



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

PROJEKTLIGJI PËR SIGURIMIN SHËNDETËSOR

DRAFT LAW ON HEALTH INSURANCE

NACRT ZAKONA O ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU

<p>Kuvendi i Republikës së Kosovës,</p> <p>Në mbështetje të nenit 65 (1) të Kushtetutës së Republikës së Kosovës,</p> <p>Miraton:</p> <p>LIGJ PËR SIGURIMIN SHËNDETËSOR</p> <p>KAPITULLI I</p> <p>DISPOZITAT E PËRGJITHSHME</p> <p style="text-align: center;">Neni 1 Qëllimi</p> <p>Qëllim i këtij Ligji është sigurimi i qasjes universale të qytetarëve dhe banorëve të Republikës së Kosovës ndaj shërbimeve kualitative të kujdesit themelore shëndetësore, me qëllim të përmirësimit të indikatorëve shëndetësor dhe sigurimit të mbrojtjes financiare nga varfërimi për shkak të shpenzimeve të mëdha për kujdesin shëndetësor, nëpërmjet themelimit dhe rregullimit të sistemit publik të sigurimit shëndetësor.</p>	<p>The Assembly Republic of Kosovo,</p> <p>Based on article 65 (1) of the Constitution of Republic of Kosovo;</p> <p>Approves:</p> <p>LAW ON HEALTH INSURANCE</p> <p>CHAPTER I</p> <p>GENERAL PROVISIONS</p> <p style="text-align: center;">Article 1 Purpose</p> <p>Purpose of this Law is to establish universal access of the citizens and residents of the Republic of Kosovo to quality basic healthcare services in order to improve healthcare outcomes and assure financial protection against impoverishment due to catastrophic health costs, by establishing and regulating the public health insurance system.</p>	<p>Skupština Republike Kosova,</p> <p>Na osnovu člana 65 (1) Ustava Republike Kosovo;</p> <p>Usvaja:</p> <p>ZAKON O ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU</p> <p>POGLAVLJE I</p> <p>OPSTE UREDBE</p> <p style="text-align: center;">Član 1 Cilj</p> <p>Cilj ovog Zakona je obezbeđivanje univerzalnog pristupa građana i stanovnika Republike Kosova do kvalitetnih usluga osnovno zdravstvene brige, sa ciljem poboljšanja zdravstvenih indikatora i ostvarenja finansijske zastite od velikih troškova prilikom koriscenja usluga zdravstvene brige, preko osnivanja i regulisanja sistema javnog zdravstvenog osiguranja.</p>
---	---	---

<p style="text-align: center;">Neni 2 Fushëveprimi</p> <p>Ky Ligj rregullon themelimin, organizimin, funksionimin, dhe financimin e sistemit publik të sigurimeve shëndetësore; si dhe të drejtat dhe obligimet e palëve të përfshira.</p>	<p style="text-align: center;">Article 2 Scope of implementation</p> <p>This Law regulates the establishment, organization, functioning, and financing of the public health insurance system; as well as the rights and obligations of the parties included.</p>	<p style="text-align: center;">Član 2 Delokrug primene</p> <p>Ovaj Zakon uređuje osnivanje, organizovanje, funkcionisanje i financiranje sistema javnog zdravstvenog osiguranja, kao i prava i obaveza uključenih strana.</p>
<p style="text-align: center;">Neni 3 Përkufizimet</p> <p>1. Shprehjet e përdorura në këtë ligj kanë këto kuptime:</p> <p>1.1. “Qytetar”, nënkupton personin me shtetësi të Republikës së Kosovës sipas Ligjit mbi Shtetësinë e Kosovës, ose personi i kualifikuar si refugjat në pajtim me ligjin;</p> <p>1.2. “Banor”, nënkupton bartësi i lejes së qëndrimit të lëshuar nga autoriteti kompetent për territorin e Republikës së Kosovës ose personi me status zyrtar të refugjatit.</p> <p>1.3. “Fondi i Sigurimeve Shëndetësore” (në tekstin e mëtejme Fondi), institucioni publik i sigurimit shëndetësor me statusin e personit juridik me të drejta, obligime,</p>	<p style="text-align: center;">Article 3 Definition</p> <p>1. For purposes of this Law the terms used have the following meaning:</p> <p>1.1. “Citizen”, person with citizenship of the Republic of Kosovo according to the Law on Citizenship of Kosovo, or person qualified as a refugee in compliance with the law.</p> <p>1.2. “Resident”, a bearer of a stay permit issued by the competent authority, for the territory of the Republic of Kosovo or the person with official refugee status.</p> <p>1.3. “Health Insurance Fund” (hereinafter referred to as the Fund), a public health insurance institution, in capacity of a legal entity with special</p>	<p style="text-align: center;">Član 3 Definicije</p> <p>1. Za svrhe ovog zakona upotrebljeni izrazi imaju ovo značenje:</p> <p>1.1. “Gradanin”, osoba sa državljanstvom Republike Kosova saglasno sa Zakonom o Državljanstvu Kosova, ili osoba koja je kvalifikovana kao izbeglica u saglasnosti sa zakonor.</p> <p>1.2. “Stanovnik”, nosilac dozvole boravka koju izdaje nadležni organ za teritoriju Republike Kosova, ili osoba kvalificirana kao izbjeglica.</p> <p>1.3. “Fond Zdravstvenog Osiguranja” (u daljem tekstu Fond) je javna ustanova zdravstvenog osiguranja, koja ima svojstvo pravne osebe sa pravima,</p>

<p>përgjegjësi dhe autorizime të veçanta për zbatim të këtij Ligji në emër të siguruarve, përkritazi me ofrimin e shërbimeve të kujdesit shëndetësor nga institucionet shëndetësore në të gjitha format e pronësisë, si dhe për mbledhjen efektive të mjeteve financiare për këtë qëllim.</p> <p>1.4. "I siguruari", nënkupton personin që është i përfshirë me sigurim shëndetësor.</p> <p>1.5. "Anëtarë të familjes së ngushtë", nënkupton bartësit të sigurimit, që konsiderohen: bashkëshortja, prindërit, fëmijët deri në moshën 18 vjeçare përfshirë fëmijët e adoptuar, thjeshtri, njerka, si dhe vëllezërit dhe motrat deri në moshën 18 vjeçare.</p> <p>1.6. "I punësuar", nënkupton personin fizik që kryen punë ose shërbime me pagesë për punëdhënësin.</p> <p>1.7. "Punëdhënës", nënkupton personin fizik ose juridik i cili ofron punë për një ose më shumë të punësuar.</p> <p>1.8. "Kujdesi shëndetësor", nënkupton masat dhe veprimet që ndërmerren nga institucionet shëndetësore dhe profesionistët, që për qëllim parësor kanë</p>	<p>rights, obligations, responsibilities and authorizations, for implementation of this Law regarding the provision of health care by health care institutions in all types of ownership on behalf of the insured persons, as well as effective collection of financial means for this purpose.</p> <p>1.4. "The insured", a person being covered by health insurance.</p> <p>1.5. "Close family member", of the insurance holder are considered: spouse, parents, children upto the age of 18, including adopted children, step-father, step-mother, and siblings up to the age of 18.</p> <p>1.6. "Employee", a natural person who performs paid work or services for the employer.</p> <p>1.7. "Employer", a natural person or legal entity who offers work for one or several employees.</p> <p>1.8. "Health care", measures and actions undertaken by health care institutions, and professionals, whose main purpose is the improvement of health of the citizens</p>	<p>obavezama, odgovornostima i posebnim ovlašćenjima, za sprovođenje ovog Zakona u smislu osiguranja pružanja usluga od strane zdravstvenih institucija u svim oblicima svojine u ime osiguranika, kao i efikasnom prikupljanju finansijskih sredstava za ovu namenu.</p> <p>1.4. "Osiguranik", je lice koje je obuhvaćeno sa zdravstvenim osiguranjem.</p> <p>1.5. "Član uže porodice" nosioca osiguranja, smatraju se: supruga, roditelji, deca do 18 godina starosti, uključujući usvojenu decu, očuh, maćeha, kao i braća i sestre do 18 godina starosti.</p> <p>1.6. "Zaposleni", fizička osoba koja obavlja placene radove ili usluge za poslodavca.</p> <p>1.7. "Poslodavac", fizička ili pravna osoba koja pruža posao za jednog ili više zaposlenih.</p> <p>1.8. "Zdravstvena briga", mere i aktivnosti preduzete od strane zdravstvenih ustanova i stručnjaka koje kao glavni cilj imaju unapređenje zdravlja</p>
---	--	--

<p>përmirësimin e shëndetit të qytetarëve dhe të banorëve.</p> <p>1.9.“Lista e shërbimeve të kujdesit shëndetësor themelor”, nënkupton Listat e formave dhe llojeve të shërbimeve të kujdesit shëndetësor që mbulohen me sigurimin e obligueshëm shëndetësor nëpërmjet Fondit duke përfshi barnat dhe materialin harxhues që reimburohet</p> <p>1.10.“Lista e Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor Plotësues”, nënkupton Listat e shërbimeve shëndetësore që nuk janë pjesë e Listës së shërbimeve të kujdesit shëndetësor themelor.</p> <p>1.11.“Shërbimi emergjent shëndetësor”, nënkupton shërbimin shëndetësor që ofrohet në rrethanat e ndryshimit të përmjehershëm të gjendjes shëndetësore të qytetarit ose të banorit, në mungesë të cilit rrezikohet jeta ose dëmtohet seriozisht shëndeti i tij.</p> <p>1.12.“Rimbursimi”, nënkupton pagesa nga Fondi për shërbimet e kujdesit shëndetësor themelor të dedikuara për të siguruarit të regjistruar në te, sipas akteve normative të nxjerra nga Fondi.</p> <p>1.13.“Bashkë-financimi”, nënkupton</p>	<p>and residents.</p> <p>1.9.“List of basic health care services”, List defining forms and types of health care services to be covered by mandatory health insurance through the Fund, including reimbursable drugs and consumables.</p> <p>1.10. “Supplementary Health Care Services”, Health care services that are not a part of the List of basic health care services.</p> <p>1.11.“Emergency healthcare service”, healthcare service that is provided in the circumstances of immediate change occurring in the health status of a citizen or resident, lack of which poses a risk of death or of serious damage to his health.</p> <p>1.12.“Reimbursement”, payment by the Fund for basic health care services rendered to its enrollees, according to the regulatory acts issued by the Fund.</p> <p>1.13.“Cost-sharing”, payment done in a</p>	<p>građana i stanovnika.</p> <p>1.9.“Lista usluga osnovne zdravstvene brige”, Lista oblika i vrsta usluga zdravstvene brige koja je pokrivena od strane obaveznog zdravstvenog osiguranja preko Fonda, uključujući Listu lekova i potrošnog materijala koja se reimbursira.</p> <p>1.10.“Lista Usluga Dopunske Zdravstvene Brige”, Lista zdravstvenih usluga koje nisu deo Liste usluga osnovne zdravstvene brige.</p> <p>1.11. „Hitna zdravstvena usluga”, zdravstvena usluga koja se pruža u uslovima brze promene zdravstvenog stanja građjanina ili stanovnika, u nedostatku koje može doći do smrti ili ozbiljnog pogorsanja njegovog zdravlja.</p> <p>1.12.“Nadoknada”, uplata od strane Fonda za osnovnu zdravstvenu brigu određenu za registrirane osiguranike u njemu u skladu sa normativnim aktima izdatih od strane Fonda.</p> <p>1.13.“Su-finansiranje”, uplata obavljena</p>
--	--	---

<p>pagesa e kryer në formë të bashkë-pagesës, bashkë-sigurimit, dhe/ose pagesës shtesë për një pjesë të çmimit të shërbimit shëndetësor të mbuluar nga sigurimi, nga qytetari ose banori – bartës i policës së sigurimit shëndetësor i cili sipas ligjit nuk është i liruar nga bashkë-financimi i shërbimeve të kujdesit shëndetësor themelor gjatë shfrytëzimit të tyre në institucionet shëndetësore publike, private ose publiko-private, të kontraktuara nga Fondi.</p> <p>1.14.“Pagesa e premiumit”, nënkupton shuma mujore, tre-mujore ose vjetore për sigurim shëndetësor që paguhet në Fond nga të gjithë qytetarët dhe banorët e Republikës së Kosovës të cilët nuk janë të liruar nga ky obligim, si edhe nga Qeveria, dhe punëdhënësit, në pajtim me këtë Ligj, me qëllim të regjistrimit në skemën e sigurimit shëndetësor.</p> <p>1.15.“Agjensioni i Financimit Shëndetësor”, nënkupton Agjencion ekzekutiv nën autoritetin e Ministrisë së Shëndetësisë, para-ardhës i Fondit publik të Kosovës për sigurime shëndetësore, që në emër të shtetit realizon të drejtat, obligimet, përgjegjësitë, dhe autorizimet përkitazi me kontraktimin dhe blerjen e shërbimeve të kujdesit shëndetësor nga institucionet</p>	<p>form of co-payments, co-insurance, and/or deductibles for some of the costs of covered health care services by a citizen or resident – health insurance policy holder, who by law is not exempted from cost-sharing for use of basic healthcare services in the public, private, or public-private healthcare institutions, contracted by the Fund.</p> <p>1.14.“Premium Contributions”, the monthly, three monthly or annual health insurance amount to be paid to the Fund by all non exempt citizens and residents of the Republic of Kosovo, as well as government, and employers in accordance with this Law, in order to ensure enrollment in the health insurance scheme.</p> <p>1.15.“Health Financing Agency”, is the executive Agency under the authority of the Ministry of Health, predecessor of the Kosovo public Health Insurance Fund, that on behalf of the state realizes the rights, obligations, responsibilities, and authorizations regarding contracting, and buying healthcare services from healthcare institutions in all forms of</p>	<p>od strane gradjanina ili stanovnika – nosioca polise zdravstvenog osiguranja, u vidu participacije, ko-osiguranja, i/ili popusta za jedan deo cene usluga zdravstvene brige koje su pokrivene osiguranjem, koji na osnovu zakona nisu oslobođeni od su-finansiranja za koriscenje usluga osnovne zdravstvene brig u javnim, privatnim i javno-privatnim institucijama zdravstvene brige, ugovorene od strane Fonda.</p> <p>1.14.“Uplata premijuma”, podrazumeva mesečnu, tro-mesečnu, ili godišnju sumu za zdravstveno osiguranje koja se uplaćuje u Fondu od strane svakog gradjanina ili stanovnika Republike Kosova koji nije oslobođjen od ove obaveze, kao i od strane Vlade i poslodavaca, u skladu sa ovim Zakonom, sa ciljem registracije u šemu zdravstvenog osiguranja.</p> <p>1.15.“Agencija Zdravstvenog Finansiranja”, izvršna Agencija pod nadležnoscu Ministarstva Zdravstva, prethodnica javnog Fonda Kosova za Zdravstveno Osiguranje, koja u ime države realizuje prava, obaveze, odgovornosti i ovlašćenja u vezi ugovaranja i kupovine usluga zdravstvene brige od strane zdravstvenih institucija u</p>
---	---	---

<p>shëndetësore në të gjitha format e pronësisë, si edhe grumbullimin e të gjitha mjeteve financiare të Fondit për këtë qëllim, deri në themelimin e Fondit me këtë Ligj.</p> <p>2.Në këtë Ligj, përveç në rastet kur konteksti e kërkon ndryshe: njëjësi përfshin shumësin dhe shumësi njëjësin; “ai” përfshin “ajo” dhe “tij” përfshin “saj”.</p> <p style="text-align: center;">Neni 4 Parimet</p> <p>1.Parimet themelore mbi të cilat ky Ligj do të zbatohet janë:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1.1.Transparenca; 1.2.Qëndrueshmëria; 1.3.Barazia; 1.4.Llogaridhënia; 1.5.Universaliteti; 1.6.Solidariteti; 1.7.Reciprociteti; 1.8.Përgjegjësia individuale; 1.9.Qasja; 1.10.Efikasiteti; 1.11.Mbrojtja nga rreziku financiar. <p style="text-align: center;">Neni 5 Format e sigurimeve shëndetësore</p> <p>Sigurimet shëndetësore në Republikën e</p>	<p>ownership, as well as pooling all financial means of the Fund for this purpose, until the Fund’s establishment by this Law.</p> <p>2..In this Law, except in cases when the context requires otherwise: the singular includes the plural and the plural the singular; and "he" includes "she" and "his" includes "her".</p> <p style="text-align: center;">Article 4 Principles</p> <p>1.Basic principles upon which this Law will be implemented are:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1.1.Transparency; 1.2.Sustainability; 1.3.Equity; 1.4.Accountability; 1.5.Universality; 1.6.Solidarity; 1.7.Reciprocity; 1.8.Individual responsibility; 1.9.Accessibility; 1.10.Efficiency; 1.11.Financial risk protection. <p style="text-align: center;">Article 5 Health insurance forms</p> <p>Health insurance in the Republic of Kosovo is</p>	<p>svim oblicima vlasništva, kao i sakupljanje svih finansijskih sredstava Fonda za tu namenu, do osnivanja Fonda na osnovu ovog Zakona.</p> <p>2.U ovom Zakonu, osim slucajeva gde kontekst zahteva drugačije: jednina obuhvata množinu a množina jedninu, "on" obuhvata "ona; i "njegov" obuhvata "njen".</p> <p style="text-align: center;">Član 4 Načela</p> <p>1.Osnovna načela na kojima će se sprovesti ovaj Zakon su</p> <ul style="list-style-type: none"> 1.1.Transparentnost; 1.2.Konzistentnost; 1.3.Jednakost; 1.4.Polaganje računa; 1.5.Univerzalnost; 1.6.Solidarnost; 1.7.Reciprocitet; 1.8.Licna odgovornost; 1.9.Pristup; 1.10.Efikasnost; 1.11.Zastita od finansijskog rizika. <p style="text-align: center;">Član 5 Oblici zdravstvenog osiguranja</p> <p>Zdravstveno osiguranje u Republici Kosovo</p>
--	--	--

<p>Kosovës organizohen dhe zbatohen si sigurime shëndetësore të obligueshme dhe sigurime shëndetësore vullnetare.</p> <p style="text-align: center;">Neni 6 Sigurimi shëndetësor i obligueshëm</p> <p>1.Sigurimi shëndetësor i obligueshëm është e drejtë dhe detyrim për të gjithë qytetarët dhe banorët e Republikës së Kosovës .</p> <p>2.Sigurimi shëndetësor i obligueshëm përfshin shërbimet e kujdesit shëndetësor themelor në Listën nga neni 3 paragrafi 1.9 i këtij Ligji, të ofruara në bazë të parimeve nga neni 4 i këtij Ligji.</p> <p>3.Sigurimi shëndetësor i obligueshëm ofrohet vetëm nga Fondi.</p>	<p>organized and applied as mandatory health insurance and voluntary health insurance.</p> <p style="text-align: center;">Article 6 Mandatory health insurance</p> <p>1.Mandatory health insurance is a right and obligation for all citizens and residents.</p> <p>2.Mandatory health insurance includes basic health care services in the List from article 3 paragraph 1.9 of this Law offered based on the principles determined in the article 4 of this Law.</p> <p>3.Mandatory health insurance is provided only by the Fund.</p>	<p>organizuje se i sprovodi kao obavezno zdravstveno osiguranje i dobrovoljno zdravstveno osiguranje.</p> <p style="text-align: center;">Član 6 Obavezno zdravstveno osiguranje</p> <p>1.Obavezno zdravstveno osiguranje je pravo i obaveza za sve građane i stanovnike.</p> <p>2.Obavezno zdravstveno osiguranje obuhvata usluge osnovne zdravstvene brige iz člana 3 stav 1.9 ovog Zakona, pružene na osnovu načela iz člana 4 ovog Zakona.</p> <p>3.Obavezno zdravstveno osiguranje sprovodi se isključivo od strane Fonda.</p>
<p style="text-align: center;">Neni 7 Shërbimet e garantuara shëndetësore</p> <p>1. Pavarësisht nga statuti i sigurimit shëndetësor do të ofrohen:</p> <p>1.1.Shërbimet emergjente të kujdesit shëndetësor;</p> <p>1.2.Shërbimet e kujdesit shëndetësor për fëmijët nën moshën 18 vjeçare nga Lista e shërbimeve të kujdesit themelor</p>	<p style="text-align: center;">Article 7 Guaranteed healthcare services</p> <p>1. Regardless of health insurance status shall be provided:</p> <p>1.1.Emergency healthcare services;</p> <p>1.2.Healthcare services to children under the age of 18 years from the List of basic healthcare services; and,</p>	<p style="text-align: center;">Član 7 Garantirane zdravstvene usluge</p> <p>1.Neovisno od statusa zdravstvenog osiguranja bit ice pružene:</p> <p>1.1.Usluge emergentne zdravstvene brige;</p> <p>1.2.Zdravstvene usluge za decu ispod 18 godina starosti iz Liste usluga osnovne zdravstvene brige; kao i,</p>

<p>shëndetësor; si dhe, 1.3.Shërbimet e tjera esenciale të kujdesit shëndetësor të përcaktuara nga Fondi, do të ofrohen pavarësisht nga statusi i sigurimit shëndetësor.</p> <p style="text-align: center;">Neni 8 Sigurimi shëndetësor vullnetar</p> <p>1.Qytetarët dhe banorët e Republikës së Kosovës, punonjësit e huaj në Republikën e Kosovës, si dhe të gjithë të tjerët, kanë të drejtë të kenë sigurim shëndetësor vullnetar plotësues.</p> <p>2.Sigurimi shëndetësor vullnetar plotësues nuk mund të zbatohet politika komplementare e dispozita që rregullojnë bashkë-financimin e sigurimit të obligueshëm shëndetësor.</p> <p>3.Sigurimi shëndetësor vullnetar plotësues realizohet nëpërmjet kontratës individuale në mes të siguruarit vullnetar ose/dhe përfaqësuesit të tij të emëruar ligjor, dhe kompanisë private të sigurimeve shëndetësore, në pajtim me ligjin.</p> <p>4.Regjistrimi në sigurimin shëndetësor vullnetar plotësues për shërbimet e kujdesit shëndetësor themelor në agjensionet private të</p>	<p>1.3.Other essential healthcare services as determined by the Fund shall be provided regardless of health insurance status.</p> <p style="text-align: center;">Article 8 Voluntary health insurance</p> <p>1.Citizens and residents of the Republic of Kosovo, foreign employees in the Republic of Kosovo, as well as all others, have the right to obtain voluntary supplementary health insurance.</p> <p>2.Voluntary supplementary health insurance cannot write complementary policies that cover the cost sharing requirements of the mandatory health insurance.</p> <p>3.Voluntary supplementary health insurance is realized through the individual contract between the voluntary insured person and/or his legally nominated representative, and the private healthcare insurance company, in compliance with the law.</p> <p>4.Enrollment in voluntary health insurance for basic healthcare services in private health</p>	<p>1.3.Stale esencijalne zdravstvene usluge odredjene od strane Fonda biti ce pruzene nezavisno od statusa zdravstvenog osiguranja.</p> <p style="text-align: center;">Član 8 Dobrovoljno zdravstveno osiguranje</p> <p>1.Državljeni i stanovnici Republike Kosova, strani zaposleni u Republici Kosova, kao i svi drugi, imaju pravo da poseduju dobrovoljno dopunsko zdravstveno osiguranje.</p> <p>2.Dobrovoljno dopunsko zdravstveno osiguranje ne moze odrediti komplementarne politike koje se pokrivene sa odredbama za su-finansiranje obaveznog zdravstvenog osiguranja.</p> <p>3.Dobrovoljno dopunsko zdravstveno osiguranje se realizuje preko individualnog ugovora između dobrovoljnog osiguranika i/ili njegovog imenovanog zakonskog predstavnika i privatne kompanije zdravstvenog osiguranja u saglasnosti sa zakonom.</p> <p>4.Registrovanje dobrovoljnog dopuskog zdravstvenog osiguranja za usluge osnovne</p>
--	---	--

<p>sigurimeve shëndetësore nuk e hjek detyrimin e obligueshëm të qytetarit, banorit, punëdhënësit dhe të punësuarit, për pagesën detyrimore të premiumit për sigurimin e obligueshëm shëndetësor në Fond, në pajtim me këtë Ligj.</p>	<p>insurance agencies doesn't exempt the mandatory obligations of the citizen, resident, employer and employee, in accordance with this Law for obligatory payment of the premium contributions for mandatory health insurance to the Fund.</p>	<p>zdravstvene brige u privatnim agencijama zdravstvenog osiguranja ne iskljucuje obavezu gradjanina, stanovnika, poslodavca ili zaposlenog za obavezno placanje premijuma za obavezno zdravstveno osiguranje u Fond u skladu sa ovim Zakonom.</p>
<p style="text-align: center;">Neni 9 Bartja e të drejtës</p>	<p style="text-align: center;">Article 9 Transfer of rights</p>	<p style="text-align: center;">Član 9 Prenos prava</p>
<p>E drejta në sigurim shëndetësor të obligueshëm dhe sigurim shëndetësor vullnetar nuk mund të bartet te personi tjetër fizik dhe entiteti juridik; nuk mund të ndryshohet me kontratë; dhe nuk mund të tjetërsohet.</p>	<p>The right to mandatory health insurance and voluntary health insurance cannot be transferred to another natural person and legal entity; it cannot be changed by a contract; and it cannot be alienated.</p>	<p>Pravo na obavezno zdravstveno osiguranje kao i dobrovoljno zdravstveno osiguranje ne može se preneti na drugu fizičku ili pravnu osobu, ne može se menjati na osnovu ugovora; i ne može biti otuđeno.</p>
<p style="text-align: center;">Neni 10 Pjesëmarrja në shpenzime</p>	<p style="text-align: center;">Article 10 Participation in expenses</p>	<p style="text-align: center;">Član 10 Učešće u troškovima</p>
<p>Të siguruarit, marrin pjesë në shpenzimet e kujdesit shëndetësor themelor nëpërmjet bashkë-financimit dhe premiumeve, në pajtim me ligjin.</p>	<p>Insured persons, take part in basic health care costs through cost-sharing and premiums, in compliance with the law.</p>	<p>Osiguranci, učestvuju u troškovima osnovne zdravstvene brige preko su-finansiranja i premijuma u skladu sa zakonom.</p>
<p>KAPITULLI II</p>	<p>CHAPTER II</p>	<p>POGLAVLJE II</p>
<p style="text-align: center;">Neni 11 Të siguruarit e obliguar</p>	<p style="text-align: center;">Article 11 Mandatory insured persons</p>	<p style="text-align: center;">Član 11 Obavezni osiguranci</p>
<p>1.Sipas këtij Ligji, të siguar në mënyrë të obligueshme janë:</p>	<p>1.According to this Law, the persons insured in a mandatory way are:</p>	<p>1.Prema ovom Zakonu, obavezno osigurani su:</p>

<p>1.1.Të gjithë qytetarët dhe banorët, të cilët kanë bërë pagesën e premiumit për sigurimin shëndetësor të obligueshëm;</p> <p>1.2. Anëtarët e familjes së ngusht të qytetarëve ose banorëve të cilët kanë paguar premiumet e sigurimit të obligueshëm shëndetësor dhe të cilët janë të punësuar në sektorin publik ose janë të punësuar në sektorin privat ose publiko-private në kompanitë e regjistruara për TVSH me qarkullim vjetor prej 50,000 (pesëdhjetë mijë) euro ose më shumë;</p> <p>1.3. Qytetarëve ose banorëve të cilët janë të liruar nga obligimi për të paguar këtë premium, në pajtim me këtë Ligj.</p> <p>2.Personat e liruar nga pagesa e premiumit dhe bashkë-financimi janë qytetarët dhe banorët, si në vijim:</p> <p>2.1 Familjet e varfëra nën asistencë sociale -të gjithë anëtarët e familjes;</p> <p>2.2 Të burgosurit të cilët janë dënuar;</p> <p>2.3 Individët të cilët janë duke jetuar në institucione shtetërore -fëmijët nën kujdes të sforcuar dhe nën kujdestari; të moshuarit dhe personat me aftësi të kufizuara të strehuar në shtëpitë për persona të moshuar si dhe në shtëpitë për integrim në komunitet;</p> <p>2.4 Personat e ri-atdhesuar bazuar në</p>	<p>1.1.All citizens and residents, who have paid mandatory health insurance premiums;</p> <p>1.2.Close family members of citizens and residents who have paid mandatory health insurance premiums and are public sector employees or employed in private or public-privat VAT-registered firms with an annual turnover of 50,000 (fifty thousand) euro or more:</p> <p>1.3. Citizens and residents who are exempt from the obligation to pay this premium in accordance with this Law.</p> <p>2.The persons exempt from premium payment and cost-sharing are citizens and residents, as follows:</p> <p>2.1 Poor families under social assistance -all family members;</p> <p>2.2 Prisoners who are sentenced;</p> <p>2.3 Individuals who are living in state institutions -children in foster care and guardianship; the elderly and persons with disabilities sheltered in Residential institutions and in the Community houses;</p> <p>2.4 Repatriated persons based on</p>	<p>1.1.Svi građani i stanovnici, koji su platili Premijum za obavezno zdravstveno osiguranje;</p> <p>1.2.Clavoni uze porodice gradjanina ili stanovanika koji su uplatili premijume obaveznog zdravstvenog osiguranja i koji su zaposleni u javnom sektoru ili koji su zaposleni u privatnom ili javna-privatnom sektoru u firmama koje su registrovane za PDV sa prometom od 50,000 (pedeset hiljada) eura ili vise;</p> <p>1.3. Gradjani i stanovnici koji su ili koji su zaposleni oslobođeni od obaveze da izvrse uplatu ovog premijuma u saglasnosti sa ovim Zakonom.</p> <p>2.Lica oslobođena od obaveze placanja premijuma i su-finansiranja su gradjani i stanovnici, kao sto sled:.</p> <p>2.1 Siromasne porodice pod socijalnom zastitom (svi clanovi porodice);</p> <p>2.2 Zatvorenici koji su osudjeni;</p> <p>2.3 Pojedinci koji zive u drzavnim institucijama (deca koja zive pod nadzorom i starateljstvom; stare osobe i lica sa ogranicenim sposobnostima koji zive u domovima za stare osobe i u kucama za integraciju u zajednici;</p> <p>2.4 Povratnici u zemlji na osnovu</p>
--	---	---

<p>marrëveshjet bilaterale të Republikës së Kosovës me shtetet e tjera, në vitin e parë pas ri-atdhesimit;</p> <p>2.5 Invalidët e luftës me shkallë të lartë të pa-aftësisë -bashkëshortja dhe fëmijët e tyre nën 18 vjet në pajtim me pragun zyrtar të pa-aftësisë minimale prej 60 përqind.</p> <p>3.Qytetarët dhe banorët nga kategoritë në vijim do të lirohen nga pagesa e premiumit, bashkë-pagesave, dhe detyrimeve të tjera të bashkë-financimit vetëm nëse identifikohen si të varfër sipas kriteriumeve të testit zyrtar, të përcaktuara me aktin nën-ligjor të nxjerr bashkarisht nga Ministria e Shëndetësisë, Ministria e Punës dhe Mirëqenies Sociale, dhe Ministria e Financave, përveç në rastet kur zbatohen konventat ndërkombëtare:</p> <p>3.1.Pensionistët e moshës dhe ata kontribut-dhënës;</p> <p>3.2.Pensionistët e kompanisë “Trepça”;</p> <p>3.3.Pensionistët e Trupave Mbrojtëse të Kosovës dhe Forcës së Sigurisë së Kosovës;</p> <p>3.4.Familjet e martirëve (prindërit,</p>	<p>bilateral agreements of the Republic of Kosovo with other states, in the first year after repatriation;</p> <p>2.5 Severely disabled war invalids (husband/wife and their children under 18 year) in accordance with a minimum official disability score threshold of 60 percent.</p> <p>3.Citizens and residents from the following categories would be exempted from premiums, co-payments and other cost-sharing obligations only if they are identified as poor per means testing criteria based on the sub-legal act to be issued jointly by the Ministry of Health, Ministry of Labor and Social Welfare and Ministry of Finance, except in cases where international treaty applies:</p> <p>3.1.Aged and contributor pensioners;</p> <p>3.2.Pensioners of “Trepça” company;</p> <p>3.3.Kosovo Protection Corps and Kosovo Security Force retirees;</p> <p>3.4.Martyrs families (parents, husband /</p>	<p>bilateralnih ugovora Republike Kosova sa drugim drzavama u prvoj godini nakon povratka;</p> <p>2.5 Ratni invalidi sa visokim stepenom nesposobnosti (supruga i njihova deca ispod 18 godina) u saglasnosti sa zvanicnim pragom minimalne nesposobnosti od 60 posto.</p> <p>3.Gradjani i stanovnici iz sledecih kategorija ce biti izuzeti od obaveze placanja premijuma, participacije, i drugih obaveza su-finansiranja samo ukoliko su identificirani kao siromasni na osnovu kriterija sluzbenog testa odredjenih u pod-zakonskom aktu izdatog zajednicki od Ministarstva Zdravstva, Ministarstva Rada i Socijalne Zastite i Ministarstva Financija, osim u slucajevima gde se sprovode medjunarodni ugovori.</p> <p>3.1.Penzioneri po starosti i po placanju Premijuma;</p> <p>3.2.Penzioneri kompanije Trepca;</p> <p>3.3.Penzioneri Kosovskog Zastitnog Korpusa i Kosovskih Bezbednostnih Snaga;</p> <p>3.4.Porodice zrtava rata (roditelji,</p>
---	--	---

<p>burri/gruaja dhe fëmijët e tyre);</p> <p>3.5.Veteranët dhe pjesëtarët e luftës si dhe bashkëshortja/i dhe fëmijët e tyre;</p> <p>3.6.Ish të burgosurit politik si dhe bashkëshortja/i dhe fëmijët e tyre;</p> <p>3.7.Anëtarët e ngushtë të familjeve të viktimave civile të luftës;</p> <p>3.8.Viktimat e trafikimit gjatë vitit të parë pas regjistrimit zyrtar, në pajtim me ligjin;</p> <p>3.9.Banorët e përhershëm të vendbanimeve joformale në Kosovë të cilët nuk janë të regjistruar ose të cilët janë në proces të regjistrimit deri në fund të procesit të regjistrimit, ose deri në një (1) vit pas hyrjes në fuqi të këtij Ligji, çfarëdo realizohet e para;</p> <p>3.10.Viktimat e dhunës në familje gjatë vitit të parë pas regjistrimit zyrtar në Ministrinë e Punës dhe Mirëqenies Sociale, në pajtim me ligjin.</p> <p style="text-align: center;">Neni 12 Pagesa e premieeve</p> <p>1.Premiumet në Fond do të fillojnë të paguhen në datën që do të përcaktohet me akt nën-</p>	<p>wife and children);</p> <p>3.5.Veterans and members of war and their spouse and children;</p> <p>3.6.Former political prisoners and their spouse and children;</p> <p>3.7.The close family members of civilian victims of war;</p> <p>3.8.Trafficking victims during the first year after the official registration, in accordance with the law;</p> <p>3.9.Permanent residents of informal settlements in Kosovo that are not registered or who are in the process of registration until the end of the registration process, or one (1) year after the entry into force of this Law, any realized first;</p> <p>3.10.Victims of domestic violence during the first year after the official registration in the Ministry of Labor and Social Welfare, in accordance with the law.</p> <p style="text-align: center;">Article 12 Payment of premiums</p> <p>1.The premiums should start being paid to the Fund by a date to be set in a sub legal act</p>	<p>muz/zena i deca);</p> <p>3.5.Ratni veterani i sudionici rata kao i njihove supruge i deca;</p> <p>3.6.Bivsi politicki zatvorenici kao i njihova supruge i deca;</p> <p>3.7.Clan uze porodice civilnw zrtve rata;</p> <p>3.8.Zrtve trgovine ljudima u toku prve godine nakon zvanicne registracije u skladu sa zakonom;</p> <p>3.9.Stalni stanovnici nezvanicnih naseobina na Kosovu koji nisu registrovani ili koji su u procesu registriranja do zavrsetka procesa registrovanja, ili do jedne (1) godine nakon ulaska na snagu ovog Zakona, stogod se realizuje kao prvo;</p> <p>3.10.Zrtve nasilja u porodici u toku prve godine nakon zvanicnog registrovanja u Ministarstvu Rada i Socijalne Zastite u saglasnosti sa zakonom.</p> <p style="text-align: center;">Član 12 Plaćanje premijuma</p> <p>1.Plaćanje Premijuma u Fondu zapoćeće sa datumom koji ce biti odredjen pod-zakonskim</p>
---	--	--

<p>ligjor të nxjerr nga Ministria e Shëndetësisë, pasiqë të jenë plotësuar parakushtet për zbatimin e sigurimit shëndetësor të specifikuara në nenin 38 të Dispozitave Kalimtare të këtij Ligji.</p> <p>2.Personit i cili nuk arrin të paguaj premiumin gjatë tre (3) muajve radhazi -“periudha e pritjes”, i ndërprehet mbulesa me sigurim shëndetësor nga Fondi. Për të ripërtëri mbulimin me sigurim, premiumi duhet të paguhet me kohë për të paktën tre (3) muaj radhazi pa ndërprerje ose për gjashtë (6) muaj me ndërprerje brenda 12 muajve të fundit, para se të fillohet shfrytëzimi i të drejtave nga sigurimi shëndetësor i obligueshëm. Personi i cili nuk arrin që të paguaj premiumet e caktuara më shumë se tri (3) herë në pesë (5) vitet e fundit nuk do të përfitojë nga kjo periudhë e pritjes dhe mbulimi me sigurim shëndetësor do të ndërpritet menjëherë pas dështimit për të paguar edhe një kist të vetëm.</p> <p>3.Shërbimet nga neni 7 i këtij Ligji nuk janë subjekt i kushteve të përcaktuara me paragrafin 2 të këtij neni.</p>	<p>issued by the Ministry of Health; once necessary preconditions for implementation of health insurance are in place as specified in the Transitional Provisions of this Law in Article 38.</p> <p>2.A person that fails to pay the premium for three (3) consecutive months (“grace period”) ceases to be covered by the Fund. To restore the insurance coverage, the premium should be paid on time for at least three (3) consecutive months without interruption or for six months with interruption within the last 12 months, before they start benefiting from the rights on mandatory health insurance. A person who fails to pay due premiums more than three (3) times in a period of last five (5) years will not benefit from this grace period and coverage will be instantly removed upon missing a single payment.</p> <p>3.Services according to article 7 of this Law are not subject to conditions set by paragraph 2 of this article.</p>	<p>aktom izdatog od strane Ministarstva Zdravstva; nakon ispunjenja preduslova za sprovođenje zdravstvenog osiguranja specificiranih u članu 38 Prelaznih Odredaba ovog Zakona.</p> <p>2.Osoba koja nije uspela platiti premijum u toku tri (3) uzastopna meseca (“period cekanja”), prestaje biti obuhvacena zdravstvenim osiguranjem od strane Fonda. Za obnovu zdravstvenog osiguranja, premijum mora biti pravovremeno uplacen za najmanje tri (3) uzastopna meseca bez prekida, ili za šest (6) meseci sa prekidima unutar zadnja 12 meseca, pre nego što se počnu koristiti prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja. Osoba koja ne uspeva da uplati odredjene premijume vise od tri (3) puta u zadnjih pet (5) godina nece moci koristiti dobiti ovog perioda cekanja i pokrivanje sa obaveznim zdravstvenim osiguranjem ce biti ukinuto odmah nakon izostanka jedne jedine uplate.</p> <p>3.Usluge iz clana 7 ovog Zakona ne podlezu uslovima odredjenih u stavu 2 ovog clana.</p>
--	---	--

KAPITULLI III	CHAPTER III	POGLAVLJE III
<p style="text-align: center;">Neni 13 Të drejtat nga sigurimi shëndetësor i obligueshëm</p> <p>1.Qytetarët dhe banorët me sigurim shëndetësor të obligueshëm kanë të drejtë në shërbimet shëndetësore nga Lista e shërbimeve të kujdesit shëndetësor themelor me kusht që të kenë paguar premiumin në pajtim me këtë Ligj ose të jenë të përjashtuar nga ky obligim.</p> <p>2.Pavarsisht nga dispozitat e tjera të këtij Ligji, obligimi për pagesën e ndonjërit apo të gjitha benefiteve nga Fondi të siguruara me këtë Ligj do të mund të bëhet vetëm nëse:</p> <p style="padding-left: 40px;">2.1.fondet janë parashikuar në mënyrë specifike për atë qëllim me ligjin në fuqi për buxhetin vjetor;</p> <p style="padding-left: 40px;">2.2.ka fonde te mjaftueshme për këto pagesa, dhe</p> <p style="padding-left: 40px;">2.3.Qeveria nuk ka marrë vendim sipas paragrafit 3 të këtij neni për reduktimin ose eliminimin e obligimit të tillë.</p>	<p style="text-align: center;">Article 13 Rights from mandatory health insurance</p> <p>1.The citizens and residents with mandatory health insurance have the right to the healthcare services from the List of basic health care services provided that they have paid the premium in accordance with this Law or are exempt from this obligation.</p> <p>2.Notwithstanding other provisions of the present Law, the obligation for the payment of any and all benefits by the Fund provided for by the present Law shall be due only if:</p> <p style="padding-left: 40px;">2.1.funds have been specifically appropriated for such purpose under the applicable law on annual budget;</p> <p style="padding-left: 40px;">2.2.there are sufficient funds actually available for such payments; and</p> <p style="padding-left: 40px;">2.3.Government has not issued a decision under paragraph 3 of this article reducing or eliminating such obligation.</p>	<p style="text-align: center;">Član 13 Prava iz obaveznog zdravstvenog Osiguranja</p> <p>1.Građani i stanovnici sa obaveznim zdravstvenim osiguranjem imaju pravo na usluge iz Liste usluga osnovne zdravstvene brige pod uslovom da su podmirili obavezu placanja premijuma u saglasnosti sa ovim Zakonom ili da su oslobođeni od ove obaveze.</p> <p>2.Nezavisno od ostalih odredaba ovog Zakona, obaveza placanja pojedinacne ili svih dobiti od strane Fonda predvidjenih sa ovim Zakonom moci ce biti ostvarena samo ukoliko:</p> <p style="padding-left: 40px;">2.1.fondovi su bili odredjeni za tu svrhu u skladu sa zakonom na snazi o godisnjem budjetu;</p> <p style="padding-left: 40px;">2.2.dostupni su dovoljni fondovi za ta placanja, i</p> <p style="padding-left: 40px;">2.3.Vlada nije donela odluku na osnovu stava 3 ovog clana za smanjenje ili ukidanje te obaveze.</p>

<p>3.Vështirësitë e paparashikuara për gjendjen financiare të Fondit do të menaxhohen nga rezervat e Fondit ose do të zgjidhen në vitin pasues nëpërmjet procesit të përcaktimit të premiumit në pajtim me këtë Ligj; megjithatë, nëse në çfarëdo kohe gjatë vitit fiskal balansi fiskal i Fondit bëhet negativ, Qeveria do të rivendos këtë ekuilibër nëpërmjet restriksioneve në pagesën e ofruesve të shërbimeve, dhe/ose rritjen e bashkë-financimit.</p>	<p>3.Unforeseen strain on the financial situation of the Fund shall be managed by reserves of the Fund or dealt with in the succeeding year through the premium determination process based on this Law; however, if at any given time in the fiscal year the Fund's fiscal balance becomes negative, the Government shall restore such balance through reductions in provider payments, and/or increased cost sharing.</p>	<p>3.Nepredvidjene poteskoce za finansijsko stanje Fonda ce biti menadjirane iz rezervi Fonda ili ce se resiti naredne godine preko procesa odredjivanja premijuma u skladu sa ovim Zakonom; ipak ukoliko u bilo koje vreme u toku fiskalne godine fiskalni balans Fonda postane negativan, Vlada ce uspostaviti takav balans preko smanjenja uplata pruzaocu usluga, i/ili povecanja su-finansiranja.</p>
<p style="text-align: center;">Neni 14 Shërbimet e kujdesit shëndetësor themelor</p>	<p style="text-align: center;">Article 14 The basic health care services</p>	<p style="text-align: center;">Član 14 Usluge osnovne zdravstvene brige</p>
<p>1.Lista e shërbimeve të kujdesit shëndetësor themelor që mbulohen nga Fondi përcaktohet nga Qeveria bazuar në propozimin e Bordit Mbikëqyrës të Fondit në fillim të çdo viti fiskal.</p>	<p>1.The List of basic health care services covered by the Fund is determined by the Government based on the proposal of the Steering Board of the Fund at the beginning of every fiscal year.</p>	<p>1.Lista usluga osnovne zdravstvene brige koje se pokrivaju od strane Fonda se odredjuje od Vlade na predlog Upravnog Odbora Fonda na pocetku svake fiskalne godine.</p>
<p>2.Lista nga paragrafi 1 i këtij neni përpilohet nga komisioni teknik bazuar në politikat e Ministrisë Shëndetësisë dhe mbi parimet e kosto-efektivitetit, mundësive dhe ndikimit në shendet dhe produktivitetit; Lista i dërgohet për miratim Bordit Mbikëqyrës të Fondit së bashku me deklaratën financiare të shpenzimeve për pakon e propozuar të shërbimeve; në pajtim me Kornizën Afat-mesme të Shpenzimeve, tre (3) muaj para fillimit të çdo viti fiskal.</p>	<p>2.The List from paragraph 1 of this article is elaborated by a technical committee based on the policies of the Ministry of Health and on principles of cost-effectiveness, affordability and impact on health and productivity; List is submitted for approval to the Steering Board of the Fund along with a financial statement of the cost for the proposed package of services in accordance with the Medium-Term Expenditure Framework, three (3) months before the beginning of each fiscal</p>	<p>2.Lista iz stava 1 ovog clana elaborirana od strane Tehnicke Komisije na osnovu politika Ministarstva Zdravstva i načela kosto-efektiviteta, mogućnostima, i uticaju na zdravlje i produktivnost, Lista se dostavlja se Nadzornom Odboru Fonda na usvajanje zajedno sa finansijskom izjavom o troskovima predloženog paketa usluga u saglasnosti sa Srednjo-rocnim Okvirom Troskova, tri (3) meseca pre pocetka svake fiskalne godine.</p>

<p>3.Premiumet për vitin fiskal do të miratohen nga Qeveria dhe Kuvendi nëpërmjet procesit të buxhetit.</p> <p>4.Lista nga paragrafi 1 i këtij neni do të miratohet në Qeveri deri më 31 Janar të atij viti fiskal; deri në miratim zbatohet Lista nga viti paraprak.</p> <p>5.Shërbimet nga paragrafi 1 i këtij neni përfshirë shërbimet nga neni 7 dhe neni 12.3 i këtij Ligji, ofrohen në kuadër të:</p> <p>5.1.Kujdesit shëndetësor parësor;</p> <p>5.2.Kujdesit shëndetësor specialistik jashtë-spitalor, dytësor dhe tretësor;</p> <p>5.3.Kujdesit shëndetësor specialistik spitalor, dytësor dhe tretësor, përfshirë kujdesin shëndetësor emergjent;</p> <p>5.4.Trajtimin mjekësor jashtë institucioneve publike shëndetësore, në vend dhe jashtë tij, në përputhje me aktin nën-ligjor të nxjerrë nga Ministria e Shëndetësisë të bazuar në Direktivat relevante të Bashkësisë Europiane.</p> <p>6.Kujdesi shëndetësor themelor nga paragrafi 1 i këtij neni përfshirë shërbimet nga neni 7</p>	<p>year.</p> <p>3.The premiums for a fiscal year shall be approved by the Government and Parliament through the budget process.</p> <p>4.The List from paragraph 1 of this article shall be approved by the Government by January 31 of that fiscal year; until it is approved the previous year's List applies.</p> <p>5.Services from paragraph 1 of this article, including services from article 7 and article 12.3 of this Law are provided in the frame of:</p> <p>5.1 Primary health care;</p> <p>5.2 Secondary and tertiary outpatient specialist health care;</p> <p>5.3 Secondary and tertiary inpatient specialist health care, including emergency health care;</p> <p>5.4 Medical treatment outside the public healthcare institutions, in the country and abroad, in compliance with the sub-legal act issued by the Ministry of Health based on the relevant EU Directives.</p> <p>6.Basic health care services from paragraph 1 of this article, including services from article 7</p>	<p>3.Premijumi za fiskalnu godinu ce biti usvojeni na Vladi i Skupstini u okviru budjetskog procesa.</p> <p>4.Lista iz stava 1 ovog clana ce biti usvojena na Vladi do 31 Januara tekuce fiskalne godine; do usvajanja na snazi je Lista iz prethodne godine.</p> <p>5.Usluge iz stava 1 ovog člana ukljucujuci usluge iz clana 7 i clana 12.3 ovog Zakona, obezbeduju se u okviru:</p> <p>5.1 Primarne zdravstvene brige;</p> <p>5.2 Sekundarne i tercijalne van-bolnicke specijalističke zdravstvene brige;</p> <p>5.3 Sekundarne i tercijalne bolnicke specijalističke brige ukljucujuci urgentnu zdravstvenu brigu;</p> <p>5.4 Lečenje van javnih zdravstvenih institucija, u skladu sa pod-zakonskim aktom donetim od strane Ministarstva Zdravstva na osnovu relevantnih Direktiva Evropske Zajednice.</p> <p>6.Osnovna zdravstvena briga iz stava 1 ovog člana ukljucujuci usluge iz clana 7 i clana 12.3</p>
---	--	--

<p>dhe neni 12.3 i këtij Ligji, përfshijnë:</p> <p>6.1.Ruajtjen dhe përparimin e gjendjes shëndetësore të popullatës nëpërmjet parandalimit dhe zbulimit të hershëm të sëmundjeve dhe të çrregullimeve shëndetësore; përveç programeve të shëndetit publik nën autoritetin e Ministrisë së Shëndetësisë;</p> <p>6.2.Procedurat mjekësore me qëllim të zbulimit të hershëm të sëmundjeve, diagnostikimit, mjekimit dhe përcjelljes së gjendjes shëndetësore të qytetarit dhe banorit;</p> <p>6.3.Trajtimin dhe mjekimin e sëmundjeve specifike, lëndimeve, dhe çrregullimeve të tjera të veçanta shëndetësore;</p> <p>6.4.Rehabilitimin mjekësor spitalor dhe jashtë spitalor;</p> <p>6.5.Shfrytëzimin e barërave dhe materialit shpenzues medicinal nga Lista esenciale e përcaktuar nga Fondi;</p> <p>6.6.Shfrytëzimin e shërbimeve stomatologjike dhe ndihmesave protetike, sipas Listës së përcaktuar nga Fondi;</p>	<p>and article 12.3 of this Law, includes:</p> <p>6.1.Maintaining and improving health status of population, through prevention and early detection of diseases and health disorders; except public health programmes under the authority of the Ministry of Health;</p> <p>6.2.Medical procedures with the purpose of early detection of the illnesses, diagnosing, treatment, recovery and monitoring of the health status of the citizen and resident;</p> <p>6.3.Treatment and cure of specific diseases, injuries and other particular health disorders;</p> <p>6.4.Inpatient and outpatient medical rehabilitation;</p> <p>6.5.Use of medicines and consumable material from the List of essential medicines and consumables established by the Fund;</p> <p>6.6.Use of dentistry services and prothetic assistance, according to the List established by the Fund;</p>	<p>ovog Zakona, obuhvata:</p> <p>6.1 Očuvanje i unapređenje zdravstvenog stanja stanovništva, preko prevencije i ranog otkrivanja bolesti i zdravstvenih poremećaja; osim programa javnog zdravstva pod nadležnoscu Ministarstva Zdravstva;</p> <p>6.2 Medicinske postupke sa svrhom ranog otkrivanja bolesti, dijagnoze, lečenja, rehabilitacije i praćenja zdravstvenog stanja gradjana i stanovnika;</p> <p>6.3 Tretiranje i lečenje specifičnih bolesti i povreda, kao i drugih posebnih zdravstvenih poremećaja;</p> <p>6.4 Medicinsku rehabilitaciju u bolnici i izvan bolnice;</p> <p>6.5 Korišćenje lekova i potrošnog materijala iz Esencijalne liste lekova i potrošnog materijala, određene od strane Fonda;</p> <p>6.6 Korišćenje stomatoloških pomagala i proteza, u skladu sa Listom određene od strane Fonda;</p>
---	---	--

<p>6.7.Shfrytëzimin e pajisjeve ortopedike, ndihmesave ortoprotetike dhe materialeve shpenzuese si dhe ndihmesave të tjera, sipas Listës së përcaktuar nga Fondi.</p> <p style="text-align: center;">Neni 15 Zbatimi i kujdesit shëndetësor themelor</p> <p>1.Shërbimet e kujdesit themelor shëndetësor ofrohen nga institucionet e licencuara shëndetësore, publike, publiko-private dhe private, me të cilat Fondi ka lidhur kontratë.</p> <p>2.Reimbursimi i barërave dhe materialit shpenzues nga neni 14 paragrafi 6.5 i këtij Ligji bëhet vetëm atëherë kur bari ose materiali harxhues ka qenë i përshkruar nga ana e mjekut të licencuar, në institucionin e kontraktuar shëndetësor, në recetë zyrtare me emërtim ndërkombëtar të pambrojtur, dhe është dhënë në barnatore private të kontraktuar nga ana e Fondit.</p> <p>3.Kontraktimi i shërbimeve nga neni 14 i këtij Ligji do të fillojë në datën e përcaktuar me akt nën-ligjor të nxjerrë nga Ministria e Shëndetësisë.</p>	<p>6.7.Use of orthopedic devices, orthoprothetic supplies and consumables, as well as other supplies, according to the List established by the Fund.</p> <p style="text-align: center;">Article 15 Basic health care implementation</p> <p>1.The basic health care services are provided by licensed public, public-private and private health care institutions with which Fund has concluded a contract.</p> <p>2.Burserment of medicines and consumables from article 14 paragraphs 6.5 of this Law is done only if the medicine or consumable is prescribed from a licensed medical doctor at a contracted healthcare institution, in an official receipt in international non proprietary name, and is obtained at a private pharmacy contracted by the Fund.</p> <p>3.Contracting services from article 14 of this Law shall start at a date to be set in a sub-legal act to be issued by the Ministry of Health.</p>	<p>6.7 Korišćenje ortopedске opreme i ortoprotetičnih pomagala, kao i drugog potrošnog materijala, u skladu sa Listom određene od strane Fonda.</p> <p style="text-align: center;">Član 15 Sprovođenje osnovne zdravstvene brige</p> <p>1.Usluge osnovne zdravstvene brige se pružaju u licenciranim javnim, javno-privatnim i privatnim zdravstvenim ustanovama, sa kojima je Fond potpisao ugovore.</p> <p>2.Nadoknada troškova lekova i potrošnog medicinskog materijala iz člana 14 stav 6.5 ovog Zakona vrši se samo tada kada je lek ili potrosni material bio prepisan od strane licenciranog lekara u ugovorenoj zdravstvenoj instituciji, na službenom receptu sa međunarodnim nezasticeim imenom, i izdatom u privatnoj apoteci kontraktiranoj od strane Fonda.</p> <p>3.Ugovaranje usluga iz člana 14 ovog Zakona zapoćeće sa datumom određenog u podzakonskom aktu izdatog od strane Ministarstva Zdravstva.</p>
---	---	--

<p style="text-align: center;">Neni 16 Barazia</p> <p>1. Shërbimet e kujdesit shëndetësor themelor zbatohen në kushte të njëjta për të gjithë personat e siguruar.</p> <p>2. Shërbimet nga neni 7 dhe neni 12.3 i këtij Ligji, si pjesë e shërbimeve të kujdesit shëndetësor themelor do të sigurohen pa pagesë për të gjithë qytetarët dhe banorët pavarësisht nga statusi i tyre i sigurimit shëndetësor.</p>	<p style="text-align: center;">Article 16 Equity</p> <p>1. Basic health care services shall be provided on an equal basis for all insured persons.</p> <p>2. Services from article 7 and article 12.3 of this Law, as a part of basic healthcare services, shall be provided free of charge for all citizens and residents without regard to their health insurance status.</p>	<p style="text-align: center;">Član 16 Jednakost</p> <p>1. Usluge osnovne zdravstvene brige sprovede će se pod istim uslovima za sve osiguranike.</p> <p>2. Usluge iz clana 7 i clana 12.3 ovog Zakona, kao deo usluga osnovne zdravstvene brige bice obezbedjene besplatno za sve gradjane i stanovnike bez obzira na status njihovog zdravstvenog osiguranja.</p>
<p style="text-align: center;">Neni 17 Përrjashtimet</p> <p>1. Sigurimi shëndetësor i obligueshëm nuk përrfshinë:</p> <p>1.1.Trajtimet eksperimentale;</p> <p>1.2.Ndihmesat dhe barnat në fazën e hulumtimeve klinike;</p> <p>1.3.Intervenimet estetike dhe rekonstruktive kirurgjike nëse rekonstrukcioni nuk është i domosdoshëm për përrmirësimin e funksionit vital;</p> <p>1.4.Frytnimin e asistuar, përrveç për qytetarët dhe banorët e liruar nga pagesa e kontributeve të premiumit dhe bashkë-</p>	<p style="text-align: center;">Article 17 Exemptions</p> <p>1.The mandatory health insurance does not include:</p> <p>1.1.Experimental treatments;</p> <p>1.2.Appliances and medicines in the phase of clinical investigation;</p> <p>1.3.Esthetic interventions and reconstructive surgery if the reconstruction is not necessary to improve the vital functioning;</p> <p>1.4.Assisted fertilization, except for citizens and residents exempted from payment of premium contributions and</p>	<p style="text-align: center;">Član 17 Izuzeci</p> <p>Obavezno zdravstveno osiguranje ne uključuje:</p> <p>1.1.Eksperimentalne tretmane;</p> <p>1.2.Pomagala i lekove u fazi kliničkih istraživanja;</p> <p>1.3.Estetske intervencije i hirurške, rekunstrukcije ako rekonstrukcija nije neophodna za poboljšanje vitalne funkcije;</p> <p>1.4.Asistirana oplodnja, osim gradjana i stanovnika koji su oslobođeni od placanja Premijuma premijuma i su-</p>

<p>financimi të cilëve u lejohet një (1) procedurë si çiftë martesor në pajtim me ligjin;</p> <p>1.5.Ekzaminimin mjekësor dhe laboratorik që ka për qëllim sigurimin e librezave sanitare;</p> <p>1.6.Ekzaminimin mjekësor me qëllim të marrjes së certifikatave mjekësore me kërkesë të personave fizik ose juridik.</p> <p>1.7.Kujdesin shëndetësor me rastin e udhëtimeve private të të siguarve, jashtë Kosovës, përveç gjendjeve emergjente sipas aktit nën-ligjor të nxjerrë nga Ministria e Shëndetësisë;</p> <p>1.8.Ekzaminimet mjekësore, me rastin e kontesteve gjyqësore dhe procedurave të tjera juridike, kur ekzaminimi mjekësor nuk është në funksion të zbatimit të kujdesit themelor shëndetësor.</p>	<p>cost-sharing for whom is allowed one (1) procedure as a married couple in accordance with the law;</p> <p>1.5.Laboratory and medical examinations with the purpose to obtain sanitary booklets;</p> <p>1.6.Medical examinations and issuance of medical certificates at the request of natural persons and legal entities;</p> <p>1.7.Health care on the occasion of private travelling of insured persons outside the territory of Kosovo, except emergency cases according to the sub legal act issued by the Ministry of Health;</p> <p>1.8.Medical examinations as a part of court procedures and other legal procedures, when medical examination is not in function of provision of the basic health care services.</p>	<p>finansiranjë kojima je dozvoljena jedna (1) procedura kao bracni par u skladu sa zakonom;</p> <p>1.5.Laboratorijska i medicinska ispitivanja sa ciljem dobijanja sanitarnih knjižica;</p> <p>1.6.Lekarski pregled i izdavanje lekarskih uverenja na zahtev fizičkih ili pravnih lica;</p> <p>1.7.Zdravstvena briga za vreme privatnog putovanja osiguranika izvan Kosova, izuzev urgentnih stanja, u skladu sa podzakonskim aktom donetim od strane Ministarstva Zdravstva.</p> <p>1.8.Medicinska ispitivanja u slučaju sudskih i drugih zakonskih sporova, kada lekarski pregled nije u funkciji sprovođenja osnovne zdravstvene brige.</p>
<p style="text-align: center;">Neni 18 Evidentimi i të Siguarve</p>	<p style="text-align: center;">Article 18 Registration of Insured Person</p>	<p style="text-align: center;">Član 18 Registracija Osiguranika</p>
<p>1.Qytetarët dhe banorët si edhe institucionet dhe organizatat publike dhe private që janë të obliguara ta paguajnë premiumin për sigurim shëndetësor të obligueshëm sipas këtij Ligji, duhet t'i paraqesin në Fond të dhënat detaje për regjistrimin dhe çregjistrimin e të gjitha kategorive të siguarve, në afat prej nëntëdhjetë (90) ditëve nga dita kur ata bëhen të obliguar të bëjnë pagesën e premiumit.</p>	<p>1.Citizens and residents as well as public and private institutions and organizations that are obliged to pay premiums for mandatory health insurance in accordance with this Law should submit to the Fund details on registration or deregistration of all categories of insured persons, within ninety (90) days from the day the premium payment becomes obligatory.</p>	<p>1.Gradjani i stanovnici kao i javne i privatne institucije i organizacije koje su obavezne da plate Premijum za obavezno zdravstveno osiguranje, dužni su dostaviti Fondu detaljne podatke o registraciji i odjavi za sve kategorije osiguranih osoba u roku od devedeset (90) dana od dana kada uplata Premijuma postaje obavezna.</p>

<p>2.Fondi, përcakton me akt normativ per procedurat e evidencës së të siguruarve.</p> <p style="text-align: center;">Neni 19 Kategoritë e të Siguruarve</p> <p>1.Kategoritë e të siguruarve i përcakton Fondi, në pajtim me këtë Ligj.</p> <p>2.Statusi i sigurimit shëndetësor të personit të siguruar vërtetohet me kartelën e sigurimit ose në mënyrë tjetër të përcaktuar nga Fondi.</p> <p>3.Vlefshmëria e statusit të sigurimit shëndetësor nga paragrafi 2 i këtij neni, kushtëzohet me pagesat me kohë dhe të rregullta të premieeve në Fond, sipas nenit 12 të këtij Ligji.</p> <p>4.Vlefshmëria e statusit të sigurimit shëndetësor nga paragrafi 2 i këtij neni, ndërpritet nga dita kur Fondi merr informacionin për çregjistrimin nga lista e personave të siguruar.</p>	<p>2.The Fund determines the procedures for evidence of the insured persons by a regulatory act.</p> <p style="text-align: center;">Article 19 Categories of Insured Persons</p> <p>1.The categories of insured persons are determined by the Fund in compliance with this Law.</p> <p>2.The health insurance status of the insured person is certified by the health insurance card or by other means determined by the Fund.</p> <p>3.The validity of the health insurance status, from paragraph 2 of this article is conditioned by regular and on-time payments of premiums to the Fund, according to article 12 of this Law.</p> <p>4.The validity of health insurance status from paragraph 2 of this article, is terminated from the day the Fund receives information of deregistration from the list of insured persons.</p>	<p>2.Fond, utvrđuje procedure evidencije osiguranika svojim normativnim aktom.</p> <p style="text-align: center;">Član 19 Kategorije Osiguranika</p> <p>1.Kategorije osiguranika određuje Fond u skladu sa odredbama ovog Zakona.</p> <p>2.Status zdravstvenog osiguranja osiguranika utvrđuje se karticom zdravstvenog osiguranja ili na drugi nacin odredjen od strane Fonda.</p> <p>3.Validitet statusa zdravstvenog osiguranja, iz stava 2 ovog člana, uslovljava se redovnim i pravo-vremenim uplatama Premijuma osiguranika u Fond, u skladu sa članom 12 ovog Zakona.</p> <p>4.Validitet statusa zdravstvenog osiguranja, iz stava 2 ovog člana, prestaje nakon dana prijema od strane Fonda podataka za odjavu iz liste osiguranih osoba.</p>
<p style="text-align: center;">Neni 20 Procedurat e Ankesës</p> <p>1.Procedurat e realizimit të të drejtave për</p>	<p style="text-align: center;">Article 20 Appeal Procedures</p> <p>1.Procedures for realization of the rights for</p>	<p style="text-align: center;">Član 20 Postupci Žalbe</p> <p>1.Postupci ostvarivanja prava za obavezno</p>

<p>sigurimin shëndetësor të obligueshëm, sigurohen në pajtim me ligjet në fuqi.</p> <p>2.Ankesat në shkallën e parë dhe në shkallën e dytë përkitazi me të drejtat nga sigurimi shëndetësor i obligueshëm, shqyrtohen nga organet përkatëse të Fondit, në pajtim me legjislacionin përkatës, branda afatit prej tridhjetë (30) ditëve nga dita kur është bërë ankesa.</p> <p>3.Organet dhe afatet për shqyrtimin e ankesave përcaktohen me aktet normative të Fondit.</p> <p>4.Kundër vendimit përfundimtar të Fondit i siguruari mund të hapë kontest administrativ në gjykatën kompetente, në afat prej tridhjetë (30) ditësh nga dita e marrjes së vendimit</p> <p>KAPITULLI IV</p> <p>Neni 21 Financimi i Sigurimit Shëndetësor të Obligueshëm</p> <p>1.Mjetet financiare për sigurimin shëndetësor të obligueshëm paguhën në Fond ose në organizatën e përcaktuar nga ai, si bashkëfinancim dhe si:</p>	<p>mandatory health insurance are provided in compliance with the legislation in power.</p> <p>2.First and second instance appeals related to the rights for mandatory health insurance shall be reviewed by relevant bodies of the Fund, in compliance with the relevant legislation, within the term of thirty (30) days from the day the appeal is made.</p> <p>3.The bodies and the terms for reviewing appeals shall be determined by regulatory acts of the Fund.</p> <p>4.Against the final decision of the Fund, the insured person can initiate an administrative contest at the competent court, within the term of thirty (30) days from the day the decision was issued.</p> <p>CHAPTER IV</p> <p>Article 21 Financing of Mandatory Health Insurance</p> <p>1.The financial means for mandatory health insurance are paid to the Fund or to its designated organization as cost sharing and as:</p>	<p>zdravstveno osiguranje, obezbeđuju se u skladu sa važećim zakonima.</p> <p>2.Prvo-stepene i drugo-stepene žalbe koja se odnose na prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, će biti razmatrane od strane nadležnih organa Fonda u saglasnosti sa odgovarajućim zakonodavstvom, unutura trideset (30) dana od podnosenja žalbe.</p> <p>3.Komisije i rokovi za razmatranje žalbi utvrđuju se normativnim aktima Fonda.</p> <p>4.Protiv konacne odluke Fonda, osiguranik može da pokrene administrativni spor pri nadležnom sudu, u roku od trideset (30) dana od dana prijema odluke.</p> <p>POGLAVLJE IV</p> <p>Član 21 Financiranje Obaveznog Zdravstvenog Osiguranja</p> <p>1.Financijska sredstva obaveznog zdravstvenog osiguranja plaćaju se Fondu ili organizaciji određenoj od njegove strane, kao su-finansiranje, i kao:</p>
---	--	--

<p>1.1.Premiume për sigurimin shëndetësor të obligueshëm bazuar në të ardhurat personale dhe kompensimet e të punësuarve në sektorin publik, të ndarë në mënyrë të barabartë ndërmjet të punësuarve dhe punëdhënësve;</p> <p>1.2.Premiume për sigurimin shëndetësor të obligueshëm bazuar në të ardhurat personale dhe kompensimet e të punësuarve në sektorin publik dhe publiko-privat në ndërmarrjet e regjistruara me qarkullim 50.000 (pesëdhjetë mijë) euro dhe më shumë në vit, të ndara në mënyrë të barabartë ndërmjet të punësuarve dhe punëdhënësve.</p> <p>1.3.Premiume për sigurim shëndetësor të obligueshëm nga të gjithë qytetarët dhe banorët e tjerë, përveç anëtarëve të familjes së ngushtë të qytetarëve dhe banorëve nga neni 21 paragrafët 1.1 dhe 1.2 të këtij ligji.</p> <p>1.4.Transfere financiare nga Buxheti i Kosovës në Fond në emër të pagesës së premiumeve të sigurimit shëndetësor për personat nga neni 11 paragrafi 2 i këtij Ligji; për shërbimet e rregullta të kujdesit shëndetësor në nivelin dytësor dhe tretësor; si dhe për shërbimet esenciale të kujdesit shëndetësor nga</p>	<p>1.1.Mandatory health insurance premiums based on the personal incomes and compensation of public sector employees, shared by employees and employers;</p> <p>1.2.Mandatory health insurance premiums based on the personal incomes and compensation of private and public-private sector employees in VAT registered firms with turnover of 50.000 (fifty thousand) euro or more per year, shared by employees and employers.</p> <p>1.3.Mandatory health insurance premiums from all other citizens and residents, except close family members of citizens and residents in Article 21 paragraphs 1.1 and 1.2 of this Law.</p> <p>1.4.Budget transfers from the Kosovo consolidated budget to the Fund dedicated to payment of the mandatory health insurance premiums for persons from article 11 paragraph 2 of this Law, as well as for regular health care services at secondary and tertiary level; and essential healthcare services from article</p>	<p>1.1.Premijumi obaveznog zdravstvenog osiguranja na osnovi ličnih dohodaka i naknada zaposlenih u javnom sektoru podeljenih na jednake delove izmedju zaposlenih i poslodavaca;</p> <p>1.2.Premijumi obaveznog zdravstvenog osiguranja na osnovi ličnih dohodaka i naknada zaposlenih u registriranim preduzecima sa prometom od 50.000 (pedeset hiljada) eura i vise u toku godine, podeljenih na jednake delove izmedju zaposlenih i poslodavaca.</p> <p>1.3.Premijumi za obavezno zdravstveno osiguranje od strane svih ostalih gradjana i stanovnika, osim clanova uze porodice gradjana i stanovika iz clana 21 stav 1.1. i stav 1.2 ovog Zakona.</p> <p>1.4.Budžetski transfer iz konsolidiranog budžeta Kosova u Fond sa ciljem uplate premijuma obaveznog zdravstvenog osiguranja za lica iz člana 11 stav 2 ovog Zakona; za redovne usluge zdravstvene brige na sekundarnom i tercijarnom nivou; kao i za esencijalne usluge zdravstvene brige iz clana 7 i clana 12.3</p>
---	---	---

<p>neni 7 dhe neni 12.3 i këtij Ligji, në të gjitha nivelet e kujdesit shëndetësor; sipas buxhetit vjetor për sektorin e shëndetësisë në pajtim me kornizën afatmesme të shpenzimeve.</p> <p>1.5.Pagesa nga shtetet e tjera, sipas marrëveshjeve ndërshtetërore dhe Rregulloreve të BE 883/04 dhe 1124/12, si dhe Direktivën e BE 2011/24;</p> <p>1.6.Pagesa nga fondet e sigurimeve shëndetësore të shteteve të tjera në bazë të marrëveshjeve bilaterale dhe Rregulloreve të BE 883/04 dhe 987/09;</p> <p>1.7.Donacione dhe burime të tjera;</p> <p>1.8.Fitime nga Fondi Rezerv.</p> <p>1.Nëse dy ose më shumë anëtarë të familjes janë të punësuar në institucionet nga paragrafi 1.1 i këtij neni, të gjithë janë të obliguar që të bëjnë pagesën e premiumit të obligueshëm të sigurimit shëndetësor.</p> <p>2.Fondi zbaton aktivitetet e tij brenda mundësive financiare në dispozicion.</p> <p>3.Fondi nuk mund të merr hua dhe nuk ka të</p>	<p>7 and article 12.3 of this Law, at all levels of the health care, as foreseen in the annual budget for the health sector according to the medium term expenditure framework.</p> <p>1.5.Payments from other countries in compliance with inter-country agreements and EU Regulations 883/04 and 1124/12; as well as EU Directive 2011/24;</p> <p>1.6.Payments from health insurance funds of other countries, based on bilateral agreements and EU Regulations 883/04 and 987/09;</p> <p>1.7.Donations and other sources;</p> <p>1.8.Earnings from the Reserve Fund.</p> <p>1.If two or more family members are employed in institutions from paragraph 1.1 and paragraph 1.2 of this article all of them are obligated to pay the mandatory health insurance premium.</p> <p>2.The Fund manages its activity within the available financial resources.</p> <p>3.The Fund cannot borrow, nor does it have</p>	<p>ovog Zakona na svim nivoima zdravstvene brige, predviđenog godišnjim budžetom za zdravstvo u skladu sa srednjoročnim okvirom troškova.</p> <p>1.5.Uplate iz drugih država po međudržavnim sporazumima i Uredbama EU 883/04 i 1124/12, kao i Direktivom EZ 2011/24;</p> <p>1.6.Uplate iz Fondova zdravstvenih osiguranja drugih država na osnovu bilateralnih sporazuma i Pravilnika EU 883/04 i 987/09;</p> <p>1.7.Donacije, i drugi izvori;</p> <p>1.8.Prihodi od Fonda Rezervi.</p> <p>1.Ukoliko je jedan ili više članova porodice zaposleno u institucijama iz stava 1 ovog člana, svi su obavezni da izvrše uplatu obaveznog zdravstvenog osiguranja.</p> <p>2.Fond obavlja svoju delatnost u okviru finansijskih sredstava na raspolaganju.</p> <p>3.Fond ne može uzimati zajmove i nema prava</p>
--	--	---

<p>drejtë që të krijon obligime të papaguara sipas ligjit.</p> <p>4.Rregullorja për menaxhimin Financiar të Fondit miratohet nga Qeveria .</p> <p style="text-align: center;">Neni 22 Shkallët e premiumeve për sigurimin shëndetësor të obligueshëm</p> <p>1.Kontributi për sigurimin shëndetësor të obligueshëm për të punësuarit nga neni 21 paragrafi 1.1 dhe paragrafi 1.2 i këtij Ligji do të paguhet si përqindje në të ardhurat personale para pagesës së tatimit në të ardhura e ndarë në pjesë të barabarta ndërmjet punëdhënësit dhe të punësuarit. Premiumet mund të jenë të bazuara në koston e shërbimeve të kujdesit shëndetësor themelor të propozuar nga Fondi dhe të miratuar nga Qeveria dhe Kuvendi, në shkallën e miratuar nga Qeveria dhe Kuvendi si pjesë e procesit buxhetor.</p> <p>2.Premiumi për sigurimin shëndetësor të obligueshëm për qytetarët dhe banorët e tjerë sipas nenit 21 paragrafi 1.3 i këtij Ligji mund të bazohet në koston e shërbimeve të kujdesit shëndetësor themelor të propozuar nga Fondi dhe të miratuar nga Qeveria dhe Kuvendi; dhe llogaritet në baza vjetore si vlerë fikse e</p>	<p>the right to build arrears as defined by law.</p> <p>4.The Fund’s financial management Regulation should be approved by the Government.</p> <p style="text-align: center;">Article 22 Levels of premiums for mandatory Healthinsurance</p> <p>1.Mandatory health insurance premiums for employees from article 21 paragraph 1.1 and paragraph 1.2 of this Law shall be payable as a percentage of the pre-tax income to be shared equally by the employer and employee. The premiums may be based on the costs of basic health care services proposed by the Fund and approved by Government and Parliament, at a rate that shall be approved by the Government and Parliament through the budget process.</p> <p>2.The mandatory health insurance premium for other citizens and residents from article 21, paragraph 1.3 of this Law may be based on the costs of basic health care services proposed by the Fund and approved by Government and Parliament; and is calculated annually as a flat rate approved by the Government and</p>	<p>stvarati nepodmirene obaveze prema zakonu.</p> <p>4.Pravilnik o finansijskom menadjiranju Fonda ce biti usvojen od strane Vlade.</p> <p style="text-align: center;">Član 22 Nivoi premijuma za obavezno zdravstvenoosiguranje</p> <p>1. Premijum za obavezno zdravstveno osiguranje za zaposlene iz člana 21 stav 1.1 i stav 1.2 ovoga Zakona ce biti uplacen kao procenat iz ličnog dohotka pre uplate poreza na dohodak, podjednako podeljen izmedju poslodavca i zaposlenog. Premijum moze biti zasnovan na troskovima usluga osnovne zdravstvene brige predlozenog od strane Fonda i usvojenog na Vladi i Skupstini na nivou usvojenog na Vladi i Skupstini u okviru procesa budjeta.</p> <p>2. Premijum za obavezno zdravstveno osiguranje iz člana 21 stav 1.3 ovog Zakona, moze biti zasnovan na troskovima usluga osnovne zdravstvene brige predlozenog od strane Fonda i usvojenog na Vladi i Skupstini; i izračunava se na godišnjoj osnovi kao fiksna vrednost usvojena na Vladi i Skupstini u</p>
---	--	--

<p>miratuar nga Qeveria dhe Kuvendi në kuadër të procesit buxhetor.</p> <p>3.Fondi mund t'i propozojë Qeverisë ndryshimin e premiumit nga paragrafi 1 dhe paragrafi 2 i këtij neni gjatë vitit fiskal në pajtim me indeksin e çmimeve për konsumator dhe faktorëve të tjerë relevant siç janë rrethanat e veçanta shëndetësore.</p> <p style="text-align: center;">Neni 23 Pagesa e premiumeve për sigurimin e obligueshëm shëndetësor</p> <p>1. Premiumi për sigurimin shëndetësor të obligueshëm për të punësuarit dhe punëdhënësit në sektorin publik, publik-privat dhe privat nga neni 21 paragrafi 1.1 dhe paragrafi 1.2 i këtij Ligji duhet të paguhet nëpërmjet sistemit të pagave dhe thesarit të shtetit, çdo muaj.</p> <p>2.Pagesat e premiumeve për sigurimin shëndetësor të obligueshëm nga qytetarët dhe banorët e përcaktuar me nenin 21 paragrafin 1.3 të këtij Ligji do të bëhen përmes bankave komerciale dhe zyreve të administrates tatimore në xhirlogarinë e Fondit, në pajtim me Ligjin mbi Menaxhimin e Financave Publike dhe Përgjegjësitë.</p> <p>3.Mbikëqyrja e pagesave nga paragrafi 1 dhe</p>	<p>Parliament through the budget process.</p> <p>3.The Fund may propose to the Government changes of the premium from paragraph 1 and paragraph 2 of this article during a fiscal year according to the consumer price index and other relevant factors such as special health circumstances.</p> <p style="text-align: center;">Article 23 Payment of premiums for mandatory healthcare insurance</p> <p>1.Mandatory health insurance premium for employees and employers in the public, public-private and private sectors from article 21 paragraph 1.1 and paragraph 1.2 shall be paid to the Fund through the payroll and state treasury system, each month.</p> <p>2.Payments of premiums for mandatory health insurance from citizens and residents determined in article 21 paragraph 1.3 of this Law shall be done through commercial banks and tax offices in the account of the Fund, in compliance with the Law on Management of Public Finances and Responsibilities.</p> <p>3.Monitoring of payments from paragraph 1</p>	<p>okviru procesa budjeta.</p> <p>3. Fond može predložiti Vladi promenu premijuma iz stava 1 i stava 2 ovog clana u toku fiskalne godine zavisno od indeksa cena za potrošače i ostalih relevantnih faktora kao što su posebne zdravstvene okolnosti.</p> <p style="text-align: center;">Član 23 Plaćanje premijuma za obavezno zdravstveno osiguranje</p> <p>1. Premijum za obavezno zdravstveno osiguranje od strane zaposlenih i poslodavaca u javnom, javno-privatnom i privatnom sektoru iz clana 21 stav 1.1 i stav 1.2 ovog Zakona će biti uplaćen preko sistema platnog spiska i državne kase, svaki mesec.</p> <p>2. Plaćanje premijuma za obavezno zdravstveno osiguranje od strane gradjana i stanovnika iz clana 21 stav 1.3 ovog Zakona izvršiće se preko komercijalnih banaka i kancelarija poreske uprave na račun Fonda u skladu za Zakonom o Menadžiranju Javnih Financija i Odgovornosti.</p> <p>3. Nadgledanje plaćanja iz stava 1 i stava</p>
---	---	---

<p>paragrafi 2 i këtij neni do të bëhet nga Banka Qendrore të Kosovës.</p> <p>4.Pagesa e premieeve nga neni 21 paragrafi 1.3 i këtij Ligji mund të bëhet në llogarinë e Fondit si pagesë vjetore, tre-mujore ose mujore (për person ose për anëtarë të familjes), jo më vonë se dita e 15^{te} e muajit që i paraprin muajit prej të cilit personi do të jetë i mbuluar me sigurim.</p> <p>5.Pagesa e premieeve nga neni 21 paragrafi 1.4 i këtij Ligji do të barten në llogarinë e Fondit nga Ministria e Financave, çdo tre (3) muaj.</p> <p>6.Fondi do të përcaktojë kushtet e tij të pagesës me akt neneligjor .</p>	<p>and paragraph 2 of this article shall be done by Central Bank of Kosovo.</p> <p>4.Payments of premiums from article 21, paragraph 1.3 of this Law may be made to the Fund account as annual, quarterly or the monthly premium (for the person or for the family members) no later than the 15th of the month immediately preceding the month when the person will be covered.</p> <p>5.Payment of premiums from article 21, paragraph 1.4 of this Law shall be transferred to the account of the Fund by the Ministry of Finance, every three (3) months.</p> <p>6.The Fund shall determine its payment conditions with a general act.</p>	<p>2 ovog člana vršiće se od strane Centralne Banke Kosova.</p> <p>4. Uplate premijuma iz člana 21, stav 1.3 ovog Zakona mogu se izvršiti na račun Fonda na godišnjoj, tro-mesečnoj ili mesečnoj osnovi (kao lična uplata ili uplata za članove porodice) ne kasnije od 15-og dana u mesecu koji prethodi mesecu kada će osoba biti pokrivena sa zdravstvenim osiguranjem.</p> <p>5. Uplate premijuma iz člana 21 stav 1.4 ovog Zakona će biti preneti na račun Fonda od strane Ministarstva Finansija svaka tri (3) meseca.</p> <p>6. Fond će odrediti svoje uslove plaćanja opštim aktom.</p>
<p style="text-align: center;">Neni 24 Fondi Rezervë dhe Obligimet e Pagesave</p> <p>1. Fondi do të krijon rezervën financiare në Bankën Qendrore të Kosovës që duhet të mirëmbahet në çdo kohë. Rregullat për kalkulimin dhe shfrytëzimin e kësaj rezerve do të specifikohen në Rregulloren për Menaxhimin Financiar të Fondit.</p> <p>2. Në rastet kur mesatarja e rezervës financiare gjatë gjashtëdhjetë (60) ditëve paraprake është</p>	<p style="text-align: center;">Article 24 Financial Reserve and Payment Obligations</p> <p>1. The Fund shall establish a financial reserve in the Central Bank of Kosovo that must be maintained at all times. Rules for calculating and use of this reserve will be specified in the Financial Management Regulation of the Fund.</p> <p>2.In the event that, either the average balance of the financial reserve during the previous 60</p>	<p style="text-align: center;">Član 24 Rezervni Fond i Obaveze Uplata</p> <p>1.Fond će zasnovati finansijsku rezervu u Centralnoj Banci Kosova koja se mora održavati u svako doba. Pravila obracuna i koriscenja ove rezerve bice odredjena Pravilnikom o Finansijskom Menadjiranju Fonda.</p> <p>2.U slucaju kada je prosečna vrednost finansijske rezerve u toku prethodnih sezdeset</p>

<p>në nivel më të ulët se sa ajo e përcaktuar me Rregulloren për Menaxhimin Financiar të Fondit, ose në rastet kur obligimet e papaguara të Fondit e tejkalojnë këtë nivel, ose në të dyja rastet, atëherë çmimet e shërbimeve shëndetësore, dhe/ose nivelet e bashkë-financimit, do të përshtaten përderisa rezerva të arrij nivelin adekuat. Në pajtim me nenin 22.3 të këtij Ligji Fondi mundet poashtu të kërkojë përshtatjen e niveleve të premiumit.</p> <p style="text-align: center;">Neni 25 Pagesa për shërbimet e kujdesit shëndetësor</p> <p>1. Personat e siguruar në mënyrë të obligueshme do të kenë qasje pa pagesë në shërbimet nga Lista e shërbimeve të kujdesit shëndetësor themelor sipas nenit 14 dhe nenit 15 të këtij Ligji.</p> <p>2. Ofruesit e shërbimeve shëndetësore të kontraktuar nga Fondi e kanë të ndaluar ngarkesën me pagesë plotësuese të personave të siguruar për shërbimet nga Lista e shërbimeve të kujdesit shëndetësor themelor, mbi vlerat e përcaktuara me çmimoren e Fondit.</p> <p>3. Shkallët e pjesëmarrjes në kostot nga paragrafi 1 i këtij neni do të përcaktohen nga Bordi Mbikëqyrës i Fondit bazuar në</p>	<p>(sixty) days is below the floor defined in the Financial Management Regulation of the Fund, or all unpaid obligations of the Fund exceed the floor, or both, then the prices of healthcare services, and/or cost-sharing levels will be adjusted until reserves reach adequate levels. In accordance with Article 22.3 of this Law, the Fund may also request an adjustment to premium levels.</p> <p style="text-align: center;">Article 25 Payment for healthcare services</p> <p>1. Mandatory insured persons shall have access to services in the List of basic health care services from article 14 and article 15 of this Law-</p> <p>2. Extra-billing of mandatory insured persons for the List of basic health care services above the Fund's established price list by health care providers contracted by the Fund is prohibited.</p> <p>3. Cost-sharing rates from paragraph 1 of this Article shall be determined by the Steering Board of the Fund based on the</p>	<p>(60) dana ispod nivoa odredenog Pravilnikom o Finansijskom Menadjiranju Fonda, ili ukoliko su nepodmirene obaveze Fonda vece od ovog nivoa, ili u oba slucaja istovremeno, tada ce se cene zdravstvenih usluga i nivoi sufinansiranja prilagoditi do dostizanja adekvatnog nivoa rezerve. U skladu sa clanom 22.3 ovog Zakona Fond moze takodje zatraziti prilagodjenje nivoa premijuma.</p> <p style="text-align: center;">Član 25 Plaćanje za uslugezdravstvene brige</p> <p>1. Obavezno osigurana lica ce imati pristup uslugama iz Liste osnovne zdravstvene brige prema članu 14 i članu 15 ovog Zakona.</p> <p>2. Pruzaocima zdravstvenih usluga kontraktiranih od strane Fonda je zabranjeno da naplacuju od korisnika usluga Liste osnovnih zdravstvenih usluga cene vise od onih odredenih cenovnikom utvrdjenog od strane Fonda.</p> <p>3. Stope ucesca u troskovima iz stava 1 ovog clana bice odredjena od strane Nadzornog Odbora Fonda na osnovu preporuke tehnicke</p>
---	---	--

<p>rekomandimin e komitetit teknik të emëruar nga Bordi.</p> <p>4. Bashkë-financimet për shërbimet nga Lista e shërbimeve të kujdesit shëndetësor themelor do të mbledhen në institucionet shëndetësore dhe do të shfrytëzohen nga to bazuar në planifikimet buxhetore.</p> <p>5. Vetëm qytetarët dhe banorët nga neni 11.(2) dhe 11.(3) i këtij Ligji përjashtohen nga obligimi për të paguar premiumin dhe llojet e tjera të bashkë-financimit.</p> <p>6. Qytetarët dhe banorët që nuk regjistrohen në skemën e sigurimit të obligueshëm shëndetësor do të paguajnë çmimin e dyfishtë të shërbimit të shëndetësor të ofruar, në bazë të çmimorese së miratuar nga Ministria e Shëndetësisë në propozim të Fondit.</p> <p>7. Qytetarët ose banorët që janë të siguar jasht vendit ose turistët në Republikën e Kosovës do të shfrytëzojnë shërbimet e kujdesit shëndetësor në bazë të statusit të sigurimit të tyre shëndetësor duke bërë pagesën e çmimit të rregullt në institucionin shëndetësor ose në rast të ekzistimit të Marrëveshjes Bilaterale në bazë të dispozitave të saj.</p> <p>8. Qytetarët ose banorët e Kosovës që janë të</p>	<p>recommendation of a technical committee appointed by the Board.</p> <p>4. Cost-sharing for services in the List of basic healthcare services shall be collected at the healthcare institutions and used by them based on the budget planning.</p> <p>5. Only the citizens and residents from article 11.2 and 11.3 of this Law are exempt from the obligation to pay the premium and other cost sharing.</p> <p>6. Citizens and residents who do not enroll in mandatory health insurance scheme shall pay the double price of the services provided based on the price list set by the Ministry of Health on the proposal of the Fund.</p> <p>7. Kosovo citizens or residents who are insured abroad or tourists in the Republic of Kosovo shall use healthcare services based on the rights from their health insurance status by payment of the regular price in the healthcare institution or in the case of existence of Bilateral Agreement based on its provisions.</p> <p>8. Kosovan citizens or residents insured</p>	<p>komisije imenovane od strane Odbora.</p> <p>4. Su-finansiranje za usluge iz Liste usluge osnovne zdravstvene brige ce biti sakupljena u zdravstvenim institucijama i biti koriscena sa njihove strane u skladu sa budjetskim planom.</p> <p>5. Samo gradjani i stanovnici iz clana 11.2 i 11.3 ovog Zakona su izuzeti od obaveze placanja premijuma i drugih oblika su-finansiranja.</p> <p>6. Gradjani i stanovnici koja nisu registrirani u skemi obaveznog zdravstvenog osiguranja ce platiti dvostruku cenu pruzenih zdravstvenih usluga, na osnovu cenovnika odredjenog od strane Ministarstva Zdravstva na predlog Fonda.</p> <p>7. Gradjani ili stanovnici koji su osigurani u inostranstvu ili turisti u Republici Kosova koristice zdravstvene usluge na osnovu statusa njihovog zdravstvenog osiguranja placanjem regularne cene u zdravstvenoj instituciji ili u slucaju postojanja Bilateralnog Sporazuma na osnovu njegovih odredbi.</p> <p>8. Gradjanin ili stanovnik Kosova koji je</p>
---	---	---

<p>siguruar jasht vendit ose turistët në Republikën e Kosovës që nuk e kanë të rregulluar statusin e sigurimit shëndetësor duhet poashtu të paguajnë çmimin e dyfishtë të shërbimit nga ai i përcaktuar në çmimoren nga paragrafi 6 i këtij neni.</p> <p>9. Ofruesi i shërbimit që pranon pagesën e dyfishtë duhet ta transferojë në Fond shumën që është mbi çmimin e plotë.</p> <p>KAPITULLI V</p> <p>FONDI</p> <p style="text-align: center;">Neni 26 Akti themelor</p> <p>1. Akti themelor nën-ligjor i Fondit është Statuti, të cilin e miraton Qeveria.</p> <p>2. Me Statut të Fondit përcaktohen: organizimi, të drejtat, detyrat, përgjegjësitë dhe mënyra e kryerjes së veprimtarisë, sipas këtij Ligji.</p> <p style="text-align: center;">Neni 27 Organizimi dhe Drejtimi i Fondit</p> <p>1. Fondi është institucion publik me interes të</p>	<p>abroad or tourists in the Republic of Kosovo without regulated health insurance status shall also pay the double of the pricelist of services from paragraph 6 of this article.</p> <p>9. The provider receiving double price shall transfer to the Fund the amount received in excess of the full price.</p> <p>CHAPTER V</p> <p>FUND</p> <p style="text-align: center;">Article 26 The basic act</p> <p>1. The basic sub-legal act of the Fund is the Statute, which is approved by the Government.</p> <p>2. By the Statute of the Fund are determined: the organization, rights, obligations, responsibilities and ways of performing activities, in compliance with this Law.</p> <p style="text-align: center;">Article 27 Organization and Direction of the Fund</p> <p>1. The Fund is a public institution of special</p>	<p>osiguran van zemlje ili turist na Kosovu sa nesredjenim statusom zdravstvenog osiguranja platice takodje duplu cenu usluga od one odredjene u cenovniku iz stava 6 ovog clana.</p> <p>9. Pruzaoc usluga koji prima duplu uplatu ce preneti u Fond sredstva koja prevazilaze punu cenu usluge.</p> <p>POGLAVLJE V</p> <p>FOND</p> <p style="text-align: center;">Član 26 Osnovni akt</p> <p>1. Osnovni pod-zakonski akt Fonda je Statut, kojeg usvaja Vlada.</p> <p>2. Statutom Fonda se utvrđuju: organizovanje, prava, zadaci, odgovornosti i načini vršenja delatnosti, prema ovom Zakonu.</p> <p style="text-align: center;">Član 27 Organizacija i Upravljanje Fonda</p> <p>1. Fond je javna ustanova od posebnog</p>
--	--	--

<p>posaçëm, 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 përcaktimin e të drejtave dhe obligimeve të të siguarve, lidhur me sigurimin shëndetësor të obligueshëm, si dhe përcaktimin e Listës së shërbimeve të kujdesit themelor shëndetësor.</p> <p>3.Të punësuarit në Fond nuk i takojnë shërbimit civil të Kosovës.</p> <p>4.Fondi i nënshtrohet legjislacionit dhe rregullave të menaxhimit financiar në sektorin publik.</p> <p>5. Organizimi i shërbimit administrativ të Fondit përcaktohet me aktet e tij normative.</p>	<p>interest with legal autonomy of the juridical person with special rights, obligations, responsibility and authorizations for implementation of this Law.</p> <p>2.The Fund is authorized for establishment of the rights and obligations of the insured persons, related to the mandatory health insurance, as well as determination of the List of basic healthcare services.</p> <p>3.The employees of the Fund are not part of Kosovo civil service.</p> <p>4.The Fund is subject to public sector financial management legislation and rules.</p> <p>5. The organization of the administrative seervice of the Fund is defined by its regulatory svts.</p>	<p>interesa sa zakonskom autonomijom pravne osobe sa pravima, obavezama, odgovornostima i posebnim ovlašćenjima, za sprovođenje ovog Zakona.</p> <p>2. Fond se ovlašćuje za utvrđivanje prava i obaveza osiguranih u vezi sa obaveznim zdravstvenim osiguranjem, kao i utvrđivanje Liste usluga osnovne zdravstvene brige.</p> <p>3. Zaposleni u Fondu ne pripadaju civilnoj službi Kosova.</p> <p>4. Fond podleže zakonodavstvu i pravilima finansijskog menadjiranja u javnom sektoru.</p> <p>5.Organizovanje administrativne sluzbe Fonda određuje se njegovim normativnim aktima.</p>
<p>Neni 28 Detyrat e Fondit</p>	<p>Article 28 Duties of the Fund</p>	<p>Član 28 Zadaci Fonda</p>
<p>1.Fondi ka detyrat, si vijon:</p> <p>1.1.Zbaton politikat për përmirësimin e gjendjes shëndetësore dhe mbrojtjes nga rreziku financiar i popullatës, të përcaktuara nga Ministria e Shëndetësisë;</p> <p>1.2.Siguron zbatimin e të drejtave të</p>	<p>1.The Fund has the following duties:</p> <p>1.1.Applies policies for improvement of the health care status and financial risk protection of population established by the Ministry of Health;</p> <p>1.2.Ensures realization of the rights of</p>	<p>1.Fond ima sledeće zadatke:</p> <p>1.1.Sprovodi politike za unapredjenje zdravstvenog stanja i smanjenje finansijskog rizika stanovništva, definisanih od strane Ministarstva Zdravstva;</p> <p>1.2.Obezbeđuje ostvarivanje prava</p>

<p>siguararve në pajtim me ligjin;</p> <p>1.3.Organizon administratë profesionale që siguron zbatimin efikas dhe efektiv të të drejtave dhe obligimeve nga sigurimi shëndetësor i obligueshëm;</p> <p>1.4.Propozon për miratim në Bordin Mbikëqyrës: premiumet, bashkë-pagesat, bashkë-sigurimin, pagesat shtesë, dhe mjetet e tjera financiare për sigurimin shëndetësor të obligueshëm;</p> <p>1.5.Siguron grumbullimin efikas dhe transparent të mjeteve financiare për sigurimin shëndetësor të obligueshëm, në pajtim me këtë Ligj;</p> <p>1.6.Përcakton kushtet e kontratës me institucionet shëndetësore për shërbimet e kujdesit shëndetësor themelor përfshirë standardet e cilësisë që duhet të përmbushen;</p> <p>1.7.Negocion dhe kontrakton shërbimet e kujdesit shëndetësor themelor, përfshirë kushtet për ofrimin dhe kompensimin e shërbimeve cilësore shëndetësore që qojnë në produktivitet të shtuar dhe performancë më të lartë;</p> <p>1.8.Mbështet institucionet shëndetësore në</p>	<p>insured persons in compliance with the law;</p> <p>1.3.Organizes professional administration which enables efficient and effective application of rights and obligations for mandatory health insurance;</p> <p>1.4.Proposes premiums, co-payments, co-insurance, deductibles, and other financial means for mandatory health insurance for approval to the Steering Board;</p> <p>1.5.Ensures collection of financial means for mandatory health insurance in an efficient and transparent method, in compliance with this Law;</p> <p>1.6.Determines terms of contracts with healthcare institutions for basic healthcare services including quality standards that must be satisfied;</p> <p>1.7.Negotiates and concludes contracts for provision of basic healthcare services; including conditions for provision and compensation of quality health care services leading to increased productivity and higher performance;</p> <p>1.8.Supports the healthcare institutions in</p>	<p>osiguaranika u skladu sa zakonom;</p> <p>1.3.Organizuje profesionalnu administraciju koja obezbeđuje efikasno i efektivno sprovođenje prava i obaveza iz obaveznog zdravstvenog osiguranja;</p> <p>1.4.Predlaže za usvajanje Nadzornom Odboru: premijume, participacije, ko-osiguranje, dodatna placanja i druga finansijska sredstva za obavezno zdravstveno osiguranje;</p> <p>1.5.Obezbedjuje transparentno i efikasno prikupljanje finansijskih sredstava za obavezno zdravstveno osiguranje, u skladu sa ovim Zakonom;</p> <p>1.6.Odredjuje uslove ugovora sa zdravstvenim institucijama za usluge osnovne zdravstvene brige ukljucujuci standarde kvaliteta koji moraju biti ispunjeni;</p> <p>1.7.Dogovara i zakljucuje ugovore za pružanje usluga osnovne zdravstvene brige uklučujući uslove za pružanje i nadoknadu kvalitetnih zdravstvenih usluga koje vode ka povećanoj produktivnosti i boljem učinku;</p> <p>1.8.Podržava zdravstvene ustanove u</p>
---	--	--

<p>ngritjen e kapaciteteve administrative të domosdoshme për zbatimin e kontratave;</p> <p>1.9.Zbaton kompensimin efektiv dhe me kohë të shërbimeve të kujdesit themelor shëndetësor të ofruara nga institucionet e kujdesit shëndetësor, bazuar në kontrata;</p> <p>1.10.Shqyrton dhe propozon për Bordin Mbikëqyrës, çmimoren e shërbimeve të kujdesit shëndetësor themelor;</p> <p>1.11.Mbikëqyr zbatimin e të gjitha kontratave të lidhura nga Fondi dhe raporton përkitazi me to;</p> <p>1.12.Organizon dhe zbaton sistemin e informimit për sigurime të obligueshme shëndetësore në kuadër të sistemit unik të informimit shëndetësor;</p> <p>1.13.Kërkon dhe shfrytëzon vlerësimin profesional të punës së institucioneve shëndetësore nga institucionet e autorizuara;</p> <p>1.14.Rregullon çështjet e tjera përkitazi me sigurimin shëndetësor në pajtim me aktet ligjore në fuqi;</p> <p>1.15.Kërkon auditim të jashtëm financiar të institucioneve shëndetësore që janë në</p>	<p>the development of administrative capacities necessary for contract implementation;</p> <p>1.9.Implements effective and timely compensation of basic health care services provided by health care institutions, based on contracts;</p> <p>1.10.Reviews and proposes to the Steering Board, the pricelist of basic healthcare services;</p> <p>1.11.Supervises the application of all contracts concluded by the Fund and reports on them;</p> <p>1.12.Organizes and implements the information system for mandatory health insurance within the unique health information system;</p> <p>1.13.Requests and uses professional evaluation of the work of the health institutions by authorized institutions;</p> <p>1.14.Regulates other issues related to healthcare insurance, in compliance with the legal acts on power;</p> <p>1.15.Requests external financial audit of healthcare institutions that are in</p>	<p>razvijanju administrativnih kapaciteta neophodnih za sprovođenje ugovora;</p> <p>1.9.Sprovodi efikasnu i blagovremenu nadoknadu usluga osnovne zdravstvene brige pružene od strane zdravstvene ustanove, na osnovu ugovora;</p> <p>1.10.Razmatra i predlaže Nadzornom Odboru cenovnik usluga osnovne zdravstvene brige;</p> <p>1.11.Nadzire primenu svih ugovora zaključenih od strane Fonda i izvestava o njima;</p> <p>1.12.Organizuje i sprovodi informacijski sistem obaveznog zdravstvenog osiguranja u okviru jedinstvenog sistema zdravstvenog informisanja;</p> <p>1.13.Zahteva i koristi profesionalno procenjivanje rada zdravstvenih ustanova od strane nadležnih institucija;</p> <p>1.14.Uređuje i druga pitanja koja se odnose na zdravstveno osiguranje u skladu sa zakonima na snazi;</p> <p>1.15.Zahteva vanjski finansijski audit zdravstvenih institucija koje su u</p>
--	---	---

<p>marrëdhënie kontraktuale me Fondin. Neni 29 Drejtimi</p>	<p>contractual relations with the Fund. Article 29 Governing</p>	<p>ugovornim odnosima sa Fondom. Član 29 Upravljanje</p>
<p>1.Fondi drejtohet nga Bordi Mbikëqyrës.</p> <p>2.Bordi Mbikëqyrës është organi më i lartë vendim-marrës i Fondit.</p> <p>3.Bordi Mbikëqyrës përbëhet nga tetë (8) anëtarë:</p> <p>3.1.Ministri i Shëndetësisë ose përfaqësuesi i tij;</p> <p>3.2.Ministri i Financave ose përfaqësuesi i tij;</p> <p>3.3.Ministri i Punës dhe Mirëqenies Sociale ose përfaqësuesi i tij;</p> <p>3.4.Përfaqësuesi i Odës së profesionistëve shëndetësorë;</p> <p>3.5.Përfaqësuesi i Shërbimit Spitalor dhe Klinik Universitar të Kosovës;</p> <p>3.6.Përfaqësuesi i shërbimeve të kujdesit parësor shëndetësor në propozim të Asociacionit të Komunave të Kosovës;</p> <p>3.7.Përfaqësuesi i Shoqatave të</p>	<p>1.The Fund is directed by the Steering Board.</p> <p>2.The Steering Board is the highest decision making body of the Fund.</p> <p>3.The Steering Board is composed of eight (8) members:</p> <p>3.1.The Minister of Health or his representative;</p> <p>3.2.The Minister of Finance or his representative;</p> <p>3.3.The Minister of Labour and Social Affairs or his representative;</p> <p>3.4.A representative of the Chamber of Healthcare Professionals;</p> <p>3.5.A representative of the University Hospital and Clinical Service of Kosovo;</p> <p>3.6.A representative of the primary healthcare services on the proposal of the Association of the Kosovo Municipalities;</p> <p>3.7.Representative of the Patients</p>	<p>1.Fond se upravlja od strane Nadzornog Odbora.</p> <p>2.Nadzorni Odbor je najviši organ odlučivanja u Fondu.</p> <p>3.Nadzorni Odbor se sastoji od osam (8) članova:</p> <p>3.1.Ministar Zdravstva ili njegov predstavnik;</p> <p>3.2.Ministar Finansija ili njegov predstavnik;</p> <p>3.3.Ministar Rada i Socijalne Brige ili njegov predstavnik;</p> <p>3.4.Predstavnik Komore Zdravstvenih Strucnjaka;</p> <p>3.5.Predstavnik Univerzitetske Bolnice i Klinicke Sluzbe Kosova;</p> <p>3.6.Predstavnik sluzbe primarne zdravstvene zastite na predlog Asocijacije Opstina Kosova;</p> <p>3.7.Predstavnik Asocijacija Pacijenata;</p>

<p>Pacientëve;</p> <p>3.8.Drejtori i Fondit ose përfaqësuesi i tij, në rolin e Sekretarit të Bordit Mbikëqyrës, pa të drejtë vote.</p> <p>4.Bordi Mbikëqyrës mund të emërojë ekspertë vendor dhe ndërkombëtar në cilësinë e anëtarëve vëzhgues të Bordit Mbikëqyrës për mbështetjen e punës së tij përkritazi me çështje specifike.</p> <p>5.Anëtarët e Bordit Mbikëqyrës, përveç atyre të identifikuar në paragrafin 4 të këtij neni, mund të ri-zgjidhen për deri sa përfaqësuesi është anëtarë i organit përkatës.</p> <p>6.Bordi Mbikëqyrës zbaton detyrat si vijon:</p> <p>6.1.Propozon Statutin e Fondit për miratim në Qeveri;</p> <p>6.2.Zgjedhë dhe emëron Drejtorin e Fondit bazuar në konkursin publik;</p> <p>6.3.Shkarkon Drejtorin e Fondit për shkaqet e përcaktuara me ligj;</p> <p>6.4.Nxjerr Deklaratën Vjetore Financiare.</p>	<p>Associations;</p> <p>3.8.The Director of the Fund or his representative, in the role of the Secretary of the Steering Board, with no voting right.</p> <p>4.The Steering Board can appoint national and international experts as observer members of the Steering Board to support its work with regard to specific issues.</p> <p>5.Steering Board members, except those identified in paragraph 4 of this article, can be re-elected as long as the representative is a member of the relevant body.</p> <p>6.The Steering Board carries out the following functions:</p> <p>6.1.Proposes the Statute of the Fund for approval to the Government;</p> <p>6.2.Elects and nominates the Director of the Fund based on a public vacancy announcement.</p> <p>6.3.Dismisses the Director of the Fund for reasons as provided by the law;</p> <p>6.4.Issues Annual Financial Statements.</p>	<p>3.8.Direktor Fonda ili njegov predstavnik, u svojstvu Sekretara Nadzornog Odbora, bez prava glasa.</p> <p>4.Nadzorni Odbor može imenovati nacionalne i medjunarodne stručnjake u svojstvu članova posmatraca kao podrška njegovom radu u vezi specifičnih pitanja.</p> <p>5.Članovi Nadzornog Odbora, osim onih iz stava 4 ovog clana, mogu biti re-izabrani sve dok je predstavnik član određenog organa.</p> <p>6.Nadzorni Odbor obavlja sledeće funkcije:</p> <p>6.1.Predlaže Statut Fonda Vladi na usvajanje;</p> <p>6.2.Bira i imenuje Direktora Fonda na osnovu javnog Konkursa;</p> <p>6.3.Smenjuje Direktora Fonda na osnovu razloga predviđenih zakonom;</p> <p>6.4.Izdaje Godisnju Finansijsku Izjavu.</p>
---	--	---

<p>7.Të drejtat dhe përgjegjësitë e tjera të Bordit Mbikëqyrës, përcaktohen me Statutin e Fondit.</p> <p>8.Anëtarët e Bordit Mbikëqyrës i emëron Qeveria në bazë të propozimit të institucioneve relevante nga paragrafi 3 i këtij neni nën koordinimin e Ministrisë së Shëndetësisë në pajtim me këtë Ligj.</p> <p>9.Bordi Mbikëqyrës ka mandat tre (3) vjeçar.</p> <p>10.Bordi Mbikëqyrës kryesohet nga Kryesuesi me mandat një (1) vjeçar i cili zgjidhet në bazë të parimit të rotacionit.</p> <p>11.Bordi Mbikëqyrës funksionon sipas legjislacionit që rregullon funksionimin e Bordeve Ekzekutive të Ndërmarrjeve Publike në nivel qendror sipas ligjit.</p> <p>12.Bordi Mbikëqyrës i delegon funksionet dhe autorizimet operative të Drejtorit të Fondit.</p> <p>13.Drejtori i Fondit emëron komisionin teknik për elaborimin dhe ripërtëritjen e Listës së shërbimeve të kujdesit themelor duke përfshirë Listën e barnave që reimburohen;</p> <p>14.Të drejtat dhe përgjegjësitë e Drejtorit përcaktohen me Statutin e Fondit.</p>	<p>7.Other rights and responsibilities of the Steering Board are determined by the Statute.</p> <p>8.The members of the Steering Board are appointed by the Government on the proposal of respective institutions from paragraph 3 of this article coordinated by the Ministry of Health in accordance with this Law.</p> <p>9.The Steering Board has a three (3) year mandate.</p> <p>10.The Steering Board is directed by the Chairman with one (1) year mandate, elected based on the principle of rotation.</p> <p>11.Steering Board shall function based on the legislation that regulates functioning of the Executive Boards of Public Enterprises at the central level in accordance with the law.</p> <p>12.The Steering Board delegates operational functions and authorizations to the Director of the Fund.</p> <p>13.The Director of the Fund appoints the members of the technical committee for drafting and updating of the List of basic healthcare services including the List of reimbursable drugs.</p> <p>14.The rights and responsibilities of the Director shall be defined by the Statute.</p>	<p>7.Druga prava i obaveze Upravnog Odbora su definisani u Statutu Fonda.</p> <p>8.Članove Upravnog odbora imenuje Vlada na osnovu predloga relevantnih institucija iz stava 3 ovog clana pod koordinacijom Ministarstva Zdravstva u skladu sa ovim Zakonom.</p> <p>9.Nadzorni Odbor ima mandat od tri (3) godine.</p> <p>10.Nadzorni odbor se predsedava od Predsedavajućeg sa jedno (1) godišnjim mandatom na osnovu rotacije.</p> <p>11.Nadzorni Odbor funkcionise na osnovu zakonodavstva koje regulise funkcionisanje Upravnih Odbora Javnih Preduzeca na centralnom nivou su skladu sa zakonom.</p> <p>12.Nadzorni Odbor delegira operative funkcije i nadležnosti Direktor Fonda.</p> <p>13.Direktor Fonda imenuje članove tehničke komisije za sastavljanje i obnavljanje Liste usluga osnovne zdravstvene brige uključujući i Listu lekova koji se reimbursiraju.</p> <p>14.Prava i odgovornosti Direktora su određena Statutom Fonda.</p>
--	--	---

<p style="text-align: center;">Neni 30 Mbikëqyrja</p> <p>Mbikëqyrjen e veprimtarisë së Fondit e bënë Qeveria.</p>	<p style="text-align: center;">Article 30 Supervision</p> <p>The Government supervises activities of the Fund.</p>	<p style="text-align: center;">Član 30 Nadzor</p> <p>Nadzor delatnosti Fonda se vrši od strane Vlade.</p>
<p style="text-align: center;">Neni 31 Kontraktimi i shërbimeve shëndetësore</p> <p>1.Fondi negocion dhe kontraktin shërbimet e kujdesit shëndetësor themelor vetëm me institucionet shëndetësore të licencuara nga Ministria e Shëndetësisë.</p> <p>2.Prioritet për kontraktim të shërbimeve do tu jepet institucioneve shëndetësore të akredituara në nivel ndërkombëtar.</p> <p>3.Me kontratat nga paragrafi i këtij neni, rregullohen çështjet, si në vijim:</p> <p style="padding-left: 20px;">3.1.Llojet e shërbimeve të kujdesit shëndetësor themelor që kontraktohen;</p> <p style="padding-left: 20px;">3.2.Kushtet e ofrimit të shërbimeve përfshirë standardet e cilësisë, produktivitetit, dhe performancës së institucioneve shëndetësore;</p> <p style="padding-left: 20px;">3.3.Niveli i bashkë-pagesave, bashkë-sigurimit dhe/ose pagesave shtesë për shërbimet shëndetësore që do të paguhen</p>	<p style="text-align: center;">Article 31 Contracting Healthcare Services</p> <p>1.The Fund negotiates and contracts basic health care services only with Ministry of Health licensed healthcare institutions.</p> <p>2.Priority in contracting services will be given to internationally accredited healthcare institutions.</p> <p>3.By the contract, from paragraph 1 of this article, the following issues are regulated:</p> <p style="padding-left: 20px;">3.1.Scope of basic healthcare services to be contracted;</p> <p style="padding-left: 20px;">3.2.Terms of service provision including requirements for quality, productivity and performance of healthcare institutions;</p> <p style="padding-left: 20px;">3.3.Levels of co-payments, coinsurance, and/or deductibles for healthcare services to be paid by users;</p>	<p style="text-align: center;">Član 31 Ugovaranje zdravstvenih usluga</p> <p>1.Fond pregovara i ugovara usluge osnovne zdravstvene brige samo sa licenciranim zdravstvenim institucijama od strane Ministarstva Zdravstva.</p> <p>2.Prednost pri ugovaranju usluga ce biti data medjunarodno akreditiranim zdravstvenim ustanovama.</p> <p>3.Ugovorom iz stava 1 ovog člana, regulišu se sledeća pitanja:</p> <p style="padding-left: 20px;">3.1.Vrste usluga osnovne zdravstvene brige koje se ugovaraju;</p> <p style="padding-left: 20px;">3.2.Uslovi pružanja usluga, uključujući standarde kvaliteta, produktivnosti, i performance zdravstvenih ustanova;</p> <p style="padding-left: 20px;">3.3.Nivo participacija, ko-osiguranja i/ili dodatnih uplata za usluge zdravstvene brige koje ce biti placene od strane</p>

<p>nga shfrytëzuesit;</p> <p>3.4.Mënyra e llogaritjes dhe kushtet e pagesës së institucioneve shëndetësore për shërbimet e ofruara;</p> <p>3.5.Kërkesat administrative dhe të raportimit;</p> <p>3.6.Mekanizmi i mbikëqyrjes së zbatimit të kontratës;</p> <p>3.7.Masat stimuluese;</p> <p>3.8.Masat ndëshkuese;</p> <p>3.9.Mekanizmi i arbitrazhit dhe përgjegjësisë juridike për mos-zbatim të kontratës, në pajtim me ligjin.</p> <p>4.Deri në fillimin e funksionimit të Fondit, rregullat e detajuara për kontraktimin e kujdesit shëndetësor themelor në të gjitha nivelet e kujdesit shëndetësori përcakton Ministria e Shëndetësisë.</p> <p>5.Fondi ka të drejtë që të realizojë marrëdhënie kontraktuale me institucionet e kujdesit parësor shëndetësor nëpërmjet Drejtorive Komunale të Shëndetësisë, në bazë të rregullores së veçantë të miratuar nga Qeveria.</p>	<p>3.4.The method of calculation and terms of payment for services to healthcare institutions;</p> <p>3.5.Administrative and reporting requirements;</p> <p>3.6.Supervision mechanism of contract implementation;</p> <p>3.7.Incentive measures;</p> <p>3.8.Punitive measures;</p> <p>3.9.Mechanism of arbitration and legal responsibility for failure of contract implementation in compliance with law.</p> <p>4.Until the start of operation of the Fund, the detailed rules for contracting of basic health care services at all healthcare levels shall be determined by the Ministry of Health.</p> <p>5.Fund has the right to enter into contractual relationships with primary health care institutions through Municipal Health Directorates based on the Regulation approved by the Government.</p>	<p>korisnika;</p> <p>3.4.Naçin obračuna i uslovi plaćanja zdravstvenih institucija za pružene usluge;</p> <p>3.5.Administrativni zahtevi i obaveze raportiranja;</p> <p>3.6.Nadzorni mehanizam za sprovođenje ugovora;</p> <p>3.7.Podsticajne mere;</p> <p>3.8.Kaznene mere;</p> <p>3.9.Mehanizam arbitraže i pravne odgovornosti za neuspeh realizacije ugovora u skladu sa zakonom.</p> <p>4.Do početka rada Fonda, detaljna pravila za ugovaranje usluga osnovne zdravstvene brige nasvim nivoima zdravstvene brige će biti određene od strane Ministarstva Zdravstva.</p> <p>5.Fond, ima pravo sklapanja ugovora sa institucijama primarne zdravstvene zastite preko Opštinskih Direktorata Zdravstva na osnovu Pravilnika usvojenog na Vladi.</p>
---	--	--

<p style="text-align: center;">Neni 32 Mbikëqyrja e Fondit</p>	<p style="text-align: center;">Article 32 Fund Supervision</p>	<p style="text-align: center;">Član 32 Nadgledanje Fonda</p>
<p>1.Për të siguruar mbikëqyrjen e Fondit,</p> <p>1.1.Bordi Mbikëqyrës:</p> <p>1.1.1.Mbikëqyrë veprimtarinë dhe ligjshmërinë e punëve të Fondit;</p> <p>1.1.2.Kërkon nga Drejtori dhe shqyrton raportet e rregullta vjetore dhe tremujore me deklaratën financiare, raportet e auditimit; si dhe raportet plotësuese mbi aktivitetin e Fondit;</p> <p>1.1.3.Siguron transparencën e kontabilitetit dhe likuiditetin e vazhdueshëm të pagesave;</p> <p>1.1.4.Siguron themelimin e sistemeve adekuate të kontrollit të brendshëm, në pajtim me parimet e Menaxhimit të Financave Publike në sektorin publik;</p> <p>1.1.5.Ndërmerr masa të tjera, të përcaktuara me ligj;</p> <p>1.1.6.Përgatitë Pasqyrat Vjetore të Llogarive Financiare, raportet vjetore dhe raportet mujore përkitazi me</p>	<p>1.To ensure the monitoring of the Fund,</p> <p>1.1.The Steering Board:</p> <p>1.1.1.Supervises the implementation and legal basis of the activities of the Fund;</p> <p>1.1.2.Requests from the Director and revises regular annual and quarterly reports with the financial declaration, auditing reports; and additional reports on the activities of the Fund;</p> <p>1.1.3.Ensures actuarial soundness and continual solvency of the Fund;</p> <p>1.1.4.Ensures that proper internal control systems are designed, in accordance with the Public Financial Management principles in the public sector;</p> <p>1.1.5.Undertakes other measures, as defined by the law.</p> <p>1.1.6.Prepare Annual Financial Accounts, annual reports, and monthly reports on its activities to the Ministry of</p>	<p>1.Sa ciljem da obezbedi praćenje Fonda,</p> <p>1.1.Nadzorni Odbor:</p> <p>1.1.1.Nadzire sprovođenje i zakonitost poslova Fonda;</p> <p>1.1.2.Zahteva od Direktora i razmatra redovne godišnje i tromesečne izveštaje sa finansijskom deklaracijom, izveštaje audita; i dopunske izveštaje o aktivnostima Fonda;</p> <p>1.1.3.Obezbedjuje transparentnost racunovodstva i stalnu solventnost Fonda;</p> <p>1.1.4.Obezbedjuje osnivanje adekvatnih sistema unutrasnje kontrole, u skladu sa principima Menadjiranja Javnih Financija u javnom sektoru;</p> <p>1.1.5.Preduzima i druge mere, utvrđene zakonom.</p> <p>1.1.6.Priprema Godisnji Finansijski Obracun, godišnje i mesecne izveštaje o svojim aktivnostima Ministarstvu</p>

<p>aktivitetet dhe operacionet e tij për Ministrinë e Shëndetësisë, Ministrinë e Financave, dhe Qeverinë, si dhe i prezenton aktivitetet e tij dhe raportet shtesë të kërkuara nga Ministria e Financave dhe Kuvendi i Kosovës si dhe trupat e tij.</p> <p>1.1.7.Përgatitë informata të rregullta individuale për të siguruarit përkitazi me Listën e shërbimeve të kujdesit shëndetësor themelor, rezultatet menaxheriale, si dhe informatat e tjera me rëndësi.</p> <p>1.2.Drejtori i Fondit:</p> <p>1.2.1.Përgatitë raporte periodike për Bordin Mbikëqyrës;</p> <p>1.2.2.Siguron zbatimin efikas dhe efektiv të mekanizmave të kontrollit të brendshëm;</p> <p>1.2.3.Menaxhon aktivitetet operative të Fondit në baza ditore.</p> <p style="text-align: center;">Neni 33 Kompensimi i dëmeve</p>	<p>Health, the Ministry of Finance and to the Government as well as presents its activities and additional reports as requested by the Ministry of Finance and the Kosova Assembly and its bodies.</p> <p>1.1.7.Prepare regular individual information for the insured regarding the List of basic health care services, managerial results, as well as other information of importance.</p> <p>1.2.The Director of the Fund:</p> <p>1.2.1.Produces periodic reports to the Steering Board;</p> <p>1.2.2.Ensures effective and efficient implementation of the systems of internal control;</p> <p>1.2.3.Manages operational activities of the Fund on daily bases.</p> <p style="text-align: center;">Article 33 Damage Compensation</p>	<p>Zdravstva, Ministarstvu Financija i Vladik ao i prezentira svoje aktivnosti i dodatne izvestaje na zahtev Ministarstva Financija kao i Skupstine Kosova i njenih tela.</p> <p>1.1.7.Priprema redovne individualne informacije za osiguranike u vezi sa sadržinom Liste usluga osnovne zdravstvene brige, menadžerskim rezultatima, kao i druge važne informacije.</p> <p>1.2.Direktor Fonda:</p> <p>1.2.1.Priprema periodicne izvestaje za Nadzorni Odbor;</p> <p>1.2.2.Obezbedjuje efektivnu i efikasnu primenu sistema unutrasnje kontrole;</p> <p>1.2.3.Rukovodi operacijama Fonda na dnevnoj osnovi.</p> <p style="text-align: center;">Član 33 Naknada štete</p>
--	---	--

<p>1.Fondi mund të kërkojë kompensimin e dëmit që personat fizik dhe juridik i kanë shkaktuar shëndetit të të siguarit gjatë ofrimit të shërbimeve të kujdesit shëndetësor, në rast se ky dëmtim është shkaktuar nga mos-kujdesi.</p> <p>2.Sipas paragrafit 1 të këtij neni, Fondi ka të drejtë që të kërkojë kompensimin e dëmeve nga shkaktuesit e tyre sa u përket shpenzimeve të lidhura me shërbimet e kujdesit shëndetësor, sipas çmimoreve të vet.</p> <p>3.Kompensimi nga paragrafi 2 i këtij neni, zbatohet në pajtim me ligjet në fuqi.</p>	<p>1. The Fund may seek compensation for damage caused by natural persons and legal entities to the health of the insured person, while providing health care services, if that damage is caused by negligence.</p> <p>2. According to paragraph 1 of this article, the Fund has the right to seek compensation for damage from those causing it, in terms of expenses of health care services, according to its price list.</p> <p>3.The compensation under paragraph 2 of this article is applied in compliance with the laws in power.</p>	<p>1. Fond može da traži naknadu štete prouzrokovane od strane fizičkih i pravnih lica zdravlju osiguranog lica, u toku pružanja zdravstvene brige ukoliko je ta šteta bila uzrokovana od strane nepaznje.</p> <p>1. Prema stavu 1 ovog člana, Fond ima pravo da traži naknadu štete od njihovih uzročnika u smislu troškova za zdravstvene usluge, u skladu sa njegovim cenovnikom.</p> <p>2. Naknada iz stava 2 ovog člana se primenjuje u skladu sa zakonima na snazi.</p>
<p style="text-align: center;">Neni 34 Kontrolli dhe Auditimi</p>	<p style="text-align: center;">Article 34 Control and Audit</p>	<p style="text-align: center;">Član 34 Kontrola i Revizija</p>
<p>1.Fondi u nënshtrohet procedurave të auditimit të brendshëm dhe të jashtëm, në pajtim me ligjin.</p> <p>2.Fondi i zbaton procedurat e kontrollit të brendshëm nëpërmjet Zyres së tij për Auditim të Brendshëm në pajtim me ligjin.</p> <p>3.Autorizimet e kontrollit do të jenë në pajtim me ligjet në fuqi.</p> <p>4.Pasqyrat Vjetore Financiare dhe Raporti</p>	<p>1. The Fund shall be subject to internal and external audit, in compliance with the law.</p> <p>2. The Fund applies the internal control procedures through its Office for Internal Audit in compliance with the law.</p> <p>3. The authorizations of the control shall be in compliance with the laws in power.</p> <p>4. Annual Financial Statements and</p>	<p>1.Fond će biti predmet unutrašnje i spoljasnje revizije, u skladu sa zakonom.</p> <p>2.Fond primenjuje procedure za unutrašnju kontrolu preko svoje Kancelarije za Unutrašnju Reviziju u skladu sa zakonom.</p> <p>3.Ovlašćenja kontrole će biti u skladu sa zakonima na snazi.</p> <p>4.Godisnji Finansijski Izvestaj i Godisnji</p>

<p>Vjetor i Fondit u nënshtrohen auditimit të jashtëm nga Zyra e Auditorit Gjeneral të Kosovës, në pajtim me ligjin.</p> <p style="text-align: center;">Neni 35 Shpenzimet administrative</p> <p>Kufiri maksimal i shpenzimeve administrative të Fondit do të specifikohet në Rregulloren për Menaxhimin Financiar të Fondit.</p>	<p>Annual Report of the Fund are subject to external audit by the Office of Auditor General of Kosovo, in compliance with the law.</p> <p style="text-align: center;">Article 35 Administrative costs</p> <p>The maximum limit on administrative expenditures of the Fund will be specified in the Financial Management Regulation of the Fund.”</p>	<p>Izvestaj Fonda podlezu vanjskoj reviziji od strane Kancelarije Generalnog Revizora Kosova u saglasnosti sa zakonom.</p> <p style="text-align: center;">Član 35 Administrativni troškovi</p> <p>Maksimalna granica administrativnih troškova Fonda bice odredjena Pravilnikom o Finansijskom Menadjiranju Fonda.</p>
<p style="text-align: center;">KAPITULLI VI</p> <p style="text-align: center;">Neni 36 Sanksionet administrative</p> <p>1.Çdo person përgjegjës fizik do të dënohet me gjobë në vlerën shtatë (7) herë më të lartë, dhe çdo person përgjegjës juridik në vlerën njëzet (20) herë më të lartë, se sa vlera e pagës minimale në Republikën e Kosovës, në rast se personi fizik ose juridik:</p> <p style="margin-left: 20px;">1.1 Nuk i mban shënimet e rregullta për të siguruarit;</p> <p style="margin-left: 20px;">1.2 Nuk i paraqet në Fond të dhënat e plota dhe me kohë, për regjistrimin dhe deregjistrimin e të siguruarve;</p> <p style="margin-left: 20px;">1.3 Refuzon dhënien e informatave ose jep</p>	<p style="text-align: center;">CHAPTER VI</p> <p style="text-align: center;">Article 36 Administrative sanctions</p> <p>1. Every responsible natural person will be punished by a fine in the amount of seven (7) times higher, and every responsible legal person in the amount twenty (20) times higher than the value of the monthly minimum wage in the Republic of Kosovo, in case the natural or legal person:</p> <p style="margin-left: 20px;">1.1 Does not keep regular records about the insured persons,</p> <p style="margin-left: 20px;">1.2 Does not present at the Fund complete records on time, for registration and deregistration of insured persons;</p> <p style="margin-left: 20px;">1.3 Refuses to provide information or</p>	<p style="text-align: center;">POGLAVLJE VI</p> <p style="text-align: center;">Član 36 Administrativne sankcije</p> <p>1. Svako odgovorno fizičko lice kazniće se novčanom kaznom u iznosu koji je sedam (7) puta veća, i svako odgovorno pravno lice u vrednosti koja je dvadeset (20) puta veća, od vrednosti minimalne plate u Republici Kosovo, ukoliko fizicko ili pravno lice:</p> <p style="margin-left: 20px;">1.1 Ne vodi redovne evidencije u vezi osiguranika;</p> <p style="margin-left: 20px;">1.2 Ne dostavlja Fondu potpune podatke i na vreme za registraciju i odjavu osiguranika;</p> <p style="margin-left: 20px;">1.3 Odbija da pruži informacije ili daje</p>

<p>informata të pasakta për regjistrimin dhe cregjistrimin e të siguruarve;</p> <p>1.4 Nuk i përmirëson të dhënat e pasakta pas urdhëresës së Fondit ose pengon kontrollimin e të dhënave zyrtare lidhur me të siguruarin përkitazi me sigurimin shëndetësor të obligueshëm, në përputhje me këtë Ligj.</p>	<p>provides false information about the registration and deregistration of insured persons;</p> <p>1.4 Does not correct the inaccurate details at the order of the Fund or impedes the control of official details regarding the insured person for mandatory health insurance, in compliance with this Law.</p>	<p>netačne informacije o registraciji i odjavi osiguranika;</p> <p>1.4Ne ispravi netačne podatke po nalogu Fonda ili sprecava kontrolu zvaničnih podataka o osiguraniku vezanih za obavezno zdravstveno osiguranje, u skladu sa ovim Zakonom.</p>
<p>KAPITULLI VII</p> <p>Neni 37</p> <p>Dispozitat Kalimtare dhe Përfundimtare</p>	<p>CHAPTER VII</p> <p>Article 37</p> <p>Transitional and Final Provisions</p>	<p>POGLAVLJE VII</p> <p>Član 37</p> <p>Prelazne i Završne Odredbe</p>
<p>1. Premiumet për sigurimin shëndetësor të obligueshëm për të punësuarit dhe punëdhënësit nga neni 21 paragrafi 1.1 dhe paragrafi 1.2 i këtij Ligji, do të llogaritet fillimisht për tridhjetegjashtë (36) muajt e parë të mbledhjes së premieeve si përqindje prej shtatë (7) % nga të ardhurat bruto të ndarë në pjesë të barabarta ndërmjet punëdhënësit dhe të punësuarit (çdonjëri 3.5%) dhe më vonë kjo përqindje do të përcaktohet dhe aprovohet nga Qeveria dhe Kuvendi sipas nenit 22 të këtij Ligji.</p> <p>2. Premiumi për sigurimin shëndetësor të obligueshëm nga neni 21 paragrafi 1.3 i këtij Ligji do të llogaritet për dymbëdhjetë (12) muajt e parë të mbledhjes së premieeve në</p>	<p>1.Mandatory health insurance premiums for the employees and employers from article 21 paragraph 1.1 and paragraph 1.2 of this Law shall initially be calculated for the first thirty six (36) months from the start of premium collection as a percentage of seven (7) % of the gross incomes to be shared equally by the employer and the employee (each 3.5%) and later the percentage shall be determined and approved by the Government and Parliament per article 22 of this Law.</p> <p>2.The level of the mandatory health insurance premium from article 20 paragraph 1.3 of this Law shall be calculated for the first twelve (12) months from the start of premium</p>	<p>1. Premijumi za obavezno zdravstveno osiguranje za zaposlene i poslodavce iz člana 21 stav 1.1 i stav 1.2 ovoga Zakona izračunava se za prvih tridesetšest (36) meseci sakupljanja premijuma kao procenat od sedam (7) % od bruto ličnog dohotka koji se podjednako deli između poslodavca i zaposlenog (svaki 3.5%) a kasnije ce ovaj postotak biti odredjen i usvojen od strane Vlade i Skupstine na osnovu clana 22 ovog Zakona.</p> <p>2.Premijum obaveznog zdravstvenog osiguranja iz clana 20 stav 1.3 ovog Zakona izračunava se za prvih dvanest (12) meseci sakupljanja premijuma u vrednosti od 3.5 Evra</p>

<p>vlerë prej 3.5 Euro për person; dhe më pastaj kjo përqindje do të përcaktohet dhe aprovohet nga Qeveria dhe Kuvendi sipas nenit 22 të këtij Ligji.</p>	<p>collections at the level of 3,5 Euro per person; and later this percentage shall be determined and approved by the Government and Parliament per article 22 of this Law.</p>	<p>za jednu osobu a kasnije ce ovaj postotak biti odredjen i usvojen od strane Vlade i Skupstine na osnovu clana 22 ovog Zakona.</p>
<p>3.Ministria e Shëndetësisë, në afat prej tre (3) muajsh, nga dita e hyrjes në fuqi të këtij Ligji, duhet të themelojë Këshillin Përgatitor për themelimin e Fondit.</p>	<p>3.The Ministry of Health, within three (3) months from the date of entry into force of this Law shall establish the Preparatory Council for the establishment of the Fund.</p>	<p>3.Ministarstvo Zdravstva, u roku od tri (3) meseca od dana stupanja na snagu ovog Zakona osniva Pripremni Savet za osnivanje Fonda.</p>
<p>4.Këshilli, nga paragrafi 3 i këtij neni, ka tetë (8) anëtarë, me përfaqësim të subjekteve nga neni 31, paragrafi 3 i këtij Ligji, ku pozita e Drejtorit të Fondit është e përfaqësuar me Kryeshefin e Agjencionit të Financimit Shëndetësor.</p>	<p>4.The Council from paragraph 3 of this article has eight (8) members, representing the entities from article 31, paragraph 3 of this Law where the position of the Director of the Fund is represented with Chief Executive Officer of the Health Financing Agency.</p>	<p>4.Savet iz stava 3 ovog člana ima osam (8) članova, zastupljanjem subjekata iz člana 31, stav 3 ovog Zakona, gde je pozicija Direktora Fonda predstavljena sa Nacelnikom Agencije za Finansiranje Zdravstva.</p>
<p>5.Këshilli kryen punët dhe detyrat e Bordit Mbikëqyrës të Fondit deri në themelimin e tij, në bazë të Rregullores së Punës të miratuar nga Qeveria në propozim të Ministrisë së Shëndetësisë, në pajtim me këtë Ligj.</p>	<p>5.The Council performs the functions and duties of the Steering Board of the Fund, up to its foundation, based on the Regulation for work approved by the Government on the proposal of the Ministry of Health, in compliance with this Law.</p>	<p>5.Savet obavlja poslove i dužnosti Nadzornog Odbora Fonda, do njegovog osnivanja, na osnovu Pravilnika o radu usvojenog od strane Vlade na predlog Ministarstva Zdravstva, u skladu sa ovim Zakonom.</p>
<p>6.Agjencioni i Financimit Shëndetësor në Ministrinë e Shëndetësisë do të bartë gradualisht të drejtat dhe përgjegjësitë e përcaktuara me këtë Ligj dhe Ligjin për Shëndetësi, në Fond në pajtim me vendimet e Këshillit nga paragrafi 3 i këtij neni.</p>	<p>6.The Health Financing Agency in the Ministry of Health shall gradually transfer its rights and responsibilities, determined by this Law and the Health Law, to the Fund in compliance with the decisions of the Council from paragraph 3 of this article.</p>	<p>6.Agencija Zdravstvenog Financiranja u Ministarstvu Zdravstva će postepeno preneti prava i obaveze utvrđenih ovim Zakonom i Zakonom o Zdravstvu na Fond, u skladu sa odlukama Saveta iz stava 3 ovog člana.</p>
<p>7.Në pajtim me nenin 24.1 të këtij Ligji</p>	<p>7.In accordance with article 24.1 of this Law</p>	<p>7.U skladu sa clanom 24.1 ovog Zakona</p>

<p>rezerva financiare e Fondit në Bankën Qendrore të Kosovës në fund të vitit të parë pas themelimit duhet të jetë në vlerën e përcaktuar në Rregulloren e nxjerrë nga Qeveria.</p> <p>8.Ministria e Shëndetësisë dhe Ministria e Financave, obligohen të përgatisin aktet e përgjithshme, infrastrukturën dhe të gjitha kushtet e tjera të nevojshme për mbarëvajtjen e punëve të Fondit.</p> <p>9.Fondi do të fillojë me funksionimin e tij të plotë atëher kur të plotësohen parakushtet për zbatimin e sigurimit shëndetësor të specifikuar në paragrafin 10 të këtij neni.</p> <p>10.Grumbullimi i premieeve do të fillojë vetëm pasi që:</p> <p>10.1 Lista e shërbimeve të kujdesit shëndetësor themelor së bashku me deklaratën përkatëse financiare për atë vit fiskal të jetë miratuar sipas nenit 14 të këtij Ligji;</p> <p>10.2 Lista e shërbimeve pa pagesë nga neni 7 dhe neni 12.3 i këtij Ligji të jetë e definuar;</p> <p>10.3 Çmimi i çdo shërbimi të kujdesit shëndetësor për atë vit fiskal të</p>	<p>financial reserve of the Fund in Central Bank of Kosovo at the end of the first year after its establishment shall be at the amount determined in the Regulation issued by the Government.</p> <p>8.The Ministry of Health and Ministry of Finance are obliged to prepare general acts, infrastructure and all other conditions necessary for work of the Fund.</p> <p>9.Fund shall start with its full functioning, once necessary preconditions for implementation of health insurance are in place as specified in the paragraph 10 of this article.</p> <p>10.The collection of premiums will only be initiated after:</p> <p>10.1. The List of basic health care services along with a financial statement for that fiscal year has been approved per Article 14 of this Law;</p> <p>10.2. The List of services from article 7 and article 12.3 of this Law to be provided free of charge has been defined</p> <p>10.3. The price for each basic health care service for that fiscal year has been agreed;</p>	<p>finansijska rezerva Fonda u Centralnoj Banci Kosova na zavrsetku prve godine nakon osnivanja ce biti u vrednosti odredjenoj u Pravilniku usvojenog na Vladi.</p> <p>8.Ministarstvo Zdravstva i Ministarstvo Finansija obavezuju se da pripreme zakonske uslove, infrastrukturu i sve druge uslove neophodne za rad Fonda.</p> <p>9.Fond ce zapoceti sa punim funkcionisanjem, tada kada su ispunjeni preduslovi za sprovođenje zdravstvenog osiguranja specificiranih u stavu 10 ovog clana.</p> <p>10.Sakupljanje premijuma ce zapoceti samo nakon sto je:</p> <p>10.1. Lista usluga osnovne zdravstvene brige zajedno sa finansijskom izjavom za tu fiskalnu godinu je usvojena u skladu sa clanom 14 ovog Zakona;</p> <p>10.2. Lista usluga iz clana 7 i clana 12.3 ovog Zakona koji ce biti pruzeni besplatno, je definisana;</p> <p>10.3. Cena za svaku uslugu osnovne zdravstvene brige je dogovorena;</p>
---	--	---

<p>jetë i dakorduar;</p> <p>10.4 Bashkëpagesat dhe nivelet e tjera të bashkë-financimit të jenë të dakorduara;</p> <p>10.5 Së paku 75% e të punësuarve në sektorin publik dhe në ndërmarrjet e regjistruara private dhe publiko-private me TVSH të deklaruar dhe me qarkullim më të madhë se pesëdhjetë mijë (50.000) € të kanë marrë kartelë të sigurimit shëndetësor ose mjet tjetër të verifikimit të statusit të regjistrimit në sigurimin shëndetësor;</p> <p>10.6 Së paku 75% të individëve që u përkasin kategorive të liruara u është dhënë kartela e sigurimit shëndetësor ose mjet tjetër i verifikimit të statusit të regjistrimit në sigurimin shëndetësor.</p> <p>11.Data e fillimit të mbledhjes së premieeve do të specifikohet në aktin nën – ligjor të nxjerrë nga Ministria e Shëndetësisë.</p> <p style="text-align: center;">Neni 38</p> <p>Deri në fillimin e funksionimit të Fondit sektori publik shëndetësor do të vazhdojë të financohet nga burimet e përcaktuara me Ligjin e Shëndetësisë.</p>	<p>10.4. Copayments and other cost-sharing levels for that fiscal year have been agreed;</p> <p>10.5. At least 75% of employees in the public sector and VAT registered private or public-private firms with an annual turnover of or exceeding fifty thousand € (50,000) have been issued an insurance card or other means of verifying health insurance registration status;</p> <p>10.6. At least 75% of individuals belonging to the exempt category have been issued an insurance card or other means of verifying health insurance registration status.</p> <p>11. The start date for the collection of premiums will be specified in a sub-legal act issued by the Ministry of Health.</p> <p style="text-align: center;">Article 38</p> <p>Until the start of operation of the Fund, the public health sector shall continue to be financed from sources determined by the Health Law.</p>	<p>10.4. Participacije i drugi nivoi su-finansiranja za tu fiskalnu godinu su dogovoreni;</p> <p>10.5. Najmanje 75% zaposlenih u javnom sektoru i registriranim privatnim i javno-privatnim preduzecima sa deklarisanim PDV i prometom vecim od pedeset hiljada (50.000) € je dobilo karticu osiguranja ili drugi instrumenat potvrđivanja registracije statusa zdravstvenog osiguranja;</p> <p>10.6. Najmanje 75% pojedinaca koji pripadaju kategoriji oslobođenih su dobili karticu osiguranja ili drugi vid potvrđivanja registracije statusa zdravstvenog osiguranja.</p> <p>11. Datum sakupljanja premijuma biti će specificiran u pod-zakonskom aktu izdatog od strane Ministarstva Zdravstva.</p> <p style="text-align: center;">Član 38</p> <p>Do početka rada Fonda javni zdravstveni sektor će se nastaviti finansirati iz izvora određenih sa Zakonom o Zdravstvu.</p>
--	---	--

<p style="text-align: center;">Neni 39</p> <p>Agjencioni i Financimit Shëndetësor dhe Këshilli përgatitor nga neni 37 paragrafi 3 i këtij Ligji nxjerrë akte të brendshme për zbatimin e këtij Ligji.</p>	<p style="text-align: center;">Article 39</p> <p>The Health Financing Agency and Preparatory council from article 37 paragraph 3 of this Law shall issue internal acts for the implementation of this Law.</p>	<p style="text-align: center;">Član 39</p> <p>Agencija Finansiranja Zdravstva i Pripremni savet iz clana 37 stav 3 ovog Zakona donosi unutrašnje akte za sprovođenje ovog Zakona.</p>
<p style="text-align: center;">Neni 40 Hyrja në fuqi</p> <p>1. Ky ligj hyn në fuqi pesëmbëdhjetë (15) ditë pas publikimit në Gazetën Zyrtare të Republikës së Kosovës.</p>	<p style="text-align: center;">Article 40 Entry into Force</p> <p>1. This law enters into force fifteen (15) days after publication in the Official Gazette of the Republic of Kosovo.</p>	<p style="text-align: center;">Član 40 Stupanje na snagu</p> <p>1. Ovaj zakon stupa na snagu petnaest (15) dana posle objavljivanja u Službenom Listu Republike Kosova.</p>
<p style="text-align: right;">Jakup Krasniqi</p> <hr style="width: 20%; margin-left: auto; margin-right: 0;"/> <p>Kryetar i Kuvendit të Republikës së Kosovës</p>	<p style="text-align: right;">Jakup Krasniqi</p> <hr style="width: 20%; margin-left: auto; margin-right: 0;"/> <p>The President of the Assembly of the Republic of Kosovo</p>	<p style="text-align: right;">Jakup Krasniqi</p> <hr style="width: 20%; margin-left: auto; margin-right: 0;"/> <p>Predsednik Skupštine Republike Kosovo</p>