

## ANEKS I

Ugovora o pružanju zdravstvenih usluga specijalističko-konzultativne, konzilijarne i bolničke zdravstvene zaštite

Fond br. 01-8419 od 20.09.2022. godine i Klinički centar br. 01/01-25582 od 21.09.2022. godine

Ugovorne strane:

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

i

KLINIČKI CENTAR CRNE GORE, kojeg zastupa direktorica dr Ljiljana Radulović, (u daljem tekstu: davalac zdravstvenih usluga)

Ovim aneksom ugovorne strane mijenjaju Ugovor o pružanju zdravstvenih usluga specijalističko-konzultativne, konzilijarne i bolničke zdravstvene zaštite (Fond br. 01-8419 od 20.09.2022. godine i Klinički centar br. 01/01-25582 od 21.09.2022. godine), u sledećem:

## Član 1

Član 2 mijenja se i glasi:

„Osigurana lica u smislu ovog ugovora su lica kojima je utvrđen status osiguranog lica u skladu sa Zakonom o obaveznom zdravstvenom osiguranju (u daljem tekstu: Zakon), 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 i 08/21), kao i lica iz člana 17 stav 1 tač. 10, 11, 15, 16, 17 i 18 Zakona o zdravstvenoj zaštiti.

Osigurano lice je obavezno da davaocu zdravstvenih usluga stavi na uvid zdravstvenu knjižicu i/ili ličnu kartu kojom se vrši identifikacija osiguranog lica.

Osigurano lice iz stava 1 ovog člana, ostvaruje zdravstvenu zaštitu kod davaoca zdravstvenih usluga, na osnovu uputnice izabranog doktora, osim u slučaju pružanja hitne medicinske pomoći, kao i kada se vrši direktni premještaj osiguranog lica iz druge bolnice“.

## Član 2

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 107.116.569,12 €, 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. specijalističko-konsultativne i dijagnostičke zdravstvene zaštite i
2. bolničke zdravstvene zaštite.

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.

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 ugovora.

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

## Član 4

U članu 6 stav 1 umjesto riječi „za 2021. godinu“ treba da stoje riječi „za 2023. godinu“.

## Član 5

Posle člana 8 dodaje se član 8a 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 9 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 12 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, po specijalnostima, prema Tabeli 1. koja je sastavni dio ovog aneksa i prema kojoj se ugovara:

broj ispisanih bolesnika 63.722

broj ispisanih bolesnika 60.422 (bez neonatologije)

broj bolničkih dana 258.061

broj bolničkih dana 247.861 (bez neonatologije)

broj slučajeva po DRG 68.366

broj težinskih koeficijenata 66.630,08

- za specijalističko-konsultativnu zdravstvenu zaštitu, po specijalnostima, prema Tabeli 2. koja je sastavni dio ovog aneksa i prema kojoj se ugovara:

broj prvih pregleda 259.890

broj ponovnih pregleda 236.275

broj ostalih usluga 962.030 ( od čega za ambulantne 873.330, a za ležeće pacijente 988.700)

- za dijagnostičko-terapeutske postupke, po specijalnostima, prema Tabeli 3. koja je sastavni dio ovog aneksa i prema kojoj se ugovara:

broj ostalih usluga 3.412.600 ( od čega za ambulantne 1.180.200, a za ležeće pacijente 2.232.400)

- za specijalističko-konsultativnu zdravstvenu zaštitu-hemodijalizu, prema Tabeli 4. koja je sastavni dio ovog aneksa i prema kojoj se ugovara

broj pacijenata 87

broj postupaka hemodijalize 12.000

- broj operacija prema složenosti i specijalnosti, prema Tabeli 5. koja je sastavni dio ovog aneksa i prema kojoj se ugovara:

broj operacija 216.786

- broj porođaja, prema Tabeli 6 koja je sastavni dio ovog aneksa i prema kojoj se ugovara 3.195 porođaja, od čega:

broj spontanih porođaja 2.700

broj porođaja carskim rezom 495.

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 8

U članu 22 stavovi 5 i 6 se brišu.

31 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 9

U članu 34 riječi „kvartalno i“ se briše.

#### Član 10

Član 36 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 31 ovog ugovora manji od iznosa uplaćenih sredstava, Fond će davaocu zdravstvenih usluga umanjiti sredstva opredijeljena Budžetom za narednu godinu za iznos fakturama neopravdanih sredstava, nakon ispunjenja tehničkih preduslova u dijelu fakturisanja po DRG sistemu.“

#### Član 11

Član 48 mijenja se i glasi:

„Ovaj aneks se zaključuje za period od 01.01. 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 12

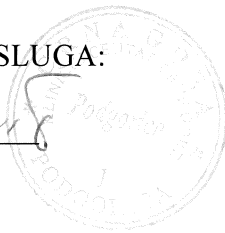
Ostale odredbe ugovora ostaju nepromijenjene.

Član 13

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

ZA DAVAOCA USLUGA:

Redulović



ZA FOND:



Byk Boguh