

FOND ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE
PODGORICA

Broj 06-7102

Podgorica, 05. 08. 2022 god.

Црна Гора
ЗУ Специјална болница за ортопедију
неурохирургију и неврологију
"ВАСО ЋУКОВИЋ"
РИСАН

Број 02-2137

Рисан, 10. 08. 2022 год.

АНЕКС I

Уговора о пружању здравствених услуга специјалистичко - консултативне, дијагностичке и болничке здравствене заштите

Фонд бр. 01-7972 од 11.08.2021. године и Специјална болница за ортопедију, неврохирургију и неврологију "Васо Ћуковић" Рисан бр. 02-2679 од 23.08.2021. године

Уговорне стране:

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

i

Специјална болница за ортопедију, неврохирургију и неврологију "Васо Ћуковић" Рисан, коју заступа директор др Владо Поповић, (у даљем тексту: давалац здравствених услуга)

Овим анексом уговорне стране мијењaju Уговор о пружању здравствених услуга специјалистичко - консултативне, дијагностичке и болничке здравствене заштите (Фонд бр. 01-7972 од 11.08.2021. године и Специјална болница за ортопедију, неврохирургију и неврологију "Васо Ћуковић" Рисан бр. 02-2679 од 23.08.2021. године), у следећем:

Члан 1

Члан 2 мијења се и гласи:

„Осигурана лица у смислу овог уговора су лица из чл. 6 и 8 Закона о обавезном здравственом осигурању („Сл. лист ЦГ“, бр. 145/21), као и држављани земља са којима је закључен међународни уговор о социјалном осигурању у обиму здравствене заштите утврђеном уговором.

Поред осигураних лица из става 1 овог члана, право на здравствену заштиту остварују и лица која немају здравствено осигурање, за спровођење приоритетних мјера здравствене заштите из члана 16 став 2 таč. 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 и 14 Закона о здравственој заштити („Сл. лист ЦГ“, бр. 03/16, 39/16, 02/17, 44/18, 24/19, 82/20 и 08/21), као и лица из члана 17 став 1 таč. 10, 11, 15, 16, 17 и 18 Закона о здравственој заштити.

Осигурано лице из става 1 овог члана је обавезно да даваоцу здравствених услуга стави на увид здравствену књижицу или другу одговарајућу исправу, европску картицу здравственог осигурања, потврду о остваривању права на здравствену заштиту у складу са међународним споразумом о социјалном осигурању и др., као и личну идентификациону исправу.

Осигурано лице из става 1 овог члана, остварује здравствену заштиту код даваоца здравствених услуга, на основу упутнице изабраног доктора, осим у случају пружања хитне медицинске помоћи, као и када се врши директни премјештај осигураних лица из друге болнице“.

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, 2/17, 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“ broj 79/05 i „Sl.list CG” broj 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” 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“ broj 16/09, 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“ broj 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, 05/19, 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 ("Službeni list Crne Gore", 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 usluga („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 od 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 4.263.786,03 €, za sprovođenje zdravstvene zaštite iz člana 4 ovog ugovora.

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

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

1. bolničke zdravstvene zaštite
2. specijalističko-konsultativne i dijagnostičke zdravstvene zaštite

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 doprinosi na teret poslodavca,
- sredstva za ostala lična primanja,
- transferi institucijama za zdravstvenu zaštitu i
- kapitalni izdaci.

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 aneksa.

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

Član 4

U članu 6 stav 1 umjesto riječi „za 2021. godinu“ treba da stoje riječi „za 2022. godinu“.

Član 5

Član 10 mijenja se i glasi:

„Fond i davalac zdravstvenih usluga ugovaraju pružanje zdravstvene zaštite u oblasti bolničke, specijalističko-konsultativne i dijagnostičke zdravstvene zaštite osiguranim licima, kako slijedi:

- za bolničku zdravstvenu zaštitu: broj bolničkih postelja, broj doktora, broj ispisanih bolesnika i broj bolničkih dana, prema Tabeli 1. koja je sastavni dio ovog aneksa i prema kojoj se ugovara:

broj ispisanih bolesnika 2.640
broj bolničkih dana 27.400
broj slučajeva po DRG 2.640
broj težinskih koeficijenata 6.141,58

- za specijalističko-konsultativnu zdravstvenu zaštitu: broj doktora, broj prvih pregleda, broj ponovnih pregleda i broj ostalih usluga, prema Tabeli 2. koja je sastavni dio ovog aneksa i prema kojoj se ugovara:

broj prvih pregleda 18.900
broj ponovnih pregleda 13.800
broj ostalih usluga 75.900 (od čega 50.000 za bolnički liječene pacijente i 25.900 za ambulantne).

- za dijagnostičko-terapeutske postupke: broj doktora, broj prvih pregleda i broj ostalih usluga, prema Tabeli 3. koja je sastavni dio ovog aneksa i prema kojoj se ugovara:

broj prvih pregleda 4.000
broj ostalih usluga 87.300 (od čega 54.150 za bolnički liječene pacijente i 29.150 za ambulantne)

- broj operacija prema složenosti i specijalnosti, prema Tabeli 4. koja je sastavni dio ovog aneksa i prema kojoj se ugovara:

broj operacija 1.150

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 organizacione strukture i medicinskog kadra koje utiču na promjenu ostvarenja plana ugovorenih usluga.

Član 6

Član 41 mijenja se i glasi:

„Ovaj aneks se zaključuje za period od 01.01. do 31.12.2022. godine.

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

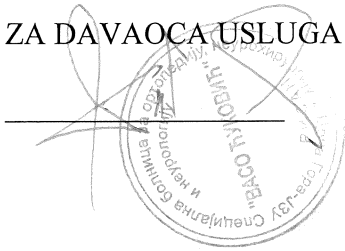
Član 7

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:



ZA FOND:

