

ANEKS V

Ugovora o pružanju usluga specijalističko - konzilijarne, dijagnostičke i bolničke zdravstvene zaštite

Fond br.06-5224 od 04.08.2017. godine i Klinički centar br. 03/01-15809 od 10.08.2017.godine

Ugovorne strane:

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

i

KLINIČKI CENTAR CRNE GORE, kojeg zastupa direktorica dr Ljiljana Radulović (u daljem tekstu: Klinički centar)

Ovim aneksom ugovorne strane mijenjaju Ugovor o pružanju usluga specijalističko - konzilijarne, dijagnostičke i bolničke zdravstvene zaštite (Fond - br.06-5224 od 04.08.2017. godine i Klinički centar - br. 03/01-15809 od 10.08.2017.godine), u sledećem:

Član 1

Član 2 mijenja se i glasi:

„Osigurana lica u smislu ovog ugovora su lica iz čl. 6, 9 i 10 Zakona o obaveznom zdravstvenom osiguranju („Sl. list CG“ br. 06/16, 02/17, 22/17, 13/18 i 67/19), 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.“

Član 2

Član 4 mijenja se i glasi:

„Međusobna prava i obaveze po ovom ugovoru urediće se u skladu sa 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 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),
- Zakon o uzimanju i presađivanju ljudskih organa u svrhu liječenja („Sl. list CG“, br. 43/16 i 67/19),
- Zakonu o budžetu Crne Gore za 2021. godinu („Sl. list CG“, br. 70/21),
- 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 ostvarivanja 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 i 64/19),
- 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 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 mreži zdravstvenih ustanova („Sl. list CG“, br. 37/16, 48/17, 12/18, 103/20, 117/20, 11/21 i 84/21),
- Odluci o utvrđivanju osnovne i doplatne liste lijekova („Sl. list CG“, br. 88/21),
- 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),
- Cjenovnicima zdravstvenih usluga Fonda,
- Programu zdravstvene zaštite u Crnoj Gori za 2020/21.godinu,
- Odluci o rasporedu sredstava Fonda za zdravstveno osiguranje za 2021. godinu br. 01-7049 od 16.07.2021. godine.“

Član 3

Član 6 mijenja se i glasi:

„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 davooca zdravstvenih usluga za period od 01.01. do 31.12.2021. godine utvrđen ukupan iznos sredstava od 88.089.661,76 €, za sprovođenje zdravstvene zaštite iz člana 5 ovog ugovora.

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

Uplata sredstava iz stava 1 ovog člana Kliničkom centru, zavisice od dinamike izvršenja Budžeta za 2021. godinu.

Odluka iz stava 1 ovog člana je sastavni dio ovog ugovora.“

Član 4

Član 7 mijenja se i glasi:

„Sredstva iz člana 6 stav 1 ovog ugovora objezbjeđuju se za:

1. specijalističko-konsultativnu i dijagnostičku zdravstvenu zaštitu i
2. bolničku zdravstvenu zaštitu

Sredstva iz člana 6 stav 1 ovog ugovora Fond isplaćuje mjesečno Kliničkom centru 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 planirana za kapitalne izdatke, Fond će uplatiti na zahtjev Kliničkog centra u toku tekuće godine.

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.

Član 5

Član 8 mijenja se i glasi:

„Pored sredstava iz člana 6 stav 1 ovog ugovora, sredstva planirana za sprovođenje transplantacionih programa u iznosu od 100.000,00 €, Fond će Kliničkom centru prenositi prema stvarnoj realizaciji ovih programa.“

Član 6

Član 9 mijenja se i glasi:

„Sredstva opredijeljena u okviru Potprograma: „Zdravstvena zaštita“, koja nijesu raspoređena, Fond će prenositi Kliničkom centru prema stvarnom učešću u realizaciji programa (aktivnosti u okviru ovog potprograma) u:

- usluge preuzimanja i obrade medicinskog otpada u skladu sa Ugovorom o koncesiji za upravljanje medicinskim otpadom br.04-2053/11 od 05.07.2011. godine, potpisanog od strane Vlade CG – Ministarstva zdravlja i Konzorcijuma OMP Ekomedika – Podgorica;
- sprovođenje Nacionalnih programa za rano otkrivanje i liječenje raka: skrining debelog crijeva, dojke, grlića materice, na osnovu plana sprovođenja skrininga i procjene troškova za 2021. godinu na koje je saglasnost dalo Ministarstvo zdravlja;
- kontinuirane medicinske edukacije zdravstvenih radnika;
- angažovanje medicinskih stručnjaka- eksperata izvan Crne Gore, koji pružaju zdravstvene usluge u Kliničkom centru, u skladu sa posebnim ugovorom;
- Sredstva za hitne intervencije usljed havarija i nepredviđenih događaja.

Član 7

Član 12 mijenja se i glasi:

„Fond će vršiti plaćanje pruženih usluga obuhvaćenih obaveznim zdravstvenim osiguranjem na osnovu cijena utvrđenih cjenovnicima zdravstvenih usluga Fonda, a najviše do ukupnog iznosa sredstava iz člana 6 ovog ugovora.

Fakture za usluge specijalističko-konsultativne i dijagnostičke zdravstvene zaštite (uključujući i usluge hemodijalize), davalac zdravstvenih usluga će ispostavljati po cijenama iz Cjenovnika zdravstvenih usluga sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite, dok će pružene usluge akutnog bolničkog liječenja fakturisati po pojedinačnom slučaju po Cjenovniku usluga po DRG-dijagnostički srodnim grupama.

Pojedinačni slučaj iz stava 2 ovog člana, podrazumijeva troškove nastale za vrijeme liječenja od prvog dana prijema u bolnicu do otpusta iz bolnice, izuzev troškove lijekova za rijetke bolesti i lijekova koji imaju posebno propisan način odobravanja (citostatici, lijekovi za hemofiliju, imunoglobulini, biološka terapija), koji se priznaju po stvarnom utrošku, po cijenama utvrđenim važećom Listom lijekova.

Cjenovnici iz stava 1 ovog člana su 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 Klinički centar.“

Član 8

Član 14 mijenja se i glasi:

Klinički centar se obavezuje da će specijalističko-konsultativnu, konzilijarnu i bolničku zdravstvenu zaštitu osiguranim licima, pružati u obimu:

- za bolničku zdravstvenu zaštitu, po specijalnostima, prema Tabeli 1. koja je sastavni dio ovog ugovora i prema kojoj se ugovara:
 - broj ispisanih bolesnika 68.367
 - broj ispisanih bolesnika 65.467 (bez neonatologije)
 - broj bolničkih dana 266.770
 - broj bolničkih dana 255.170 (bez neonatologije)
 - broj slučajeva po DRG 68.367
 - broj težinskih koeficijenata 66.616,18
- za specijalističko-konsultativnu zdravstvenu zaštitu, po specijalnostima, prema Tabeli 2. koja je sastavni dio ovog ugovora i prema kojoj se ugovara:
 - broj prvih pregleda 227.820
 - broj ponovnih pregleda 213.260
 - broj ostalih usluga 807.301 od čega za ambulantne 715.512, a za ležeće pacijente 91.789)
- za dijagnostičko-terapeutske postupke, po specijalnostima, prema Tabeli 3. koja je sastavni dio ovog ugovora i prema kojoj se ugovara:
 - broj prvih pregleda 4.100
 - broj ostalih usluga 1.126.529 (od čega za ambulantne 404.267 , a za ležeće pacijente 722.262)
- za specijalističko-konsultativnu zdravstvenu zaštitu – hemodijalizu, prema Tabeli 4. koja je sastavni dio ovog ugovora i prema kojoj se ugovara:
 - broj pacijenata 90
 - broj postupaka hemodijalize 12.500
- broj operacija prema složenosti i specijalnosti, prema Tabeli 5. koja je sastavni dio ovog ugovora i prema kojoj se ugovara:
 - broj operacija 12.665 i
- broj porođaja, prema Tabeli 6 koja je sastavni dio ovog ugovora i prema kojoj se ugovara 3.182 porođaja, od čega:
 - broj spontanih porođaja 2.500
 - broj porođaja carskim rezom 682.

Klinički centar je dužan da usluge iz stava 1 ovog člana pruža osiguranim licima ravnomjerno tokom cijele godine.

Klinički centar se obavezuje da će se u cilju zadovoljenja potreba za zdravstvenom zaštitom pridržavati godišnjeg Programa zdravstvene zaštite.

Klinički centar je u obavezi da Fondu dostavi sve promjene organizacione strukture i medicinskog kadra koje utiču na promjenu ostvarenja plana ugovorenih usluga.

Član 9

Član 29 mijenja se i glasi:

Za pružene usluge specijalističko-konsultativne i dijagnostičke zdravstvene zaštite osiguranim licima Fonda, Klinički centar će dostavljati zbirne fakture, u papirnoj formi, nadležnim područnim jedinicama/filijalama Fonda, prema mjestu prijave osiguranog lica na zdravstveno osiguranje, po osnovima osiguranja. Fakture će se dostavljati sukcesivno, sa pratećom medicinskom dokumentacijom, a najkasnije do 15-og u mjesecu, za usluge pružene u prethodnom mjesecu.

Za pružene zdravstvene usluge akutnog bolničkog liječenja osiguranim licima Fonda, Klinički centar će dostavljati nadležnim područnim jedinicama/filijalama Fonda, prema mjestu prijave osiguranog lica na zdravstveno osiguranje, pojedinačne fakture po pojedinačnom DRG slučaju na mjesečnom nivou, ovjerene i potpisane, sa pratećom medicinskom dokumentacijom o obavljenom liječenju i to: uput, operaciona lista i otpusna lista. Fakture se dostavljaju u elektronskoj i papirnoj formi, do 15-og u mjesecu, za usluge pružene u prethodnom mjesecu. Fakture u papirnoj formi se dostavljaju nakon usaglašavanja sa fakturama u elektronskoj formi i zbirnom specifikacijom za svaki mjesec pojedinačno.

Klinički centar će dostavljati nadležnim područnim jedinicama/filijalama zbirni izvještaj-specifikaciju pojedinačnih DRG faktura, na mjesečnom nivou, po osnovima osiguranja, čiju je formu i sadržaj definisao Fond, a na osnovu kojih će se vršiti knjiženje u Fondu.

Klinički centar je u obavezi da fakturisani iznos troškova na ime pruženih usluga osiguranim licima Fonda, umanjiti za iznos naplaćene participacije.

Fond će vršiti mjesečno prenos sredstava u skladu sa članom 6 ovog ugovora na ime pružene zdravstvene zaštite koja će se pravdati ispostavljenim fakturama.

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

Član 10

Član 34a mijenja se i glasi:

„Klinički centar će, za iznos realizovanih kapitalnih izdataka, dostaviti Fondu posebnu fakturu za kapitalne izdatke, a najviše do iznosa uplaćenih sredstava za te namjene za 2021. godinu.“

Član 11

Ostale odredbe ugovora ostaju nepromijenjene.

Član 12

Ovaj aneks se zaključuje za period od 01.01.2021. do 31.12.2021. godine.

Član 13

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

ZA KLINIČKI CENTAR:



ZA FOND:



