

Na osnovu člana 74 stav 2 tačka 7 i člana 76 stav 1 tačka 3 Zakona o zdravstvenom osiguranju („Sl. list Crne Gore“ br. 06/16, 02/17, 22/17 i 13/18), čl. 13 stav 1 alineja 1 Pravilnika o kriterijumima za utvrđivanje cijena i načinu plaćanja zdravstvenih usluga („Sl. list CG“ br 42/18) i člana 9 stav 2 tačka 9 Statuta Fonda za zdravstveno osiguranje („Sl. list RCG“ broj 31/17), Upravni odbor Fonda za zdravstveno osiguranje je na sjednici od 20.09.2019. donio

## Odluku

o

### izmjeni Cjenovnika zdravstvenih usluga na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite

#### Član 1

U Cjenovniku zdravstvenih usluga na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite broj 01-4396 od 29.07.2015. godine, Odluci o izmjeni i dopuni Cjenovnika zdravstvenih usluga na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite broj 01-9153 od 26.12.2016. godine i Odluci o dopuni Cjenovnika zdravstvenih usluga na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite broj 01-1696 od 22.03.2017. godine, u članu 6, cijene zdravstvenih usluga označene sa šiframa D07001- D07009 i šifrom D07011, mijenjaju se i glase:

Šifra	Naziv usluge	Cijena *
<b>Operacija prednjeg segmenta oka (bez katarakte)</b>		
D07001	Ultra B2	336,00
D07002	Sekundarna implantacija IOL	567,00
D07003	Keratoplastika	2.142,00
D07004	INTACS - intraokularni prsten	728,00
<b>Operacija zadnjeg segmenta oka</b>		
D07005	Vadenje plombe sa plastikom konjunktive	238,00
D07006	Evakuacija silikonskog ulja	498,00
D07007	Zamjena silikonskog ulja	672,00
D07008	Operacija ablacije mrežnjače	1.125,00
D07009	Vitrektomija	1.355,00
D07011	Vitrektomija sa kataraktom	1.610,00

\*Cijena obuhvata ukupne troškove jednog operativnog zahvata.

#### Član 2

Ova Odluka stupa na snagu 01.10.2019. godine i biće objavljena na oglasnoj tabli Fonda za zdravstveno osiguranje i na web sajtu Fonda: [www.fzocg.me](http://www.fzocg.me).

FOND ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE  
UPRAVNI ODBOR

Broj: 01-6104

Podgorica, 20.09. 2019. godine

Predsjednik,

Veselin Bilatović



## OBRAZLOŽENJE

Cjenovnikom zdravstvenih usluga na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite broj 01-4396 od 29.07.2015. godine, utvrđene su cijene usluga iz Uredbe o obimu prava i standardima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite („Sl.list CG“ br 18/13).

Navedeni Cjenovnik je odlukama broj 01-9153 od 26.12.2016. godine i broj 01-1696 od 22.03.2017. godine, dopunjen zdravstvenim uslugama bolničke zdravstvene zaštite iz oblasti oftalmologije koje nijesu sadržane u Uredbi i nijesu se pružale u javnim zdravstvenim ustanovama odnosno ustanovama iz Zdravstvene mreže, već su osigurana lica iste ostvarivala u zdravstvenim ustanovama van Zdravstvene mreže, shodno zaključenim ugovorima.

Cijene ovih usluga utvrđene su na osnovu cijena usluga zdravstvenih ustanova van Crne Gore sa kojima Fond ima zaključen ugovor (KC Srbije, SB Miloš Klinika, KBC Zvezdara) i po kojima su naši osiguranici liječeni u Srbiji i iskazane su jednim iznosom tj. obuhvataju ukupne troškove jednog operativnog zahvata (troškove hrane i nemedicinskog dijela bolesničkog dana, sestrinske njege, usluge operacije, intervencije i procedure, dijagnostičke pretrage, utrošak lijekova i drugog medicinskog potrošnog materijala).

Obzirom da su cijene utvrđene krajem 2016. godine, odnosno početkom 2017. godine, u cilju smanjenja troškova poslovanja, izvršeno je ponovno upoređivanje važećih cijena sa cijenama u zdravstvenim ustanovama država iz okruženja, prije svega sa cijenama iz ugovornih zdravstvenih ustanova Srbije, sa cijenama iz zdravstvenih ustanova Republike Srpske, Hrvatske i Slovenije koje se primjenjuju za osiguranike obaveznog zdravstvenog osiguranje, tako da nijesu komercijalne cijene.

**Na osnovu upoređivanja cijena, utvrđene su nove cijene koje su niže od važećih cijena za 10% do najviše 24%, zavisno od vrste usluge.**

Kako po ovim cijenama zdravstvene usluge fakturišu privatne zdravstvene ustanove van Zdravstvene mreže, sa kojima Fond ima zaključen ugovor o pružanju bolničkih zdravstvenih usluga iz oblasti oftalmologije, iz razloga što za ove zdravstvene ustanove još uvijek nijesu stvorene pretpostavke za fakturisanje ovih usluga po DRG, to je dovelo do različitih cijena ovih usluga ukoliko se obračunavaju po DRG, koji model utvrđivanja cijena usluga primjenjuju zdravstvene ustanove iz Zdravstvene mreže.

Naime, Pravilnikom o kriterijumima za utvrđivanje cijena i načinu plaćanja zdravstvenih usluga („Sl.list CG“ br 42/18), koji je donio Fond za zdravstveno osiguranje, definisano je da se plaćanje zdravstvenih usluga akutnog bolničkog liječenja vrši po dijagnostički srodnim grupama. Dijagnostički srodne grupe (DRG) predstavljaju metod klasifikacije bolnički liječenih pacijenata u grupe koje imaju slične kliničke specifičnosti i zahtevaju sličnu potrošnju bolničkih resursa. Shodno članu 5 Cjenovnika zdravstvenih usluga akutnog bolničkog liječenja po dijagnostički srodnim grupama (DRG) br. 01-9124 od 25.12.2018. godine, definisano je da ovaj cjenovnik primjenjuju u cjelosti zdravstvene ustanove iz Zdravstvene mreže.

Međutim, kako bi se izbjegle, odnosno svele na opravdani nivo, razlike u cijenama za pojedine usluge oftalmologije, po cjenama DRG i cjenama za usluge sekundarnog i

tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite koji važi za ostale ugovorne ustanove za koje se ne primjenjuje DRG model, to se predlaže da se cijene za usluge: operacija sa ablacijom mrežnjače, vitrektomija i vitrektomija sa kataraktom, iz ovog cjenovnika, primjenjuju ne samo u ugovornim zdravstvenim ustanovama koje ne primjenjuju DRG cijene, već i u zdravstvenim ustanovama iz Zdravstvene mreže (KCCG, SB Codra i opšte bolnice).