

## ANEKS I

Ugovora o pružanju usluga zdravstvene zaštite na primarnom nivou  
Fond br. 01-7816 od 10.08.2021. godine i Dom zdravlja br. 1912 od 13.08.2021. godine

Ugovorne strane:

FOND ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE CRNE GORE – Podgorica, kojeg zastupa  
v.d. direktora dr Vuk Kadić, (u daljem tekstu: Fond)

i

Dom zdravlja Herceg Novi, kojeg zastupa direktor dr Goran Komar (u daljem tekstu:  
davalac zdravstvenih usluga)

Ovim aneksom ugovorne strane mijenjaju Ugovor o pružanju zdravstvene zaštite na  
primarnom nivou (Fond br. 01-7816 od 10.08.2021. godine i Dom zdravlja Herceg Novi  
br. 1912 od 13.08.2021. godine), u sledećem:

## Član 1

Član 2 mijenja se i glasi:

„Osigurana lica u smislu ovog ugovora su lica iz čl. 6 i 8 Zakona o obaveznom  
zdravstvenom osiguranju („Sl. list CG“, br. 145/21), kao i državljani zemalja sa kojima  
je zaključen međunarodni ugovor o socijalnom osiguranju u obimu zdravstvene zaštite  
utvrđenom ugovorom.

Pored osiguranih lica iz stava 1 ovog člana, pravo na zdravstvenu zaštitu ostvaruju i lica  
koja nemaju zdravstveno osiguranje, za sprovođenje prioriternih mjera zdravstvene  
zaštite iz člana 16 stav 2 tač. 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 i 14 Zakona o zdravstvenoj zaštiti  
(„Sl. list CG“, br. 03/16, 39/16, 02/17, 44/18, 24/19, 82/20 i 08/21), kao i lica iz člana 17  
stav 1 tač. 10, 11, 15, 16, 17 i 18 Zakona o zdravstvenoj zaštiti.

Osigurano lice iz stava 1 ovog člana je obavezno da davaocu zdravstvenih usluga stavi  
na uvid zdravstvenu knjižicu ili drugu odgovarajuću ispravu, evropsku karticu  
zdravstvenog osiguranja, potvrdu o ostvarivanju prava na zdravstvenu zaštitu u skladu sa  
međunarodnim sporazumom o socijalnom osiguranju i dr., kao i ličnu identifikacionu  
ispravu.

Izuzetno, u hitnim medicinskim stanjima, davalac zdravstvenih usluga je u obavezi da  
pruži zdravstvenu zaštitu i bez stavljanja na uvid zdravstvene knjižice.“

## Član 2

Član 3 mijenja se i glasi:

Ugovorne strane su saglasne da će se međusobna prava i obaveze po ovom ugovoru  
urediti saglasno sledećim propisima:

- Zakonu o obaveznom zdravstvenom osiguranju („Sl. list CG“, br. 145/21)
- Zakonu o zdravstvenoj zaštiti („Sl. list CG“, br. 03/16, 39/16, 02/17, 44/18,  
24/19, 82/20 i 08/21),

- Zakonu o pravima pacijenata („Sl. list CG“, br. 40/10 i 40/11),
- Zakonu o zbirkama podataka u oblasti zdravstva („Sl. list CG“, br. 80/08 i 40/11),
- Zakonu o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti („Sl. list CG“, br. 12/18, 64/20 i 59/21),
- Zakonu o budžetu Crne Gore za tekuću budžetsku godinu,
- Međunarodnim sporazumima o socijalnom osiguranju,
- Uredbi o obimu prava i standardima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja („Sl. list RCG“, br. 79/05 i „Sl. list CG“, br. 18/13 i 103/20),
- Uredbi o obimu prava i standardima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite („Sl. list CG“, br. 18/13 i 103/20),
- Pravilniku o bližim uslovima u pogledu standarda, normativa i načina osvarivanja primarne zdravstvene zaštite preko izabranog tima doktora ili izabranog doktora („Sl. list CG“, br. 10/08, 01/12, 64/17 i 77/20),
- Pravilniku o bližim uslovima i načinu ostvarivanja određenih prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja („Sl. list CG“, br. 12/18 i 42/18),
- Pravilniku o kriterijumima za zaključivanje ugovora o pružanju zdravstvenih usluga i načinu plaćanja zdravstvenih usluga („Sl. list CG“, br. 09/11),
- Pravilniku o rasporedu radnog vremena u zdravstvenim ustanovama („Sl. list CG“, br. 16/09 i 51/12),
- Pravilniku o načinu ostvarivanja prava na privremenu spriječenost za rad i ostvarivanja prava na naknadu zarade za vrijeme privremene spriječenosti za rad („Sl. list CG“, br. 106/20),
- Pravilniku o ostvarivanju prava na medicinsko-tehnička pomagala ("Sl. list CG", br. 82/16, 06/17, 17/17, 29/17, 90/17, 86/18, 5/19, 19/19, 61/19, 64/19 i 48/21),
- Pravilniku o indikacijama i načinu korišćenja medicinske rehabilitacije u zdravstvenim ustanovama koje obavljaju specijalizovanu medicinsku rehabilitaciju („Sl. list CG“, br. 81/16, 17/17, 42/18, 50/18, 47/19 i 04/21),
- Pravilniku o obrascu i sadržini recepta, kriterijumima za klasifikaciju lijekova, kao i načinu propisivanja i izdavanja lijekova („Sl. list CG“, br. 34/15, 36/16 i 59/17),
- Pravilniku o načinu prijavljivanja zaraznih bolesti, bolničkih infekcija, stanja i smrti oboljelih od ovih bolesti („Sl. list CG“, br. 20/19, 23/20 i 41/20),
- Pravilniku o načinu, postupku, sadržaju i mjerama kontrole davanja zdravstvenih usluga („Sl. list CG“, br. 24/13),
- Pravilniku o kriterijumima za utvrđivanje cijena i načinu plaćanja zdravstvenih usluga ("Sl. list CG", br. 42/18 i 94/21),
- Odluci o mreži zdravstvenih ustanova („Sl. list CG“, br. 84/21)
- Odluci o utvrđivanju osnovne i doplatne Liste lijekova („Sl. list CG“, br. 88/22),
- Odluci o obliku i sadržaju medicinskih obrazaca („Sl. list RCG“, br. 35/03),
- Odluci o načinu plaćanja učešća osiguranika u troškovima korišćenja zdravstvene zaštite („Sl. list RCG“, br. 44/99 i 03/01),
- Odluci o rasporedu sredstava Fonda za zdravstveno osiguranje za 2022. godinu br. 01-739 од 31.01.2022. godine,
- Programu zdravstvene zaštite u Crnoj Gori za tekuću godinu i
- Cjenovnicima zdravstvenih usluga Fonda.

### Član 3

Član 5 mijenja se i glasi:

„Ugovorne strane su saglasne da je, u skladu sa Odlukom o rasporedu sredstava Fonda za zdravstveno osiguranje za 2022. godinu br. 01-739 od 31.01.2022. godine, koju je donio Upravni odbor Fonda, za davaoca zdravstvenih usluga za period od 01.01. do 31.12.2022. godine, utvrđen ukupan iznos sredstava od 2.606.845,72 €, za sprovođenje zdravstvene zaštite iz člana 4 ovog ugovora.

Učešće osiguranih lica u korišćenju zdravstvene zaštite (u daljem tekstu: participacija) je prihod zdravstvene ustanove.

U skladu s odredbama stava 1 ovog člana u okviru opredijeljenog iznosa sredstava davaocu zdravstvenih usluga se objezbjeđuju sredstva za pružanje usluga:

1. primarni nivo zdravstvene zaštite

- izabrani doktori
- centri za podršku
- jedinice za podršku
- usluge izdavanja uvjerenja o zdravstvenoj sposobnosti nezaposlenih lica u svrhu zapošljavanja.

2. specijalističko-konsultativna zdravstvena zaštita

3. specijalističko konsultativna zdravstvena zaštita – hemodijaliza

4. lijekovi kao nastavak bolničke terapije u skladu sa propisanim postupcima za odobravanje lijekova.

Iznos iz stava 1. ovog člana Fond isplaćuje mjesečno davaocu zdravstvenih usluga prema budžetskoj klasifikaciji za 2022. godinu i to:

- sredstva za bruto zarade i doprinose na teret poslodavca,
- sredstva za ostala lična primanja,
- transferi institucijama za zdravstvenu zaštitu i
- kapitalne izdatke.

Sredstva za poreze i doprinose po osnovu zarade (osim doprinosa za rekreaciju-sindikata i ostalih doprinosa) Fond će uplaćivati direktno na propisani jedinstveni račun poreza i doprinosa kod Uprave prihoda i carina (odnosno ustanovi ili drugom organu u skladu sa zakonskim propisima) do 15-og u mjesecu na isplaćene zarade za prethodni mjesec, o čemu će dostaviti obavještenje davaocu zdravstvenih usluga.

Sredstva planirana za kapitalne izdatke Fond će uplatiti na zahtjev davaoca zdravstvenih usluga u toku tekuće godine.

Detaljnija analitika ekonomske klasifikacije data je u Odluci iz stava 1 ovog člana i sastavni je dio ovog ugovora.

Iznos koji će Fond uplatiti davaocu zdravstvenih usluga zavisiće od dinamike izvršenja Budžeta za 2022. godinu.“

### Član 4

U članu 6 stav 1 i alineji 2, umjesto riječi: „za 2021. godinu“ treba da stoje riječi: „za 2022. godinu“.

## Član 5

Član 9 mijenja se i glasi:

„Fond i davalac zdravstvenih usluga ugovaraju pružanje zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja osiguranim licima po broju i starosnoj strukturi prema Tabeli 1 koja je sastavni dio ovog ugovora, kako slijedi:

- pružanje usluga primarne zdravstvene zaštite ID za djecu-pedijatra, ID za odrasle i ID za žene-ginekologa, koji obuhvata preventivne i kurativne usluge i intervencije i procedure prema Tabelama 2, 3 i 4 koje su sastavni dio ovog ugovora i prema kojima se ugovara:

- 1) zdravstvene usluge ID za djecu-pedijatra:
  - a. broj koeficijenata 83.816,88
  - b. broj pregleda 21.068, od toga za preventivu 4.413 i
  - c. broj bodova 193.518,76, od toga za preventivu 40.372,55
- 2) zdravstvene usluge za ID za odrasle:
  - a. broj koeficijenata 371.470,56
  - b. broj pregleda 98.890, od toga za preventivu 9.915 i
  - c. broj bodova 656.939,50, od toga za preventivu 75.689,05
- 3) zdravstvene usluge ID za žene-ginekologa:
  - a. broj koeficijenata 21.150
  - b. broj pregleda 13.908, od toga za preventivu 7.010 i
  - c. broj bodova 83.407,25, od toga za preventivu 53.444,65

- pružanje usluga primarne zdravstvene zaštite u centrima za podršku, i to u:

- 1) Centru za plućne bolesti i TBC, kroz preventivne i kurativne usluge, intervencije i procedure prema Tabeli 5 koja je sastavni dio ovog ugovora i prema kojoj se ugovara:  
broj bodova 37.206,90
- 2) Centru za mentalno zdravlje, kroz usluge psihijatra, psihologa i socijalnog radnika prema Tabeli 6 koja je sastavni dio ovog ugovora i prema kojoj se ugovara:  
broj bodova 42.268,80
- 3) Centru za djecu sa posebnim potrebama, kroz preventivne i kurativne usluge pedijatra i usluge defektologa-logopeda prema Tabeli 7 koja je sastavni dio ovog ugovora i prema kojoj se ugovara:  
broj bodova 52.084,35
- 4) Centru za RTG i UZ dijagnostiku, kroz pružene usluge rentgen i ultrazvučne dijagnostike prema Tabeli 8 koja je sastavni dio ovog ugovora i prema kojoj se ugovara:  
broj bodova 60.095,86
- 5) Centru za laboratorijsku dijagnostiku, prema Tabeli 9 koja je sastavni dio ovog ugovora i prema kojoj se ugovara:  
broj usluga 290.050
- 6) Centru za mikrobiološku dijagnostiku prema Tabeli 10 koja je sastavni dio ovog ugovora i prema kojoj se ugovara:  
broj bodova 71.979,87
- 7) Centru za prevenciju, kroz definisane programe: populaciono savjetovalište (program za dijabetes i program za HIV), savjetovalištu za mlade (program odvikavanje od pušenja), savjetovalište za reproduktivno zdravlje (program škola za trudnice) i

epidemiološku službu, prema Tabeli 11 (po programima) koja je sastavni dio ovog ugovora,

- pružanje usluga primarne zdravstvene zaštite u jedinicama za podršku timu izabranog doktora, i to u:

- 1) Jedinici za patronažu, kroz preventivne usluge trudnicama, babinjarama, novorođenčetu, odojčetu, maloj djeci i njihovim porodicima, hroničnim bolesnicima i invalidnim osobama, tretmane i postupke, promociju zdravlja i zdravstveno prosvjeđivanje, prema Tabeli 12 koja je sastavni dio ovog ugovora i prema kojoj se ugovara:

broj bodova 128.328,00

- 2) Jedinici za fizikalnu terapiju primarnog nivoa, kroz definisan spisak usluga prema Tabeli 13 koja je sastavni dio ovog ugovora i prema kojoj se ugovara:

broj bodova 66.164,84

- pružanje specijalističko-konsultativne zdravstvene zaštite, po specijalnostima, prema Tabeli 15 koja je sastavni dio ovog ugovora i prema kojoj se ugovara:

broj prvih pregleda 5.200

broj ponovnih pregleda 4.300

broj ostalih usluga 6.700

- pružanje specijalističko-konsultativne zdravstvene zaštite – hemodijaliza, prema Tabeli 16 koja je sastavni dio ovog ugovora i prema kojoj se ugovara:

broj pacijenata 21

broj postupaka hemodijalize 3.150

Davalac zdravstvenih usluga dužan je da usluge iz stava 1 ovog člana pruža osiguranim licima ravnomjerno tokom cijele godine.

Davalac zdravstvenih usluga je u obavezi da se u cilju zadovoljenja potreba za zdravstvenom zaštitom pridržava Programa zdravstvene zaštite.

Davalac zdravstvenih usluga je u obavezi da Fondu dostavi sve promjene medicinskog kadra koje utiču na promjenu ostvarenja plana ugovorenih usluga i maksimalnog broja bodova.“

## Član 6

Član 39 mijenja se i glasi:

„Ovaj aneks se zaključuje za period od 01.01.2022 do 31.12.2022. godine.

Ugovor se usklađuje svake godine, prema planiranim sredstvima u budžetu Fonda, shodno članu 78 Zakona o obaveznom zdravstvenom osiguranju.“



## Član 7

Ostale odredbe ugovora ostaju nepromijenjene.

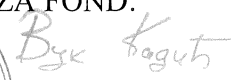

Član 8

Aneks ugovora je sačinjen u četiri (4) primjerka istovjetnog teksta, od kojih svakoj ugovornoj strani pripadaju po dva (2).

ZA DAVAOCA USLUGA:

  
\_\_\_\_\_  
The stamp is circular with the text "DOM ZDRAVLJA HERCEG NOVI" in the center and "ZDRAVSTVENA USTANOVA" around the bottom edge. The number "1" is at the bottom center. The top edge of the stamp is partially obscured by the text "NA GURA".

ZA FOND:

  
\_\_\_\_\_  
The stamp is circular with the text "FOND ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE DNE GORE" around the top and right edges and "PODGORICA" at the bottom. The number "98" is in the center.