

ANEKS III

Ugovora o pružanju usluga zdravstvene zaštite na primarnom nivou
Fond br. 01-7824 od 10.08.2021. godine i Dom zdravlja br. 970 od 25.08.2021. godine

Ugovorne strane:

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

i

Dom zdravlja Rožaje, kojeg zastupa direktorica Sanja Beloica (u daljem tekstu: davalac
zdravstvenih usluga)

Ovim aneksom ugovorne strane mijenjaju Ugovor o pružanju zdravstvene zaštite na primarnom
nivou (Fond br. 01-7824 od 10.08.2021. godine i Dom zdravlja Rožaje br. 970 od 25.08.2021 .
godine), u sledećem:

Član 1

Član 2 mijenja se i glasi:

„Osigurana lica u smislu ovog ugovora su lica iz čl. 6 i 8 Zakona o obaveznom zdravstvenom
osiguranju („Sl. list CG“, br. 145/21), 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, 08/21 i 03/23), kao i lica iz člana 17 stav 1 tač. 10, 11, 15, 16,
17 i 18 Zakona o zdravstvenoj zaštiti.

Osigurano lice iz stava 1 ovog člana je obavezno da davaocu zdravstvenih usluga stavi na uvid
zdravstvenu knjižicu ili drugu odgovarajuću ispravu, evropsku karticu zdravstvenog osiguranja,
potvrdu o ostvarivanju prava na zdravstvenu zaštitu u skladu sa međunarodnim sporazumom o
socijalnom osiguranju i dr., kao i ličnu identifikacionu ispravu.

Izuzetno, u hitnim medicinskim stanjima, davalac zdravstvenih usluga je u obavezi da pruži
zdravstvenu zaštitu i bez stavljanja na uvid zdravstvene knjižice“.

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, 08/21 i 03/23)
- 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“, 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 osvarivanja 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“ broj 36/22),
- 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, 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 („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 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, 94/21, 146/22 i 01/23),
- Odluci o mreži zdravstvenih ustanova („Sl. list CG“ br. 84/21, 12/23 i 49/23),
- Odluci o utvrđivanju osnovne i doplatne Liste lijekova („Sl. list CG“ br. 88/22, 01/23),
- 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 2023. godinu br. 01-376 od 19.01.2023. 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 2023. godinu, br. 01-376 od 19.01.2023. godine, koju je donio Upravni odbor Fonda, za davaoca zdravstvenih usluga za period od 01.01. do 31.12.2023. godine utvrđen ukupan iznos sredstava od 2.967.468,11 €, za sprovođenje zdravstvene zaštite iz člana 4 ovog ugovora.

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

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

1. primarni nivo zdravstvene zaštite

- izabrani doktori
- centri za podršku
- jedinice za podršku
- usluge izdavanja uvjerenja o zdravstvenoj sposobnosti nezaposlenih lica u svrhu zapošljavanja.

2. specijalističko-konsultativna zdravstvena zaštita

3. specijalističko-konsultativna zdravstvena zaštita – hemodijaliza

4. liječenje u stacionaru

5. lijekovi kao nastavak bolničke terapije u skladu sa propisanim postupcima za odobravanje lijekova.

Iznos iz stava 1 ovog člana Fond isplaćuje mjesečno davaocu zdravstvenih usluga prema budžetskoj klasifikaciji za 2023. godinu i to:

- sredstva za bruto zarade i doprinosi na teret poslodavca,
- sredstva za ostala lična primanja,

Po zahtjevu davaoca usluge i pratećoj dokumentaciji, Fond će uplaćivati sredstva za:

- 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.

Detaljnija analitika ekonomske klasifikacije data je u Odluci iz stava 1 ovog člana i sastavni je dio ovog ugovora.

Iznos koji će Fond uplatiti davaocu zdravstvenih usluga zavisice od dinamike izvršenja Budžeta za 2023. godinu“.

Član 4

U članu 6 stav 1 i alineji 2, umjesto riječi: „za 2021. godinu“ treba da stoje riječi: „za 2023. godinu“.

Član 5

Posle člana 7 dodaje se član 7a koji glasi:

„Za materijalne troškove, Fond će vršiti prenos sredstava jednom mjesečno, na osnovu Zahtjeva i prateće dokumentacije do visine mjesečno planiranih sredstava, prema dinamici utvrđenoj mjesečnim planom potrošnje, koji odobrava Ministarstvo finansija“.

Član 6

U članu 8 stav 1 mijenja se i glasi:

„Fond će prihvatiti fakturisane usluge, obuhvaćene obaveznim zdravstvenim osiguranjem, na osnovu cijena utvrđenih cjenovnicima zdravstvenih usluga Fonda, a najviše do ukupnog iznosa sredstava iz člana 5 ovog ugovora“.

Član 7

Član 9 se mijenja i glasi:

„Fond i davalac zdravstvenih usluga ugovaraju pružanje zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja osiguranim licima po broju i starosnoj strukturi prema Tabeli 1 koja je sastavni dio ovog ugovora, kako slijedi:

- pružanje usluga primarne zdravstvene zaštite ID za djecu-pedijatra, ID za odrasle i ID za žene-ginekologa, koji obuhvata preventivne i kurativne usluge i intervencije i procedure prema Tabelama 2, 3 i 4 koje su sastavni dio ovog ugovora i prema kojima se ugovara:
 - 1) zdravstvene usluge ID za djecu-pedijatra:
 - a. broj koeficijenata 136.777,92 (osnovni 110.929,20 i dodatni 25.848,72)
 - b. broj pregleda 20.953, od toga za preventivu 4.412 i
 - c. broj bodova 157.324, od toga za preventivu 34.916,80
 - 2) zdravstvene usluge za ID za odrasle:
 - a. broj koeficijenata 268.290,96 (osnovni 221.939,52 i dodatni 46.351,44)
 - b. broj pregleda 57.678, od toga za preventivu 4.850 i
 - c. broj bodova 304.272,08, od toga za preventivu 31.441,28
 - 3) zdravstvene usluge ID za žene-ginekologa:
 - a. broj koeficijenata 32.632,80
 - b. broj pregleda 5.546, od toga za preventivu 2.972 i
 - c. broj bodova 35.502,40, od toga za preventivu 19.691,20
- pružanje usluga primarne zdravstvene zaštite u centrima za podršku, i to u:
 - 1) Centru za plućne bolesti i TBC, kroz preventivne i kurativne usluge, intervencije i procedure prema Tabeli 5 koja je sastavni dio ovog ugovora i prema kojoj se ugovara:
broj bodova 40.197,30
 - 2) Centru za mentalno zdravlje, kroz usluge psihijatra, psihologa i socijalnog radnika prema Tabeli 6 koja je sastavni dio ovog ugovora i prema kojoj se ugovara:
broj bodova 35.580,60
 - 3) Centru za djecu sa posebnim potrebama, kroz preventivne i kurativne usluge pedijatra i usluge defektologa-logopeda prema Tabeli 7 koja je sastavni dio ovog ugovora i prema kojoj se ugovara:

broj bodova 35.576,10

4) Centru za RTG i UZ dijagnostiku, kroz pružene usluge rentgen i ultrazvučne dijagnostike prema Tabeli 8 koja je sastavni dio ovog ugovora i prema kojoj se ugovara:

broj bodova 48.173,85

5) Centru za laboratorijsku dijagnostiku, prema Tabeli 9 koja je sastavni dio ovog ugovora i prema kojoj se ugovara:

broj usluga 254.901

6) Centru za prevenciju, kroz definisane programe: populaciono savjetovalište (program za dijabetes), savjetovalištu za mlade (program odvikavanje od pušenja) i savjetovalište za reproduktivno zdravlje (program škola za trudnice) i epidemiološku službu, prema Tabeli 11 (po programima) koja je sastavni dio ovog ugovora,

- pružanje usluga primarne zdravstvene zaštite u jedinicama za podršku timu izabranog doktora, i to u:

1) Jedinici za patronažu, kroz preventivne usluge trudnicama, babinjarama, novorođenčetu, odojčetu, maloj djeci i njihovim porodicima, hroničnim bolesnicima i invalidnim osobama, tretmane i postupke, promociju zdravlja i zdravstveno prosvjeđivanje, prema Tabeli 12 koja je sastavni dio ovog ugovora i prema kojoj se ugovara:

broj bodova 70.535,10

2) Jedinici za fizikalnu terapiju primarnog nivoa, kroz definisan spisak usluga prema Tabeli 13 koja je sastavni dio ovog ugovora i prema kojoj se ugovara:

broj bodova 37.408,62

3) Jedinici za sanitetski prevoz, kroz prevoz pacijenata u medicinski indikovanim stanjima prema Tabeli 14 koja je sastavni dio ovog ugovora i prema kojoj se ugovara:

kilometri 45.000

- pružanje specijalističko-konsultativne zdravstvene zaštite, po specijalnostima, prema Tabeli 15 koja je sastavni dio ovog ugovora i prema kojoj se ugovara:

broj prvih pregleda 12.000

broj ponovnih pregleda 3.810

broj ostalih usluga 4.106

- pružanje specijalističko-konsultativne zdravstvene zaštite - hemodijaliza, prema Tabeli 16 koja je sastavni dio ovog ugovora i prema kojoj se ugovara:

broj pacijenata 8

broj postupaka hemodijalize 1.050

- liječenje u stacionaru, po specijalnostima, prema Tabeli 17 koja je sastavni dio ovog ugovora i prema kojoj se ugovara:

broj ispisanih bolesnika 1.550

broj bolničkih dana 12.100

broj slučajeva po DRG 1.550

broj težinskih koeficijenata 828,91

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 medicinskog kadra koje utiču na promjenu ostvarenja plana ugovorenih usluga i maksimalnog broja bodova“.

Član 8

U članu 22 stavovi 6 i 7 se brišu.

Član 9

Član 24 mijenja se i glasi:

„Davalac zdravstvenih usluga će na kraju godine, za iznose: realizovanih kapitalnih izdataka, medicinskog otpada, potrošnog medicinskog materijala kao i za materijalne troškove dostaviti Fondu posebne fakture, a najviše do iznosa uplaćenih sredstava za te namjene za tekuću budžetsku godinu“.

Član 10

U članu 25 riječ „kvartalno i“ se briše.

Član 11

Član 27 mijenja se i glasi:

„Ukoliko je iznos ispostavljenih faktura Fondu za pruženu zdravstvenu zaštitu veći od iznosa uplaćenih sredstava, Fond će davaocu zdravstvenih usluga priznati fakture do visine uplaćenih sredstava.

Ukoliko je iznos ispostavljenih faktura Fondu, za pruženu zdravstvenu zaštitu na kraju tekuće godine i posebnih faktura iz člana 24 ovog ugovora manji od iznosa uplaćenih sredstava, Fond će davaocu zdravstvenih usluga umanjiti sredstva opredijeljena Budžetom za narednu godinu za iznos fakturama neopravdanih sredstava“.

Član 12

Član 39 mijenja se i glasi:

„Ovaj aneks se zaključuje za period od 01.01.2023. do 31.12.2023. godine.

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

Član 13

Ostale odredbe ugovora ostaju nepromijenjene.

Član 14

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

ZA DAVAOCA USLUGA:



[Handwritten signature]

ZA FOND:



gp *Byx Kogut*

