**VENDIM**
**Nr.383, datë 19.6.2004**

**PËR MIRATIMIN E PROCEDURAVE, TARIFAVE DHE MASËN E MBULIMIT TË SHËRBIMEVE EKZAMINUESE UNIKALE, TERCIARE TË PËRFSHIRA NË SIGURIMIN SHËNDETËSOR**

Në mbështetje të nenit 100 të Kushtetutës dhe të neneve 4 pika 2 shkronja "c", e 14 paragrafi i fundit, të ligjit nr.7870, datë 13.10.1994 "Për sigurimet shëndetësore në Republikën e Shqipërisë", të ndryshuar, me propozimin e Ministrit të Shëndetësisë, Këshilli i Ministrave

VENDOSI:

1. Miratimin e listës së ekzaminimeve unikale, terciare dhe të tarifave, që do të mbulohen nga Instituti i Sigurimeve të Kujdesit Shëndetësor, sipas listës që i bashkëlidhet këtij vendimi.
2. Miratimin e masës së mbulimit të shpenzimeve të personit të siguruar për shërbimin e këtyre ekzaminimeve nga Instituti i Sigurimeve të Kujdesit Shëndetësor si më poshtë vijon:

a) 100 për qind për fëmijët 0-12 vjeç, invalidët e plotë, invalidët e luftës, veteranët, të sëmurët me TBC dhe CA.

b) 90 për qind për kategoritë e tjera të të siguruarve, në përputhje me ligjin nr.7870, datë 13.10.1994 "Për sigurimet shëndetësore në Republikën e Shqipërisë".

3. Për kategorinë e të siguruarve sipas shkronjës "b" të pikës 2 të këtij vendimi, të zbatohet bashkëpagesa në masën 10 për qind të tarifave të mësipërme.
4. Për të kryer ekzaminimet unikale, terciare, të siguruarit duhet të paraqesin dokumentet e mëposhtme:

Librezën e shëndetit, dokumentin e identifikimit dhe rekomandimin e konsultës së shërbimit përkatës.

5. Pacientët e pasiguruar mund t'i bëjnë ekzaminimet e mësipërme, duke paguar të plotë tarifën e përcaktuar në listën e përmendur në pikën 1 të këtij vendimi.
6. Në raste urgjente, shpenzimet për ekzaminimet e përcaktuara në pikën 1 të këtij vendimi të mbulohen nga buxheti i Ministrisë së Shëndetësisë.
7. Dega e Shërbimeve Spitalore të Sigurimeve Shëndetësore është përgjegjëse për realizimin dhe kontrollin e ekzaminimeve unikale, terciare dhe për mbulimin e shpenzimeve, sipas dokumentacionit të shpenzimeve faktike mujore, të paraqitura nga institucioni shëndetësor, terciar.
8. Të ardhurat nga shumat e xhiruara nga ISKSH-ja, të kalojnë në buxhetin e institucionit shëndetësor terciar, si të ardhura me destinacion dhe përdorimi i tyre të bëhet në përputhje me vendimin nr.424, datë 9.7.1998 të Këshillit të Ministrave "Për krijimin dhe administrimin e të ardhurave që krijojnë institucionet buxhetore".
9. Ngarkohen Ministri i Shëndetësisë dhe drejtori i Institutit të Sigurimeve të Kujdesit Shëndetësor të nxjerrin udhëzimet përkatëse në zbatim të këtij vendimi.

Ky vendim hyn në fuqi pas botimit në Fletoren Zyrtare.

KRYEMINISTRI
**Fatos Nano**

LISTA E EKZAMINIMEVE UNIKALE, TERCIARE TË MBULUARA NGA SIGURIMET SHËNDETËSORE

| **EKZAMINIMI** | **ÇMIMI** |
|---|---|
| 1. Rezonanca magnetike pa kontrast | 20 000 lekë |
| 2. Rezonanca magnetike me kontrast | 35 000 lekë |
| 3. CT-Scann | 12 500 lekë |
| 4. CT-Scann koke, kolone me kontrast | 12 500 lekë |

| | |
|---|---|
| 5. CT-Scann trupi me kontrast | 12 500 lekë |
| 6. Mamografi | 3 000 lekë |
| 7. Litrotripsia | 18 000 lekë |
| 8. Angiografi | 40 000 lekë |
| 9. Koronagrofi | 40 000 lekë |
| 10. Fibrogastrocopi | 3 800 lekë |
| 11. Fibrocolonoscopi | 3 800 lekë |