

Na osnovu člana 82, 85, 87 i 88 Zakona o obaveznom zdravstvenom osiguranju („Sl. list CG“ br. 06/16, 02/17, 22/17, 13/18 i 67/19), člana 8 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 RCG“ br. 21/20)

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

i

ZU POLIKLINIKA „STOJANOVIC MEDICAL“ Berane, koju zastupa Milan Stojanović, (u daljem tekstu: davalac zdravstvenih usluga)

zaključuju

U G O V O R O PRUŽANJU SPECIJALISTIČKO-KONSULTATIVNE I DIJAGNOSTIČKE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE IZ OBLASTI RADIOLOŠKE DIJAGNOSTIKE

Član 1

Ovim ugovorom uređuju se prava i obaveze između Fonda i davaoca zdravstvenih usluga u pružanju specijalističko-konsultativnih i dijagnostičkih usluga iz oblasti radiološke dijagnostike (u daljem tekstu: zdravstvene usluge), osiguranim licima Fonda obuhvaćenih obaveznom zdravstvenim osiguranjem, za gravitaciono područje Crne Gore (u daljem tekstu: osigurana lica).

Član 2

Osigurano lice ostvaruje zdravstvene usluge kod davaoca zdravstvenih usluga, na osnovu uputa izabranog doktora a po predlogu nadležnog konzilijuma Kliničkog centra Crne Gore.

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 će osiguranim licima pružati usluge radiološke dijagnostike i to:

- magnetna rezonanca bez kontrasta i
- magnetna rezonanca sa kontrastom.

Član 5

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

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, na osnovu uputa iz člana 2 ovog ugovora, pruži zdravstvenu uslugu u roku ne dužem od 3 dana od dana javljanja osiguranog lica davaocu zdravstvenih usluga,
- u protokol pruženih usluga upiše dijagnozu oboljenja, zdravstvenu uslugu koja je pružena, datum pružanja usluge,
- vodi evidencije o svim indikatorima saglasno Pravilniku o kriterijumima za zaključivanje ugovora o pružanju zdravstvenih usluga i načinu plaćanja zdravstvenih usluga,
- od osiguranog lica naplati učešće u troškovima zdravstvene zaštite saglasno zakonu i opštem aktu o učešću osiguranika u troškovima korišćenja zdravstvene zaštite i izda priznanicu o naplaćenju participaciji.

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,
- u slučaju privremene spriječenosti i drugog odsustva sa rada doktora specijaliste, obezbijedi odgovarajuću zamjenu i o tome obavijesti Fond.

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

Član 8

Davalac zdravstvenih usluga u obavezi je 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, u mjesečnom iznosu od 6,90 € (šest eura i devedeset centi). Ako u toku ugovornog perioda dođe do promjene troškova održavanja, neće se vršiti izmjene i dopune ugovora, već će Fond o novoutvrđenim troškovima održavanja i početku njihove primjene obavijestiti davaoca zdravstvenih usluga.

Član 9

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.

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

Član 10

Za pružene zdravstvene usluge osiguranim licima davalac zdravstvenih usluga će jednom mjesečno ispostavljati elektronske i papirne fakture za svaki osnov osiguranja nadležnoj područnoj jedinici/filijali Fonda. Sastavni dio faktura je uput izabranog doktora, predlog nadležnog konzilijuma Kliničkog centra Crne Gore i ostala medicinsko finansijska dokumentacija o pruženim zdravstvenim uslugama.

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

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

Član 12

Faktura se dostavlja do 10-og 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 8 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 13

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

- obima pruženih i fakturisanih usluga po ugovoru;
- ocjene i 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 14

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 15

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 16

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 17

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 ugovorene zdravstvene usluge,
- ne organizuje rad na način da omogući ostvarivanje ugovorenih zdravstvenih usluga pod jednakim uslovima svim osiguranim licima Fonda;
- pogrešno evidentira zdravstvene usluge,
- evidentira zdravstvenu uslugu koju nije pružio,
- naplaćuje osiguranim licima ugovorenu zdravstvenu uslugu,
- ispostavlja fakture Fondu za ugovorene zdravstvene usluge za koje se medicinskom kontrolom utvrdi da ih davalac nije pružio ili ih je pružio djelimično,
- u pružanju zdravstvenih usluga primjenjuje određene medicinske postupke koji su protivni opšte prihvaćenoj medicinskoj doktrini i medicinskoj etici,
- ne ispunjava obavezu u pogledu radnog vremena utvrđenog u članu 7 ovog ugovora
- ne ispunjava obavezu zamjene kadra i

- u sprovođenju ugovornih obaveza preuzima radnje koje su u bilo kom dijelu suprotne zakonskim odredbama, posebnim propisima, međunarodnim ugovorima, opštim aktima Fonda i ugovornim odredbama.

Član 18

Za utvrđene nepravilnosti, a u zavisnosti od nastalih štetnih posledica po osigurana lica 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 19

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 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 u skladu sa zakonom.

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 20

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 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 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. 2 i 3 ovog člana.

Član 21

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 22

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 23


Ovaj ugovor se zaključuje za period od 01.01.2022. do 30.11.2023. godine.


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

Član 24

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

ZA DAVAOCA ZDRAVSTENIH USLUGA

Stojanović Mirza


FOND
[Signature]


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-konsultativna i dijagnostička zdravstvena zaštita iz oblasti radiološke dijagnostike
Naziv davaoca zdravstvenih usluga	ZU POLIKLINIKA "STOJANOVIĆ MEDICAL" - Berane
Odgovorno lice davaoca zdravstvenih usluga	dr Milan Stojanović
Ime i prezime ljekara	dr Milan Stojanović
Ime i prezime medicinske sestre/tehničara	Vuksan Vukotić Marija Stojanović
Radno vrijeme davaoca zdravstvenih usluga	09:00-17:00 h
E – mail davaoca zdravstvenih usluga	poliklinikastojanovic@gmail.com
Adresa davaoca zdravstvenih usluga	ul. Milorada Jovančevića br. 43, Berane
Kontakt telefon	069/044-087
PIB davaoca zdravstvenih usluga	03340333
Žiro račun	520-37484-46
Odluka o izboru davaoca zdravstvenih usluga	Odluka Upravnog odbora Fonda, br. 01-12809 od 29.12.2021. godine
Vrsta dokumenta	Ugovor
Datum početka važenja ugovora	01.01.2022. godine
Datum isteka ugovora	30.11.2023. godine
Obračunski model	Usluga