

L I G J
Nr. 7870, datë 13.10.1994

PËR SIGURIMET SHËNDETËSORE NË REPUBLIKËN E SHQIPËRISË

(Ndryshuar me ligjet; nr. 8005, datë 4.10.1995; nr. 8961, datë 24.10.2002; nr. 9207, datë 15.3.2004; nr. 9368, datë 7.4.2005; nr. 10 043, datë 22.12.2008)

(i përditësuar)

Në mbështetje të nenit 16 të ligjit nr. 7491, datë 29.4.1991 “Për dispozitat kryesore kushtetuese”, me propozim të Këshillit të Ministrave,

KUVENDI POPULLOR
I REPUBLIKËS SË SHQIPËRISË

V E N D O S I:

I. DISPOZITA TË PËRGJITHSHME

Neni 1

Përkufizime

(Shtuar paragraf me ligjin nr. 8961, datë 24.10.2002)

Termat:

“Shtetas” përfshin gjithë shtetasit e Republikës së Shqipërisë.

“Persona ekonomikisht aktivë” përfshin gjithë personat e punësuar, të vetëpunësuarit, punëdhënësit dhe personat me të ardhura të rregullta nga pronat, pasuria e patundshme ose burime të tjera të krahasueshme.

“Persona të punësuar” përfshin gjithë personat e punësuar me ose pa kontratë pranë një punëdhënësi.

“Punëdhënës” përfshin gjithë personat fizikë e juridikë që marrin në punë persona të tjerë me ose pa kontratë.

“Punonjës i papaguar i familjes” përfshin anëtarët e familjes mbi 16 vjeç që punojnë e bashkëjetojnë me të vetëpunësuarin dhe nuk kanë ndonjë punësim tjetër.

“Punonjës të huaj” përfshin gjithë shtetasit e huaj që punojnë në Shqipëri.

“Kontribut” përfshin gjithë paratë që derdhen në favor të ISKSH (Institutit të Sigurimit të Kujdesit Shëndetësor).

“Mjek i përgjithshëm” është mjeku i diplomuar në Fakultetin e Mjekësisë, që nuk ka kryer specializim pasuniversitar e që mbulon kujdesin shëndetësor bazë për të gjithë grupmoshat e pacientëve. Në këtë kategori përfshihen mjekët e fshatit dhe mjekët e blloqeve e të lagjeve që shërbejnë në qytet.

“Mjek i familjes” është mjeku i diplomuar dhe i specializuar si mjek familjeje, i pajisur me licencë për ushtrimin e profesionit, i cili i jep popullsisë kujdesin shëndetësor, parësor dhe të vazhdueshëm, pavarësisht nga mosha, seksi ose sëmundja.

“Shërbimi nga mjeku i përgjithshëm ose i familjes” përfshin vizitën dhe trajtimet e para të thjeshta të kryera nga vetë mjeku i përgjithshëm ose i familjes.

Rrjeti i hapur farmaceutik” përfshin farmacitë dhe depot e barnave.

Neni 2

Ky ligj rregullon financimin e kujdesit shëndetësor.

Neni 3

Financimi i kujdesit shëndetësor

Kujdesi shëndetësor financohet nga:

- a) sigurimet shëndetësore të detyrueshme;
- b) shteti;
- c) pagesat e drejtpërdrejta të shtetasve;
- ç) sigurimet shëndetësore vullnetare suplementare.

Neni 4

Sigurimet shëndetësore të detyrueshme

(Ndryshuar shkronja "b" e pikës 2 me ligjin nr. 8961, datë 24.10.2002; shtuar shkronja "c" me ligjin nr. 9207, datë 15.3.2004; shtuar togfjalësh në shkronjën "c" të pikës 2 me ligjin nr. 9368, datë 7.4.2005; ndryshuar shkronja "c" e pikës 2, shtuar togfjalësh në pikën 3 me ligjin nr. 10 043, datë 22.12.2008)

1. Sigurimi shëndetësor i detyrueshëm mbulon gjithë shtetasit e Republikës së Shqipërisë me banim të përhershëm në Shqipëri, si dhe të huaj e të punësuar e të siguruar në Shqipëri.

2. Sigurimet shëndetësore të detyrueshme janë një sistem jofitimprurës që mbulojnë:

- a) një pjesë të çmimit të barnave në rrjetin e hapur farmaceutik;
- b) shpenzimet e shërbimit nga mjeku i përgjithshëm ose i familjes, mjeku specialist, infermierët e shërbimit shëndetësor parësor për të gjithë të siguruarit.
- c) shërbimet shëndetësore spitalore, të miratuara nga Këshilli i Ministrave.

3. Sigurimet shëndetësore të detyrueshme sigurohen nga një institut shtetëror i pavarur - Instituti i Sigurimit të Kujdesit Shëndetësor (më poshtë do të quhet ISKSH) dhe mbulojnë një pjesë të çmimit të barnave kryesore të listës së miratuar nga Këshilli i Ministrave dhe shpenzimet e shërbimit nga mjeku i përgjithshëm ose i familjes shpenzimet e shërbimeve shëndetësore spitalore. Masa e mbulimit përcaktohet çdo vit nga Këshilli i Ministrave.

4. Kontributet paguhën nga shtetasit ekonomikisht aktivë dhe shteti.

Punëdhënësit marrin pjesë në kontributet që paguhën nga vetë ata dhe nga punonjësit e tyre.

Shteti kontribuon në ISKSH për popullsinë ekonomikisht joaktive dhe për kategori të tjera sipas nenit 8, pika 2 dhe 3 të këtij ligji.

Neni 4/1

Sigurimet shëndetësore vullnetare

(Shtuar me ligjin nr. 8961, datë 24.10.2002)

Shtetasit mund të sigurohen vullnetarisht në skemat e sigurimeve vullnetare, kur për një kohë dhe shkaqe të arsyeshme nuk mund të sigurohen detyrimisht.

Sigurimi vullnetar, i parashikuar nga kjo dispozitë, bëhet në kushtet e përcaktuara nga Rregullorja e Institutit të Sigurimeve të Kujdesit Shëndetësor.

Neni 4/2

Sigurimet shëndetësore suplementare

(Shtuar me ligjin nr. 8961, datë 24.10.2002)

1. Sigurimet shëndetësore suplementare janë një skemë e sigurimit të detyrueshëm për të punësuarit, sipas përcaktimit të bërë nga ligji nr.8097, datë 21.3.1996 “Për pensionet shtetërore suplementare të personave që kryejnë funksione kushtetuese dhe të punonjësve të shtetit”.

2. Masa e kontributit që paguajnë personat e siguruar, në përputhje me nenin 5 të ligjit nr.8097, datë 21.3.1996, është 1 për qind e shumës bruto të listëpagesave.

3. Lloji dhe masa e përfitimeve dhe shërbimeve të mbuluara nga sigurimet shëndetësore suplementare caktohen me ligj të veçantë.”.

Neni 5

Kujdesi shëndetësor shtetëror

Shteti financon:

- a) masat shëndetësore parandaluese;
- b) vizitën dhe ekzaminimet për qëllime diagnostikimi nga specialisti, kujdesin shëndetësor spitalor, si dhe rastet e tjera të përcaktuara me ligj;
- c) shërbimet e urgjencës;
- ç) investimet.

Shteti kontribuon sipas nenit 34 të këtij ligji.

Shërbimet e urgjencës për rastet e jashtëzakonshme, si aksidente masive, epidemi dhe fatkeqësi natyrore, organizohen nga bashkitë dhe komunat me mbështetjen e qeverisë për financimin e tyre. Për shërbime të tilla shpenzimet mbulohen sipas kritereve të përcaktuara nga Këshilli i Ministrave.

Neni 6

Pagesat e drejtpërdrejta të shtetasve

Me pagesë të drejtpërdrejtë të shtetasve kuptojmë pagesën direkte të një pjese të çmimit të barnave në përpjesëtim me shumën e paguar nga ISKSH, sipas pikës 3, të nenit 4 të këtij ligji.

Neni 7

Sigurimet shëndetësore vullnetare suplementare

1. Shtetasit mund të sigurojnë veten dhe familjet e tyre vullnetarisht me skema të sigurimeve suplementare për mjekimet me kosto të larta, që nuk mbulohen nga sigurimet e detyrueshme ose për përfitime të tjera shtesë. Shtetasit mund të futen në sigurimet shëndetësore vullnetare suplementare për të mbuluar pagesën e tyre të drejtpërdrejtë për barnat, çmimet e protezave dhe të xhamave optike, shërbimet dentare dhe shërbimet e tjera ambulatorë, që nuk mbulohen nga sigurimet e detyrueshme. Sigurimet vullnetare gjithashtu mund t'i sigurojnë shtetasve shqiptarë mbulimin e shpenzimeve të mjekimit jashtë shtetit.

2. Sigurimet shëndetësore vullnetare suplementare organizohen nga:

- a) ISKSH;
- b) shoqatat e ndihmës së ndërsjellë të themeluara për këtë qëllim, si dhe
- c) shoqëritë tregtare të sigurimit.

Për pikat b dhe c të këtij paragrafi është e domosdoshme që këto subjekte të jenë të regjistruara në gjykatë, në përputhje me legjislacionin në fuqi.

3. Sigurimi vullnetar nuk subvencionohet nga shteti.

4. Këshilli i Ministrave cakton një organ që:

- a) kontrollon veprimtarinë e shoqërive të sigurimeve vullnetare suplementare;
- b) mbron interesat e personave të siguruar kundrejt pasojave të abuzimeve financiare të siguruesit;
- c) vendos rregullat për shoqëritë e ndihmës së ndërsjelltë, të cilat janë themeluar për sigurimet shëndetësore suplementare.

II. SUBJEKTET PËRGJEGJËS PËR TË PAGUAR KONTRIBUT

Neni 8

1. Personat ekonomikisht aktivë, të punësuar e të vetëpunësuar në fshat e në qytet, punonjësit e papaguar të familjes dhe persona të tjerë me të ardhura të rregullta nga pronësia, sipas përcaktimit të Këshillit të Ministrave, janë të detyruar të kontribuojnë në ISKSH.

2. Shteti kontribuon për personat joaktivë si:

- a) fëmijët, nxënësit dhe studentët me shkëputje nga puna;
- b) pensionistët;
- c) të paaftët (mendorë dhe fizikë);
- ç) të papunët;
- d) personat që trajtohen me ndihmë ekonomike dhe asistencë sociale;
- dh) nënat me leje lindjeje;
- e) shtetasit që kryejnë shërbimin ushtrak të detyruar.

3. Këshilli i Ministrave ka të drejtë të specifikojë grupe të tjera shtetasish, për të cilët duhet të kontribuojë shteti, sipas pikës 2 të këtij neni.

Neni 9

Detyrime për të paguar kontribute

Kontributet paguhen nga:

- a) të punësuarit dhe punëdhënësit e tyre;
- b) persona të tjerë ekonomikisht aktivë;
- c) shteti.

III. KONTRIBUTET

Neni 10

1. Kontributet llogariten:

a) Në përqindje mbi pagën për:

- personat e punësuar;
- të huajt e punësuar në Shqipëri.

b) Në masë fikse për:

- të vetëpunësuarit (shqiptarë dhe të huaj në Shqipëri) dhe punëdhënësit;
- punonjësit e papaguar të familjes.

c) Në masë fikse për:

- pjesën që derdhet nga buxheti i shtetit, sipas nenit 34.

2. Kontributi sipas gërmës “a” të pikës 1 të këtij neni është 3.4 për qind e pagës bruto, duke pasur si pagë minimale e maksimale atë të përcaktuar nga Këshilli i Ministrave për kontributet e sigurimeve shoqërore. Pagesa e këtij kontributi ndahet në mënyrë të barabartë ndërmjet punëdhënësit dhe të punësuarit.

3. Kontributi sipas gërmës “b” pikës 1 të këtij neni është:

- për të vetëpunësuarit, punëdhënësit dhe punonjësit e papaguar të familjes në qytet 7

për qind e pagës minimale, siç përcaktohet në pikën 2 të këtij neni;

- për të vetëpunësuarit dhe punëtorët e papaguar të familjes në fshat kontributi është: në zonën fushore 5 për qind të pagës minimale dhe 3 për qind të pagës minimale për zonën kodrinore-malore, duke pasur për bazë atë të përcaktuar nga Këshilli i Ministrave për sigurimet shoqërore.

4. Ministri i Shëndetësisë për raste të veçanta ka të drejtë ta ulë masën fikse të kontributit për:

- a) punonjësit e papaguar të familjes;
- b) disa kategori të bujqëve të vetëpunësuar.

Neni 11

(Ndryshuar me ligjin nr. 9207, datë 15.3.2004)

1. Kontributet në fondin e sigurimeve shëndetësore paguhen çdo muaj. Afati i pagimit të kontributeve është jo më vonë se data 25 e muajit pasardhës. Punëdhënësi është i detyruar të mbajë nga paga kontributin për të punësuarin dhe ta derdhë atë së bashku me kontributin e vet në organet tatimore ose në llogaritë e Institutit të Sigurimeve Shoqërore. Drejtoria e Përgjithshme e Tatimeve ose Instituti i Sigurimeve Shoqërore, sipas rastit, është përgjegjës për transferimin e kontributeve në Institutin e Sigurimit të Kujdesit Shëndetësor.

2. Personat e vetëpunësuar paguajnë kontributet për veten dhe për punonjësit e papaguar të familjes dhe i derdhin në organin përkatës, sipas afateve të përcaktuara në vendimin e Këshillit të Ministrave.

3. Personi i detyruar për pagesën e kontributeve të sigurimeve shëndetësore dorëzon në organin përkatës përmbledhjen e kontributeve dhe deklaratën përkatëse të pagesës, në përputhje me kushtet dhe afatet e përcaktuara në pikat 1 e 2 të këtij neni.

Neni 12

Sanksionet

(Ndryshuar pikat 1 dhe 2 me ligjin nr. 8961, datë 24.10.2002; ndryshuar pikat 1 dhe 2 me ligjin nr. 9207, datë 15.3.2004)

1. Të gjithë personat e detyruar për të paguar kontribute për efekt të sigurimeve shëndetësore, regjistrohen në organet tatimore ose në Institutin e Sigurimeve Shoqërore, sipas rastit. Regjistrimi i të punësuarve bëhet nga punëdhënësi i tyre. Personi që ka detyrimin për të paguar kontributet pajis çdo punëmarrës ose punonjës të papaguar të familjes me numrin e sigurimeve shoqërore dhe shëndetësore dhe regjistron shumat e paguara për secilin gjatë periudhës në marrëdhënie pune, qofshin këto në të holla apo përfitime në natyrë.

2. Nëse pagimi i kontributeve nga personat e detyruar nuk bëhet brenda afatit, mbahen interesat për pagesë të vonuar. Masa e interesit është ajo e përcaktuar në ligjin nr.8560, datë 22.12.1999 “Për procedurat tatimore në Republikën e Shqipërisë” me ndryshimet përkatëse.

3. Për vonesa prej 1 muaji në pagesën e kontributeve i hiqet e drejta shtetasit për mbulimin e çmimit të barnave dhe të shpenzimeve të shërbimit nga mjeku i përgjithshëm ose i familjes për periudhën e vonesës.

Gjobat vendosen nga inspektorët e sigurimeve shoqërore dhe ekzekutimi i tyre bëhet në përputhje me ligjin “Për kundërvajtjet administrative”.

Neni 12/1

(Shtuar me ligjin nr. 9207, datë 15.3.2004)

Kur nuk përbëjnë vepër penale, shkeljet e mëposhtme përbëjnë kundërvajtje

administrative dhe dënohen me gjobë si më poshtë:

a) për mosregjistrimin e veprimtarisë ekonomike në organet përgjegjëse për mbledhjen e kontributeve punëdhënësi gjobitet me 60 000 (gjashtëdhjetë mijë) lekë, ndërsa i vetëpunësuar me 20 000 (njëzet mijë) lekë;

b) çdo person tjetër, që detyrohet të paguajë kontributet, por që nuk regjistrohet në organin përkatës gjobitet me 20 000 (njëzet mijë) lekë;

c) punëdhënësi, që dorëzon me vonesë deklaratën e kërkuar sipas këtij ligji, gjobitet me 10 për qind të shumës së kontributit të deklaruar me vonesë, por jo më pak se 10 000 (dhjetë mijë) lekë;

ç) çdo person tjetër i detyruar të paguajë kontributet, që dorëzon me vonesë deklaratën e kërkuar, sipas këtij ligji, gjobitet me 10 000 (dhjetë mijë) lekë;

d) punëdhënësi, që deklaron kontribute më të ulëta gjobitet me 50 për qind të shumës së kontributit të padeklaruar;

dh) punëdhënësi, që ua mban kontributet punonjësve, por nuk i paguan ato në organet përkatëse, gjobitet me 50 për qind të shumës së kontributit të papaguar për çdo muaj;

e) punëdhënësi, që nuk mban regjistrimet në përputhje me pikën 1 të nenit 12, gjobitet me 30 000 (tridhjetë mijë) lekë.

Në çdo rast gjobat paguhen bashkë me kontributet dhe interesat përkatës.

Vendosja e gjobave dhe ankimi i tyre bëhen në përputhje me ligjin nr.8560, datë 22.12.1999 “Për procedurat tatimore në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar.

Neni 12/2

(Shtuar me ligjin nr. 8961, datë 24.10.2002; ndryshuar fjalë, rinumërtuar neni me ligjin nr. 9207, datë 15.3.2004)

Të siguruarit janë të detyruar të pranojnë kontrollin (verifikimin) nga specialistët e Sigurimeve të Kujdesit Shëndetësor për shërbimet e përfituara.

Neni 12/3

(Shtuar me ligjin nr. 8961, datë 24.10.2002; rinumërtuar neni me ligjin nr. 9207, datë 15.3.2004)

Janë kundërvajtje administrative:

- Mospranimi i kontrollit nga specialistët e Sigurimeve të Kujdesit Shëndetësor;
- përfitimet e padrejta, kur nuk përbëjnë vepër penale.

Shkeljet e mësipërme dënohen me:

a) gjobë deri në 5 000 lekë dhe shpërblimin e dëmit;

b) heqjen e së drejtës për përfitimin nga Sigurimet Shëndetësore deri në 1 muaj.

Gjobat vendosen nga specialistët e Sigurimeve të Kujdesit Shëndetësor dhe ekzekutimi i tyre bëhet në përputhje me ligjin nr.7697, datë 7.4.1993 “Për kundërvajtjet administrative” me ndryshimet përkatëse.

IV. PËRFITIMET

Neni 13

(Shtuar shkronja “c” me ligjin nr. 9207, datë 15.3.2004; shtuar togfjalësh në shkronjën “c” me ligjin nr. 9368, datë 7.4.2005; ndryshuar shkronja “c” me ligjin nr. 10 043, datë 22.12.2008)

I siguruari përfiton mbulimin e:

- a) një pjese të çmimit të barnave sipas pikës 2, neni 4, të këtij ligji;
- b) shpenzimeve të shërbimit nga mjeku i përgjithshëm dhe mjeku i familjes.
- c) shërbimet shëndetësore spitalore, të miratuara nga Këshilli i Ministrave.

Neni 14

Mbulimi i shpenzimeve

(Ndryshuar fjalia e dytë me ligjin nr. 8961, datë 24.10.2002; shtuar paragraf me ligjin nr. 9207, datë 15.3.2004)

Shpenzimet e shërbimit nga mjeku i përgjithshëm ose i familjes mbulohen në varësi nga numri i personave të regjistruar te ky mjek. Rregullat për përcaktimin e masës së shpërblimit vendosen nga Këshilli Administrativ i ISKSH-së.

Tarifa e shërbimeve të parashikuara në nenin 4 pika 2 shkronja “c”, masa e mbulimit nga sigurimet shëndetësore dhe procedurat për mbulimin e shpenzimeve përcaktohen me vendim të Këshillit të Ministrave.

Neni 15

Masa e mbulimit të çmimit të barnave

(Shtuar shkronja “a” në pikën 1 me ligjin nr. 8961, datë 24.10.2002)

1. Masa e mbulimit të çmimeve të barnave të listës kryesore përcaktohet çdo vit nga ISKSH me miratim të Këshillit të Ministrave.

a) Lista e barnave që rimbursohen hartohet nga një komision teknik i quajtur “Komisioni i Hartimit dhe Rishikimit të Listës së Barnave të Rimbursueshme” dhe nga “Komisioni i Çmimit të Barnave” (KÇB) të ngritur me urdhër të Ministrit të Shëndetësisë. Në këtë komision Shoqata e Grosistëve Farmaceutikë ka përfaqësuesin e saj. Kjo listë miratohet nga Këshilli i Ministrave me propozimin e Ministrit të Shëndetësisë.

2. Atje ku ka më shumë barna alternative për t’u përdorur në një rast, me të njëjtin efekt, ISKSH mbulon çmimin e më pak të kushtueshmit. Më të kushtueshmit mund të sigurohen vetëm sipas kushteve të përcaktuara nga këshilli administrativ i ISKSH.

Neni 16

Kufizimet

ISKSH nuk mbulon çmimin e protezave dhe të syzeve optike, si dhe nuk siguron asnjë shpenzim tjetër shëndetësor, me përjashtim të atyre të parashikuara në këtë ligj dhe të përcaktuara me vendim të Këshillit të Ministrave.

V. ORGANIZIMI DHE DREJTIMI

Neni 17

Sigurimet shëndetësore në Republikën e Shqipërisë organizohen e drejtohen nga Instituti i Sigurimeve të Kujdesit Shëndetësor. ISKSH është një institucion shtetëror i pavarur, i cili ka administratën e vet, në qendër e në rreth.

Neni 18

Statuti

Organizimi dhe veprimtaria e ISKSH drejtohen mbi bazën e një statuti të miratuar nga

Këshilli i Ministrave, me propozim të Ministrisë së Shëndetësisë dhe ISKSH.

Neni 19

Drejtimi

ISKSH drejtohet nga:

- a) këshilli administrativ;
- b) drejtori i përgjithshëm.

Neni 20

Këshilli Administrativ

1. Këshilli Administrativ është organi më i lartë ekzekutiv dhe përbëhet nga 11 anëtarë, prej të cilëve:

a) Tre anëtarë të caktuar nga Këshilli i Ministrave, që përfaqësojnë:

- Ministrinë e Shëndetësisë;
- Ministrinë e Punës, Emigracionit dhe Përkrahjes Sociale;
- Ministrinë e Financave dhe

Një anëtar nga Instituti i Sigurimeve Shoqërore

Një anëtar nga Instituti i Sigurimeve të Kujdesit Shëndetësor.

b) Dy përfaqësues: një nga sindikata që ka numrin më të madh të anëtarëve dhe një nga organizata më e madhe e bujqve.

c) Katër përfaqësues të palëve të interesuara: një nga urdhri i mjekëve, një nga një organizatë punëdhënësish, një nga prodhuesi më i madh farmaceutik në Shqipëri dhe një nga shoqata e farmacistëve.

2. Këshilli i Ministrave deklaron se cila sindikatë, organizatë bujqish e punëdhënësish është më e madhja dhe cili është prodhuesi më i madh farmaceutik, që emërojnë përfaqësuesit e tyre në Këshillin Administrativ.

3. Sipas deklarimeve të Këshillit të Ministrave, organizatat e mësipërme emërojnë anëtarët e Këshillit Administrativ. Afati i shërbimit në këshill është 4 vjet.

Neni 21

Kryesia e Këshillit Administrativ

Këshilli Administrativ zgjedh me votim të fshehtë kryetarin dhe dy zëvendëskryetarët e tij.

Neni 22

Kompetencat e Këshillit Administrativ

Këshilli Administrativ ka këto kompetenca:

- a) Propozon emërimin dhe shkarkimin e drejtorit të përgjithshëm.
- b) Miraton për çdo vit programin e paraqitur nga drejtori i përgjithshëm, raportin, bilancin, buxhetin vjetor dhe perspektivat trevjeçare të skemës së sigurimeve shëndetësore.
- c) Propozon në Ministrinë e Shëndetësisë dhe në ISSH ndryshimet në statutin e ISKSH dhe në ligjin e sigurimeve shëndetësore.
- ç) Vendos për lidhjen e marrëveshjeve dhe kontratave të rëndësishme.
- d) Miraton rregulloret e propozuara nga drejtori i përgjithshëm, që kanë të bëjnë me çështje financiare.
- dh) Miraton komitetin e kontrollit për veprimtarinë e ISKSH.

e) Miraton rregulloret e ISKSH lidhur me organizimin, administrimin dhe procedurat administrative, kur është ngarkuar nga ky ligj.

ë) Përcakton dhe miraton strukturën dhe numrin e punonjësve të ISKSH, si dhe pagat e tyre.

Neni 23

Kompetencat e drejtorit të përgjithshëm

(Shtuar shkronja "ë" me ligjin nr. 8961, datë 24.10.2002)

Drejtori i përgjithshëm i ISKSH emërohet dhe shkarkohet nga Ministri i Shëndetësisë dhe i Mbrojtjes së Ambientit me propozim të Këshillit Administrativ dhe:

- a) drejton veprimtarinë e ISKSH;
- b) raporton çdo vit për veprimtarinë e ISKSH në Këshillin Administrativ;
- c) emëron zëvendësdrejtorin e përgjithshëm dhe drejtorët e ISKSH;
- ç) përcakton rregulloren e brendshme të ISKSH;
- d) emëron punonjësit e ISKSH dhe kryetarët e degëve në rrethe,
- dh) vendos për të gjitha çështjet e administrimit të ISKSH dhe raporton para këshillit administrativ për veprimtarinë e tij;
- e) propozon në këshillin administrativ buxhetin e ISKSH, planin financiar dhe paraqet raportin vjetor, parashikimin për tre vjet dhe rregulloret e ISKSH lidhur me kontributet dhe problemet financiare.
- ë) Përcakton dhe miraton strukturën e punonjësve të ISKSH-së, si dhe pagat e tyre.

Neni 24

Ministri i Shëndetësisë

1. Ministri i Shëndetësisë është përgjegjës për drejtimin e politikës shëndetësore të ISKSH.

Këshilli Administrativ i paraqet ministrit të Shëndetësisë:

- a) raportin vjetor dhe bilancin;
- b) projektbuxhetin për vitin pasardhës;
- c) parashikimin e shpenzimeve për tre vjetët e ardhshëm.

2. Ministri i Shëndetësisë, në bazë të propozimit të Këshillit Administrativ të ISKSH, shqyrton:

- a) amendamente në ligjin e sigurimeve shëndetësore;
- b) projektvendime për në Këshillin e Ministrave;
- c) akte të tjera nënligjore.

Neni 25

Instituti i Sigurimeve Shoqërore

(Ndryshuar shkronja "b" e pikës 1 me ligjin nr. 8961, datë 24.10.2002)

1. Instituti i Sigurimeve Shoqërore është përgjegjës për:

- a) mbledhjen e kontributeve për llogari të buxhetit të ISKSH;
- b) regjistrimin e të gjithë personave të siguruar, sipas skemës së sigurimit të detyrueshëm dhe vullnetar, të përcaktuar nga ky ligj, dhe pajisjen me kartën e sigurimit dhe me numrin e identitetit.

2. Fondet e mbledhura derdhen në buxhetin e ISKSH brenda datës 15 të muajit të ardhshëm.

3. Instituti i Sigurimeve Shoqërore i paraqet çdo vit ISKSH një raport për veprimet e tij

sipas këtij ligji.

VI. ADMINISTRIMI

Neni 26

Administrimi

(Ndryshuar paragrafi i dytë, shtuar fjalë në paragrafin e tretë me ligjin nr. 8961, datë 24.10.2002; ndryshuar paragrafi i parë, shtuar paragraf me ligjin nr. 10 043, datë 22.12.2008)

Administrimi përfshin mbulimin e një pjese të çmimit të barnave, të shërbimit shëndetësor parësor, si dhe të shërbimeve shëndetësore spitalore.

ISKSH-ja lidh kontratë me farmacitë, depot e barnave dhe me mjekët e familjes që plotësojnë kriteret e vendosura nga Këshilli Administrativ. Kjo kontratë është kontratë mes palëve, ku parashikohen të drejtat dhe detyrimet reciproke.

Një pjesë e çmimit të barnave sipas nenit 15, pika 1, të këtij ligji dhe shpenzimet e shërbimeve nga mjeku i përgjithshëm ose i familjes, për farmacitë, depot e barnave dhe mjekët e përgjithshëm a të familjes, që kanë kontratë me ISKSH, mbulohen nga buxheti i ISKSH.

ISKSH vepron nëpërmjet një rrjeti nëpunësish të rretheve. Për barnat, administratori i rrethit mbulon shpenzimet në bazë të dokumentacionit të shpenzimeve faktike mujore ose dyjavore të paraqitura nga farmacitë. Për mjekun e përgjithshëm ose të familjes administratori i rrethit mbulon çdo muaj shpenzimet në bazë të numrit të personave të regjistruar te mjeku i përgjithshëm ose i familjes.

Detyrat e administratorit përcaktohen në rregulloren e ISKSH.

Procedurat e hollësishme të administrimit përcaktohen me akte të Këshillit të Ministrave.

ISKSH-ja, nëpërmjet drejtorive rajonale, lidh kontratë me drejtuesit e spitaleve, të cilët janë përgjegjës për përmbushjen e detyrimeve kontraktore, në kuadër të financimit të shërbimit spitalor nga skema e sigurimeve shëndetësore.

Neni 26/a

(Shtuar me ligjin nr. 8005, datë 4.10.1995)

Farmacitë dhe mjekët e familjes ose të përgjithshëm për moszbatim të kontratës paguajnë gjobë në masën nga 1 000 deri në 10 000 lekë.

Gjobat vendosen nga specialistët dhe drejtuesit e Institutit të Sigurimeve të Kujdesit Shëndetësor dhe të degëve të varësisë së tij në rrethe. Ekzekutimi i tyre bëhet në përputhje me ligjin “Për kundërvajtjet administrative.

Neni 27

Regjistrimi dhe identifikimi

1. Personat e siguruar me ligjin e Sigurimeve Shoqërore janë automatikisht:
 - a) të regjistruar për Sigurimet Shëndetësore Kombëtare;
 - b) përgjegjës për të paguar kontributet e sigurimeve shëndetësore.
2. Identifikimi i personave të tjerë që përshkruhen në nenin 8, pika 2, përcaktohet me vendim të Këshillit të Ministrave.

Neni 28

Mbledhja e kontributeve

(Ndryshuar me ligjin nr. 9207, datë 15.3.2004)

Mbledhja e kontributeve të sigurimeve shëndetësore i kalon si funksion Drejtorisë së Përgjithshme të Tatimeve në përputhje me fazat e përcaktuara me vendim të Këshillit të Ministrave. Personat që kanë detyrimin për të paguar kontributet do të vazhdojnë të derdhin kontributet e sigurimeve shëndetësore bashkë me kontributet e sigurimeve shoqërore në Institutin e Sigurimeve Shoqërore, deri në çastin që, me vendim të Këshillit të Ministrave, mbledhja e kontributeve do të bëhet nga organet tatimore.

Neni 29

Pagesa e përfitimeve

Personat e punësuar dhe personat ekonomikisht aktivë kanë të drejtën e mbulimit të shpenzimeve që përcaktohen në këtë ligj, pasi të vërtetojnë se kanë paguar kontribute sipas afateve të përcaktuara në këtë ligj.

Pagesa e kontributeve vërtetohet nga një kartë sigurimi që u jepet:

- a) personave të punësuar për periudhën e punësimit;
- b) personave të vetëpunësuar dhe punëdhënësve.

Neni 30

Ankimet

1. Cilido subjekt i përshkruar në këtë ligj ka të drejtën e ankimit në ISKSH ndaj veprimeve të administratorit të ISKSH në rreth, që lidhen me mbulimin e shpenzimeve.
2. Ankimi kundër vendimit të ISKSH zgjidhet nga gjykata kompetente.

VII. FINANCIMI

Neni 31

Shteti garanton fondin e ISKSH në rast falimentimi.

Neni 32

Fondi rezervë

Çdo tejkalim i kontributeve mbi përfitimet ruhet në një fond rezervë, i cili përdoret sipas kritereve financiare të përcaktuara në statut.

Neni 33

Buxheti i ISKSH

(Ndryshuar fjalia e parë e pikës 1 me ligjin nr. 9207, datë 15.3.2004; shtuar togfjalësh në pikën 1 me ligjin nr. 9368, datë 7.4.2005; ndryshuar fjalia e parë e pikës 1 me ligjin nr. 10 043, datë 22.12.2008)

1. Në buxhetin e ISKSH-së parashikohen të ardhurat, shpenzimet për barnat, shpenzimet për shërbimin shëndetësor parësor, shpenzimet për shërbimet shëndetësore spitalore, të përcaktuara nga Këshilli i Ministrave, si dhe shpenzimet administrative. Për parashikimin e të ardhurave merret edhe mendimi i ISSH dhe i Ministrisë së Financave.

2. Buxheti i ISKSH paraqitet nga Ministria e Shëndetësisë në Këshillin e Ministrave dhe në Kuvendin Popullor, së bashku me buxhetin e shtetit.

Neni 34
Kontributi i shtetit

Kontributi i shtetit për personat ekonomikisht joaktivë të përcaktuar në nenin 8, pika 2, bazohet në konsumin për frymë të shërbimit shëndetësor që parashikon ky ligj. Konsumi për frymë për shërbimin shëndetësor përcaktohet nga ISKSH dhe miratohet nga Kuvendi Popullor, së bashku me buxhetin e shtetit. Për vitin e parë të zbatimit të ligjit, kontributi i shtetit në ISKSH është subvencioni i çmimeve të barnave dhe pjesa e planifikuar e fondit të pagës së mjekut të përgjithshëm nga buxheti i shtetit për Ministrinë e Shëndetësisë.

IX. PROCEDURAT

Neni 35
(Ndryshuar pika 2 me ligjin nr. 9207, datë 15.3.2004)

1. ISKSH nxjerr udhëzime për procedurat që duhet të ndiqen për mbulimin e shpenzimeve.
2. ISSH-ja nxjerr udhëzimet përkatëse për procedurat e regjistrimit dhe të pagesës së kontributeve për subjektet që do të vazhdojnë t'i derdhin kontributet në këtë institucion.

X. DISPOZITA PËRFUNDIMTARE DHE TË TRANZICIONIT

Neni 36

Këshilli i Ministrave nxjerr aktet nënligjore për zbatimin e këtij ligji.

Neni 37

Skema hyn në fuqi më 1 mars 1995.

Neni 38

Çdo dispozitë që bie në kundërshtim me këtë ligj, shfuqizohet.

Neni 39

Ky ligj hyn në fuqi 15 ditë pas botimit në Fletoren Zyrtare.

**Shpallur me dekretin nr. 950, datë 25.10.1994 të Presidentit të Republikës së Shqipërisë,
Sali Berisha**