



FOND ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

PODGORICA

Broj

01-8843

Podgorica,

09.09.

2021 god.

CJENOVNIK

specijalističko-konsultativnih, dijagnostičkih i bolničkih zdravstvenih
usluga koje pružaju zdravstvene ustanove van Zdravstvene mreže

Podgorica, septembar 2021. godine

Na osnovu člana 74 stav 2 tačka 7 i člana 76 stav 1 tačka 5 Zakona o obaveznom zdravstvenom osiguranju („Sl. list CG“, br. 06/16, 02/17, 22/17, 13/18 i 67/19), člana 20a Pravilnika o kriterijumima za utvrđivanje cijena i načinu plaćanja zdravstvenih usluga („Sl. list CG“, br. 42/18 i 94/21) i člana 9 stav 2 tačka 7 Statuta Fonda za zdravstveno osiguranje Crne Gore („Sl. list CG“, broj 21/20), Upravni odbor Fonda za zdravstveno osiguranje je na sjednici od 29.09.2021. godine, donio

C J E N O V N I K

specijalističko-konsultativnih, dijagnostičkih i bolničkih zdravstvenih usluga koje pružaju zdravstvene ustanove van Zdravstvene mreže

Član 1

Ovim Cjenovnikom utvrđuju se cijene zdravstvenih usluga koje osiguranici Fonda za zdravstveno osiguranje ostvaruju na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja u zdravstvenim ustanovama van Zdravstvene mreže, na osnovu zaključenog ugovora o pružanju usluga u skladu sa zakonom.

Član 2

Cijene zdravstvenih usluga po djelatnostima:

1. OFTALMOLOGIJA (ambulantno specijalističko-konsultativne usluge)

ŠIFRA	NAZIV USLUGE	CIJENA
N01001	Prvi pregled -oftalmolog	8,34
N01002	Ponovni (kontrolni) pregled - oftalmolog	2,78
INTERVENCIJE I PROCEDURE OFTALMOLOGIJA		
X06001	Određivanje i propisivanje naočara za odrasle	2,78
X06075	Određivanje i propisivanje naočara za djecu	2,78
X06014	Ultrazvuk u oftalmologiji (A-scan i B-scan)	33,36
X06087	Perimetrija - statičko određivanje centralnog vidnog polja (KVP)	16,68
X06080	OCT (optička koherentna tomografija)	30,58

2. RADIOLOŠKA DIJAGNOSTIKA

ŠIFRA	NAZIV USLUGE	CIJENA
MR DIJAGNOSTIKA		
J09001	MR pregled mozga - glave bez kontrasta	90,00
J09002	MR pregled mozga - glave sa kontrastom	117,00

J09003	MR pregled vratne kičme - bez kontrasta	90,00
J09004	MR pregled vratne kičme - sa kontrastom	117,00
J09005	MR pregled torakalne kičme - bez kontrasta	90,00
J09006	MR pregled torakalne kičme - sa kontrastom	117,00
J09007	MR pregled lumbosakralne kičme - bez kontrasta	90,00
J09008	MR pregled lumbosakralne kičme - sa kontrastom	117,00
J09009	MR pregled karlice sa kukovima - bez kontrasta	90,00
J09010	MR pregled karlice sa kukovima - sa kontrastom	117,00
J09011	MR pregled osteomuskularnog sistema - bez kontrasta	90,00
J09012	MR pregled osteomuskularnog sistema - sa kontrastom	117,00
J09013	MR pregled krvnih sudova vrata i mozga - bez kontrasta	108,00
J09014	MR pregled krvnih sudova vrata i mozga - sa kontrastom	135,00
J09015	MR pregled abdomena - bez kontrasta	90,00
J09016	MR pregled abdomena - sa kontrastom	117,00
J09017	MR pregled male karlice - bez kontrasta	90,00
J09018	MR pregled male karlice - sa kontrastom	117,00
J09019	MR pregled hipofize - sa kontrastom	117,00
J09020	MR pregled vrata - bez kontrasta	90,00
J09021	MR pregled vrata - sa kontrastom	117,00
J09022	MRCP - bez kontrasta	90,00
J09023	MRCP - sa kontrastom	117,00
J09024	MR dojke - sa kontrastom	135,00
J09025	MR toraksa/medijastinuma - bez kontrasta	90,00
J09026	MR toraksa/medijastinuma - sa kontrastom	117,00

3. PATOLOŠKA ANATOMIJA I HISTOLOGIJA

ŠIFRA	NAZIV USLUGE	CIJENA
L01090	Pregled PAPA brisa	8,34
L01001	Pregled amputiranog apendiksa	11,12
L01002	Pregled endoskopske biopsije kolona	11,12
L01003	Pregled biopsije labium oris	11,12
L01004	Pregled endoskopske biopsije sluznice želuca	11,12
L01006	Pregled endoskopske biopsije jednjaka	11,12
L01008	Pregled endoskopski reseciranog polipa kolona	11,12
L01012	Pregled mioma	11,12
L01013	Pregled polipa cerviksa	11,12
L01014	Resectio ovarii partialis	11,12
L01015	Pregled jajovoda	11,12
L01018	Pregled ehinokoka jetre	11,12
L01021	Pregled biopsije kože	11,12
L01023	Pregled parcijalne resekcije tankog crijeva, fisura i fistula	11,12

L01025	Pregled odstranjene žučne kese	11,12
L01027	Pregled pilonidalnog sinusa	11,12
L01030	Pregled biopsije larinksa	11,12
L01031	Pregled biopsije traheje / bronha	11,12
L01032	Pleuralni i abdominalni punktat (cistološka analiza)	11,12
L01035	Pregled polipa larinksa	11,12
L01036	Pregled sputuma	11,12
L01037	Pregled subtotalne resekcije štitne žlijezde	11,12
L01038	Pregled biopsije penisa	11,12
L01039	Pregled biopsije trbušne maramice	13,90
L01041	Tumor iz usne duplje	13,90
L01043	Pregled biopsije cerviksa uterusa sa endocervikalnom kiretažom	13,90
L01051	Naevus	13,90
L01053	Pregled polipa iz nosa	13,90
L01054	Pregled tonzilektomije	13,90
L01055	Pregled transuretralne resekcije tumora mokraćne bešike	13,90
L01057	Pregled parcijalne resekcije debelog crijeva	16,68
L01058	Pregled biopsije testisa	16,68
L01059	Spermogram	18,07
L01062	Pregled ciste / tumora jajnika	19,46
L01063	Pregled slezine	19,46
L01069	Pregled konizata cerviksa uterusa	22,24
L01071	Pregled uterusa	22,24
L01073	Pregled uterusa sa adneksima	27,80
L01084	Pregled ateroma, veruka, papiloma, kondiloma, ksantelazmi i drugih benignih lezija	41,70

4. OPERACIJE - OFTALMOLOGIJA

ŠIFRA	NAZIV USLUGE	CIJENA
D07001	Ultra B2	264,00
D07002	Sekundarna implantacija IOL	453,00
D07003	Keratoplastika	2.142,00
D07004	INTACS - intraokularni prsten	728,00
D07005	Vađenje plombe sa plastikom konjunktive	238,00
D07006	Evakuacija silikonskog ulja	401,00
D07007	Zamjena silikonskog ulja	575,00
D07008	Operacija ablacije mrežnjače	1.125,00
D07009	Vitrektomija	1.355,00
D07011	Vitrektomija sa kataraktom	1.610,00
D07012	Laser trabekuloplastika	291,28

5. OPERACIJE - DIGESTIVNA HIRURGIJA

ŠIFRA	NAZIV USLUGE	CIJENA
D02263	Operacija žučne kese - otvorena holecistektomija	1.211,41
D02264	Operacija žučne kese - laparoskopska holecistektomija	783,94
D02265	Operacija preponske kile	502,14

6. OPERACIJE - VASKULARNA HIRURGIJA

ŠIFRA	NAZIV USLUGE	CIJENA
D26146	Operacija perifernih vena	383,96

7. OPERACIJE - UROLOGIJA

ŠIFRA	NAZIV USLUGE	CIJENA
D03214	Laparoskopska operacija prostate	1.820,77

8. HIPERBARIČNA MEDICINA

ŠIFRA	NAZIV USLUGE	CIJENA
G09003	Hiperbarična oksigena terapija (HBO)	40,00
Ostale usluge HBO (stacionarno liječenje kod terapije HBO)		
Y01001	Početna bolnička obrada	2,60
Y04003	Nemedicinski dio BO dana - opšte i specijalne bolnice	10,47
Y04002	Troškovi ishrane za starije od 1 godine	2,30
Y01002	Dalja bolnička obrada (vizita)	1,30
Y02005	Obična njega za starije od 7 godina	4,84
Y06005	Jedan dan boravka u običnoj njezi	0,87
Y01003	Otpusno pismo	7,80

9. USLUGE ASISTIRANE REPRODUKCIJE (VANTJELESNE OPLODNJE)

ŠIFRA	NAZIV USLUGE	CIJENA
W04001	Folikulometrija	111,52
W04002	Aspiracija folikula	135,65
W04003	Anestezija	49,30
W04004	Laboratorija - IVF	588,90
W04005	Laboratorija - ICSI	761,46
W04006	Embriotransfer	73,46
Ostale usluge vantjelesne oplodnje		
C03001	Prvi pregled -ginekolog-akušer	8,34
L01059	Spermogram	18,07
X04042	Ultrazvučni pregled žene	16,68

Član 3

Ovaj Cjenovnik u cjelosti primjenjuju zdravstvene ustanove van Zdravstvene mreže sa kojima Fond za zdravstveno osiguranje zaključi ugovor o pružanju usluga, na osnovu upućenog javnog poziva.

Primjenom Cjenovnika iz stava 1 ovog člana, prestaje da važi Cjenovnik zdravstvenih usluga na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite br. 01-4396 od 29.07.2015. godine (izmjene i dopune Cjenovnika br. 01-9153 od 26.12.2016, 01-1696 od 22.03.2017, 01-6104 od 20.09.2019, 01-8210 od 23.10.2020, 01-9323 od 30.11.2020. i 01-7281 od 23.07.2021. godine).

Član 4

Ovaj Cjenovnik stupa na snagu danom donošenja, a primjenjuje se od 01.10.2021. godine i biće objavljen na oglasnoj tabli Fonda za zdravstveno osiguranje i na web sajtu Fonda: www.fzocg.me.

FOND ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE UPRAVNI ODBOR

Podgorica, 09.09.2021

Broj: 01-8843

Predsjednica,

dr Ana Nenezić



Handwritten signature: Nenezić

OBRAZLOŽENJE

Kao što je definisano odredbama čl. 82 i 87 Zakona o obaveznom zdravstvenom osiguranju, Fond za zdravstveno osiguranje je u obavezi da zaključi ugovore sa zdravstvenim ustanovama van Zdravstvene mreže za one usluge koje ne mogu da se obezbijede u zdravstvenim ustanovama i kod drugih davalaca zdravstvenih usluga koji su u Zdravstvenoj mreži.

Donošenjem Odluke o mreži zdravstvenih ustanova ("Sl. list Crne Gore", br. 84/21), kojom je jedan broj privatnih zdravstvenih ustanova prestao da bude dio Zdravstvene mreže, ukazala se potreba za objavljivanjem javnog poziva za pružanje zdravstvenih usluga za koje je procijenjeno da se ne mogu obezbijediti ili koje se ne mogu obavljati u potrebnom obimu u zdravstvenim ustanovama koje su u Zdravstvenoj mreži, uslijed nedostatka kapaciteta, koji bi za rezultat imao formiranje liste čekanja na pojedine usluge i neblagovremeno pružanje zdravstvenih usluga osiguranim licima.

Spisak usluga za koje je iskazana potreba zaključivanja ugovora sa zdravstvenim ustanovama koje nijesu obuhvaćene Odlukom o mreži zdravstvenih ustanova, obuhvata i jedan broj zdravstvenih usluga akutnog bolničkog liječenja, koje se plaćaju po pojedinačnom slučaju, prema klasifikaciji bolnički liječenih pacijenata u dijagnostički srodne grupe.

Ovaj model plaćanja zahtijeva informatizaciju kompletnog procesa, od evidencije po DRG modelu koja podrazumijeva da medicinsko osoblje mora biti obučeno za šifriranje dijagnoza i procedura u skladu sa pravilima DRG šifriranja, do potrebnog prilagođavanja na strani davalaca usluga radi povezivanja na servise informacionog sistema Fonda ili razvoja novih softverskih aplikacija, u cilju omogućavanja elektronske razmjene podataka između njihovog sistema sa softverom za grupisanje (gruperom), koji svakoj epizodi bolničkog lečenja dodeljuje odgovarajuću dijagnostički srodnu grupu.

Nakon procjene i sveobuhvatne analize uključivanja privatnih zdravstvenih ustanova u model plaćanja po DRG, uzimajući u obzir vrijeme i resurse potrebne za implementaciju, kao i da je riječ o malom broju bolničkih usluga koje će pružati privatni davaoci usluga osiguranim licima, zauzet je stav da je najprihvatljivije pristupiti utvrđivanju izvedenih cijena na osnovu postojećih i donošenju novih cijena za određene usluge koje nijesu obuhvaćene postojećim cjenovnicima, radi pojednostavljenja fakturisanja pruženih usluga od strane davalaca usluga van Zdravstvene mreže.

Pravni osnov za donošenje ovog cjenovnika je sadržan u odredbi člana 20a Pravilnika o kriterijumima za utvrđivanje cijena i načinu plaćanja zdravstvenih usluga ("Sl. list Crne Gore", br. 42/18 i 94/21), kojim je propisano da Fond ima pravo utvrđivanja pojedinačnih cijena zdravstvenih usluga za koje je uputio javni poziv, ukoliko ocijeni da se za pružanje tih usluga ne mogu primjeniti cijene iz važećih cjenovnika Fonda.

Polazeći od navedenog, Ovaj Cjenovnik obuhvata specijalističko-konsultativne, dijagnostičke i bolničke zdravstvene usluge koje pružaju zdravstvene ustanove van Zdravstvene mreže, na osnovu zaključenog ugovora o pružanju usluga po upućenom javnom pozivu.

Iz svih prethodno navedenih razloga, cijene zdravstvenih usluga akutnog bolničkog liječenja koje će pružati davaoci usluga van Zdravstvene mreže, izvedene su na osnovu dijagnostički srodne grupe za određeno bolničko liječenje (slučaj) i cijena iz Cjenovnika

zdravstvenih usluga akutnog bolničkog liječenja po DRG, br. 01-9124 od 25.12.2018. godine. Kod određivanja DRG-e korišćena je vizuelna forma GUI (Graphic User Interface) koja je web bazirana i omogućava unos podataka o jednom slučaju (glavna dijagnoza, dodatne dijagnoze koje utiču na liječenje, značajne procedure...) na osnovu kojih se dobija DRG-a za taj slučaj. Budući da evidentiranje određenih dodatnih dijagnoza razvrstava pacijente u DRG-u većeg stepena kompleksnosti odnosno da postoje različite DRG cijene u zavisnosti da li je liječenje bez komplikacija i komorbiditeta (KK) ili se radi o slučaju koji je složen zbog liječenja komplikacija ili pridruženih bolesti (komorbiditeta), za ove slučajeve je bilo potrebno utvrditi prosječne ponderisane cijene, na osnovu podataka o broju slučajeva i njihovoj strukturi (sa i bez KK) iz DRG faktura ispostavljenih od strane ZU iz Mreže, za prvih šest mjeseci ove godine.

Cijene usluga specijalističko-konsultativne, dijagnostičke i bolničke zdravstvene zaštite, za koje Fond ima zaključen ugovor sa privatnim zdravstvenim ustanovama van Zdravstvene mreže, utvrđene su na osnovu cijena iz Cjenovnika zdravstvenih usluga na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite br. 01-4396 od 29.07.2015. godine (izmjene i dopune Cjenovnika br. 01-9153 od 26.12.2016, 01-1696 od 22.03.2017, 01-6104 od 20.09.2019, 01-8210 od 23.10.2020, 01-9323 od 30.11.2020. i 01-7281 od 23.07.2021. godine). Ovaj Cjenovnik je dopunjen zdravstvenim uslugama bolničke zdravstvene zaštite iz oblasti oftalmologije (odlukama br. 01-9153 od 26.12.2016. g. i br. 01-1696 od 22.03.2017. g.) iz razloga što se iste nijesu pružale u javnim zdravstvenim ustanovama odnosno ustanovama iz Zdravstvene mreže.

Cijene navedenih usluga bolničke zdravstvene zaštite iz oblasti oftalmologije utvrđene su na bazi cijena usluga zdravstvenih ustanova van Crne Gore sa kojima je Fond ima zaključen ugovor i po kojima su naši osiguranici liječeni u Srbiji, na način što su uzete najniže ugovorene cijene odnosno cijene SB „Miloš Klinika“ umanjene za 30-40%. Odlukom br. 01-6104 od 20.09.2019. godine, prethodno važeće cijene su smanjene za 10% do 24%. S obzirom da su cijene utvrđene poslednji put 2019. godine, izvršeno je ponovno upoređivanje važećih cijena sa cijenama u zdravstvenim ustanovama država iz okruženja, prije svega sa cijenama iz Srbije, Republike Srpske, Hrvatske i Slovenije, koje se primjenjuju za osiguranike obaveznog zdravstvenog osiguranja. Takođe, izvršena je i analiza cijena ukoliko bi se iste obračunavale po DRG modelu koji primjenjuju ustanove iz Zdravstvene mreže, gdje su uočene razlike u cijenama za pojedine usluge oftalmologije, po cijenama DRG i cijenama koje važe za ostale ugovorne ustanove za koje se ne primjenjuje DRG. Iz nastojanja da se ove razlike u cijenama za pojedine usluge oftalmologije izbjegnu odnosno svedu na opravdani nivo, utvrđene su nove cijene za četiri usluge koje su niže od važećih za 14% do najviše 21%, zavisno od vrste usluge (ultra B2, sekundarna implantacija IOL, evakuacija silikonskog ulja i zamjena silikonskog ulja). Cijene za usluge: operacija ablacije mrežnjače, vitrektomija i vitrektomija sa kataraktom, ostaju neizmijenjene budući da se po DRG modelu dobijaju nerealno niske cijene, što je i 2019.g. uslovalo izmjenu Cjenovnika po DRG, kojom i ustanove iz Zdravstvene mreže za pomenute usluge ne primjenjuju DRG cijene već cijene za usluge sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite koje važi za ostale ugovorne ustanove.

Pri izradi ovog cjenovnika, analizirane su i cijene usluga magnetne rezonance (MR) iz razloga što za navedene usluge nijesu definisani normativi koji bi se koristili kod utvrđivanja cijena, već su cijene ovih usluga utvrđene na osnovu uporednih cijena zdravstvenih ustanova iz država u okruženju (Srbije, Hrvatske, BiH (entitet RS), Slovenije, Sjeverne Makedonije). Na osnovu upoređivanja cijena, utvrđeno je da su cijene usluga MR u uporedivim ustanovama, prije svega u zdravstvenim ustanovama Srbije, niže od važećih

cijena utvrđenih odlukom broj 01-9323 od 30.11.2020. godine. Polazeći od navedenog, utvrđene su nove cijene i za usluga MR, koje su niže od važećih cijena za 10%.

Ovaj Cjenovnik primjenjivaće zdravstvene ustanove van Zdravstvene mreže sa kojima Fond zaključi ugovor, na osnovu upućenog javnog poziva, za pružanje zdravstvenih usluga koje se ne mogu obezbijediti ili se ne mogu blagovremeno obezbijediti u zdravstvenim ustanovama u Zdravstvenoj mreži.