

Na osnovu člana 69 stav 1 tačka 5 Zakona o obaveznom zdravstvenom osiguranju („Sl. list CG“ br. 145/21), člana 10 Pravilnika o kriterijumima za utvrđivanje cijena i načinu plaćanja zdravstvenih usluga („Sl. list CG“, br. 42/18, 94/21, 146/22, 01/23, 45/23 i 93/23) i člana 9 stav 2 tačka 7 Statuta Fonda za zdravstveno osiguranje Crne Gore („Sl. list CG“, br. 21/20), Upravni odbor Fonda za zdravstveno osiguranje je na sjednici od 26.01 2024. godine, donio

Odluku

o rasporedu sredstava i načinu plaćanja stomatološke zdravstvene zaštite

Član 1

Ovom odlukom uređuje se način plaćanja davalaca stomatološke zdravstvene zaštite, koji sa Fondom za zdravstveno osiguranje Crne Gore (u daljem tekstu: Fond) imaju zaključen ugovor za pružanje stomatološke zdravstvene zaštite osiguranim licima (u daljem tekstu: ugovorni davalac usluga).

Član 2

Sredstva za finansiranje stomatološke zdravstvene zaštite na teret obaveznog zdravstvenog osiguranja, utvrđuju se posebnom odlukom o rasporedu sredstava budžeta za određenu budžetsku godinu.

Član 3

Plaćanje stomatološke zdravstvene zaštite ugovornim davaocima usluga vrši se po cijenama stomatoloških usluga, utvrđenim Cjenovnikom usluga u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, a najviše u visini sredstava opredijeljenih budžetom za određenu budžetsku godinu.

Član 4

Maksimalna mjesečna vrijednost stomatološkog tima ugovornog davaoca usluga utvrđena je saglasno Metodologiji određivanja vrijednosti kapitacije i cijena zdravstvenih usluga u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i iznosi 4.150,00 € i to:

- za tim izabranog stomatologa,
- za tim doktora ortodonta i
- za tim izabranog doktora stomatologa koji pruža i usluge ortodontije.

Timu doktora iz stava 1 alineja 3 ovog člana, maksimalna mjesečna vrijednost za pružanje usluga ortodontije iznosi 2.075,00 €.

Član 5

Mjesečna finansijska sredstva za finansiranje stomatološke zdravstvene zaštite utvrđuju se dijeljenjem ukupnih sredstava iz člana 2 ove odluke sa brojem mjeseci u godini.

Mjesečna finansijska sredstva se raspodjeljuju za pružanje usluga izabranog doktora stomatologa i za pružanje ortodontskih usluga.

Mjesečni iznos sredstava za ugovorne davaoce ortodontskih usluga utvrđuje se množenjem maksimalne mjesečne vrijednosti tima doktora ortodonta iz člana 4 ove odluke sa brojem zaključenih ugovora za ortodontske usluge.

Od ukupnog mjesečnog iznosa sredstava za finansiranje stomatološke zdravstvene zaštite iz stava 1 ovog člana oduzima se dio sredstava za pružanje ortodontskih usluga, a preostali dio se raspoređuje na ugovorne davaoce usluga izabranih stomatologa.

Član 6

Raspodjela mjesečnih finansijskih sredstava iz člana 5 stav 4 ove odluke, ugovornim davaocima usluga izabranih stomatologa, vrši se na način da se:

- 50% opredjeljuje u zavisnosti od broja osiguranih lica koja su izabrala tim doktora kao svog izabranog stomatologa, u odnosu na ukupan broj osiguranih lica koja su izabrala doktora stomatologa u Crnoj Gori,
- 35% opredjeljuje u zavisnosti od broja preventivnih i kurativnih usluga koje je tim doktora pružio osiguranim licima, u odnosu na ukupan broj preventivnih i kurativnih usluga pruženih od strane ugovornih davalaca usluga u Crnoj Gori i
- 15% opredjeljuje u zavisnosti od broja protetskih usluga koje je tim doktora pružio osiguranim licima, u odnosu na ukupan broj pruženih protetskih usluga u Crnoj Gori, od strane ugovornih davalaca usluga,

prema podacima iz informacionog sistema Fonda o ostvarenju za prethodni mjesec.

Maksimalna mjesečna vrijednost fakturisanih usluga tima izabranog stomatologa ugovornog davaoca usluga, utvrđena u skladu sa stavom 1 ovog člana, ne može biti veća od maksimalne mjesečne vrijednosti stomatološkog tima iz člana 4 ove odluke.

Član 7

Raspodjela maksimalne mjesečne vrijednosti ugovornog davaoca usluga koji pruža usluge ortodoncije iz člana 4 ove odluke vrši se na način da se :

- 70% sredstava opredjeljuje za usluge pregleda, planiranja terapije i izrade ortodontskog aparata i
- 30% sredstava opredjeljuje za usluge praćenja toka ortodontskog liječenja.

Član 8

Mjesečna finansijska sredstva koja ne budu utrošena nakon ispostavljenih faktura, prenose se u sljedeći mjesec radi raspodjele ugovornim davaocima usluga.

Član 9

Odluka stupa na snagu danom donošenja, a primjenjuje se od 01.02.2024. godine.

Član 10

Danom početka primjene ove odluke prestaje da važi Odluka o rasporedu sredstava i načinu plaćanja stomatološke zdravstvene zaštite br. 01-4787 od 03.06.2022. godine.

FOND ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE
UPRAVNI ODBOR

Broj: 01-702

Podgorica, 26.01.2024. godine

Predsjednica,

dr Ana Nenezić



[Handwritten signature]

OBRAZLOŽENJE

Pravni osnov za donošenje odluke o rasporedu sredstava i načinu plaćanja stomatološke zdravstvene zaštite sadržan je u članu 10 Pravilnika o kriterijumima za utvrđivanje cijena i načinu plaćanja zdravstvenih usluga („Sl. list CG“, br. 42/18, 94/21, 146/22, 01/23, 45/23 i 93/23), kojim je propisano da se plaćanje stomatološke zdravstvene zaštite vrši po cijenama stomatoloških usluga, a najviše u visini sredstava opredijeljenih budžetom u skladu sa posebnom odlukom Fonda.

Razlog za donošenje predmetne odluke je taj što Odlukom o mreži zdravstvenih ustanova („Sl. list CG“, br. 84/21, 12/23 i 49/23) nijesu utvrđeni davaoci usluga primarne stomatološke zdravstvene zaštite u Crnoj Gori, te Fond na osnovu upućenog javnog poziva zaključuje ugovore sa svim davaocima stomatoloških zdravstvenih usluga koji ispunjavaju uslove tražene javnim pozivom. Pri tome, budžetom Fonda su ograničena finansijska sredstva opredijeljena za finansiranje stomatološke zdravstvene zaštite u privatnim ambulantama sa kojima Fond ima zaključen ugovor.

Važeća Odluka o rasporedu sredstava i načinu plaćanja stomatološke zdravstvene zaštite br. 01-4787, donijeta je na sjednici Upravnog odbora Fonda za zdravstveno osiguranje Crne Gore od 03.06.2022. godine, a u primjeni je od 01.07.2022. godine.

Navedenom odlukom, odredbom člana 4 utvrđena je maksimalna mjesečna vrijednost stomatološkog tima ugovornog davaoca usluga, a odredbama čl. 5, 6 i 7 definisan je način raspodjele mjesečnih finansijskih sredstava opredijeljenih budžetom za finansiranje stomatološke zdravstvene zaštite između izabranih doktora stomatologa i specijalista ortodonata. Odlukom je takođe utvrđeno da se neutrošena mjesečna finansijska sredstva prenose u naredni mjesec tj. dodaju se mjesečnim finansijskim sredstvima za naredni mjesec.

Bliži elementi, način utvrđivanja cijena zdravstvenih usluga u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i druga pitanja od značaja za formiranje cijena zdravstvenih usluga utvrđeni su Metodologijom određivanja vrijednosti kapitanije i cijena zdravstvenih usluga u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (u daljem tekstu: Metodologija). Metodologijom su, pored ostalog, dati parametri za izračun vrijednosti stomatološkog tima iskazane u eurima, koja je polazna osnova za utvrđivanje cijena stomatoloških usluga. Vrijednost stomatološkog tima ujedno predstavlja maksimalnu mjesečnu vrijednost stomatološkog tima ugovornog davaoca usluga.

Kako su Odlukom o izmjeni Cjenovnika usluga u primarnoj zdravstvenoj zaštiti br. 01-~~701~~ od ~~26.04~~2024. godine povećane cijene usluga stomatološke zdravstvene zaštite, prije svega kao rezultat povećanja vrijednosti stomatološkog tima iskazane u eurima, to je uslovilo potrebu za povećanjem maksimalne mjesečne vrijednosti stomatološkog tima sa 3.450,00 € na 4.150,00 €, dok je za tim izabranog doktora stomatologa koji pruža i usluge ortodoncije maksimalna mjesečna vrijednost za pružanje usluga ortodoncije povećana sa 1.725,00 € na 2.075,00 €.

U ostalom dijelu Odluka ostaje neizmijenjena.