe zhvillimeve të</p>	<p>of public financial management.</p> <p>5.The structure of the internal organization for the operation of the Fund is determined by the internal Regulation, which is approved by the Fund's Management Board.</p> <p style="text-align: center;">Article 27 Role and duties of the Fund</p> <p>1. The duties and responsibilities of the Fund are:</p> <p>1.1.implements health insurance policies, determined by the Ministry responsible for health;</p> <p>1.2.ensures the implementation of this Law;</p> <p>1.3.proposes the level or amounts of contributions to be paid, co-payments, additional payments, and other financial means for compulsory health care insurance based on the assessment of the situation of revenues and expenses, during a medium-term period for approval by the Governing Board ;</p> <p>1.4.ensures the long-term sustainability of compulsory health care insurance by anticipating demographic changes, evolving health care needs, advances in medical technology, and cost developments for health care delivery.</p>	<p>javnim finansijama.</p> <p>5.Struktura unutrašnje organizacije rada Fonda utvrđuje se Internom uredbom, koja se usvaja od strane Upravnog borda Fonda.</p> <p style="text-align: center;">Član 27 Uloga i dužnosti Fonda</p> <p>1. Dužnosti i odgovornosti Fonda su:</p> <p>1.1.sprovodi politike zdravstvenog osiguranja, koje utvrđuje Ministarstvo nadležno za zdravlje;</p> <p>1.2.obezbeđuje sprovođenje ovog zakona;</p> <p>1.3.predlaže visinu ili iznose doprinosa za uplatu, participacije, doplate i druga finansijska sredstva za obavezno zdravstveno osiguranje na osnovu procene stanja prihoda i rashoda, tokom srednjoročnog perioda na odobrenje Upravnom bordu;</p> <p>1.4.obezbeđuje dugoročnu održivost obaveznog osiguranje zdravstvene zaštite predviđanjem demografskih promena, razvojem potreba zdravstvene zaštite, napretkom medicinske tehnologije i razvojem troškova za pružanje zdravstvene zaštite.</p>
---	---	--

<p>kostove për ofrimin e kujdesit shëndetësor.</p> <p>1.5.përcakton dhe operon një kornizë gjithëpërfshirëse të menaxhimit të rrezikut dhe një sistem kontrolli të brendshëm.</p> <p>1.6.mbikëqyr pajtueshmërinë me këtë ligji nga të gjithë personat fizik dhe juridik, që i nënshtrohen atij, me anë të informimit të inspektoratit shëndetësor të Ministrisë përgjegjëse për shëndetësinë dhe thirrjes për veprim në rast dyshimi.</p> <p>1.7.siguron grumbullimin në kohë të kontributeve të pagueshme dhe transfereve dhe mjeteve tjera financiare për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor, në pajtim me këtë ligj;</p> <p>1.8.përcakton kushtet e kontratës me institucionet shëndetësore dhe barnatoret për shërbimet dhe produktet e pakos së përfitimit, përfshirë sigurinë, cilësinë, efektivitetin e kostos, dokumentacionin dhe standardet procedurale që duhet të përmbushen;</p> <p>1.9.negocion dhe kontraktin shërbimet e kujdesit shëndetësor, përfshirë kriteret e cilësisë dhe treguesit e performancës për matjen e outputeve, rezultateve dhe performancës së dokumentacionit mjekësor të institucioneve të kujdesit shëndetësor, duke</p>	<p>1.5.defines and operates a comprehensive risk management framework and an internal control system.</p> <p>1.6.supervises compliance with this law by all physical and legal persons subject to it, by informing the health inspectorate of the Ministry responsible for health and calling for action in case of doubt.</p> <p>1.7.ensures timely collection of payable contributions and transfers and other financial means for mandatory health care insurance, in accordance with this law;</p> <p>1.8.determines the terms of the contract with health institutions and pharmacies for the services and products of the benefit package, including safety, quality, cost-effectiveness, documentation and procedural standards that must be met;</p> <p>1.9.negotiates and contracts health care services, including quality criteria and performance indicators for measuring outputs, results and performance of medical documentation of health care institutions, including incentives for achieving defined</p>	<p>1.5.definiše i upravlja sveobuhvatnim okvirom upravljanja rizikom i sistemom interne kontrole.</p> <p>1.6.vrši nadzor nad poštovanjem ovog zakona od strane svih fizičkih i pravnih lica koja su mu podređena, tako što o tome obaveštava zdravstvenu inspekciju Ministarstva nadležnog za zdravstvo i poziva na postupanje u slučaju sumnje.</p> <p>1.7.obezbeđuje blagovremenu naplatu doprinosa i transfera i drugih finansijskih sredstava za obavezno osiguranje zdravstvene zaštite, u skladu sa ovim zakonom;</p> <p>1.8.utvrđuje uslove ugovora sa zdravstvenim ustanovama i apotekama za usluge i proizvode paketa beneficija, uključujući bezbednost, kvalitet, isplativost, dokumentaciju i proceduralne standarde koji moraju biti ispunjeni;</p> <p>1.9.pregovara i ugovara usluge zdravstvene zaštite, uključujući kriterijume kvaliteta i pokazatelje učinka za merenje outputa, rezultata i učinka medicinske dokumentacije zdravstvenih ustanova, uključujući podsticaje za postizanje definisanih ciljeva.</p>
---	--	---

<p>përfshirë stimujt për arritjen e objektivave të përcaktuara.</p> <p>1.10.Me mbështetje të Komisionit teknik në Ministri të Shëndetësisë, institucioneve kompetente dhe ekspertëve, fondi shqyrton e përshtat pakon e përfitimit.</p> <p>1.11.siguron pagesë efektive dhe me kohë të shërbimeve të kujdesit shëndetësor të ofruara nga institucionet e kujdesit shëndetësor, bazuar në kontrata;</p> <p>1.12.në bashkëpunim me Komisionin teknik përgjegjës në Ministri të Shëndetësisë, shqyrton dhe propozon pakon e përfitimit të mbuluar nga Fondi te Bordi drejtues duke përfshirë vlerësimin e kostove;</p> <p>1.13.mbikëqyr zbatimin e kontratave të lidhura nga Fondi dhe raporton te Bordi drejtues.</p> <p>1.14.organizon dhe zbaton sistemin e informimit për sigurim shëndetësor të Fondit, dhe siguron ndërveprimin me sistemin e informimit shëndetësor dhe me sistemet tjera relevante të informimit të Qeverisë;</p>	<p>objectives.</p> <p>1.10.With the support of the Technical Commission in the Ministry of Health, competent institutions and experts, the fund examines and adapts the benefit package.</p> <p>1.11.ensures effective and timely payment of healthcare services provided by healthcare institutions, based on contracts;</p> <p>1.12.in cooperation with the responsible Technical Committee within the Ministry of Health, examines and proposes the benefit package covered by the Fund to the Management Board, including the evaluation of costs;</p> <p>1.13.supervises the implementation of contracts concluded by the Fund and reports to the Management Board;</p> <p>1.14.organizes and implements the information system for health insurance of the Fund, and ensures the interaction with the health information system and with other relevant information systems of the Government;</p>	<p>1.10.uz podršku Tehničke komisije u Ministarstvu zdravlja, nadležnih institucija i stručnjaka, fond ispituje i prilagođava paket beneficija.</p> <p>1.11.obezbeđuje efektivno i blagovremeno plaćanje usluga zdravstvene zaštite koje pružaju zdravstvene ustanove, na osnovu ugovora;</p> <p>1.12.u saradnji sa nadležnom Tehničkom komisijom u Ministarstvu zdravlja, ispituje i predlaže Upravnom bordu paket beneficija koje pokriva Fond, uključujući procenu troškova;</p> <p>1.13.vrši nadzor nad sprovođenjem ugovora koje zaključuje Fond i o tome izveštava Upravni bord.</p> <p>1.14.organizuje i sprovodi informacioni sistem zdravstvenog osiguranja Fonda i obezbeđuje interakciju sa zdravstvenim informacionim sistemom i drugim relevantnim informacionim sistemima Vlade;</p>
--	--	--

<p>1.15.siguron informata për publikun për detajet e pakos së përfitimeve në versionin zyrtar përfshirë pasqyrat vjetore financiare, në faqet zyrtare të Fondit, Ministrisë së Shëndetësisë dhe në portalin eKosova.</p> <p>1.16.kërkon analizë aktuariale dhe auditim financiar të institucioneve shëndetësore që janë në marrëdhënie kontraktuale me Fondin.</p> <p>1.17.mbron interesat e të siguruarit; zgjidh sipas kompetencës së tij kërkesat dhe ankesat për çështje të sigurimit shëndetësor;</p> <p>1.18.regjistron dhe arkivon dosjet dhe të dhënat e sigurimeve shëndetësore në lidhje me statusin e sigurimit, kontributet dhe përdorimin e shërbimeve në pajtim me ligjin përkatës në fuqi;</p> <p>1.19.përpilon statistika dhe harton raporte.</p> <p>1.20.organizon trajnime profesionale dhe kërkime shkencore dhe angazhohet në bashkëpunim ndërkombëtar për sigurimet shëndetësore.</p> <p>1.21.lidh marrëveshje të sigurimeve shëndetësore në nivel kombëtar apo</p>	<p>1.15.provides information to the public about the details of the benefit package in the official version, including the annual financial statements, on the official websites of the Fund, the Ministry of Health and the eKosova portal;</p> <p>1.16.requires actuarial analysis and financial audit of health institutions that are in contractual relationship with the Fund;</p> <p>1.17.protects the interests of the insured; solves according to its competence the requests and complaints for health insurance issues;</p> <p>1.18.records and archives health insurance files and data related to insurance status, contributions and use of services in accordance with the relevant law in force;</p> <p>1.19.compiles statistics and prepares reports;</p> <p>1.20.organizes professional training and scientific research and engages in international cooperation for health insurance;</p> <p>1.21.concludes health insurance agreements at the national or international level, which are</p>	<p>1.15.obezbeđuje informacije za javnost o detaljima paketa beneficija u zvaničnoj verziji, uključujući godišnje finansijske izveštaje, na zvaničnim stranicama Fonda, Ministarstva zdravlja i portala eKosova.</p> <p>1.16.zahteva aktuarsku analizu i finansijsku reviziju zdravstvenih ustanova koje su u ugovornom odnosu sa Fondom.</p> <p>1.17.štiti interese osiguranika; rešava prema svojoj nadležnosti zahteve i pritužbe za pitanja zdravstvenog osiguranja;</p> <p>1.18.evidentira i arhivira dosijee zdravstvenog osiguranja i podatke koji se odnose na status osiguranja, doprinose i korišćenje usluga u skladu sa dotičnim važećim zakonom;</p> <p>1.19.sastavlja statistiku i sačinjava izveštaje.</p> <p>1.20.organizuje stručno usavršavanje i naučno-istraživački rad i bavi se međunarodnom saradnjom za zdravstveno osiguranje.</p> <p>1.21.zaključuju ugovore o zdravstvenom osiguranju na nacionalnom ili međunarodnom</p>
--	---	--

<p>ndërkombëtar, të cilat janë subjekt i miratimit nga Ministria përgjegjëse për shëndetësi, sipas legjislacionit në fuqi.</p> <p>1.22.zbaton vendimet dhe rekomandimet e propozuara nga Komisionet e ankesave të Fondit.</p> <p>1.23.ushton të drejtën e tij për kthim të mjeteve, merr masa dhe inicioni padie me qëllim për rikuperimin e dëmeve financiare ose për shqiptimin e sanksioneve në pajtim me nenet 33 dhe 34 të këtij ligji.</p> <p>1.24.rregullon çështjet e tjera që kanë të bëjnë me sigurimin e detyrueshëm shëndetësor, në pajtim me aktet ligjore në fuqi.</p>	<p>subject to approval by the Ministry responsible for health, according to the legislation in force;</p> <p>1.22.implements the decisions and recommendations proposed by the Fund's Appeals Commissions.</p> <p>1.23.exercises its right to return funds, takes measures and initiates lawsuits with the aim of recovering financial damages or imposing sanctions in accordance with Articles 33 and 34 of this Law.</p> <p>1.24.regulates other issues related to compulsory health insurance, in accordance with the legal acts in force.</p>	<p>nivou, koji podležu odobranju Ministarstva nadležnog za zdravlje, u skladu sa važećim zakonima.</p> <p>1.22.sprovodi odluke i preporuke koje predlažu Komisije za žalbe Fonda.</p> <p>1.23.ostvaruje pravo na povraćaj sredstava, preduzima mere i pokreće tužbe u cilju naplate novčane štete ili izricanja sankcija u skladu sa čl. 33. i 34. ovog zakona.</p> <p>1.24.uređuje druga pitanja obaveznog zdravstvenog osiguranja, u skladu sa važećim zakonskim aktima.</p>
<p style="text-align: center;">Neni 28 Shpenzimet administrative</p> <p>Kufiri maksimal i shpenzimeve administrative të Fondit do të specifikohet në Rregulloren për Menaxhimin Financiar të Fondit, të përcaktuar në Nenin 20 të këtij Ligji.</p>	<p style="text-align: center;">Article 28 Administrative expenses</p> <p>The maximum limit of the administrative expenses of the Fund shall be specified in the Regulation on Financial Management of the Fund, defined in Article 20 of this Law.</p>	<p style="text-align: center;">Član 28 Administrativni troškovi</p> <p>Maksimalni limit administrativnih troškova Fonda biće određen Pravilnikom o finansijskom upravljanju Fondom, definisanim u članu 20. ovog zakona.</p>
<p style="text-align: center;">Neni 29 Bordi drejtues i Fondit</p> <p>1. Fondi udhëhiqet nga Bordi drejtues si organi më i lartë vendimmarrës.</p>	<p style="text-align: center;">Article 29 Management Board of the Fund</p> <p>1.The Fund shall be managed by the Management Board, as the highest decision-making body.</p>	<p style="text-align: center;">Član 29 Upravni bord Fonda</p> <p>1.Fondom upravlja Upravni bord kao najviši organ odlučivanja.</p>

<p>2.Bordi drejtues raporton në Qeveri përmes Ministrisë përgjegjëse për shëndetësi.</p> <p>3. Bordi drejtues përbëhet nga pesë (5) anëtarë:</p> <p>3.1.Ministri përgjegjës për shëndetësi ose përfaqësuesi i tij/saj - Kryesues;</p> <p>3.2.Përfaqësuesi ekspert i Ministrisë për shëndetësi - anëtar;</p> <p>3.3.Ministri përgjegjës për financa ose përfaqësuesi i tij/saj - anëtar;</p> <p>3.4.Përfaqësuesi ekspert i Ministrisë përgjegjëse për financa - anëtar;</p> <p>3.5.Ministri përgjegjës për Pushtet lokal ose përfaqësuesi i tij/saj - anëtar;</p> <p>4.Drejtori i Fondit merr pjesë në takimet e Bordit, përveç nëse Bordi drejtues vendos ndryshe, dhe nuk ka të drejtë vote.</p> <p>5.Sekretariati i Bordit drejtues zgjidhet nga Bordi drejtues.</p>	<p>2.The Management Board shall report to the Government through the Minister responsible for health.</p> <p>3. The Management Board shall consist of five (5) members:</p> <p>3.1. Minister responsible for Health or his/her representative - Chairperson;</p> <p>3.2.Expert representative of the Ministry of Health - Member;</p> <p>3.3. Minister responsible for Finance or his/her representative - Member;</p> <p>3.4. Expert representative of the Minister responsible for Finance - Member;</p> <p>3.4.Minister responsible for Local Government or his/her representative - Member;</p> <p>4.The Director of the Fund shall participate in the meetings of the Board, unless the Management Board decides otherwise, and shall not have the right to vote.</p> <p>5.The Secretariat of the Management Board shall be elected by the Management Board.</p>	<p>2. Upravni bord izveštava Vladi preko Ministra nadležnog za zdravlje.</p> <p>3. Upravni bord se sastoji od pet (5) članova:</p> <p>3.1. Ministar nadležan za zdravlje ili njegov predstavnik - Predsedavajući;</p> <p>3.2. Stručni predstavnik Ministarstva zdravlja – član;</p> <p>3.3. Ministar nadležan za poslove finansija ili njegov/njen predstavnik - član;</p> <p>3.4. Stručni predstavnik Ministra nadležnog za poslove finansija - član;</p> <p>3.5. Ministar nadležan za poslove lokalne samouprave ili njegov predstavnik - član;</p> <p>4.Direktor Fonda učestvuje na sednicama borda, osim ako Upravni bord drugačije ne odluči, i nema pravo glasa.</p> <p>5.Sekretarijat Upravnog borda bira Upravni bord.</p>
--	---	--

<p>6.Bordi Drejtues angazhon ekspertë vendor dhe ndërkombëtar për mbështetjen e punës së tij për çështje specifike.</p> <p>7.Anëtarët e Bordit drejtues emërohen me vendim nga Qeveria në bazë të propozimit të Ministrit përgjegjës për shëndetësi, sipas paragrafit 3 të këtij neni, dhe kompensohen sipas legjislacionit në fuqi.</p> <p>8.Bordi drejtues kryesohet nga Ministri përgjegjës për shëndetësi ose përfaqësuesi i tij/saj.</p> <p>9.Bordi drejtues ka detyrat dhe përgjegjësitë si në vijim:</p> <p>9.1.propozon, përmes Ministrit përgjegjës për shëndetësi Statutin e Fondit për miratim në Qeveri;</p> <p>9.2. zgjedhë Drejtorin e Fondit për një mandat katër (4) vjeçar, bazuar në shpalljen e konkursit publik.</p> <p>9.3.shkarkon Drejtorin e Fondit për shkaqet e përcaktuara me dispozitat ligjore në fuqi;</p> <p>9.4.mbikëqyr veprimtarinë dhe ligjshmërinë e punëve të Fondit;</p> <p>9.5.miraton planet vjetore të punës së Fondit;</p>	<p>6.The Management Board shall engage local and international experts to support its work on specific issues.</p> <p>7.The members of the Management Board shall be appointed by decision of the Government, based on the proposal of the Minister responsible for Health, according to paragraph 3 of this Article, and shall be compensated according to the legislation in force.</p> <p>8.The Management Board shall be chaired by the Minister responsible for Health or his/her representative.</p> <p>9.The Management Board shall have the following duties and responsibilities:</p> <p>9.1. proposes, through the Minister responsible for Health, the Statute of the Fund for approval by the Government;</p> <p>9.2.elects the Director of the Fund for a term of four (4) years, based on the announcement of the public job vacancy.</p> <p>9.3.dismisses the Director of the Fund for the reasons defined by the legal provisions in force;</p> <p>9.4supervises the activity and legality of the Fund's works;</p> <p>9.5.approves the Fund's annual work plans;</p>	<p>6.Upravni bord angažuje domaće i međunarodne stručnjake da podrže svoj rad na konkretnim pitanjima.</p> <p>7.Članovi Upravnog borda imenuju se odlukom Vlade na predlog Ministra nadležnog za poslove zdravlja, iz stava 3. ovog člana, a primaju naknadu u skladu sa važećim propisima.</p> <p>8.Upravnim bordom predsedava Ministar nadležan za poslove zdravlja ili njegov predstavnik.</p> <p>9.Upravni bord ima sledeće dužnosti i odgovornosti:</p> <p>9.1predlaže, preko Ministra nadležnog za zdravlje, Statut Fonda na usvajanje od strane Vlade;</p> <p>9.2bira direktora Fonda na mandat od četiri (4) godine, na osnovu raspisivanja javnog konkursa.</p> <p>9.3.razrešava direktora Fonda iz razloga utvrđenih važećim zakonskim odredbama;</p> <p>9.4.vrši nadzor nad radom i zakonitošću rada Fonda;</p> <p>9.5daje saglasnost na godišnje planove rada</p>
--	---	---

<p>9.6.miraton Rregulloren për sistematizimin e vendeve të punës të Fondit.</p> <p>9.7.siguron transparencën e kontabilitetit dhe likuiditetin e vazhdueshëm të pagesave;</p> <p>9.8.siguron themelimin e sistemeve adekuate të kontrollit të brendshëm që do të dizajnohen në pajtim me parimet e Menaxhimit të Financave Publike në sektorin publik;</p> <p>9.9.siguron zbatimin dhe ekzekutimin e një kornize gjithëpërfshirëse për menaxhim të rrezikut për rreziqet fiduciare në sigurimet shëndetësore.</p> <p>9.10.shqyrton dhe aprovon Pasqyrat Vjetore Financiare, raportet vjetore për aktivitetet e tij për Ministrinë përgjegjëse për shëndetësi, Ministrinë përgjegjëse për financa dhe Qeverinë, si dhe raporte shtesë, sipas nevojës.</p> <p>10.Detyrat dhe përgjegjësitë e tjera të Bordit drejtues përcaktohen në Statutin e Fondit.</p> <p>11.Bordi Drejtues themelon Komitete teknike;</p> <p>11.1për themelimin dhe përditësimin e rregullt të pakos së përfitimit të mbuluar nga Fondi;</p>	<p>9.6approves the Regulation on the systematization of jobs of the Fund.</p> <p>9.7. ensures the transparency of accounting and continuous liquidity of payments;</p> <p>9.8ensures the establishment of adequate internal control systems that will be designed in accordance with the principles of Public Finance Management in the public sector;</p> <p>9.9.ensures the implementation and execution of a comprehensive risk management framework for fiduciary risks in health insurance.</p> <p>9.10examines and approves the Annual Financial Statements, annual reports on its activities for the Ministry responsible for health, the Ministry responsible for finance and the Government, as well as additional reports, as needed.</p> <p>10.Other duties and responsibilities of the Management Board shall be defined in the Fund's Statute.</p> <p>11.The Management Board shall establish Technical Committees;</p> <p>11.1for the establishment and regular updating of the benefit package covered by the Fund;</p>	<p>Fonda;</p> <p>9.6.daje saglasnost na Pravilnik o sistematizaciji radnih mesta Fonda;</p> <p>9.7.bezbeđuje transparentnost računovodstva i kontinuiranu likvidnost plaćanja;</p> <p>9.8obezbeđuje uspostavljanje adekvatnih sistema unutrašnje kontrole koji će biti dizajnirani u skladu sa principima upravljanja javnim finansijama u javnom sektoru;</p> <p>9.9.obezbeđuje implementaciju i sprovođenje sveobuhvatnog okvira za upravljanje rizika o fiducijarnim rizicima u zdravstvenom osiguranju.</p> <p>9.10razmatra i usvaja Godišnje finansijske izveštaje, godišnje izveštaje o svom radu za Ministarstvo nadležno za zdravlje, Ministarstvo nadležno za poslove finansija i Vladu, kao i dodatne izveštaje po potrebi.</p> <p>10.Ostale dužnosti i odgovornosti Upravnog odbora definisane su Statutom Fonda.</p> <p>11.Upravni bord osniva tehničke odbore;</p> <p>11.1za uspostavljanje i redovno ažuriranje paketa beneficija koje pokriva Fond;</p>
--	--	--

<p>11.2. për çdo çështje tjetër me rëndësi për Fondin.</p> <p>12.Përbërja, funksionimi, profilet e anëtarëve, kohëzgjatja e mandatit dhe financimi i çdo komiteti do të përcaktohen me terma specifik të referencës në pajtim me këtë nen dhe me Statutin e Fondit.</p> <p>13.Bordi Drejtues themelon Komisionin e Fondit për Ankesa siç parashihet me nenin 15, paragrafin 5 të këtij ligji.</p>	<p>11.2. for any other matter of importance to the Fund.</p> <p>12. The composition, functioning, members' profiles, term of office and funding of each committee shall be determined by specific terms of reference, in accordance with this Article and the Fund's Statute.</p> <p>13. The Management Board shall establish the Fund's Appeals Commission, as provided for in Article 15, paragraph 5 of this Law.</p>	<p>11.2. za bilo koje drugo pitanje od značaja za Fond.</p> <p>12. Sastav, funkcionisanje, profili članova, mandat i finansiranje svakog odbora utvrđuju se posebnim projektnim zadatkom u skladu sa ovim članom i Statutom Fonda.</p> <p>13. Upravni bord osniva Komisiju Fonda za žalbe u skladu sa članom 15. stav 5. ovog zakona.</p>
<p>Neni 30 Drejtori i Fondit</p>	<p>Article 30 Director of the Fund</p>	<p>Član 30 Direktor Fonda</p>
<p>1.Drejtori i Fondit është përgjegjës për punën e Fondit të sigurimit të detyrueshëm shëndetësor:</p> <p>1.1.përfaqëson Fondin;</p> <p>1.2.përgatitë raporte të rregullta dhe sipas kërkesës, për Bordin drejtues;</p> <p>1.3.siguron zbatimin efikas dhe efektiv të mekanizmave të menaxhimit të rrezikut dhe të kontrollit të brendshëm;</p> <p>1.4.kërkon, së paku, çdo pesë (5) vite një Analizë Aktuariale dhe ia paraqet Bordit drejtues.</p>	<p>1.The Director of the Fund shall be responsible for the work of the Compulsory Healthcare Insurance Fund:</p> <p>1.1.represents the Fund;</p> <p>1.2.prepares regular reports and, upon request, reports for the Management Board;</p> <p>1.3.ensures efficient and effective implementation of risk management and internal control mechanisms;</p> <p>1.4.requests, at least every five (5) years, an Actuarial Analysis and presents it to the Management Board.</p>	<p>1..Direktor Fonda je odgovoran za rad Fonda obaveznog zdravstvenog osiguranja:</p> <p>1.1.predstavlja Fond;</p> <p>1.2.priprema redovne izveštaje i, na zahtev, za Upravni bord;</p> <p>1.3.obezbeđuje efikasnu i efektivnu primenu mehanizama upravljanja rizicima i interne kontrole;</p> <p>1.4.zahteva, najmanje svakih pet (5) godina, aktuarsku analizu i podnosi je Upravnom bordu.</p>

<p>1.5.propozon anëtarët e komiteteve teknike për miratim nga Bordi drejtues.</p> <p>2. Të drejtat dhe përgjegjësitë shtesë të Drejtorit përcaktohen me Statutin e Fondit.</p> <p style="text-align: center;">Neni 31 Kontrolli dhe Auditimi</p> <p>Fondi u nënshtrohet procedurave të auditimit të brendshëm dhe të jashtëm, në pajtim me dispozitat ligjore në fuqi.</p> <p style="text-align: center;">Neni 32 Mbikëqyrja</p> <p>Mbikëqyrjen e performancës së Fondit e bën Qeveria, përmes Ministrit përgjegjës për shëndetësi.</p>	<p>1.5proposes the members of the technical committees for approval by the Management Board.</p> <p>2. Additional rights and responsibilities of the Director shall be determined by the Fund's Statute.</p> <p style="text-align: center;">Article 31 Control and Audit</p> <p>The Fund shall be subject to internal and external audit procedures, in accordance with the legal provisions in force.</p> <p style="text-align: center;">Article 32 Supervision</p> <p>The Fund's performance shall be supervised by the Government, through the Minister responsible for health.</p>	<p>1.5.predlaže članove tehničkih odbora na saglasnost Upravnom bordu.</p> <p>2. Dodatna prava i odgovornosti direktora utvrđuju se Statutom Fonda.</p> <p style="text-align: center;">Član 31 Kontrola i revizija</p> <p>Fond podleže postupcima interne i eksterne revizije, u skladu sa zakonskim odredbama na snazi.</p> <p style="text-align: center;">Član 32 Nadzor</p> <p>Nadzor nad učinkom Fonda vrši Vlada, preko ministra nadležnog za poslove zdravlja.</p>
---	--	--

<p>KAPITULLI VII KOMPENSIMI I DËMEVE DHE SANKSIONET</p> <p style="text-align: center;">Neni 33 Kompensimi i dëmeve</p> <p>1.Përgjashtimisht nga legjislacioni në fuqi për kundërvajtje, legjislacionin në fuqi për administratën tatimore dhe procedurat dhe nenin 10 të këtij ligji, personi fizik ose juridik që shkel këtë ligj, nëse i shkakton dëm fondit ose të siguruarit në Fond, detyrohet të paguajë kompensimin për atë dëm.</p> <p>2.Personi fizik ose juridik, i cili shpallet fajtor për shkelje të këtij ligji, është përgjegjës për:</p> <p>2.1.shumën e kontributeve të pagueshme të papaguara, plus interesin nga data kur duhet të paguhet deri në datën e pagesës, me një tarifë të përcaktuar në baza vjetore nga Ministri përgjegjës për financa sipas legjislacionit në fuqi për Administratën Tatimore, në rastet kur punëdhënësi ose i siguruari aktiv nuk paguan ose nuk paguan plotësisht kontributet;</p> <p>2.2.shumën e dëmeve për Fondin që rrjedhin nga pretendimet e pajustificuara nga institucionet shëndetësore dhe profesionistët</p>	<p>CHAPTER VII COMPENSATION OF DAMAGES AND SANCTIONS</p> <p style="text-align: center;">Article 33 Compensation of damages</p> <p>1.Exceptionally from legislation in force for minor offences, the legislation in force for tax administration and procedures and Article 10 of this Law, the natural or legal person who violates this law, causing damage to the Fund or the insured in the Fund, shall be obliged to pay compensation for that damage.</p> <p>2.The natural or legal person, who is found guilty of violating this Law, shall be responsible for the following:</p> <p>2.1. the amount of unpaid payable contributions, plus interest from the date due until the date of payment, with a fee determined on an annual basis by the Minister responsible for finance, according to the legislation in force for the Tax Administration, in cases where the employer or the active insured does not pay or does not fully pay contributions;</p> <p>2.2. the amount of damages to the Fund arising from unjustified claims by health institutions and professionals caused by waste,</p>	<p>POGLAVLJE VII NAKNADA ŠTETE I SANKCIJE</p> <p style="text-align: center;">Član 33 Naknada štete</p> <p>1.Osim propisa koji su na snazi za prekršaje, zakonodavstva koji važi za poresku upravu i postupke i člana 10. ovog zakona, fizičko ili pravno lice koje prekrši ovaj zakon, ako nanese štetu fondu ili osiguraniku u Fondu, je obavezan da plati naknadu te štete.</p> <p>2.Fizičko ili pravno lice koje je proglašeno krivim za povredu ovog zakona odgovorno je za:</p> <p>2.1. iznos neuplaćenih doprinosa, uvećan za kamatu od dana kada se mora platiti do dana uplate, uz naknadu koju na godišnjem nivou utvrđuje Ministar nadležan za poslove finansija u skladu sa zakonima koji su na snazi za Poresku upravu, u slučajevima kada poslodavac ili osiguranik ne uplaćuje ili ne uplaćuje u celosti doprinose;</p> <p>2.2.iznos naknade štete Fondu po osnovu neopravdanih potraživanja zdravstvenih ustanova i profesionalaca prouzrokovanih rasipanjem, prevarom ili zloupotrebom u vezi</p>
--	--	---

<p>që shkaktohet nga shpërdorimi, mashtrimi ose abuzimi në lidhje me servisimin, kodimin dhe faturimin,</p> <p>2.3.shumën e çdo dëmi tjetër të matshëm për Fondin ose për të siguruarin.</p> <p>2.4.shpenzimet e paraqitjes së veprimit ligjor ose padisë për rikuperimin e dëmit.</p> <p>3.Fondi kërkon kompensim për dëmet ndaj Fondit, të shkaktuara nga kostot për të mbuluar dëmet shëndetësore të cilat i ka pësuar i siguruari të shkaktuara nga trajtimi joadekuat, gabimet e trajtimit, neglizhencës profesionale ose të pajisjeve mjekësore në defekt.</p> <p style="text-align: center;">Neni 34 Kundërvajtjet që sanksionohen me gjobë</p> <p>1.Sipas këtij ligji kundërvajtjet klasifikohen në shkelje të lehta dhe të rënda.</p> <p>2.Shkeljet e lehta janë si në vijim:</p> <p>2.1. nuk mban evidencë të rregullt për personat e siguruar;</p> <p>2.2. nuk paraqet në Fond të dhëna të plota dhe në kohë për regjistrimin e personave të siguruar;</p>	<p>fraud or abuse in connection with servicing, coding and billing,</p> <p>2.3. the amount of any other quantifiable damage to the Fund or to the insured.</p> <p>2.4. the costs of filing a legal action or lawsuit to recover damages.</p> <p>3.The Fund shall seek compensation for damages to the Fund, caused by the costs to cover the health damages suffered by the insured caused by inadequate treatment, treatment errors, professional negligence or defective medical equipment.</p> <p style="text-align: center;">Article 34 Misdemeanors that are sanctioned with a fine</p> <p>1.According to this Law, misdemeanors shall be classified into minor and serious violations.</p> <p>2.Minor violations shall be as follows:</p> <p>2.1.does not keep regular records for the insured persons;</p> <p>2.2.does not submit to the Fund complete and timely data for the registration of insured persons;</p>	<p>sa servisiranjem, kodiranjem i naplatom.</p> <p>2.3. iznos bilo koje druge merljive štete za Fond ili osiguranika.</p> <p>2.4. troškovi podnošenja tužbe ili tužbe za naknadu štete.</p> <p>3.Fond traži naknadu štete Fondu nastalu troškovima za pokriće zdravstvenih šteta koje je osiguranik pretrpeo neadekvatnim lečenjem, greškama u lečenju, profesionalnim nemarom ili neispravnom medicinskom opremom.</p> <p style="text-align: center;">Član 34 Prekršaji koji se sankcionišu novčanom kaznom</p> <p>1.Prema ovom zakonu, prekršaji se razvrstavaju na lake i teže prekršaje.</p> <p>2.Manji prekršaji su sledeći:</p> <p>2.1.ne vodi redovnu evidenciju o osiguranicima;</p> <p>2.2.ne dostavlja Fondu potpune i blagovremene podatke za registraciju osiguranika;</p>
---	--	--

<p>2.3.Për kundërvajtjen e listuar si shkelje e lehtë, personi fizik dënohet me gjobë prej gjashtëdhjetë (60) euro;</p> <p>2.4.Për kundërvajtjen e listuar si shkelje e lehtë, personi përgjegjës në subjektin juridik dënohet me gjobë prej katërmijë (4.000) euro.</p> <p>2.5.Për kundërvajtjen e listuar si shkelje e lehtë, personi juridik dënohet me gjobë prej njëzetmijë (20.000) euro.</p> <p>3.Gjobat për kundërvajtjet nga paragrafi 2.3, 2.4 dhe 2.5. i këtij neni i shqipton Inspektorati Qendror për Shëndetësi i Ministrisë përgjegjëse për shëndetësi, në përputhje me legjislacionin në fuqi për kundërvajtje.</p> <p>4.Shkeljet e rënda janë si në vijim:</p> <p>4.1.refuzon të japë informacion ose jep informacion të pasaktë për regjistrimin dhe çregjistrimin ose për statusin e sigurimit të të siguruarit sipas neneve 9 dhe 10 të ligjit;</p> <p>4.2.nuk korrigjon të dhënat e pasakta me urdhër të Fondit ose pengon kontrollin e të dhënave zyrtare në lidhje me personin e siguruar për sigurimin e detyrueshëm</p>	<p>2.3.For the misdemeanor listed as a minor violation, the natural person shall be punished with a fine of sixty (60) euros;</p> <p>2.4For the misdemeanor listed as a minor violation, the responsible person in the legal entity shall be punished with a fine of four thousand (4,000) euros.</p> <p>2.5.For the misdemeanor listed as a minor violation, the legal entity shall be punished with a fine of twenty thousand (20,000) euros.</p> <p>3.Fines for misdemeanors referred to in paragraph 2.3, 2.4 and 2.5. of this Article shall be imposed by the Central Inspectorate of Health within the Ministry responsible for health, in accordance with the legislation in force for minor offences.</p> <p>4.Serious violations shall be as follows:</p> <p>4.1.refuses to provide information or provides incorrect information about registration and de-registration or about the insured's insurance status according to Articles 9 and 10 of the Law;</p> <p>4.2.does not correct incorrect data by order of the Fund or prevents the control of official data regarding the insured person for compulsory healthcare insurance, in</p>	<p>2.3.Za prekršaj naveden kao lakši prekršaj, fizičko lice se kažnjava novčanom kaznom od šezdeset (60) evra;</p> <p>2.4.Za prekršaj naveden kao lakši prekršaj, kažnjava se i odgovorno lice u pravnom licu novčanom kaznom od četiri hiljade (4,000) evra.</p> <p>2.5.Za prekršaj naveden kao lakši prekršaj, pravno lice se kažnjava novčanom kaznom od dvadeset hiljada (20,000) evra.</p> <p>3.Kazne za prekršaje iz stava 2.3, 2.4 i 2.5. ovog člana izriče Centralna zdravstvena inspekcija Ministarstva nadležnog za zdravlje, u skladu sa važećim propisima za prekršaje.</p> <p>4.Ozbiljni prekršaji su sledeći:</p> <p>4.1.odbija da pruži informacije ili daje netačne informacije o registraciji i odjavi ili o osiguranom statusu osiguranika prema članovima 9 i 10 zakona;</p> <p>4.2.ne ispravi netačne podatke po nalogu Fonda ili onemoguću kontrolu službenih podataka o osiguraniku za obavezno zdravstveno osiguranje, u skladu sa ovim</p>
--	--	--

<p>shëndetësor, në përputhje me këtë ligj.</p> <p>4.3.nuk e paguan plotësisht ose pjesërisht kontributin e pagueshëm sipas këtij ligji deri në datën e caktuar.</p> <p>4.4.nuk zbaton mekanizmin e ankesave në përputhje me nenin 17, paragrafi 12 të këtij ligji.</p> <p>4.5.qëllimisht ofron informacione të rreme ose mashtruese në përpykje për të tarifuar Fondin shuma më të larta se sa ato të dakorduara ose për shërbimet e pa realizuara ose vetëm pjesërisht të realizuara ose ato të paautorizuara si pjesë e pakos së përfitimeve.</p> <p>4.6.Për kundërvajtjen e listuar si shkelje e rëndë, sipas nenit 22, paragrafët 12 deri në paragrafin 16, nenit 9 dhe nenit 10 të këtij Ligji, personi juridik dënohet me gjobë në shumën prej njëzetmijë (20.000) euro.</p> <p>5.Gjobat për kundërvajtjet nga paragrafi 4 i këtij neni i shqipton Inspektorati Qendror për Shëndetësi i Ministrisë përgjegjëse për shëndetësi, në përputhje me legjislacionin në fuqi për kundërvajtje.</p> <p>6.Përfjashtimisht nga paragrafët 2.1., 2.3. dhe paragrafit 4 të këtij neni, çdo person fizik dhe</p>	<p>accordance with this Law.</p> <p>4.3.does not fully or partially pay the contribution payable under this Law by the specified date.</p> <p>4.4..does not implement the complaint mechanism in accordance with Article 17, paragraph 12 of this Law.</p> <p>4.5.intentionally provides false or misleading information in an attempt to charge the Fund higher amounts than those agreed or for services not performed or only partially performed or those not authorized as part of the benefit package.</p> <p>4.6.For the misdemeanor listed as a serious violation, according to Article 22, paragraphs 12 to 16, Article 9 and Article 10 of this Law, the legal person shall be punished with a fine in the amount of twenty thousand (20,000) euros.</p> <p>5.Fines for misdemeanors referred to in paragraph 4 of this Article shall be imposed by the Central Inspectorate of Health within the Ministry responsible for health, in accordance with the legislation in force for minor offences.</p> <p>6.Exceptionally from paragraphs 2.1., 2.3. and paragraph 4 of this Article, any natural and legal</p>	<p>zakonom.</p> <p>4.3.ne uplati u potpunosti ili delimično doprinos koji se plaća po ovom zakonu do navedenog datuma.</p> <p>4.4.e sprovodi žalbeni mehanizam u skladu sa članom 17. stav 12. ovog zakona.</p> <p>4.5namerno daje lažne ili obmanjujuće informacije u pokušaju da Fondu naplati veće iznose od ugovorenih ili za usluge koje nisu izvršene ili su samo delimično izvršene ili one koje nisu ovlašćene kao deo paketa beneficija.</p> <p>4.6.za prekršaj naveden kao teži prekršaj, iz člana 22. st. 12. do 16., člana 9. i člana 10. ovog zakona, kazniće se pravno lice novčanom kaznom u iznosu od dvadeset hiljada (20,000) evra.</p> <p>5.Novčane kazne za prekršaje iz stava 4. ovog člana izriče Centralna zdravstvena inspekcija Ministarstva nadležnog za zdravlje, u skladu sa propisima koji su na snazi za prekršaje.</p> <p>6.Osim stavova 2.1., 2.3. i stav 4. ovog člana, svako fizičko i pravno lice koje podleže poreskim</p>
--	---	--

<p>juridik i cili i nënshtrohet rregullave dhe legjislacionit tatimor në Republikën e Kosovës, i cili nuk përmbushë obligimin për t'u regjistruar, deklaruar dhe paguar kontributin për sigurimin shëndetësor të detyrueshëm të përcaktuar me këtë Ligj, ndëshkohet në bazë të legjislacionit në fuqi për Administratën Tatimore dhe Procedurat.</p> <p>7.Për personin fizik dhe juridik i cili kryen veprë penale zbatohet Kodi Penal i Republikës së Kosovës.</p> <p>KAPITULLI VII DISPOZITAT KALIMTARE DHE PËRFUNDIMTARE</p> <p>Neni 35 Dispozitat Kalimtare</p> <p>1.Pakoja e benefiteve të mbuluara nga sigurimi i kujdesit shëndetësor të detyrueshëm nga neni 16 i këtij ligji mund të jetë me faza në një periudhë maksimale prej pesë (5) vjetësh. Pakoja e përfitimeve të fazës së parë dhe fillestare do të përfshijë si minimum shërbimet e kujdesit shëndetësor në nivelin e kujdesit shëndetësor parësor nga neni 16, paragrafi 2.1., dhe, nëse përmbushen dispozitat e nenit 17, paragrafi 13 të këtij ligji, gjithashtu dhe skemën e rimbursimit të barnave dhe materialeve shpenzuese për pacientë jashtë-spitalor nga neni 17, paragrafi 4 i këtij</p>	<p>person who is subject to tax rules and legislation in the Republic of Kosovo, who does not fulfill the obligation to register, declare and pay the contribution for the compulsory healthcare insurance defined by this Law, shall be punished based on the legislation in force on Tax Administration and Procedures.</p> <p>7.The Criminal Code of the Republic of Kosovo shall apply to the natural and legal person who commits a criminal offense.</p> <p>CHAPTER VII Transitional and Final Provisions</p> <p>Article 35 Transitional Provisions</p> <p>1.The package of benefits covered by the compulsory healthcare insurance referred to in Article 16 of this Law can be phased in a maximum period of five (5) years. The benefit package of the first and initial phase shall include as a minimum the healthcare services at the level of primary health care from Article 16, paragraph 2.1., and, if the provisions of Article 17, paragraph 13 of this Law are fulfilled, also the scheme of reimbursement of medicines and consumables for out-of-hospital patients referred to in Article 17, paragraph 4 of this Law.</p>	<p>propisima i zakonima u Republici Kosovo, koje ne ispunjava obavezu registracije, deklarisanja i plaćanja doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje utvrđene ovim zakonom, kažnjava se na osnovu zakona na snazi o poreskoj administraciji i procedurama.</p> <p>7.Na fizičko i pravno lice koje izvrši krivično delo primenjuje se Krivični zakon Republike Kosovo.</p> <p>POGLAVLJE VII PRELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE</p> <p>Član 35 Prelazne odredbe</p> <p>1.Paket beneficija obuhvaćenih zdravstvenim osiguranjem propisan članom 16. ovog zakona može se postepeno odvijati u periodu od najviše pet (5) godina. Paket pogodnosti prve i početne faze obuhvataće minimalno zdravstvene usluge na nivou primarne zdravstvene zaštite iz člana 16. stav 2.1., a ako su ispunjene odredbe člana 17. stav 13. ovog zakona, i šemu naknade za lekove i potrošni materijal za vanbolničke pacijente iz člana 17. stav 4. ovog zakona.</p>
--	--	---

<p>Ligji.</p> <p>2.Kontributet e pagueshme për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor nga secili grup sigurimesh nga neni 9 i këtij ligji llogariten dhe shkallët përcaktohen për secilën fazë hyrëse të pakos së përfitimeve nga paragrafi 1 i këtij neni për tridhjetë e gjashtë (36) muaj, në pajtim me nenin 21 të këtij ligji dhe miratohen nga Qeveria dhe Kuvendi sipas nenit 21 paragrafi 6 të këtij ligji. Gjatë pesë (5) viteve të para të funksionimit, shkallët e kontributeve mund të ndryshojnë nga ato të përcaktuara në nenin 22 të këtij ligji.</p> <p>3.Përrjashtimisht nga neni 23, paragrafi 1 dhe në pajtim me Nenin 21, paragrafi 6 të këtij ligji, për pesë (5) vitet e para të operimit, vlera e rezervës financiare të Fondit në fund të vitit të ardhshëm fiskal mund të përcaktohen ndarazi.</p> <p>4.Ministria përgjegjëse për shëndetësi dhe Ministria përgjegjëse për financa përgatisin aktet e përgjithshme, infrastrukturën dhe burimet njerëzore.</p> <p style="text-align: center;">Neni 36 Shfuqizimi</p> <p>Me hyrjen në fuqi të këtij Ligji shfuqizohet Ligji nr. 04/L-249 për sigurimin shëndetësor, Ligji nr.</p>	<p>2.The contributions payable for the compulsory healthcare insurance from each insurance group referred to in Article 9 of this Law shall be calculated and the rates shall be determined for each introductory phase of the benefit package referred to in paragraph 1 of this Article for thirty-six (36) months, in accordance with Article 21 of this Law and shall be approved by the Government and the Assembly according to Article 21 paragraph 6 of this Law. During the first five (5) years of operation, the rates of contributions may differ from those defined in Article 22 of this Law.</p> <p>3.Exceptionally from Article 23, paragraph 1 and in accordance with Article 21, paragraph 6 of this Law, for the first five (5) years of operation, the value of the financial reserve of the Fund at the end of the next fiscal year can be determined separately.</p> <p>4.The Ministry responsible for health and the Ministry responsible for finance shall prepare general acts, infrastructure and human resources.</p> <p style="text-align: center;">Article 36 Repeal</p> <p>With the entry into force of this Law, the Law</p>	<p>2.Obračunavaju se doprinosi za obavezno osiguranje zdravstvene zaštite iz svake grupe osiguranja iz člana 9. ovog zakona i utvrđuju se skale za svaku uvodnu fazu paketa naknada iz stava 1. ovog člana u trajanju od trideset šest (36) meseci, u saglasnosti sa članom 21. ovog zakona i usvajaju ih Vlada i Skupština u skladu sa članom 21. stav 6. ovog zakona. Tokom prvih pet (5) godina rada, stope doprinosa mogu se razlikovati od onih definisanih u članu 22. ovog zakona.</p> <p>3.Osim člana 23. stav 1. i u skladu sa članom 21. stav 6. ovog zakona, za prvih pet (5) godina rada, vrednost finansijske rezerve Fonda na kraju naredne fiskalne godine može biti određeno odvojeno.</p> <p>4.Ministarstvo nadležno za zdravlje i Ministarstvo nadležno za finansije pripremaju opšte akte, infrastrukturu i ljudske resurse.</p> <p style="text-align: center;">Član 36 Stavljanje van snage</p> <p>Stupanjem na snagu ovog zakona, stavlja se van</p>
---	--	--

<p>08/L-042 për ndryshimin dhe plotësimin e Ligjit nr. 04/L-249 për sigurimin shëndetësor dhe aktet tjera nënligjore që kanë derivuar nga ky Ligj.</p> <p style="text-align: center;">Neni 37 Hyrja në fuqi</p> <p>Ky ligj hyn në fuqi pesëmbëdhjetë (15) ditë pas publikimit në Gazetën Zyrtare të Republikës së Kosovës.</p> <p style="text-align: right;">Glauk Konjufca</p> <hr/> <p>Kryetar i Kuvendit të Republikës së Kosovës</p>	<p>No. 04/L-249 on Health Insurance, Law No. 08/L-042 on amending and supplementing Law No. 04/L-249 on Health Insurance and other bylaws derived from this Law shall be repealed.</p> <p style="text-align: center;">Article 37 Entry into force</p> <p>This Law shall enter into force fifteen (15) days after its publication in the Official Gazette of the Republic of Kosovo.</p> <p style="text-align: right;">Glauk Konjufca</p> <hr/> <p>The President of the Assembly of the Republic of Kosovo</p>	<p>snage Zakon br. 04/L-249 o zdravstvenom osiguranju, Zakon br. 08/L-042 za izmenu i dopunu Zakona br. 04/L-249 o zdravstvenom osiguranju i drugim podzakonskim aktima koji proizilaze iz ovog zakona.</p> <p style="text-align: center;">Član 37 Stupanje na snagu</p> <p>Ovaj zakon stupa na snagu petnaest (15) dana od dana objavljivanja u Službenom listu Republike Kosovo.</p> <p style="text-align: right;">Glauk Konjufca</p> <hr/> <p>Predsednik Skupštine Republike Kosovo</p>
--	---	--