

Na osnovu čl. 75 i 76 Zakona o obaveznom zdravstvenom osiguranju („Sl. list CG“ br. 145/21), čl. 8 i 10 Pravilnika o kriterijumima za zaključivanje ugovora o pružanju zdravstvenih usluga i načinu plaćanja zdravstvenih usluga („Sl. list CG“ br. 09/11) i člana 17 stav 2 alineja 9 Statuta Fonda za zdravstveno osiguranje Crne Gore („Sl. list CG“ br. 21/20)

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

i

PZU Specijalna bolnica “ARS MEDICA” Podgorica, koju zastupa Milija Šuković, (u daljem tekstu: davalac zdravstvenih usluga)

zaključuju

UGOVOR O PRUŽANJU ZDRAVSTVENIH USLUGA IZ DJELATNOSTI GINEKOLOGIJE

- usluge medicinski potpomognute oplodnje (MPO) -

Član 1

Ovim ugovorom uređuju se prava i obaveze između Fonda i davaoca zdravstvenih usluga u pružanju zdravstvenih usluga iz djelatnosti ginekologije za usluge postupka medicinski potpomognute oplodnje (u daljem tekstu: zdravstvene usluge) osiguranim licima.

Osigurana lica u smislu ovog ugovora su lica kojima je u skladu sa zakonom utvrđen status osiguranog lica i kojima je izdata zdravstvena knjižica ili druga odgovarajuća isprava kojom se potvrđuje status osiguranog lica (u daljem tekstu: osigurana lica) obuhvaćenih obaveznim zdravstvenim osiguranjem, za gravitaciono područje Crne Gore.

Član 2

Osigurano lice iz člana 1 ovog ugovora, ostvaruje zdravstvene usluge kod davaoca zdravstvenih usluga, u skladu sa Zakonom o medicinski potpomognutoj oplodnji, podzakonskim aktima donijetim na osnovu zakona, kao i aktom Fonda kojim se uređuje postupak ostvarivanja prava na MPO na teret obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Osigurano lice ostvaruje pravo na MPO na osnovu uputa izabranog ginekologa nakon utvrđivanja da se trudnoća ne može ostvariti drugim načinima liječenja.

Pravo iz člana 2 stav 2 ovog ugovora se ostvaruje na predlog ljekara specijaliste ginekologije sa najmanje 3 godine radnog iskustva u oblasti humane reprodukcije (u daljem tekstu ovlašćeni doktor) ili urologa zaposlenog u Kliničkom centru Crne Gore, Opštoj bolnici „Danilo I“ Cetinje ili u privatnoj zdravstvenoj ustanovi koja ima rešenje Ministarstva zdravlja za obavljanje postupka MPO sa kojom Fond ima zaključen ugovor.

Osigurano lice je obavezno da uz uput iz stava 1 ovog člana, davaocu zdravstvenih usluga stavi na uvid zdravstvenu knjižicu i/ili ličnu kartu kojom se vrši identifikacija osiguranog lica.

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 pružaće osiguranim licima, u zavisnosti od medicinskih indikacija, usluge:

- homologne vantjelesne oplodnje (IVF/ICSI)

Zdravstvene usluge iz stava 1 al. 1 i 2 ovog člana obuhvataju: folikulometriju, aspiraciju folikula, anesteziju, laboratoriju IVF ili ICSI i embriotransfer.

Prije sprovođenja postupaka iz stava 1 ovog člana, davalac zdravstvenih usluga na teret sredstava Fonda može da pruži i po jednu uslugu: prvog pregleda, spermograma i ultrazvučnog pregleda.

Davalac zdravstvenih usluga je dužan da osiguranom licu uključi terapiju gonadotropinima ukoliko se radi o stimulisanom ciklusu i ukoliko postoje medicinske indikacije saglasno Listi lijekova, koju je u obavezi da obezbijedi prije otpočinjanja sa postupkom medicinski potpomognute oplodnje.

Član 5

Davalac zdravstvenih usluga je u obavezi da vodi evidencije o pruženim zdravstvenim uslugama na propisanim obrascima, saglasno Zakonu o zbirkama podataka u oblasti zdravstva i dostavlja ih Institutu za javno zdravlje.

Evidencije propisane Zakonom o medicinski potpomognutoj oplodnji, davalac zdravstvenih usluga u obavezi je da dostavlja Ministarstvu zdravlja.

Član 6

U pružanju zdravstvenih usluga iz člana 4 ovog ugovora, davalac zdravstvenih usluga je obavezan da:

- organizuje efikasno pružanje zdravstvenih usluga, u skladu sa utvrđenim protokolima i medicinskom doktrinom,
- osiguranom licu zakaže zdravstvenu uslugu prvog pregleda u roku ne dužem od 30 dana od dana javljanja osiguranog lica davaocu zdravstvenih usluga, u protokol pruženih usluga upiše datum pružanja usluge, dijagnozu oboljenja i zdravstvenu uslugu koja je pružena,
- vodi protokol stimulacije sa podacima o primjenjenoj terapiji i odgovoru na istu,
- izdaje osiguranom licu otpusno pismo sa podacima o svim fazama postupka (dijagnoza, aplicirana terapija po vrsti i količini, datumu i rezultatu aspiracije i ET),
- vodi evidencije o svim indikatorima saglasno Pravilniku o kriterijumima za zaključivanje ugovora o pružanju zdravstvenih usluga i načinu plaćanja zdravstvenih usluga.

Član 7

Davalac zdravstvenih usluga je obavezan da:

- organizuje radno vrijeme od najmanje 40 časova nedeljno, u skladu sa posebnim propisom,
- vidno istakne natpis o radnom vremenu zdravstvene ustanove i broj telefona, posredstvom kojeg osigurana lica mogu da kontaktiraju i zakazuju preglede i
- u slučaju privremene spriječenosti i drugog odsustva sa rada doktora specijaliste u toku obavljanja postupaka IVF-a, obezbijedi odgovarajuću zamjenu i o tome obavijesti Fond.

Davalac usluga je dužna da o svakoj promjeni uslova za obavljanje zdravstvene djelatnosti (promjena lokacije specijalističke ambulante, kadra i sl.) obavijesti Ministarstvo zdravlja, u skladu sa zakonom, te nakon dobijanja rješenja Ministarstva zdravlja obavijesti Fond.

Član 8

Fond će vršiti plaćanje pruženih zdravstvenih usluga iz člana 4 ovog ugovora, na osnovu cijena utvrđenih Cjenovnikom specijalističko-konsultativnih, dijagnostičkih i bolničkih zdravstvenih usluga koje pružaju zdravstvene ustanove van Zdravstvene mreže (u daljem tekstu: Cjenovnik Fonda), koji čini sastavni dio ugovora.

Fond će vršiti plaćanje terapije gonadotropina iz člana 4 stav 4 ovog ugovora, na osnovu cijena po kojima se navedeni lijekovi obezbjeđuju u javnim zdravstvenim ustanovama.

Fond je u obavezi da davaoca zdravstvenih usluga redovno obavještava o cijenama gonadotropina.

Ako u toku ugovornog perioda dođe do promjene cijena iz stava 1 i 2 ovog člana, neće se vršiti izmjene i dopune ugovora, već će Fond o novoutvrđenim cijenama i početku njihove primjene obavijestiti davaoca zdravstvenih usluga.

Član 9

Davalac zdravstvenih usluga je u obavezi da izvrši prilagođavanje svog informacionog sistema u skladu sa specifikacijom i softverskim kontrolama na WebService-u razvijenom u Fondu, ili da koristi namjensku aplikaciju koju obezbjeđuje Fond i time obezbijedi nesmetanu elektronsku razmjenu podataka sa Integralnim zdravstvenim informacionim sistemom.

Troškovi održavanja softvera koji obezbjeđuje Fond padaju na teret davaoca zdravstvenih usluga, a o mjesečnom iznosu troškova održavanja, početku njihove primjene i svim eventualnim izmjenama Fond je u obavezi da obavijesti davaoca zdravstvenih usluga.

Član 10

Za pružene zdravstvene usluge, davalac zdravstvenih usluga će jednom mjesečno ispostavlјati elektronske i papirne fakture po osnovima osiguranja, nadležnoj područnoj jedinici/filijali Fonda. Uz pojedinačne fakture davalac zdravstvenih usluga je dužan priložiti: uput izabranog doktora ginekologa, pisana saglasnost ovlašćenog doktora za primjenu svakog (prvog i ponovljenog) postupka MPO, kao i otpusnu listu, protokol stimulacije i drugu medicinsko-finansijsku dokumentaciju o pruženoj zdravstvenoj usluzi.

Prilog fakturi iz stava 1 ovog člana su izvještaji o pruženim zdravstvenim uslugama, koji su dostupni putem elektronske razmjene podataka i ne dostavljaju se Fondu u štampanoj formi.

Član 11

Fakture se dostavljaju do 10-cg u mjesecu, za usluge pružene u prethodnom mjesecu, na osnovu stvarnog broja izvršenih usluga i cijena iz Cjenovnika Fonda.

Troškovi održavanja softvera na mjesečnom nivou iz člana 9 stav 2 ovog ugovora, iskazuju se kao odbitna stavka na fakturi za pružene usluge, koju će davalac usluga ispostavljati Fondu.

Fond će vršiti plaćanje na osnovu ispostavljenih mjesečnih faktura za pružene zdravstvene usluge u roku od 30 dana od dana fakturisanja.

Član 12

Usklađivanje i obračun obaveza između Fonda i davaoca zdravstvenih usluga će se vršiti za period za koji se ugovor zaključuje na osnovu:

- obima pruženih i fakturisanih usluga po ugovoru;
- ocjene ispunjenosti indikatora prema obimu pruženih usluga;
- izvršenih plaćanja po ovom ugovoru;
- izvještaja o kontroli izvršavanja ugovorenih obaveza.

Po isteku poslovne godine utvrđuje se godišnji obračun za tu godinu.

Član 13

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 14

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 ovlašćenom 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 15

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 ovlašteno 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 16

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,
- pruža zdravstvenu zaštitu suprotno odredbama ovog ugovora,
- 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 7 ovog ugovora,
- pogrešno evidentira zdravstvene usluge,
- evidentira zdravstvenu uslugu koju nije pružio,
- 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 nabave 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 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 17

Ako Fond utvrdi nepravilnosti, 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 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 18

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 19

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 dodje 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 iz st. 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 st. 1 i 2 ovog člana.

Član 20

Osnovni podaci o ugovoru dati su u Prilogu 1 i čine sastavni dio ugovora

Davalac zdravstvenih usluga dužan je da u roku od 8 dana obavijesti Fond, u slučaju promjene podataka iz Priloga 1.

Član 21

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 22

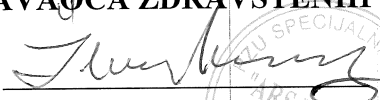
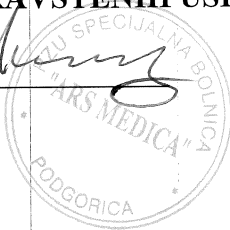
Ovaj ugovor se zaključuje za period od 20.04.2023. do 19.04.2025. godine.

Izmjene i dopune odredbi ovog ugovora urediće se aneksom ugovora.

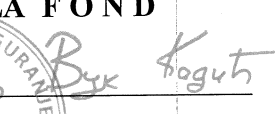

Član 23

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

ZA DAVAOCA ZDRAVSTENIH USLUGA

ZA FOND

Podaci o ugovoru

Prilog 1

| 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) | Specijalističko-konsultativne i dijagnostičke usluge medicinski potpomognute oplodnje |
| Naziv davaoca zdravstvenih usluga | PZU Specijalna bolnica "ARS MEDICA", Podgorica |
| Odgovorno lice davaoca zdravstvenih usluga | Milija Šuković |
| Ime i prezime ljekara | dr Vladimir Janjić, biolog Danijela Bojanović Čabarkapa |
| Ime i prezime medicinske sestre/tehničara | Nina Škatarić Roganović, Dijana Šćepović |
| Radno vrijeme davaoca zdravstvenih usluga | ponedeljak - subotom 08 - 20 h, po potrebi i nedeljom |
| E – mail davaoca zdravstvenih usluga | tatijanasukovic@arsmedica.me, accounting@arsmedica.me, |
| Adresa davaoca zdravstvenih usluga | Ul. Gavra Vukovića bb, Podgorica |
| Kontakt telefon | 069/314-866 |
| PIB davaoca zdravstvenih usluga | 02148293 |
| Žiro račun | 510-16003-46 |
| Javni poziv za dostavljanje ponuda radi zaključivanja ugovora o pružanju zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u 2023/24. godini sa davaocima usluga koji nijesu obuhvaćeni Odlukom o mreži zdravstvenih ustanova | Objavljen 07.03.2023. godine |
| Odluka o izboru davaoca zdravstvenih usluga | Odluka Upravnog odbora Fonda, broj 01-4296 od 20.04.2023. godine |
| Vrsta dokumenta | Ugovor |
| Datum početka važenja ugovora | 20.04.2023. godine |
| Datum isteka ugovora | 19.04.2025. godine |
| Obračunski model | Usluga |

