

ANEKS III

Ugovora o pružanju zdravstvenih usluga i sprovođenju programskih aktivnosti u oblasti javnog zdravlja br. Fonda 01-7969 od 11.08.2021. godine i br. Instituta za javno zdravlje 01-6530 od 07.09.2021. godine

Ugovorne strane:

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

i

INSTITUT ZA JAVNO ZDRAVLJE - Podgorica, kojeg zastupa direktor dr Igor Galić, (u daljem tekstu: Institut)

Ovim aneksom ugovorne strane mijenjaju Ugovor o pružanju zdravstvenih usluga i sprovođenju programskih aktivnosti u oblasti javnog zdravlja (Fond br. 01-7969 od 11.08.2021. godine i Instituta za javno zdravlje - Podgorica br. 01-6530 od 07.09.2021. 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“.

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 zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti („Sl. list CG“ br. 12/18, 64/20 i 59/21),
- 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 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 i načinu ostvarivanja određenih prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja („Sl. list CG“ br. 12/18 i 42/18),
- 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 kriterijumima za zaključivanje ugovora o pružanju zdravstvenih usluga i načinu plaćanja zdravstvenih usluga („Sl. list CG“ br. 09/11),
- Pravilniku o kriterijumima za utvrđivanje cijena i načinu plaćanja zdravstvenih usluga („Sl. list CG“, br. 42/18, 94/21, 146/22 i 01/23),
- Pravilniku o rasporedu radnog vremena u zdravstvenim ustanovama („Sl. list CG“ broj 16/09 i 51/12),
- Pravilniku o načinu, postupku, sadržaju i mjerama kontrole davanja zdravstvenih usluga („Sl. list CG“ br. 24/13),
- Odluci o mreži zdravstvenih ustanova („Sl. list CG“ br. 84/21 i 12/23),
- Odluci o utvrđivanju osnovne i doplatne Liste lijekova („Sl. list CG“ br. 88/22 i 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 4 mijenja se i glasi:

„Ugovorne strane su saglasne da ukupno opredijeljena sredstva, u skladu sa Zakonom o budžetu Crne Gore za 2023. godinu, namijenjena Fondu za zdravstveno osiguranje- Program Institut za javno zdravlje, iznose 8.656.721,23 €.

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

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

- sredstva za bruto zarade i doprinose na teret poslodavca.

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

- rashode za materijal za zdravstvenu zaštitu,
- rashode za konsultantske usluge,
- ostale transfere-Program monitoringa zdravstvene ispravnosti vode za ljudsku upotrebu i
- kapitalne izdatke.

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.

Fond će sredstva prenositi mjesečno po zahtjevima davaoca usluga, a najviše do 1/12 sredstava opredijeljenih Budžetom za 2023. godinu, u skladu sa mjesečnim planom potrošnje koji odobrava Ministarstvo finansija.

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

Član 4

U članu 5 stav 1 umjesto riječi „za 2021. godinu“ treba da stoje riječi „za 2023. godinu“.

Član 5

Član 18 mijenja se i glasi:

„Fond će prihvatiti fakturisane usluge, obuhvaćene obaveznim zdravstvenim osiguranjem, na osnovu cijena utvrđenih cjenovnicima zdravstvenih usluga Fonda.

Fond je u obavezi da za programske aktivnosti javnog zdravlja izvrši prenos sredstava po Zahtjevu. Sa pratećom dokumentacijom a u skladu sa utvrđenim godišnjim Budžetom“.

Član 6

Član 19 mijenja se i glasi:

„Za programske aktivnosti i pružene usluge osiguranim licima Fonda iz člana 6 ugovora i člana 7, davalac zdravstvenih usluga će jednom mjesečno ispostavljati fakture nadležnoj područnoj jedinici/filijali Fonda u kojoj je osigurano lice prijavljeno na zdravstveno osiguranje, po osnovima osiguranja (zaposleni, nezaposleni, penzioneri, poljoprivrednici, konvencije i dr.).

Prilog fakture je medicinsko-financijska dokumentacija (uput, izvještaj o obavljenoj zdravstvenoj usluzi...).

Mjesečne fakture davalac zdravstvenih usluga će dostavljati do 10-og u mjesecu, za usluge pružene u prethodnom mjesecu, a najviše do iznosa sredstava opredijeljenih na godišnjem nivou.

Ukoliko je iznos fakturiranih usluga tokom godine veći od iznosa opredijeljenih sredstava, usklađivanje će se izvršiti u posljednjem kvartalu tekuće godine korigovanjem fakturiranih usluga do iznosa opredijeljenih sredstava.

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

Fond će vršiti mjesečno prenos sredstava u skladu sa članom 4 na ime pružene zdravstvene zaštite koja će se pravdati ispostavljenim fakturama“.

Član 7

Član 23 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“.

Za obezbjeđivanje zdravstvene zaštite iz oblasti javnog zdravlja, odnosno za različite programske aktivnosti Instituta za javno zdravlje, davalac zdravstvenih usluga će, najkasnije do 31. januara tekuće godine, dostaviti Fondu godišnji izvještaj o realizovanim aktivnostima iskazan u finansijskom iznosu“.

Član 8

U članu 24 riječi „kvartalno i“ se brišu.

Član 9

Član 25 mijenja se i glasi:

„Usklađivanje i obračun obaveza između Fonda i davaoca zdravstvenih usluga utvrđuje se po isteku godine na osnovu:

- izvršenih i fakturiranih usluga po ugovoru,
- izvještaja o realizovanim aktivnostima iz oblasti javnog zdravlja i
- ostvarenja budžeta Fonda.

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.

Iznos fakturiranih usluga ne može biti veći od iznosa uplaćenih sredstava za tekuću godinu.

Ukoliko je iznos ispostavljenih faktura Fondu, za pruženu zdravstvenu zaštitu, posebnih faktura iz člana 23 ovog Ugovora i izvještaja o realizovanim aktivnostima iz oblasti javnog zdravlja, manji od iznosa uplaćenih sredstava, Fond će davaocu zdravstvenih usluga umanjiti sredstva opredijeljena Budžetom za narednu godinu za iznos fakturama neopravdanih sredstava.

Shodno stavu 1 ovog člana ugovorne strane su u obavezi da sačine i potpišu zapisnik o usklađivanju međusobnih obaveza i potraživanja“.

Član 10

Član 33 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 11

Ostale odredbe ugovora ostaju nepromijenjene.

Član 12

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

ZA DAVAOCA ZDRAVSTVENIH USLUGA



