

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  
akutnog bolničkog liječenja po dijagnostički srodnim grupama (DRG)

### Član 1

U Cjenovniku zdravstvenih usluga akutnog bolničkog liječenja po dijagnostički srodnim grupama (DRG) broj 01-9124 od 25.12.2018. godine, u članu 5 stav 2, mijenja se i glasi:

„Za zdravstvene ustanove iz stava 1 ovog člana, za usluge akutnog bolničkog liječenja, prestaje da važi Cjenovnik zdravstvenih usluga na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite broj 01-4396 od 29.07.2015. godine, Odluka o izmjeni i dopuni Cjenovnika zdravstvenih usluga na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite broj 01-9153 od 26.12.2016. godine, Odluka o dopuni Cjenovnika zdravstvenih usluga na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite broj 01-1696 od 22.03.2017. godine i Odluka o izmjeni Cjenovnika zdravstvenih usluga na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite broj 01-6104 od 20.09.2019. godine, izuzev za usluge pod šiframa D07008, D07009 i D07011.“

### 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,



*Dr. Veselin Bulatović*

## OBRAZLOŽENJE

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 navedenom Pravilniku, donijet je Cjenovnik zdravstvenih usluga akutnog bolničkog liječenja po dijagnostički srodnim grupama (DRG), broj 01-9124 od 25.12.2018.godine, kojim su utvrđene cijene zdravstvenih usluga po DRG koje osiguranici Fonda ostvaruju na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja. Shodno članu 5 Cjenovnika, definisano je da ovaj cjenovnik primjenjuju u cjelosti zdravstvene ustanove iz Zdravstvene mreže.

Za usluge sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite, za koje se ne primjenjuje Cjenovnik po DRG, u primjeni je Cjenovnik zdravstvenih usluga na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite broj 01-4396 od 29.07.2015. godine, kojim su utvrđene 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).

S obzirom da su oftalmološke usluge bolničke zdravstvene zaštite: operacija ablacije mrežnjače, vitrektomija i vitrektomija sa kataraktom, za osiguranike Fonda, pružale jedino privatne zdravstvene ustanove sa kojima je Fond zaključio ugovor da se osiguranici ne bi upućivali na liječenja van Crne Gore, to su donijete izmjene i dopune Cjenovnika zdravstvenih usluga na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite broj 01-4396 od 29.07.2015. godine (Odluka o izmjeni i dopuni Cjenovnika zdravstvenih usluga na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite broj 01-9153 od 26.12.2016. godine, Odluka o dopuni Cjenovnika zdravstvenih usluga na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite broj 01-1696 od 22.03.2017. godine i najnovija Odluka o izmjeni Cjenovnika zdravstvenih usluga na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite broj 01-1696 od 22.09.2019. godine koja je u predlogu sjednice Upravnog odbora).

Imajući u vidu da po ovim cijenama privatne zdravstvene ustanove van Zdravstvene mreže, fakturišu usluge: operacija ablacije mrežnjače, vitrektomija i vitrektomija sa kataraktom, iz razloga što za ove zdravstvene ustanove još uvijek nijesu stvorene pretpostavke za fakturisanje po DRG, to je dovelo do različitih cijena navedenih usluga ukoliko se obračunavaju po DRG.

Kako bi se izbjegle, odnosno svele na opravdani nivo, razlike u cijenama za pojedine usluge oftalmologije, po cijenama DRG i cijenama 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 za zdravstvene ustanove iz Zdravstvene mreže (KCCG, SB Codra i opšte bolnice) za usluge: operacija ablacije mrežnjače, vitrektomija i vitrektomija sa kataraktom, ne primjenjuju DRG cijene, što je uslovilo predloženu izmjenu člana 5 Cjenovnika zdravstvenih usluga akutnog bolničkog liječenja po dijagnostički srodnim grupama.