

Na osnovu čl. 82 i 87 Zakona o obaveznom zdravstvenom osiguranju („Sl. list CG“, br. 06/16, 02/17, 22/17, 13/18 i 67/19), člana 10 Odluke o mreži zdravstvenih ustanova („Sl. list CG“, br. 37/16, 48/17, 12/18, 103/20, 117/20, 11/21 i 84/21) i člana 17 stav 2 tačka 9 Statuta Fonda za zdravstveno osiguranje Crne Gore („Sl. list CG“, br. 21/20),

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

i

ZAVOD ZA HITNU MEDICINSKU POMOĆ CRNE GORE – Podgorica, kojeg zastupa v.d. direktora Vuk Niković (u daljem tekstu: davalac zdravstvenih usluga)

zaključuju

UGOVOR O PRUŽANJU HITNE MEDICINSKE POMOĆI OSIGURANIM LICIMA

I OPŠTE ODREDBE

Član 1

Ovim ugovorom uređuju se prava i obaveze između Fonda i davaoca zdravstvenih usluga radi obezbjeđivanja hitne medicinske pomoći na primarnom nivou, kroz preduzimanje neophodne i neodložne medicinske intervencije, u skladu sa Zakonom.

Hitna medicinska pomoć iz stava 1 ovog člana pruža se osiguranim licima, građanima i drugim licima (u daljem tekstu: lica) kojima je ista neophodna.

Član 2

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

- Zakonu o obaveznom zdravstvenom osiguranju („Sl. list CG“, br. 06/16, 02/17, 22/17, 13/18 i 67/19),
- 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 hitnoj medicinskoj pomoći („Sl. list CG“, br. 49/08, 40/11 i 80/20),
- Zakonu o zbirkama podataka u oblasti zdravstva („Sl. list CG“, br. 80/08 i 40/11),
- Zakonu o budžetu Crne Gore za tekuću budžetsku godinu,
- Međunarodnim sporazumima o socijalnom osiguranju,
- Pravilniku o bližim uslovima i načinu ostvarivanja određenih prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja („Sl. list CG“, br. 12/18 i 42/18),
- Pravilniku o rasporedu radnog vremena u zdravstvenim ustanovama („Sl. list CG“, br. 16/09 i 51/12),

- Pravilniku o kriterijumima za zaključivanje ugovora o pružanju zdravstvenih usluga i načinu plaćanja zdravstvenih usluga („Sl. list CG“, br. 09/11),
- Pravilniku o načinu, postupku, sadržaju i mjerama kontrole davaoca 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),
- Odluci o utvrđivanju osnovne i doplatne liste lijekova („Sl.list CG“, br. 88/21),
- Odluci o mreži zdravstvenih ustanova („Sl. list CG“, br. 37/16, 48/17, 12/18, 103/20, 117/20, 11/21 i 84/21),
- 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. 34/91, 19/93, 44/99 i 03/01),
- Odluci o rasporedu sredstava Fonda za zdravstveno osiguranje za 2021. godinu br. 01-7049 od 16.07.2021. godine,
- Programu zdravstvene zaštite u Crnoj Gori za tekuću godinu i
- Cjenovnikom usluga primarne zdravstvene zaštite br.01-1829 od 17.03.2020.g.

Član 3

Davalac zdravstvenih usluga obavezuje se da će pružati zdravstvene usluge u cilju zbrinjavanja lica kojima je zbog bolesti, stradanja ili ozljede neposredno ugrožen život, pojedini organ ili djelovi tijela, odnosno kod kojih bi u kratkom vremenskom periodu mogla doći do ugroženosti osnovnih životnih funkcija, disanja i srčanog rada, a u svrhu maksimalnog skraćenja vremena od nastanka hitnog stanja do potpunog zbrinjavanja, odnosno upućivanja na dalje liječenje, u skladu sa Zakonom.

II FINANSIRANJE

Član 4

Ugovorne strane su saglasne da je u skladu sa Odlukom o rasporedu sredstava Fonda za zdravstveno osiguranje za 2021. godinu, br. 01- 7049 od 16.07.2021. godine, koju je donio Upravni odbor Fonda, za davaoca zdravstvenih usluga za period od 01.01. do 31.12.2021. godine utvrđen ukupan iznos sredstava od 10.868.657,20 €, za sprovođenje zdravstvene zaštite iz člana 3 ovog ugovora.

Iznos iz stava 1. ovog člana Fond isplaćuje mjesečno davaocu zdravstvenih usluga prema budžetskoj klasifikaciji za 2021. godinu i to:

- sredstva za bruto zarade i doprinose na teret poslodavca,
- sredstva za ostala lična primanja,
- transfere 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 zavisice od dinamike izvršenja Budžeta za 2021. godinu.

Član 5

Na osnovu rasporeda sredstava utvrđenog Odlukom iz člana 4 stav 1 ovog ugovora, Fond će preko Trezora vršiti mjesečni prenos sredstava po utvrđenim pozicijama, prema dinamici utvrđenoj mjesečnim planom potrošnje, koji odobrava Ministarstvo finansija i socijalnog staranja.

Plaćanje faktura za isporučene lijekove i medicinska sredstva davaocu zdravstvenih usluga, Fond će direktno vršiti ZU Apoteke Crne Gore „Montefarm“ mjesečno, a najviše do visine planiranih sredstava za davaoca zdravstvenih usluga. Međusobne obaveze i potraživanja će se zatvarati putem ugovora o cesiji.

Plaćanje dobavljačima za ostala isporučena medicinska sredstva za potrebe davaoca zdravstvenih usluga, po ugovorima gdje je Fond naručilac, Fond će vršiti direktno dobavljaču. Međusobne obaveze i potraživanja će se zatvarati putem ugovora o cesiji.

Za nabavku lijekova i medicinskih sredstava koje davalac zdravstvenih usluga vrši samostalno, prema planu javnih nabavki, Fond će izvršiti prenos sredstava davaocu zdravstvenih usluga, po sprovedenoj proceduri i na osnovu odgovarajuće finansijske dokumentacije, u okviru sredstava planiranih za lijekove i medicinska sredstva.

Član 6

Fond će vršiti plaćanje pruženih usluga na osnovu vrijednosti tima hitne medicinske pomoći i tima za hitan sanitetski transport utvrđenih Cjenovnikom usluga primarne zdravstvene zaštite, a najviše do ukupnog iznosa sredstava iz člana 4 ovog ugovora.

Cjenovnik usluga iz stava 1 ovog člana čini sastavni dio ovog ugovora.

Ako u toku ugovornog perioda dođe do promjene cijena iz cjenovnika iz stava 1 ovog člana, neće se vršiti izmjene i dopune ugovora, već će se o novoutvrđenim cijenama obavijestiti davalac zdravstvenih usluga.

Član 7

Davalac zdravstvenih usluga se obavezuje da će racionalno trošiti ugovoreni ukupni iznos sredstava iz člana 4 ovog ugovora.

III OBAVEZE DAVAOCA ZDRAVSTVENIH USLUGA

Član 8

Davalac zdravstvenih usluga se obavezuje da će se u sprovođenju hitne medicinske pomoći dosljedno pridržavati zakonskih propisa, međunarodnih ugovora, drugih propisa i opštih akata Fonda.

Davalac zdravstvenih usluga se obavezuje da će prilikom pružanja hitne medicinske pomoći primjenjivati propisane postupke u pružanju zdravstvene zaštite i koristiti obrasce u skladu sa opštim aktima Fonda.

Član 9

U pružanju zdravstvenih usluga, davalac zdravstvenih usluga je obavezan da:

- organizuje efikasno pružanje hitne medicinske pomoći, u skladu sa pravilima struke, dostignućima medicinske nauke, primjenom savremenih metoda i postupaka kojima se obezbjeđuje efikasno, kvalitetno i potpuno liječenje,
- vodi protokole pružanja hitne medicinske pomoći i
- vodi evidencije u skladu sa Zakonom o zbirkama podataka u oblasti zdravstva.

Član 10

Davalac zdravstvenih usluga se obavezuje da hitnu medicinsku pomoć pruža neprekidno u toku 24 časa.

Član 11

Ukoliko postoje medicinski opravdani razlozi, davalac zdravstvenih usluga je obavezan da predloži:

- ostvarivanje drugih specijalističko-konsultativnih, dijagnostičkih ili bolničkih usluga i
- propisivanje lijekova utvrđenih Odlukom o utvrđivanju Liste lijekova (u daljem tekstu: Lista lijekova);

Član 12

Davalac zdravstvenih usluga je u obavezi da pružene zdravstvene usluge u slučaju povrede na radu, saobraćajne nesreće, povrede prouzrokovane nanošenjem tjelesnih povreda od strane drugog lica, kao i njihovih posledica i sl., evidentira na obrascu prijave povrede (nesreće) i obavijesti Fond u roku od tri dana od dana pružene usluge, a evidencijski broj prijave upisuje i na ostalim medicinskim obrascima koje izdaje, a tiču se pružene zdravstvene usluge.

Član 13

Davalac zdravstvenih usluga je dužan da strancu ukaže hitnu medicinsku pomoć. Stranci sami snose troškove za pruženu hitnu medicinsku pomoć, ako međunarodnim ugovorom nije drukčije propisano.

Stranci koji dolaze iz država sa kojima je zaključen međunarodni sporazum o socijalnom osiguranju, pravo na hitnu zdravstvenu zaštitu u Crnoj Gori ostvaruju u skladu sa sporazumom.

IV FAKTURISANJE I PLAĆANJE

Član 14

Za pružene usluge hitne medicinske pomoći, davalac zdravstvenih usluga će ispostavljati fakture nadležnoj područnoj jedinici - filijali Fonda prema mjestu jedinica i podstanica za hitnu medicinsku pomoć gdje je usluga pružena, do 10-og u mjesecu, za usluge pružene u prethodnom mjesecu.

Fond će vršiti mjesečno prenos sredstava u skladu sa članom 4 ovog ugovora na ime pružene zdravstvene zaštite koja će se pravdati ispostavljenim fakturama.

Fond će fakture plaćati u roku od 30 dana od dana fakturisanja.

Član 15

Usklađivanje obaveza između Fonda i davaoca zdravstvenih usluga vrši se kvartalno i na godišnjem nivou u skladu sa Pravilnikom o kriterijumima za zaključivanje ugovora o pružanju zdravstvenih usluga i načinu plaćanja zdravstvenih usluga.

Član 16

Usklađivanje i obračun obaveza između Fonda i davaoca zdravstvenih usluga utvrđuje se po isteku godine na osnovu:

- 1) fakturisanih usluga po ugovoru i
- 2) ostvarenja budžeta Fonda.

Shodno stavu 1 ovog člana ugovorne strane su u obavezi da sačine i potpišu zapisnik o usklađivanju međusobnih obaveza i potraživanja.

Član 17

Ukoliko je iznos ispostavljenih faktura Fondu za pruženu zdravstvenu zaštitu veći od iznosa uplaćenih sredstava, Fond će davaocu zdravstvenih usluga priznati fakture do visine uplaćenih sredstava.

Ukoliko je iznos ispostavljenih faktura Fondu za pruženu zdravstvenu zaštitu manji od iznosa uplaćenih sredstava, Fond će davaocu zdravstvenih usluga priznati troškove do visine uplaćenih sredstava i taj iznos će posebno evidentirati u knjigovodstvenoj evidenciji na teret rashoda Fonda, a davalac zdravstvenih usluga će iskazanu razliku - preplatu po konačnom obračunu evidentirati na posebnom kontu - ostali prihodi od Fonda.

V KONTROLA UGOVORNIH OBAVEZA

Član 18

Fond vrši redovne i vanredne kontrole izvršenja ugovornih obaveza davaoca usluga, u skladu sa Pravilnikom o načinu, postupku, sadržaju i mjerama kontrole davaoca zdravstvenih usluga.

Član 19

Kontrolu izvršenja ugovornih obaveza po ovom ugovoru vrši službeno lice Fonda po ovlašćenju direktora, u skladu sa opštim aktom kojim se uređuje način i postupak kontrole davalaca zdravstvenih usluga.

Davalac zdravstvenih usluga je dužan da ovlašćenom licu Fonda omogući obavljanje kontrole, stavi na uvid medicinsko-finansijsku i ostalu dokumentaciju koja je predmet kontrole.

VI POVREDA UGOVORNIH OBAVEZA

Član 20

Ugovorne strane su saglasne da postupanje davaoca zdravstvenih usluga suprotno odredbama zakona, međunarodnih ugovora, posebnih propisa i opštih akata Fonda i ovog ugovora koje onemogućava ili otežava ostvarivanje prava na hitnu medicinsku pomoć predstavlja povredu ugovorenih obaveza.

Ugovorne strane su saglasne da davalac zdravstvenih usluga ne postupa saglasno preuzetim obavezama iz ovog ugovora u pružanju hitne medicinske pomoći ako:

- ne pruža ugovorenu hitnu medicinsku pomoć u skladu sa Zakonom,
- ne ispunjava obavezu u pogledu radnog vremena utvrđenog u članu 10 ovog ugovora,
- ne organizuje rad na način da omogući ostvarivanje hitne medicinske pomoći pod jednakim uslovima svim licima;
- evidentira zdravstvenu uslugu koju nije pružio,
- naplaćuje osiguranim licima Fonda ugovorene zdravstvene usluge,
- u pružanju zdravstvene zaštite primjenjuju određene medicinske postupke koji su protivni opšte prihvaćenoj medicinskoj doktrini i medicinskoj etici,
- ne pridržavaju se utvrđenih standarda u predlaganju dijagnostičkih i terapijskih procedura i
- u sprovođenju ugovornih obaveza preduzima radnje koje su u bilo kom dijelu suprotne zakonskim odredbama, posebnim propisima, međunarodnim ugovorima, opštim aktima Fonda i ugovornim odredbama.

Davalac zdravstvenih usluga ne vrši povredu ugovorenih obaveza ukoliko su nastupile okolnosti koje su van njegovog uticaja i nadležnosti, odnosno na koje davalac usluga ne može da utiče.

Član 21

Ako Fond utvrdi nepravilnosti u smislu ovog ugovora, a u zavisnosti od nastalih štetnih posledica po osigurana lica Fonda i Fond, izreći će sledeće mjere:

- pisanu opomenu;
- zahtjev za knjižno odobrenje;
- otklanjanje utvrđenih nepravilnosti u određenom roku;
- obustavljanje prenosa finansijskih sredstava dok davalac zdravstvenih usluga ne ukloni utvrđene nepravilnosti;
- umanjeње iznosa sredstava davaocu zdravstvenih usluga za dio obaveza koje nije izvršio;
- umanjiti za 10% pripadajući mjesečni iznos sredstava iskazan u fakturi;
- raskid ugovora i naknada štete.

VII OSTALE ODREDBE

Član 22

U slučaju spora u vezi sa izvršenjem ovog ugovora, može se imenovati arbitraža, sastavljena od dva predstavnika Fonda, jednog predstavnika davaoca zdravstvenih usluga, jednog predstavnika Ljekarske ili Farmaceutске komore i jednog predstavnika Ministarstva zdravlja.

Postupak pred arbitražom je hitan, odluka se donosi u roku od 30 dana od dana imenovanja arbitraže, većinom glasova članova arbitraže.

Dok traje postupak pred arbitražom, rokovi za pokretanje sudskog postupka miruju.

Odluka arbitraže je obavezujuća za strane u sporu.

Strana u sporu nezadovoljna odlukom arbitraže može pokrenuti sudski postupak, koji ne zadržava izvršenje odluke arbitraže.

Član 23

Fond ima pravo raskinuti, odnosno izmijeniti ovaj ugovor prije isteka roka na koji je zaključen, ako davalac zdravstvenih usluga ne ispunjava svoje ugovorne obaveze, odnosno ako bi dalje ispunjavanje odredbi ovog ugovora izazvalo štetne posljedice po osigurana lica Fonda i Fond.

Davalac zdravstvenih usluga može raskinuti ovaj ugovor ukoliko druga strana ne ispunjava svoje ugovorne obaveze.

Ugovorne strane su u obavezi da o namjeri raskida ugovora, odmah pisano obavijeste drugu stranu.

Ugovor će biti raskinut u roku od 30 dana od dana utvrđivanja okolnosti iz stava 1 i 2 ovog člana koje su dovele do raskida ugovora.

Ugovorne strane su saglasne da će se ugovor raskinuti u roku od 30 dana i u slučaju kada je arbitraža utvrdila postojanje okolnosti iz stava 1 i 2 ovog člana.

Član 24

Ugovorne strane su saglasne da eventualne sporove povodom ovog ugovora rješavaju sporazumno.

Ukoliko ugovorne strane nastali spor ne mogu riješiti sporazumno ili putem arbitraže, nadležan je sud u Podgorici.

Član 25

Ovaj ugovor se zaključuje za period od 01.01.2021 do 31.12.2025. godine.


Ugovor se usklađuje svake godine, prema planiranim sredstvima u budžetu Fonda, shodno članu 87 Zakona o obaveznom zdravstvenom osiguranju.

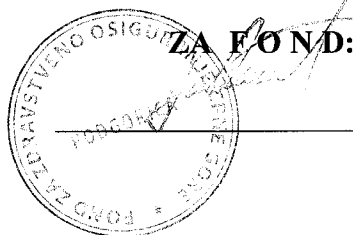
Izmjene i dopune odredaba ovog ugovora, urediće se aneksom ugovora.

Član 26

Ugovor je sačinjen u 4 (četiri) primjerka istovjetnog teksta, od kojih ugovorne strane zadržavaju po 2 (dva) primjerka.

ZA DAVAOCA ZDRAVSTVENIH USLUGA

Ku bo ruk


ZA FOND:


Podaci o ugovoru:

Podaci	Opis / Naziv
Šifra organizacione jedinice FZZO-a	90 Centrala Fonda
Adresa Fonda	Vaka Đurovića bb
E-mail FZZO	ugovori@rfzcg.co.me
Šifra aktivnosti zdravstvene zaštite (FZZO)	Hitna medicinska pomoć
Naziv davaoca zdravstvenih usluga	Zavod za hitnu medicinsku pomoć
Odgovorno lice davaoca zdravstvenih usluga	Vuk Niković
Lice ovlašćeno za saradnju sa Fondom	
E – mail davaoca zdravstvenih usluga	kontakt@zhmp.org
Adresa davaoca zdravstvenih usluga	Podgorica, ul Vaka Đurovića bb
PIB davaoca zdravstvenih usluga	02779773
Žiro račun	535-11735-85
PDV broj davaoca zdravstvenih usluga	
Šifra davaoca zdravstvenih usluga	83
Vrsta dokumenta	Ugovor
Godina važenja ugovora	2021 – 2025. godina
Datum početka važenja ugovora	01.01.2021.g.
Datum isteka ugovora	31.12.2025.g.
Obračunski model	Usluga

