

Broj 06-12557  
Podgorica, 24.12. 2021 god.

Broj 3407/21  
Podgorica, 31.12. 2021 god.

Na osnovu čl. 82, 87 i 88 Zakona o obaveznom zdravstvenom osiguranju („Sl. list CG" br. 06/16, 02/17, 22/17, 13/18 i 67/19), čl. 1, 8 - 11, 13 i 14 Pravilnika o kriterijumima za zaključivanje ugovora o pružanju zdravstvenih usluga i načinu plaćanja zdravstvenih usluga („Sl. list CG" br. 09/11), čl. 6, 7, 10 i 13 Odluke o mreži zdravstvenih ustanova („Sl. list CG" br. 84/21) i člana 17 Statuta Fonda za zdravstveno osiguranje Crne Gore („Sl. list RCG" br. 21/20)

FOND ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE CRNE GORE Podgorica, kojeg zastupa direktor Dragoslav Šćekić, (u daljem tekstu: Fond)

i

PZU OPŠTA BOLNICA „MELJINE" U STEČAJU st. br. 860/19 - HERCEG NOVI, koju zastupa stečajni upravnik Ostojić Žarko (u daljem tekstu: davalac zdravstvenih usluga)

zaključuju:

## UGOVOR O PRUŽANJU ZDRAVSTVENIH USLUGA

### Član 1

Ovim ugovorom uređuju se prava i obaveze između Fonda i davaoca zdravstvenih usluga u pružanju specijalističko-konsultativne, dijagnostičke i bolničke zdravstvene zaštite (u daljem tekstu: zdravstvena zaštita), osiguranim licima Fonda obuhvaćenih obaveznim zdravstvenim osiguranjem (u daljem tekstu: osigurana lica).

### Član 2

Osigurana lica u smislu ovog ugovora su lica kojima je utvrđen status osiguranog lica u skladu sa Zakonom o obaveznom zdravstvenom osiguranju (u daljem tekstu: Zakon).

Osigurano lice je obavezno da davaocu zdravstvenih usluga stavi na uvid zdravstvenu knjižicu i/ili ličnu kartu kojom se vrši identifikacija osiguranog lica.

Osigurano lice iz člana 1 ovog ugovora, ostvaruje zdravstvenu zaštitu kod davaoca zdravstvenih usluga, na osnovu uputnice izabranog doktora.

Izuzetno, osigurano lice zdravstvenu zaštitu ostvaruje bez uputnice u slučaju pružanja hitne medicinske pomoći, kao i kad se vrši direktni premještaj iz druge bolnice.

### Član 3

Ugovorne strane su saglasne da se međusobna prava i obaveze po ovom ugovoru uređuju saglasno važećim propisima iz oblasti zdravstvenog osiguranja i zdravstvene zaštite.

#### Član 4

Davalac zdravstvenih usluga je u obavezi da pruža zdravstvene usluge osiguranim licima sa područja opštine Herceg Novi (koja imaju izabranog doktora na području opštine Herceg Novi), po uputu izabranog doktora Doma zdravlja Herceg Novi iz oblasti:

- opšte hirurgije sa traumatologijom,
- interne medicine,
- ORL,
- ginekologije i akušerstva,
- usluge mamografije i
- usluge kolonoskopije, sa uzimanjem biopsije i anestezijom u okviru skrininga kolorektalnog karcinoma.

#### Član 5

Davalac zdravstvenih usluga će usluge iz člana 4 ovog ugovora pružati u hitnim stanjima i osiguranim licima koja se zbog privremenog boravka zateknu na području opštine Herceg Novi, po uputu doktora Jedinice za hitnu medicinsku pomoć u Herceg Novom.

Za liječenje hitnih stanja, osiguranih lica iz stava 1 ovog člana, za period duži od pet dana, davalac zdravstvenih usluga je dužan da obezbijedi saglasnost područne jedinice/filijale Fonda kod koje je lice prijavljeno na zdravstveno osiguranje.

Ukoliko se u roku od pet dana ne dobije saglasnost nadležne područne jedinice/filijale Fonda, Fond će platiti samo troškove liječenja za period do pet dana.

#### Član 6

Davalac zdravstvenih usluga će svim osiguranim licima Fonda, pružati usluge liječenja u hiperbaričnoj komori.

Davalac zdravstvenih usluga će svim osiguranim licima Fonda, pružati usluge fizikalne medicine za kardiološku rehabilitaciju (nakon infarkta miokarda i nakon kardiohirurških operacija).

Usluge iz st. 1 i 2 ovog člana, davalac zdravstvenih usluga će pružati po uputu nadležne područne jedinice/filijale Fonda.

#### Član 7

Davalac zdravstvenih usluga dužan je da usluge iz čl. 4, 5 i 6 ovog ugovora pruža osiguranim licima kontinuirano i ravnomjerno tokom ugovorenog perioda.

#### Član 8

Davalac zdravstvenih usluga se obavezuje da će se u sprovođenju zdravstvene zaštite dosljedno pridržavati zakonskih propisa, međunarodnih ugovora, drugih propisa i opštih akata Fonda, kao i da osiguranim licima neće uskraćivati ugovorenu zdravstvenu zaštitu iz obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Davalac zdravstvenih usluga se obavezuje da će prilikom pružanja zdravstvene zaštite i ostvarivanja drugih prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja osiguranih lica, primjenjivati propisane postupke za ostvarivanje zdravstvene zaštite i drugih prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i koristiti obrasce u skladu sa opštim aktima Fonda.

## Član 9

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

- organizuje efikasno pružanje zdravstvenih usluga, u skladu sa utvrđenim protkolima i medicinskom doktrinom,
- vodi evidenciju o svim indikatorima saglasno Pravilniku o kriterijumima za zaključivanje ugovora o pružanju zdravstvenih usluga i načinu plaćanja zdravstvenih usluga,
- vodi istorije bolesti, evidencije-protokole bolnički i ambulantno pruženih usluga,
- vodi evidencije u skladu sa Zakonom o zbirkama podataka u oblasti zdravstva.

## Član 10

Davalac zdravstvenih usluga se obavezuje da bolničku zdravstvenu zaštitu pruža neprekidno u toku 24h u skladu sa Pravilnikom o rasporedu radnog vremena u zdravstvenim ustanovama.

Davalac zdravstvenih usluga je obavezan da osigurano lice upućeno radi korišćenja bolničke zdravstvene zaštite, primi odmah, odnosno u zavisnosti od zdravstvenog stanja, najduže u roku od 15 dana od dana javljanja.

Davalac zdravstvenih usluga je u obavezi da hitne slučajeve primi na liječenje bez čekanja.

Davalac zdravstvenih usluga je u obavezi da osiguranom licu nakon sprovedenog bolničkog liječenja izda otpusno pismo na dan otpusta, a najkasnije u roku od 3 dana od dana otpuštanja osiguranog lica s bolničkog liječenja.

## Član 11

Ukoliko postoje medicinski opravdani razlozi, davalac zdravstvenih usluga može da osiguranom licu predloži:

- ostvarivanje drugih specijalističko-konsultativnih, dijagnostičkih ili bolničkih usluga,
- propisivanje lijekova utvrđenih Listom lijekova koji se propisuju i izdaju na teret sredstava Fonda (u daljem tekstu: Lista lijekova);
- ostvarivanje prava na medicinsko-tehnička pomagala u skladu sa Listom medicinsko-tehničkih pomagala;
- odobravanje privremene spriječenosti za rad.

## Član 12

Davalac zdravstvenih usluga se obavezuje da će se prilikom predlaganja i propisivanja lijekova pridržavati indikacija i kriterijuma za primjenu lijeka utvrđenih Listom lijekova koji se propisuju i izdaju na teret sredstava Fonda.

Ukoliko davalac zdravstvenih usluga osiguranom licu Fonda predloži terapiju lijekom za čiju je primjenu na teret sredstava Fonda potrebna prethodna saglasnost Komisije za lijekove Fonda, u obavezi je da uputi prijedlog za terapiju tim lijekom Komisiji odmah, a najkasnije u roku od 7 dana.

Davalac zdravstvenih usluga se obavezuje da će se prilikom propisivanja lijekova utvrđenih Listom lijekova racionalno ponašati, poštujući kliničke smjernice.

### Član 13

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 posljedica 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 14

Davalac zdravstvenih usluga se obavezuje da osiguranom licu, koje nije oslobođeno participacije, saglasno Zakonu i Odluci o učešću osiguranika u troškovima korišćenja zdravstvene zaštite, nakon pružene zdravstvene usluge, naplati propisanu participaciju i o izvršenoj naplati izda priznanicu koja obavezno treba da sadrži: naziv davaoca zdravstvene usluge, ime i prezime osiguranog lica, naziv pružene usluge, datum pružanja usluge, iznos naplaćene participacije i ovjereni potpis ovlašćenog lica koje je izvršilo naplatu participacije.

### Član 15

Davalac zdravstvenih usluga u obavezi je da izvrši prilagođavanje svog informacionog sistema i time obezbijedi nesmetanu elektronsku komunikaciju sa Integralnim zdravstvenim informacionim sistemom, u skladu sa specifikacijom WebService-a, koji je u cilju elektronske razmjene podataka implementiran u Informacionom sistemu Fonda.

### Član 16

Ugovorne strane su saglasne da će davalac zdravstvenih usluga, za pružene zdravstvene usluge iz čl. 4, 5 i člana 6 stav 1 ovog ugovora, ispostavljati fakture prema cjenovniku Fonda.

Za pružene zdravstvene usluge iz člana 6 stav 2 ovog ugovora, davalac zdravstvenih usluga će ispostavljati prema cjenovniku Instituta „dr Simo Milošević“ Igalo na koji je saglasnost dao Fond. Davalac zdravstvenih usluga je u obavezi da utrošene lijekove fakturiše po stvarnim nabavnim cijenama koje ne mogu biti veće od cijena po kojima iste nabavljaju Javne zdravstvene ustanove.

### Član 17

Fond se obavezuje da će o promjenama cijena usluga koje utvrđuje Fond, kao i datim saglasnostima na nove cijene zdravstvenih usluga iz člana 16 ovog ugovora, blagovremeno obavijestiti davaoca zdravstvenih usluga.

### Član 18

Za pružene zdravstvene usluge osiguranim licima Fonda, davalac zdravstvenih usluga će nadležnim područnim jedinicama/filijalama Fonda ispostavljati mjesečne fakture do 10-og u mjesecu, za usluge pružene u prethodnom mjesecu.

Obavezan prilog fakture je uput iz člana 4, 5 i 6 ovog ugovora, kao i ostala medicinsko finansijska dokumentacija o pruženim zdravstvenim uslugama.

Za pružene usluge u okviru skrininga kolorektalnog karcinoma, davalac zdravstvenih usluga će ispostavljati posebnu fakturu nadležnim područnim jedinicama/filijalama Fonda.

Davalac zdravstvenih usluga je u obavezi da fakturisani iznos troškova na ime pruženih usluga osiguranim licima Fonda, umanja za iznos naplaćene participacije.

Fond je u obavezi da plati fakturu u roku koji ne može biti duži od 60 kalendarskih dana, od dana dostavljanja faktura.

Fond zadržava pravo da utvrdi limit sredstava do kojeg se mogu fakturisati usluge na mjesečnom, odnosno godišnjem nivou na osnovu Odluke o rasporedu sredstava Fonda za zdravstveno osiguranje na godišnjem nivou za svaku odgovarajuću godinu.

#### Član 19

Davalac usluga je u obavezi da Centrali Fonda, najkasnije do 10-og u mjesecu za prethodni mjesec, dostavlja izvještaj o ostvarenju indikatora shodno Pravilniku o kriterijumima za zaključivanje ugovora o pružanju zdravstvenih usluga i načinu plaćanja zdravstvenih usluga.

Formu i strukturu izvještaja iz stava 1 ovog člana, definiše Fond i čine sastavni dio ovog ugovora.

#### Član 20

Davalac zdravstvenih usluga dužan je za usluge pružene osiguranim licima koji ostvaruju pravo na zdravstvenu zaštitu po međunarodnim sporazumima o socijalnom osiguranju ispostavlja posebne pojedinačne fakture po osiguranom licu u elektronskoj i papirnoj formi nadležnoj područnoj jedinici /filijali Fonda, prema mjestu prijave osiguranika na zdravstveno osiguranje.

#### Član 21

Za zdravstvene usluge koje su pružane u slučaju povrede na radu, saobraćajne nesreće i povreda prouzrokovanih nanošenjem tjelesnih povreda od strane drugog lica davalac usluga dužan je voditi evidencije i ispostavijati Fondu pojedinačne fakture po osiguranom licu u elektronskoj i papirnoj formi.

#### Član 22

Usklađivanje obaveza između Fonda i davaoca zdravstvenih usluga vrši se periodično i na godišnjem nivou.

Obračun obaveza između Fonda i davaoca zdravstvenih usluga vrši se po isteku godine na osnovu izvršenih i fakturisanih usluga i izvršenih plaćanja po ovom ugovoru.

#### Član 23

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 24

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

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

Prilikom kontrole izvršavanja ugovornih obaveza davaoca usluga posebno će se voditi računa o ostvarivanju prava osiguranih lica.

## Član 25

O obavljenoj kontroli se sačinjava zapisnik u dva primjerka, koji potpisuje predstavnik davaoca zdravstvenih usluga i ovlašćeno lice Fonda. Jedan primjerak zapisnika se uručuje davaocu zdravstvenih usluga.

Zapisnik iz stava 1 ovog člana sadrži datum kontrole, imena lica koja su prisustvovala kontroli, predmet kontrole, a prema ocjeni ovlašćenog lica Fonda i druge podatke.

Nakon obavljene kontrole ovlašćeno lice Fonda sastavlja izvještaj o utvrđenom činjeničnom stanju, eventualnim nepravilnostima, sa prijedlogom mjera.

Izvještaj iz stava 3 ovog člana dostavlja se davaocu zdravstvenih usluga na koji on ima pravo prigovora direktoru Fonda, u roku od osam dana od dana prijema izvještaja.

Na uloženi prigovor, direktor Fonda je u obavezi da u roku od 15 dana od dana prijema prigovora, ocijeni osnovanost prigovora i donese odluku koja je konačna.

## Član 26

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 osiguranih lica na zdravstvenu zaštitu i drugih prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, predstavlja povredu ugovorenih obaveza.

Ugovorne strane su saglasne da davalac zdravstvenih usluga ne postupa saglasno preuzetim obavezama iz ovog ugovora o sprovođenju ugovorene zdravstvene zaštite ako:

- ne pruža ugovorenu zdravstvenu zaštitu,
- ne organizuje rad na način da omogući ostvarivanje ugovorenih zdravstvenih usluga pod jednakim uslovima svim osiguranim licima Fonda,
- ne ispunjava obavezu u pogledu radnog vremena utvrđenog članom 10 ovog ugovora,
- pogrešno evidentira zdravstvene usluge,
- evidentira zdravstvenu uslugu koju nije pružio,
- naplaćuje osiguranim licima Fonda učešće u troškovima korišćenja zdravstvene zaštite suprotno važećim propisima,
- naplaćuje osiguranim licima Fonda ugovorene zdravstvene usluge,
- ispostavlja fakture Fondu za ugovorenu zdravstvenu zaštitu za koju se medicinskom kontrolom utvrdi da je davalac nije izvršio ili je izvršio djelimično, odnosno u fakturama iskazuje troškove za lijekove i medicinska sredstva koji nijesu utrošeni prilikom pružanja ugovorene zdravstvene zaštite ili ih je osigurano lice nabavilo o svom trošku,

- upućuju osigurano lice da o svom trošku nabavi lijekove, sanitetski materijal, drugi potrošni materijal ili medicinsko sredstvo, koji su obavezni obezbijediti u okviru ugovorene zdravstvene zaštite,
- upućuju osigurano lice da izvrši terapijski ili dijagnostički postupak o svom trošku, koji su obavezni obezbijediti u okviru ugovorene zdravstvene zaštite,
- 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,
- 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.

#### Član 27

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

- pisanu opomenu,
- zahtjev za knjižno odobrenje,
- otklanjanje utvrđenih nepravilnosti u određenom roku,
- obustavljanje prenosa finansijskih sredstava dok davalac zdravstvenih usluga ne otkloni utvrđene nepravilnosti,
- umanjenje iznosa sredstava davaocu zdravstvenih usluga za dio obaveza koje nije izvršio,
- umanjenje za 10-30% pripadajućeg mjesečnog iznosa sredstava iskazanog u fakturi,
- raskid ugovora i naknada štete.

#### Član 28

U slučaju spora u vezi sa izvršenjem ovog ugovora, može se imenovati arbitraža, sastavljena od dva predstavnika Fonda i po jednog predstavnika davaoca zdravstvenih usluga, Ljekarske komore i 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 29

Ugovorne strane mogu sporazumno raskinuti ovaj ugovor.

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.

Ugovor se može raskinuti ukoliko dođe do promjene propisa koji definišu obavljanje zdravstvene zaštite koja je predmet ovog ugovora.

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 koje su dovele do raskida ugovora.

### Član 30

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 31

Ovaj ugovor zaključuje se za period od 01.01.2022.g do 31.12.2023. 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.

Ukoliko dođe do promjene statusa davaoca zdravstvenih usluga u dijelu vlasničke strukture, modela finansiranja ili iz drugih razloga, ugovorne strane će pristupiti regulisanju međusobnih odnosa posebnim ugovorom.

### Član 32

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





Podaci o ugovoru

Podaci	Opis / Naziv
Šifra organizacione jedinice FZZO-a	90 Centrala Fonda
Adresa Fonda	Vaka Durovića bb
E-mail FZZO	ugovori@rfzcg.co.me
Šifra aktivnosti zdravstvene zaštite (FZZO)	Specijalističko-konsultativna, dijagnostička i bolnička zdravstvena zaštita
Naziv davaoca zdravstvenih usluga	PZU Opšta bolnica Meljine u stečaju st.br.860/19
Odgovorno lice davaoca zdravstvenih usluga	Ostojić Žarko
E - mail davaoca zdravstvenih usluga	kabinet@bolnica-meljine.me
Adresa davaoca zdravstvenih usluga	Meljine, ul.Braće Grakalića 94-100
PIB davaoca zdravstvenih usluga	02781859
Žiro račun	525-7169-71 Komercijalna banka a.d.Podgorica
PDV broj davaoca zdravstvenih usluga	90/31-01877-0
Šifra davaoca zdravstvenih usluga	
Vrsta dokumenta	Ugovor
Datum početka važenja ugovora	01.01.2022. godine
Datum isteka ugovora	31.12.2023. godine
Obračunski model	Usluga