

FOND ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

PODGORICA

Broj

06-7755

Podgorica,

05-09

2024 god.

Црна Гора
ЈЗУ Специјална болница за ортопедију,
неурохирургију и неурологију
"ВАСО ЋУКОВИЋ"
РИСАН

Број 02-2818

Рисан,

12-09

2024 год.

АНЕКС V

Уговора о pružanju здравствених услуга специјалистичко - консултативне, дијагностичке и болничке здравствене заштите

Фонд бр. 01-7972 од 11.08.2021. године и Специјална болница за ортопедију, неурохирургију и неурологију "Васо Ћуковић" Рисан бр. 02-2679 од 23.08.2021. године

Уговорне стране:

FOND ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE CRNE GORE - Podgorica, којег заступа директор др Вук Карић, (у даљем тексту: Фонд)

и

Специјална болница за ортопедију, неурохирургију и неурологију "Васо Ћуковић" Рисан, коју заступа директор др Владо Поповић, (у даљем тексту: давалац здравствених услуга)

Овим анексом уговорне стране мијењају Уговор о pružanju здравствених услуга специјалистичко - консултативне, дијагностичке и болничке здравствене заштите (Фонд бр. 01-7972 од 11.08.2021. године и Специјална болница за ортопедију, неурохирургију и неурологију "Васо Ћуковић" Рисан бр. 02-2679 од 23.08.2021. године), у следећем:

Члан 1

Члан 3 мијења се и гласи:

„Уговорне стране су сагласне да ће се међусобна права и обавезе по овом уговору уредити сагласно следећим прописима:

- Закону о обавезном здравственом осигурању („Сл. лист ЦГ“ бр. 145/21 и 48/24),
- Закону о здравственој заштити („Сл. лист ЦГ“ бр. 03/16, 39/16, 2/17, 44/18, 24/19, 82/20, 08/21, 03/23, 48/24 и 77/24),
- Закону о правима пацијената („Сл. лист ЦГ“ бр. 40/10 и 40/11),
- Закону о збиркама података у области здравства („Сл. лист ЦГ“ бр. 80/08 и 40/11),
- Закону о заштити становништва од заразних болести („Сл. лист ЦГ“ бр. 12/18, 64/20 и 59/21),
- Закону о буџету Црне Горе за текућу буџетску годину,
- Међународним споразумима о социјалном осигурању,
- Уредби о обиму права и стандардима здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања („Сл. лист РЦГ“ број 79/05 и „Сл. лист ЦГ“ број 18/13 и 103/20),
- Уредби о обиму права и стандардима здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите („Сл. лист ЦГ“ бр. 18/13 и 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” 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” broj 71/24),
- 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. 93/23),
- 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 ("Službeni list Crne Gore", 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, 01/23, 45/23 i 93/23),
- 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. 50/24 i 67/24),
- 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 2024. godinu br. 01-477 od 19.01.2024. godine,
- Programu zdravstvene zaštite u Crnoj Gori za tekuću godinu i
- Cjenovnicima zdravstvenih usluga Fonda”.

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 2024. godinu, br. 01-477 od 19.01.2024. godine, koju je donio Upravni odbor Fonda, za davanje zdravstvenih usluga za period od 01.01. do 31.12.2024. godine utvrđen ukupan iznos sredstava od 5.737.360,00 €, za sprovođenje zdravstvene zaštite iz člana 4 ovog ugovora.

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

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

1. bolničke zdravstvene zaštite
2. specijalističko-konsultativne i dijagnostičke zdravstvene zaštite.

Iznos iz stava 1 ovog člana Fond isplaćuje mjesečno davaocu zdravstvenih usluga prema budžetskoj klasifikaciji za 2024. 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 2024. godinu“.

Član 3

U članu 6 stav 1 umjesto riječi „za 2021. godinu“ treba da stoje riječi „za 2024. godinu“.

Član 4

Član 10 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: broj bolničkih postelja, broj doktora, broj ispisanih bolesnika i broj bolničkih dana, prema Tabeli 1. koja je sastavni dio ovog aneksa i prema kojoj se ugovara:

broj ispisanih bolesnika 2.920
broj bolničkih dana 28.400
broj slučajeva po DRG 2.920
broj težinskih koeficijenata 6.714,29

- za specijalističko-konsultativnu zdravstvenu zaštitu: broj doktora, broj prvih pregleda, broj ponovnih pregleda i broj ostalih usluga, prema Tabeli 2. koja je sastavni dio ovog aneksa i prema kojoj se ugovara:

broj prvih pregleda 14.900
broj ponovnih pregleda 8.020

broj ostalih usluga 68.756 (od čega 31.400 za bolnički liječene pacijente i 37.356 za ambulantne).

- za dijagnostičko-terapeutske postupke: broj doktora, broj prvih pregleda i broj ostalih usluga, prema Tabeli 3. koja je sastavni dio ovog aneksa i prema kojoj se ugovara:

broj prvih pregleda 1.000

broj ostalih usluga 66.670 (od čega 46.020 za bolnički liječene pacijente i 20.650 za ambulantne)

- broj operacija prema složenosti i specijalnosti, prema Tabeli 4. koja je sastavni dio ovog aneksa i prema kojoj se ugovara:

broj operacija 1.571

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 5

Član 41 mijenja se i glasi:

„Ovaj aneks se zaključuje za period od 01.01. do 31.12.2024. godine.

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

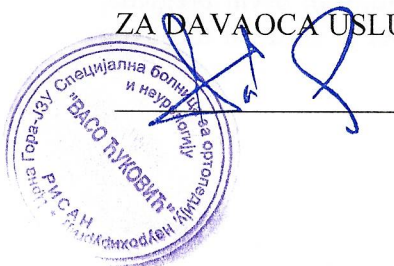
Član 6

Ostale odredbe ugovora ostaju nepromijenjene.

Član 7

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

ZA DAVAOCA USLUGA:



ZA FOND:

