

**KUSHTET E PËRGJITHSHME  
TË SIGURIMIT TË SHËNETIT NË GRUP**

**PËRMBAJTJA**

<p><b>KUSHTET E PËRGJITHSHME</b></p> <p>1 Parashikime të përgjithshme <b>2</b>                  2 Objekti i sigurimit <b>2</b>                  3 Përcaktime <b>2</b></p> <p><b>B SIGURIMI</b></p> <p>4 Përfitime <b>4</b>                  5 Persona të siguruar <b>4</b>                  6 Territori i mbulimit në sigurim <b>5</b>                  7 Perjashtime të mbulimit në sigurim <b>5</b>                  8 Mbulimi nga palë të treta <b>6</b></p> <p><b>C SHPENZIMET</b></p> <p>9 Shpenzime të siguruar <b>6</b>                  10 Pjesa e zbritshme dhe kufijte e mbulimit <b>7</b>                  11 Pagesa e primit <b>7</b>                  12 Periudha e lejuar e vonesës <b>7</b>                  13 Modifikimi i primit <b>8</b></p>	<p><b>D KËRKESA PËR DËMSPËRBLIM</b></p> <p>14 Autorizimi paraprak <b>8</b>                  15 Raportimi i kërkeses për demshperblim/procedura e trajtimit të demit <b>8</b>                  16 Detyrimi për informim <b>10</b>                  17 Fshehja e informacionit <b>10</b>                  18 Mesazhe dhe adresa <b>10</b></p> <p><b>E DATA E FILLIMIT, KOHËZGJATJA,</b></p> <p><b>PËRFUNDIMI</b></p> <p>19 Kohëzgjatja dhe përfundimi <b>10</b>                  20 Mbulimi në sigurim <b>11</b>                  21 Përfundimi i mbulimit në sigurim <b>11</b>                  22 Minimizimi i shpenzimeve <b>11</b></p> <p><b>F TË NDRYSHME</b></p> <p>23 Sekreti mjeksor <b>11</b>                  24 Kalimi (cedimi) i të drejtave <b>11</b>                  25 Shkelja e detyrimeve kontraktuale <b>12</b>                  26 Përfundimi i sigurimit në grup <b>12</b>                  27 Juridiksioni <b>12</b>                  28 Dispozita të fundit <b>12</b></p>
---	--

## A. KUSHTET E PËRGJITHSHME

### Neni 1 Parashikime të përgjithshme

Sigurimi i shëndetit bazohet në:

- a) këto Kushte të Përgjithshme Sigurimi (këtu më poshtë do të quhen ‘Kushtet e Përgjithshme’), në kushte shtesë, si edhe ne parashikimet e policës së sigurimit dhe shtesa të saj;
- b) legjislacionin Shqiptar për çështjet që nuk parashikohen në paragrafin a);
- c) deklaratimet me shkrim të bera nga aplikanti në kërkesën për sigurim dhe në dokumenta të tjera përkatëse.

### Neni 2 Objekti i sigurimit

Në përputhje me parashikimet e kushteve të përgjithshme dhe kategoritë e kufijtë e përcaktuar në Listën e Përfitimeve, shoqëria e sigurimeve SIGAL sh.a, Blv. Zog I, Tiranë (këtu më poshtë do të quhet ‘SIGAL’) do të paguajë/rimbursojë shpenzimet e trajtimit mjeksor që bëhet i domosdoshëm për shkak të sëmundjes, dëmtimeve trupore nga aksidentet, shtatëzanisë dhe kujdesit parandalues.

### Neni 3 Përcaktime

**Aksident** Një ngjarje e papritur dhe e paparashikuar që ndodh pa vullnetin e të Siguruarit,

e identifikueshme për sa i përket kohës dhe vendit të ndodhjes, që ka impakt trupor të drejtpërdrejtë të jashtëm dhe të dhunshëm mbi të Siguruarin;

**Antar i familjes** Antar i familjes i të Siguruarit do të quhen bashkshortët dhe fëmijët e tij apo të saj që jetojnë me të;

**Gjendje Para-ekzistuese** Çdo sëmundje, ose plagë që:

- Është diagnostikuar nga një mjek apo ka kërkuar trajtim mjeksor përpara datës së fillimit të policës, duke përfshirë këtu edhe marrjen e ilaçeve;
- Ka shfaqur simptoma përpara datës së fillimit të policës, të cilat do ta detyronin një person të kujdesshëm që të kërkonte këshillim apo trajtim mjeksor;

**Emergjencë** gjendje që mund të konstatohet në rast aksidenti, ose fillimi apo përkeqësimi

papritmas i një sëmundjeje të rëndë që rezulton në një gjendje mjeksore që kërcënon në menyre të menjëherëshme shëndetin, duke kërkuar në këtë mënyrë marrjen e masave mjeksore urgjente. Do të mbulohen vetëm trajtimi mjeksor nga një mjek i përgjithshëm ose mjek specialist ose shtrimi në spital brenda 24 orëve nga ndodhja e ngjarjes që shkakton emergjencën;

**Evakuim Mjeksor / Riatdhesim Emergjent** zbatohet kur trajtimi i domosdoshëm mjeksor

nuk është i disponueshëm në vend. Zakonisht evakuimi do të kryhet në vendin më të afërt ku mund të merret trajtimi i përshtatshëm mjeksor ose që mund të jetë vendi i rezidencës së të Siguruarit (riatdhesim). Në raste emergjencash të tilla duhet të kontaktohet SIGAL ose Shoqëria Ndihmëse e emëruar nga SIGAL për të miratuar dhe organizuar transportimin. SIGAL ka të drejtën të vendosë për qendrën mjeksore ku do të transportohet i Siguruari. Nëse trajtimi është i disponueshëm në vend por i Siguruari zgjedh të trajtohet në një vend tjetër, atëhere shpenzimet e transportit do të jenë përgjegjësi e të Siguruarit;

**Kirurgji ditore** do të quhet kirurgjia në një qendër mjeksore/spital ku pacienti nuk e ka të

nevojshme nga ana mjeksore që të qëndrojë më shumë se 24 orë;

**Komplikime të shtatëzanisë** gjendje shëndetsore që përfshin abortin me indikacion të

mjekut, shtatzanine ektopike, fetus mortuum in utero, hemorragjite e pas lindjes, retensioni placentar, raptura dhe inversioni uterin

**Patologji gjate shtatezanise** gjendje (kur shtatzania nuk nderpritet) diagnoza e të ciles eshte

e dallueshme nga shtatzania, perkeqesohet nga shtatzania por nuk shkaktohet nga ajo

**Kujdesi parandalues** përfshin të gjitha masat para shfaqjes të sptomave të sëmundjes për të

parandaluar sëmundjen apo plagosjen; p.sh. vaksinimet dhe kontrollet e zakonshme mjeksore;

**Kujdesi psikiatrik** është kujdesi për një gjendje mendore që është diagnostikuar nga një

psikiater dhe që është e renditur në një sistem ndërkombtar klasifikimi gjendjesh të këtilla, si p.sh. Manuali DSM-IV apo Klasifikimi Ndërkombtar i Sëmundjeve ICD-10;

**Kujdesje të zakonshme shtatzanie** do të quhen të gjitha përkujdesjet e zakonshme për

shtatzaninë dhe lindjen duke përfshirë këtu kujdesin para lindjes dhe 40 ditë pas lindjes, shpenzimet e spitalit, të mjekut obsteter dhe të mamisë për një lindje normale;

**Kufiri i mbulimit** është vlera maksimale e shpenzimeve për çdo përfitim të përcaktuar në

veçanti në Listën përkatëse të Përfitimeve, që Siguruesi do të paguajë gjatë periudhës së sigurimit për çdo trajtim apo kujdes të mbuluar nga kjo policë, i cili si shpenzim i vecante apo total shpenzimesh nuk mund të kalojë limitin vjetor të përcaktuar në policë;

**Mjek** Çdo ushtrues i profesionit mjeksor që ka një diplomë të njohur nga shteti, apo

një diplomë të barazvlefshme ndërkombtare, për ushtrimin e profesionit mjekësor;

**Ofrues Shërbimesh Mjekësore** do të quhet një person fizik apo juridik i licencuar profesionalisht dhe që i ofron shërbime mjekësore pacientëve. Mjekët, spitalet, klinikat, farmacitë, infermieret, mamitë, terapistët fizikë, chiropractor, dhe laboratorët quhen ofrues shërbimesh mjekësore;

**Policëmbajtësi** është personi fizik apo juridik që lidh marrveshjen e sigurimit me Siguruesin;

**Periudha e Pritjes** do të quhet një periudhë kohe që nga data e fillimit të mbulimit në

sigurim, gjatë të cilës polica e sigurimit nuk mbulon shpenzimet mjekësore të kryera në këtë periudhë, përveç atyre shpenzimeve të përcaktuara ndryshe në këto Kushte të Përgjithshme.

**Periudha e Sigurimit** periudha e vlefshmerisë së kontratës së sigurimit, e cila përcaktohet

në Policën e sigurimit dhe nuk mund të jete më e gjatë se një vit;

**Pjesë e zbritshme** pjesa e parë e një shpenzimi të mbuluar që duhet të paguhet nga i

siguruari, më parë se SIGAL të paguajë pjesën e tij të shpenzimit

**Rrjeti Mjekësor Sigal** do të përfshijë spitalet, qendrat mjekësore, farmacitë, ambulancat,

mjekët apo specialistët e certifikuar që kanë një marrveshje me SIGAL dhe që janë zgjedhur nga SIGAL për të dhënë të Siguruarve shërbime mjekësore.

**Sëmundje** Përkeqësim i paqëllimshëm i gjendjes shëndetësore, e diagnostikuar nga një

mjek, që nuk është rrjedhojë e një aksidenti. Komplikacionet që zhvillohen gjatë shtatëzanisë ose lindjes konsiderohen sëmundje

**Shtatzani** Gjendja fizike e një gruaje nga ngjizja e fëmijës deri tek lindja së bashku me të

gjitha pasojat fizike që lidhen me të.

**Spital** do të quhet një person juridik i licencuar nga organet përkatëse të vendit ku ndodhet, për të shërbyer si qendër mjekësore apo kirurgjike; qëllimi i të cilës është kujdesi në ambjentet e saj të kujdeset për të sëmurët dhe të plagosurit; ku pacienti është nën kujdesin e vazhdueshëm të një mjeku dhe ku mbahen të dhënat mbi problemet shëndetësore të tij. SPA-të, Hidro Klinikat, institucionet që ofrojnë shërbime sanitare për personat e paaftë (sanitaria) Institutet e Rihabilitimit përfshirë institucionet për personat me aftësi të kufizuara, psikologët dhe sociologët dhe profesione të ngjashme me to, dhe Azilet për të Moshuarit nuk do të konsiderohen si spitale.

**Trajtim** Çdo kujdes i pranuar shkencërisht që synon të ripërtrijë apo ruajë shëndetin, që i

përmbahet këshillave mjekësore, dhe që njihet si kujdes mjekësor nga organet përkatëse të vendit ku jepet.

**Trajtim Dentar Emergjent** trajtim dentar që kryhet në mënyrë urgjente në një klinikë ose

kirurgji dentare për të lehtësuar dhimbjen ose për të rregulluar dëmtimet e shkaktuara nga një aksident. Trajtimi duhet të kryhet brenda 24 orësh nga fillimi i simptomave

**Trajtim në Shtëpi** do të quhet kujdesi që jepet në shtëpinë e të siguruarit nga një infermiere

menjëherë pas daljes nga spitali dhe që është këshilluar nga një mjek.

**Trajtim me shtrim në spital** Çdo qëndrim mbi 24 orë të njëpasnjëshme në një spital, si

pasojë e këshillës, dhe nën mbikëqyrjen dhe kujdesin e një mjeku.

**Transplant Organi** do të quhet procedura klinike e transplantimit të organeve/indeve të

mëposhtëme: palca e kockës, kornea e syrit, zemra, valvula e zemrës, mushkëria, veshka, mëlçia, inde muskulore/skeletike, pankreasit, paratiroidet. Shpenzimet për gjetjen dhe marrjen në zotërim të organeve nuk mbulohen nga kjo policë.

## B. SIGURIMI

### Neni 4 Përfitime

Përfitimet nga ky sigurim përcaktohen në policë si dhe në shtojcat e saj.

Kjo policë mbulon shpenzimet për trajtime të cilat njihet se kanë aftësi diagnostikuese, stabilizuese apo përmiruese dhe të cilat janë të nevojshme nga ana mjeksore.

Kjo policë mbulon shpenzime që janë të zakonshme dhe të arsyeshme për perkujdesjen sipas vendit ku jepet. Në rast se SIGAL gjykon që shpenzimet janë të tepruara, SIGAL ruan të drejtën të paguajë vetëm një shumë që e quan të zakonshme dhe të arsyeshme për trajtimin e dhënë.

**SIGAL ruan të drejtën të që të pezullojë apo të mos paguajë shpenzimet shpenzimet e plota ose të pjesshme në rast të:**

- a) Mospagimit të primit të sigurimit
- b) Mosrespektimit të këtyre Kushteve të Përgjithshme
- c) Dyshimit për mashtrim

### Neni 5 Persona të Siguruar

a) Person i Siguruar mund të jete çdo individ si edhe anëtar i familjes së tij, aplikimi për sigurim i të cilit është miratuar nga Siguruesi, të dhënat e të cilit janë renditur në policën origjinale të sigurimit dhe në shtojcat e saj, si dhe për të

cilin është paguar primi përkatës i sigurimit. Nuk do të pranohen për herë të parë në sigurim të gjithë ata persona që në momentin e aplikimit janë në moshën 65 vjeç apo që do ta arrijnë këtë moshë gjatë periudhës përkatëse të sigurimit për të cilën kërkojnë të sigurohen.

b) Mund të bëjnë pjesë në grup edhe antarët e familjes të të siguruarve për të cilët paguhet primi përkatës i sigurimit.

## **Neni 6 Territori i mbulimit në sigurim**

Sigurimi do të jetë i vlefshëm brenda kufijve të zonës gjeografike të përcaktuar në Policën e Sigurimit.

## **Neni 7 Perjashtime të mbulimit në sigurim**

Ngjarjet, aksidentet apo sëmundjet e mëposhtëme nuk mbulohen nga ky sigurim përveçse në rast marrëveshje me shkrim me SIGAL:

a) shpenzimet mjeksore që rrjedhin nga kushte paraekzistuese sipas përcaktimit “Gjendje Paraekzistuese Neni 3”

b) pasojat e sëmundjeve apo aksidenteve që rrjedhin nga një veprim i qëllimshëm i të siguruarit, si për shembull vetplagosja pavarësisht nga shëndeti mendor i të siguruarit, ose një përpjekje e dukshme e keqtrajtimit të vetvetes;

c) sëmundje ose aksidente gjatë kohës që i siguruari është në shërbim ushtarak, apo është antar vullnetar i forcave ushtarake gjatë luftës, sepse mbulimi i sigurimit pezullohet në këto kushte;

d) pasojat e plagëve apo lëndimeve që rrjedhin nga pjesmarrja aktive në gara me mjete motorike në tokë, apo në ujë, apo nga stërvitja në pistën e garave ose nga pjesmarrja aktive në gara sportive të një natyre të rrezikshme. Pasojat nga sporte të tjera jo-profesionale do të mbulohen;

e) kontrolli, si dhe/ose trajtimi i kërkuar si pasojë e pjesmarrjes në sporte profesionale, ose të rrezikshme;

f) sipas parashikimeve të Nenit 7g), plagët apo lëndimet e shkaktuara nga ushtrimi i aviacionit amator, aksidentet e fluturimit apo hedhjes nga mjete fluturuese me ose pa motor, si dhe kur fluturimi apo hedhja kryhet duke shkelur rregullat e përcaktuara nga organet përkatëse apo pa marrë lejen e organeve përkatëse dhe kur nuk është kryer sigurimi shtesë për rrezikun përkatës;

g) aksidentet e transportit ajror do të mbulohen vetëm nëse i siguruari ndodhet në një mjet fluturues me një certifikatë të vlefshme fluturimi dhe që drejtohet nga një pilot i aftë dhe i licencuar për llojin e avionit. I siguruari mund të jetë gjithashtu edhe drejtues i mjetit përsa kohë që është i licencuar për mjetin përkatës dhe i aftë për ta drejtuar;

h) pasojat e trazirave apo kryengritjeve nëse duke marrë pjesë në to, i siguruari ka thyer ligjet në fuqi. Po kështu nuk do të mbulohen edhe pasojat e zënkave përveçse në rast se i siguruari ka vepruar për tu vetmbrojtur;



- i) kurat e rinisë apo bukurisë nuk do të mbulohen me përjashtim të kirurgjisë plastike nëse është e nevojshme si pasojë e një rreziku të mbuluar apo si pasojë e një aksidenti apo sëmundjeje të ndodhur pasi i siguruari u përfshi në kontratën e sigurimit;
- j) sëmundje apo aksidente që rrjedhin drejtpërdrejt nga krime apo veprimtari të kundraligjshme të kryera në mënyrë të vetëdijshme;
- k) sëmundje apo aksidente të shkaktuara nga shërbimi në ushtri jashtë vendit;
- l) pasojat e ngjarjeve gjatë një periudhe lufte, përveçse nëse ndodhin brenda 30 ditëve nga fillimi i veprimeve luftarake në vendin ku po qëndron për një kohë të shkurtër i siguruari dhe i siguruari është zënë në befasi nga këto ngjarje;
- m) dëmtime të shëndetit si pasojë e rrezatimit jonik si dhe rreziqeve të energjisë bërthamore në rast aksidentesh të mëdha. Megjithatë, pasojat e radioterapisë të këshilluar nga mjeku do të mbulohen;
- n) kontracepsioni për meshkuj apo femra, sterilizimi dhe kujdesi për probleme seksuale, kthim mbrapsht i sterilizimit, hetimi dhe kujdesi për infertilitetin, operacione për ndryshimin e seksit;
- o) sëmundjet veneriane ose AIDS dhe të gjitha sëmundjet e shkakturara nga virusi HIV dhe / ose që kanë lidhje me të;
- p) te gjithë trajtimet të marra me indikacion të drejtpërdrejtë ruajtjen, trajtimin apo permiresimin e shëndetit të fetusit
- q) përkujdesi ndaj alkoholizmit, varësisë ndaj drogave, lëndëve të tjera që shkaktojnë varësi dhe çdo pasojë e drejtpërdrejtë ose jo e drejtpërdrejtë e tyre;
- r) lentet, skeletet dhe xhamat optikë dhe kirurgjinë radiale keratomike në rast miopie, astigmatism, hipermetropi, apo presbyopi;
- s) kontrolle të zakonshme dentare dhe protezat dentare;
- t) shpenzimet për gjetjen dhe marrjen në dorëzim të organeve për transplant;
- u) shpenzimet për problemet e zhvillimit mendor dhe fizik;
- v) trajtimi i obezitetit apo peshës së tepërt;
- x) dializa dhe mosfunksionimi i veshkave.
- y) dhimbjet e lindjes që nuk rezultojnë në lindje të femijes, gjakrrjedhje të rastesishme, pushim të këshilluar nga mjeku gjatë shtatzanisë, turbullira mengjesore, turbullira dhe vjellje të theksuara (hypermesis, gravidarum), preclampsia dhe gjendje të tjera të lidhura me një shtatzani të vështirë por që nuk percaktohen si komplikime shtatzanie; shtatzani ektopike të ciles i jepet fund dhe ndërprerje spontane, të shtatzanisë që ndodh gjatë periudhës në të cilën lindja nuk është e mundur.

## **Neni 8 Mbulimi nga palë të treta**

- a. Kur të kërkohet pagesa e shpenzimeve mjeksore, apo rimbursimi i pagesës, Sigal duhet të njoftohet nëse i siguruari mbulohet nga një policë tjetër sigurimi, apo plan sigurimi shëndeti.  
Në këto raste, SIGAL do të bashkërendojë pagesën dhe nuk do të jetë përgjegjës

për më shumë se pjesën që i takon proporcionalisht.

b. Nëse kërkesa për rimbursim, apo pagesë të shpenzimeve mbulohet plotësisht, apo pjesërisht nga një program i financuar nga një organ qeveritar, atëherë SIGAL nuk do të jetë përgjegjës për pjesën e mbuluar.

c. Policëmbajtësi dhe i siguruari zotohen të bashkëpunojnë me SIGAL dhe ta lajmërojnë menjëherë mbi çdo kërkesë apo të drejtë veprimi ndaj palëve të treta. Gjithashtu, policëmbajtësi dhe çdo i siguar do ta njoftojnë SIGAL plotësisht dhe do të ndërmarrin çdo hap të arsyeshëm ndaj palëve të tjera për të kërkuar dëmshpërbim dhe për të mbrojtur interesat e SIGAL

d. Në çdo rast, SIGAL do të ketë të drejta të plota të subrogimit.

### C. SHPENZIMET

#### **Neni 9 Shpenzime të mbuluara në sigurim/ Lista e Përfitimeve**

SIGAL në përputhje me përcaktimet e listës së Përfitimeve të rënë dakord midis palëve, zonës së mbulimit, kufijve të mbulimit dhe kushteve këtu do të paguajë shpenzimet për përfitimet që synojnë të diagnostikojnë dhe të kurojnë sëmundje, aksidentet dhe pasojat e tyre.

SIGAL nuk do të paguajë / rimbursojë asnjë shpenzim që nuk është i listuar/përcaktuar në listën e Përfitimeve dhe shpenzimet e kryera brenda periudhës së pritjes të përcaktuar në këto kushte.

Shpenzimet konsiderohen të mbuluara në rast se janë të listuara në listën e përfitimeve:

a) Shpenzimet mjekësore të kryera gjatë periudhës së Shtrimit në klinikë apo spital. Zërat e këtyre shpenzimeve detajohen në listën e përfitimeve dhe përbëhen nga shpenzimet e akomodimit në një qendër mjekësore private, të kujdesit intensiv, për marrjen me qera të pajisjeve mjekësore, shpenzimet për mjekun apo kirurgun e autorizuar dhe të aftë të japë kujdes mjekësor ;

b) Shpenzimet mjekësore Pa Shtrim në spital të cilat përbëhen nga kontrole mjekësore nga mjekë të përgjithshëm apo specialistë, teste dhe analiza të ndryshme laboratorike dhe radiologjike diagnostikuese.

c) Shpenzimet e rehabilitimit të ndërmarra, apo të këshilluara nga një doktor;

d) Shpenzimet e ndryshme të transportit, riatdhesimit apo evakuimit me ambulance rrugore apo ajrore, kur janë të nevojshme nga ana mjekësore dhe sipas kufijve të mbulimit të përcaktuara në listën e përfitimeve.

e) Shpenzimet e kryera për blerjen apo marrjen me qira të protezave, dhe aparateve të nevojshme ortopedike kur këshillohen nga mjeku si pasojë e një ngjarjeje të mbuluar nga ky sigurim. Gjithashtu, në rastin e aksidenteve, sigurimi mbulon shpenzimet për riparimin apo zëvendësimin e objekteve të sipërpërmendura (mbulohet vlera e blerjes të reja) nëse janë dëmtuar apo shkatërruar gjatë një ngjarjeje të mbuluar që përfiton vetë nga një trajtim mjekësor (brenda kufijve të përcaktuar të mbulimit).



f) Shpenzimet rutinë për kujdesin gjatë shtatzanisë apo komplikime të saj, kimioterapi, radioterapi, shpenzime dentare, optike, dhe shpenzime të tjera të përcaktuara në listën e përfitimeve sipas kufijve të mbulimit.

g) Shpenzimet për medikamente, me ose pa shtrim në spital, të marra në përputhje me rekomandimin e lëshuar nga një mjek i licencuar, i cili duhet të përmbajë edhe diagnozën e sëmundjes që po trajtohet. Do të përfshihen këtu edhe pajisjet mjeksore të rekomanduara nga mjeku për trajtimin e rastit si proteza të jashtme, kollare, rrjeta ortopedike e të ngjashme me to por jo aparatat matese si aparat tensioni etj. Nuk përfshihen në shpenzime për medikamente, medikamentet e kimioterapise.

Shpenzimet e panevojshme nga ana mjeksore (për shembull shpenzimet për telefon privat) nuk do të mbulohen.

#### **Neni 10 Pjesa e zbritshme dhe kufijtë e mbulimit**

Pjesa e zbritshme vjetore e rënë dakort midis palëve në këtë kontratë dhe e përcaktuar në policë do të zbritet nga përfitimet e sigurimit për çdo të siguruar. Kjo pjesë e zbritshme zbritet nga kërkesa e pare për rimbursim të shpenzimeve mjeksore në vitin përkatës kalendarik, edhe nëse kërkesa paraqitet vitin pasues. Kufijtë e mbulimit përcaktohen në Listën e Përfitimeve.

#### **Neni 11 Pagesa e primit**

Primi si dhe/ose këstet janë të pagueshëm brenda datës së përcaktuar në policë. Nëse primi nuk është paguar deri në datën e përcaktuar, atëherë kjo policë do të pezullohet. Pagesa e primit duhet të bëhet nëpërmjet një transferte bankare në llogarinë e përcaktuar nga SIGAL.

#### **Neni 12 Periudha e lejuar e vonesës**

SIGAL lejon një periudhë vonese në pagesën e primit prej 14 ditësh që nga data kur primi duhet të ishte paguar. Kjo periudhë nuk zbatohet në pagesën e primit të parë apo këstit të parë të primit. Gjatë periudhës së lejuar të vonesës policia qëndron në fuqi. Nëse primi nuk paguhet deri në fund të kësaj periudhe vonese, atëherë policia përfundon dhe data e fundit të mbulimit është data kur primi duhej të ishte paguar.

Pas përfundimit:

- Polica s'ka më vlerë, dhe
- Mbulimi i përfituar nga policia përfundon.

#### **Neni 13 Modifikimi i primit**

SIGAL do të ketë të drejtë të ndryshojë primin në fillim të një viti të ri sigurimi. Nëse primi ndryshohet, SIGAL do të vërë në dijeni policëmbajtësin për kushtet e reja brenda jo më pak se 30 ditëve para përfundimit të vitit të sigurimit. Policëmbajtësi do të ketë të drejtë të përfundojë kontratën në fund të vitit të sigurimit në fjalë. Që ky përfundim të jetë i vlefshëm, SIGAL duhet të lajmërohet para ditës të fundit të vitit të sigurimit, në të kundërt SIGAL do të ketë të drejtë të konsiderojë se policëmbajtësi është dakort me ndryshimet e kontratës.

#### D. KËRKESA PËR DËMSHPËRBLIM

##### **Neni 14 Autorizimi paraprak**

**Për përfitimet e mëposhtëme duhet të merret autorizim paraprak nga SIGAL:**

- Trajtim me shtrim në spital
- Kontrollë skan magnetik MRI
- Kirurgji pa shtrim në spital
- Trajtim në shtëpi ( infermier)
- Evakuim Mjekësor / Riatdhesim Emergjent
- Transporti për trajtim jashtë Shqipërisë
- Kthimi i trupit të pacientit në Shqipëri

Autorizimi paraprak duhet të kërkohet me postë, fax ose postë elektronike dhe duhet të kete të bashkengjitur të gjitha dokumentat mbështetës përfshirë këtu formën e autorizimit paraprak, raportin mjekësor dhe një vlerësim paraprak të shpenzimeve mjekësore.

SIGAL, në se kërkesa për autorizim nuk shoqërohet me dokumenta mjekësore justifikuese përkatëse, kërkon plotësim të dokumentacionit të paraqitur jo më vonë se 2 (dy) ditë pune nga marrja e kërkeses.

SIGAL miraton ose jo marrjen e shërbimit për të cilin kërkohet autorizimi paraprak, të paktën 24 (njëzet e katër) orë përpara datës së planifikuar për këtë shërbim.

Nëse nuk është marre autorizimi paraprak, atëherë SIGAL ruan të drejtën të paguajë vetëm 70% të shumës së pretenduar për demshperblim nëse trajtimi/shërbimi mjekësor mbulohet nga policia dhe shuma e shpenzimit është e arsyeshme dhe e zakonshme për trajtimin apo procedurën mjekësore të kryer.

Në rast urgjence mjekësore, kur kujdesi duhet të jepet në mënyrë të menjëhershme, SIGAL duhet të njoftohet brenda 24 orëve për shpenzimet që përfitojnë mbulim.

##### **Neni 15 Njoftimi i rastit të sigurimit/procedura e trajtimit të demit**

Të gjitha kërkesat për demshperblim duhet të paraqiten duke përdorur

formularë të miratuar nga SIGAL. Formularët duhet të plotësohen dhe të nënshkruhen nga i siguruari, duhet të shoqërohen me faturat/recetat origjinale të detajuara të shërbimit/eve mjekësor të përfituar si dhe duhet të shoqërohen nga çdo dokument mbështetës që kërkon SIGAL. Fotokopjet nuk do të pranohen si dokumente te vlefshme. Të gjitha shpenzimet e nevojshme për keto dokumenta do të mbulohen nga i Siguruari.

Kërkesat për demshperblim për fëmijët nën 18 vjeç duhet të paraqiten dhe nënshkruhen nga një prind apo kujdestar.

I Siguruari/kërkuesi i dëmshpërblimit mban përgjegjësi për saktësinë e kërkesës për demshperblim të paraqitur. Gjithashtu i Siguruari/kërkuesi duhet, me aq sa mundet, të vërtetojë që faturat i përkasin trajtimit të dhënë.

I Siguruari/kërkuesi duhet të ndihmojë SIGAL, ose shoqërinë e asistences së zgjedhur nga SIGAL që të marrë të dhënat e nevojshme për shqyrtimin e kërkesës për demshperblim.

I siguruari zotohet të bëjë gjithshka të mundur që do të ndihmojë në përcaktimin e natyrës dhe shkakun e një sëmundjeje apo pasojat e një aksidenti. Nëse i kërkohet, ai/ajo duhet të pranojë një kontroll mjekësor të kryer nga një mjek i zgjedhur nga SIGAL si dhe duhet të pranojë të shtrohet në spital nëse përmirsimi shëndetsor varet nga kjo gjë.

I Siguruari duhet të kontaktojë një mjek brenda një periudhe kohë të arsyeshme pas një aksidenti apo shfaqjes së një sëmundjeje.

SIGAL ruan të drejtën të shqyrtojë të dhënat mjekësore dhe të lidhet drejtpërdrejtë me ofruesit e shërbimeve mjekësore, mjekët e familjes, mjekët që kane dhene trajtimin mjekësor, terapistët dhe spitalet.

Vlera e dëmshpërblimit paguhet në monedhë në të cilën është faturuar shërbimi mjekësor i marrë, përjashtuar rastet kur bihet dakord ndryshe midis palëve.

#### **A. Shërbime mjekësore nga Rrjeti Mjekësor Sigal me Garanci Pagese**

A1. Me autorizim paraprak: Duke respektuar parashikimet e Nenit 14, i Siguruari duhet të kontaktojë një antar të Rrjetit Mjekësor Sigal ose SIGAL ose shoqërinë e asistences të përcaktuar nga SIGAL, për të marrë shërbimin e nevojshëm shëndetsor.

Nëse kërkohet autorizimi paraprak, atëherë bazuar në të dhënat e derguara nga antari i Rrjetit Mjekësor Sigal, nga i Siguruari ose nga Shoqëria e asistences, SIGAL do të vendosë nëse i Siguruari ka të drejtë të përfitojë shërbimin mjekësor dhe do të njoftojë për këtë vendim antarin e Rrjetit Mjekësor Sigal dhe të Siguaruarin.

Në rast vendimi pozitiv, i Siguruari do të marrë shërbimin e nevojshëm shëndetsor në përputhje me kushtet e mbulimit.

SIGAL, në mënyrë që të lëshojë Garancinë e Pageses, duhet t'i jetë bërë me dije vlera paraprake e shpenzimit.

SIGAL, do të përcaktojë në Garancinë e Pageses shumën për tu paguar duke marrë parasysh **edhe**:

- Kufijtë e mbulimit,

- Pjesën e zbritshme, bashkesigurimin,
- Shpenzimet e pambuluara (shërbime të pambuluara, kushte paraekzistuese dhe shpenzime të panevojshme nga ana mjeksore).

A2. Pa autorizim paraprak: Kur i siguruari ka nevojë të marrë një shërbim mjeksor për të cilin nuk nevojitet autorizimi paraprak atëherë ai/ajo duhet të njoftojë antarin e Rrjetit Mjeksor Sigal dhe SIGAL të paktën 24 orë përpara datës së planifikuar. Antari i Rrjetit Mjeksor Sigal duhet të marrë konfirmim me shkrim nga SIGAL që shërbimi mjeksor mbulohet nga policia e sigurimit. Antari i Rrjetit Mjeksor Sigal do të faturojë të Siguararit vetëm atë pjesë të shpenzimeve që duhet të paguhet nga ai sipas përcaktimit të SIGAL.

### **B. Shërbime mjeksore nga Rrjeti Mjeksor Sigal pa Garanci Paguese**

Në rast se, i siguruari ka paguar vetë institucionin mjeksor, pjesë e Rrjetit mjeksor SIGAL për shërbimin mjeksor të marrë, i Siguarari rezervon të drejtën të paraqesë kërkesë për rimbursim shpenzimesh mjeksore në përputhje me parashikimet **ne këto kushte**.

### **C. Shërbime mjeksore nga ofrues shërbimesh që nuk janë pjesë e rrjetit mjeksor SIGAL**

SIGAL nuk do të kryejë pagesa të drejtpërdrejta tek ofruesit e shërbimeve mjeksore që nuk janë pjesë e rrjetit mjeksor Sigal por, duke respektuar kufijtë dhe kategoritë e Listës së Përfitimeve, do të rimbursojë shpenzimet e arsyeshme dhe të zakonshme për shërbimin e nevojshëm që i është dhënë të siguararit, deri në 85% të kufirit përkatës për shërbimin në fjalë sipas Listës së Përfitimeve. Pavarisht pikave të Nenit 14, çdo kërkesë për dëmshpërblim duhet të njoftohet SIGAL menjëherë dhe jo më vonë se 30 ditë pasi rrethanat e kërkesës i janë bërë të ditura të siguararit.

Çdo shumë e paguar nga SIGAL dhe e pranuar pa të drejtë nga i siguruari duhet të rikthehet menjehere SIGAL.

## **Neni 16 Detyrimi për informim**

I Siguarari merr persiper ti paraqese SIGAL të gjitha të dhënat që janë të nevojshme në vlerësimin e kërkesës për dëmshpërblim. SIGAL do të ketë të drejtë të kërkojë të dhëna nga mjekët që merren aktualisht ose që janë marrë me trajtimin e gjendjes shëndetsore të pacientit, nëse këto të dhëna shërbejnë për të përcaktuar të drejtën e të siguararit për përfitime. SIGAL do të ketë të drejtë të kërkojë çertifikata mjeksore dhe dokumente të tjera, si edhe të organizojë kontrollin mjeksor të të siguararit nga një ose më shumë mjekë të zgjedhur nga SIGAL.

Policëmbajtësi do të vërë në dijeni Siguruesin për çdo ndryshim në listen e personave të siguar, shtesat apo paksimet perkatëse dhe të dhënat respektive për çdo ndryshim.

## **Neni 17 Fshehja e informacionit**

Nëse i siguruari nuk permbush detyrimin për të informuar, ai/ajo do të humbasë të drejtën për të përfituar deri në momentin kur ai/ajo rifillon ta respektojë këtë detyrim.

SIGAL do të përcaktojë një periudhë shtesë prej 14 ditësh, gjatë të cilave i siguruari duhet të përmbushë detyrimet e tij/saj. Pas përfundimit të këtij afati, të gjitha pagesat e përfitimeve do të ndërpriten.

## **Neni 18 Mesazhe dhe adresa**

Në rast se paraqitet një kërkesë për dëmshpërblim, ose në rast se SIGAL njoftohet nga një prej antarëve të Rrjetit Mjekësor Sigal për një trajtim, atëherë SIGAL do të njoftojë me shkrim të siguarin për pjesën e pagueshme nga i siguruari si edhe për pjesën që mbulohet nga SIGAL, sipas përcaktimit të SIGAL. Që të jenë të vlefshme, çdo mesazh apo dërgim informacioni nga policëmbajtësi ose i siguruari, duhet të drejtohet drejtpërdrejtë Zyrave Qendrore të SIGAL në Tiranë.

SIGAL do të adresojë çdo mesazh apo informacion në adresën më të fundit të njoftuar nga policëmbajtësi ose i siguruari.

## **E. DATA E FILLIMIT, KOHËZGJATJA DHE PËRFUNDIMI**

### **Neni 19 Kohëzgjatja dhe përfundimi**

a) Kontrata do të jetë e vlefshme sapo SIGAL ti ketë dorëzuar policën Policëmbajtësit, apo të ketë pranuar kërkesën për sigurim, por gjithsesi data e hyrjes në fuqi do të jetë data e rënë dakort mes palëve dhe e përcaktuar si date fillimi në policën e sigurimit.

b) Për të gjithë individët që sigurohen për herë të parë si dhe për të gjitha planet e reja të sigurimit do të zbatohet një periudhë pritjeje prej 45 ditësh, e cila nuk përfshin shtatëzaninë dhe trajtimin psikiatrik. Megjithatë, gjatë kësaj periudhe do të mbulohen shpenzimet që lindin nga trajtime të nevojshme si pasojë e shkaqeve urgjente apo aksidenteve.

Periudha e pritjes që aplikohet për shtatzani normale dhe/ apo komplikime të saj është 10 muaj;

Përiudha e pritjes që aplikohet për trajtimin psikiatrik është 24 muaj duke filluar që nga data e marrjes në sigurim për herë të parë.

Periudha e pritjes mund të mos zbatohet nëse, me miratimin e Siguruesit policëmbajtësi transferohet menjëherë nga një kontratë e njëjtë sigurimi në grup me një shoqëri tjetër sigurimi të shëndetit.

c) Kontrata e sigurimit do të rinovohet vetvetiu çdo vit përveçse nëse përfundohet nga njëra prej palëve tre muaj para datës të përfundimit.

d) Pas çdo rasti sigurimi për të cilin kryhet një rimbursim, SIGAL do të ketë të drejtë të përfundojë mbulimin e të siguruarit, ose nëse e gjykon të nevojshëm, të të gjithë grupit pas pagesës së dëmshpërblimit përkatës, ndërsa policëmbajtësi do të ketë të drejtë të përfundojë kontratën brenda 14 ditëve që nga marrja e dëmshpërblimit.

Nëse kontrata përfundohet nga SIGAL, atëherë përgjegjësia e SIGAL përfundon në fund të vitit të sigurimit në fjalë.

Nëse policëmbajtësi përfundon kontratën, atëherë përgjegjësia e SIGAL përfundon me marrjen e njoftimit për përfundimin.

## **Neni 20 Mbulimi në sigurim**

SIGAL do të vendosë nëse një aplikues do të pranohet të sigurohet sipas mbulimit të plotë, të pjesshëm apo nuk do ti ofrohet mbulim. Përgjithsisht ky vendim do të merret mbi bazën e dokumentave që ka SIGAL, megjithatë para marrjes së vendimit SIGAL do të ketë gjithashtu të drejtë të kërkojë informacione të mëtejshme nga policëmbajtësi, apo kontrole mjeksore të paguara nga SIGAL, nëse SIGAL e quan të nevojshme për disa kandidatë. Kandidati merr persiper tu përgjigjet të gjitha pyetjeve saktësisht dhe në mënyrë të drejtë, si dhe të mos fshehë asnjë fakt mbi shëndetin e tij që mund të ndikojë vendimin e SIGAL.

## **Neni 21 Përfundimi i mbulimit në sigurim**

Mbulimi përfundon:

- a) kur i siguruari nuk përcaktohet më si një person i siguar nga policëmbajtësi, sipas përcaktimeve në Nenin 5;
- b) kur kontrata e sigurimit përfundohet apo pezullohet si pasojë e mospagimit të primit apo kesteve të tij.

## **Neni 22 Minimizimi i shpenzimeve**

Në rast ndodhje të rastit të sigurimit, i siguruari duhet të bëjë gjithshka të mundur brenda fuqive të tij/saj për të kufizuar nivelin e shpenzimeve.

F. TË NDRYSHME

## **Neni 23 Sekret i mjeksor**

I siguruari cliron nga detyrimi i sekretit profesional të gjithë mjekët me të cilët ai/ajo është këshilluar para apo gjatë periudhës së sigurimit, për të mundësuar dhënien e informacioneve SIGAL dhe mjekëve të caktuar nga SIGAL.

SIGAL zotohet ta trajtojë në mënyrë konfidenciale të gjithë informacionin e dhënë, duke përfshirë këtu rezultatet e kontroleve dhe analizave që mund ti bëhen të ditur.



## **Neni 24 Kalimi (cedimi) i të drejtave**

I siguruari i kalon (cedon) SIGAL të gjitha të drejtat deri në shumën e përgjithshme të përfitimeve të paguara në favor të tij/saj.

I siguruari është i detyruar të konfirmojë me shkrim, nëse kërkohet, kalimin e të drejtave në favor të SIGAL, në të kundërt sigurimi do të përfundojë.

## **Neni 25 Shkelja e detyrimeve kontraktuale**

SIGAL do të ketë të drejtë të verifikojë të dhënat e paraqitura nga i siguruari, i cili për këtë qëllim, duhet të lejojë dhenien e informacioneve përcaktuese në vlerën e primit. Nëse deklaratat e të siguarit do të jenë të pasakta në ato pika që përcaktojnë primin, SIGAL do të dërgojë të siguarit një kërkesë për të saktësuar të dhënat e gabuara, kosto e së cilës do të paguhet nga i siguarari. Nëse kërkesa nuk do të respektohet pas përfundimit të një periudhe 30 ditore që nga postimi i saj, SIGAL do të jetë i detyruar nga detyrimet kontraktuale. Nëse të dhënat saktësohen, SIGAL do të komunikojë të siguarit një prim përfundimtar të llogaritur në bazë të të dhënave të ndryshuara, të pagueshëm në mënyrë retroaktive dhe brenda 30 ditëve.

Nëse i siguruari shkel një nga detyrimet kontraktuale të tij/saj, SIGAL do të çlirohet nga çdo përgjegjësi, përveçse nëse ka prova që shkelja ishte e paqëllimshme, ose që nuk ndikoi sadopak mbi madhësinë e dëmit, ose mbi të drejtat dhe detyrimet e SIGAL. Në rast abuzimi, mashtrimi ose përpjekje për abuzim apo mashtrim dhe nëse SIGAL mund të paraqesë prova, atëherë i siguruari mund të përjashtohet nga mbulimi në sigurim në mënyrë të menjëhershme.

## **Neni 26 Përfundimi i sigurimit në grup**

Kur një i siguar del nga një kontratë sigurimi në grup sepse ai/ajo nuk i përket më grupit të personave të përcaktuar në mënyrë kontraktuale si të siguar, ose sepse kontrata përfundon, ai/ajo do të ketë të drejtë të marrë pjesën në sigurimin individual shëndetsor të ofruar nga SIGAL.

SIGAL ruan të drejtën të informojë të siguarin me shkrim për mundësinë e pjesëmarrjes në sigurimin individual shëndetsor.

## **Neni 27 Juridiksioni**

Kjo policë dhe shtesat e saj i nënshtrohen legjislacionit të Republikës së Shqipërisë.