

Na osnovu čl. 75 i 76 Zakona o obaveznom zdravstvenom osiguranju („Sl. list CG“ br. 145/21 i 48/24), čl. 8 i 10 Pravilnika o kriterijumima za zaključivanje ugovora o pružanju zdravstvenih usluga i načinu plaćanja zdravstvenih usluga („Sl. list CG“ br. 09/11) i člana 23 stav 2 alineja 14 Statuta Fonda za zdravstveno osiguranje Crne Gore („Sl. list CG“ br. 15/24)

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

i

PZU Očna ordinacija „OKO VMMM“ Podgorica, koju zastupa Tanja Ševaljević Bojović, (u daljem tekstu: davalac zdravstvenih usluga)

zaključuju

U G O V O R

O PRUŽANJU SPECIJALISTIČKO-KONSULTATIVNE I DIJAGNOSTIČKE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE IZ OBLASTI OFTALMOLOGIJE

Član 1

Ovim ugovorom uređuju se prava i obaveze između Fonda i davaoca zdravstvenih usluga u pružanju specijalističko-konsultativnih i dijagnostičkih usluga iz oblasti oftalmologije (u daljem tekstu: zdravstvene usluge), osiguranim licima Fonda obuhvaćenih obaveznim zdravstvenim osiguranjem, za gravitaciono područje opština Podgorica, Tuzi, Zeta, Danilovgrad i Kolašin (u daljem tekstu: osigurana lica).

Osigurana lica u smislu ovog ugovora su lica kojima je u skladu sa zakonom utvrđen status osiguranog lica i kojima je izdata zdravstvena knjižica ili druga odgovarajuća isprava kojom se potvrđuje status osiguranog lica.

Član 2

Osigurano lice iz člana 1 ovog ugovora, ostvaruje zdravstvene usluge kod davaoca zdravstvenih usluga, na osnovu uputa izabranog doktora.

Osigurano lice je obavezno da uz uput iz stava 1 ovog člana, davaocu zdravstvenih usluga stavi na uvid zdravstvenu knjižicu i/ili ličnu kartu kojom se vrši identifikacija osiguranog lica.

Član 3

Ugovorne strane su saglasne da se međusobna prava i obaveze po ovom ugovoru uređuju saglasno važećim propisima iz oblasti zdravstvenog osiguranja i zdravstvene zaštite.

Član 4

Davalac zdravstvenih usluga će osiguranim licima pružati sledeće usluge:

- OCT (optička koherentna tomografija) i
- KVP (perimetrija-statičko određivanje centralnog vidnog polja).

Član 5

Davalac zdravstvenih usluga je dužan da pruža preglede shodno Programu zdravstvene zaštite u Crnoj Gori i Uredbi o obimu prava i standardima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite.

Član 6

Davalac zdravstvenih usluga je u obavezi da vodi evidenciju o pruženim zdravstvenim uslugama na propisanim obrascima, saglasno Zakonu o zbirkama podataka u oblasti zdravstva i dostavlja ih Institutu za javno zdravlje.

Član 7

U pružanju zdravstvenih usluga iz člana 4 ovog ugovora, davalac zdravstvenih usluga je obavezan da:

- organizuje efikasno pružanje zdravstvenih usluga, u skladu sa utvrđenim protokolima i medicinskom doktrinom,
- osiguranom licu pruži zdravstvenu uslugu u roku ne dužem od 25 dana od dana javljanja osiguranog lica davaocu zdravstvenih usluga,
- u protokol pruženih usluga upiše dijagnozu oboljenja, zdravstvenu uslugu koja je pružena i datum pružanja usluge, kao i predloge iz člana 8 ovog ugovora,
- od osiguranog lica naplati učešće u troškovima zdravstvene zaštite saglasno Zakonu i opštem aktu o učešću osiguranika u troškovima korišćenja zdravstvene zaštite i izda priznaticu o naplaćenju participaciji,
- vodi evidencije o svim indikatorima saglasno članu 9 Pravilnika o kriterijumima za zaključivanje ugovora o pružanju zdravstvenih usluga i načinu plaćanja zdravstvenih usluga.

Član 8

Ukoliko postoje medicinski opravdani razlozi, davalac zdravstvenih usluga može na izveštaju lekara specijaliste da predloži osiguranom licu:

- ostvarivanje drugih specijalističkih ili bolničkih usluga,
- propisivanje lekova sa Liste lekova i
- odobravanje privremene spriječenosti za rad.

Davalac zdravstvenih usluga može na propisanom obrascu, da predloži osiguranom licu odgovarajuće medicinsko-tehničko pomagalo.

Član 9

Davalac zdravstvenih usluga je obavezan da:

- organizuje radno vrijeme od najmanje 40 časova nedeljno, u skladu sa posebnim propisom,
- vidno istakne natpis o radnom vremenu zdravstvene ustanove i broj telefona, posredstvom kojeg osigurana lica mogu da kontaktiraju i zakazuju preglede,

- u slučaju privremene spriječenosti i drugog odsustva sa rada doktora specijaliste, obezbijedi odgovarajuću zamjenu i o tome obavijesti Fond.

Davalac usluga je dužan da o svakoj promjeni uslova za obavljanje zdravstvene djelatnosti (promjena lokacije specijalističke ambulante, kadra i sl.) obavijesti Ministarstvo zdravlja, u skladu sa zakonom, te nakon dobijanja rješenja Ministarstva zdravlja obavijesti Fond.

Član 10

Davalac zdravstvenih usluga je u obavezi da izvrši prilagođavanje svog informacionog sistema u skladu sa specifikacijom i softverskim kontrolama na WebService-u razvijenom u Fondu, ili da koristi namjensku aplikaciju koju obezbjeđuje Fond i time obezbijedi nesmetanu elektronsku razmjenu podataka sa Integralnim zdravstvenim informacionim sistemom.

Troškovi održavanja softvera koji obezbjeđuje Fond padaju na teret davaoca zdravstvenih usluga, a o mjesečnom iznosu troškova održavanja, početku njihove primjene i svim eventualnim izmjenama Fond je u obavezi da obavijesti davaoca zdravstvenih usluga.

Član 11

Fond će vršiti plaćanje pruženih zdravstvenih usluga iz člana 4 ovog ugovora, na osnovu cijena utvrđenih Cjenovnikom specijalističko-konsultativnih, dijagnostičkih i bolničkih zdravstvenih usluga koje pružaju zdravstvene ustanove van Zdravstvene mreže (u daljem tekstu: Cjenovnik Fonda).

Ako u toku ugovornog perioda dođe do promjene cijena iz Cjenovnika Fonda iz stava 1 ovog člana, neće se vršiti izmjene i dopune ugovora, već će Fond o novoutvrđenim cijenama i početku njihove primjene obavijestiti davaoca zdravstvenih usluga.

Član 12

Za pružene zdravstvene usluge osiguranim licima, davalac zdravstvenih usluga će jednom mjesečno ispostavljati elektronske i papirne fakture, za svaki osnov osiguranja, nadležnoj područnoj jedinici/filijali Fonda. Sastavni dio faktura je uput izabranog doktora i ostala medicinsko finansijska dokumentacija o pruženim zdravstvenim uslugama, sa potpisom i faksimilom ljekara specijaliste oftalmologa za kojeg je privatna ustanova dostavila dokumentaciju na javni poziv za rad sa osiguranicima Fonda.

Prilog fakturi iz stava 1 ovog člana su izvještaji o pruženim zdravstvenim uslugama, koji su dostupni putem elektronske razmjene podataka i ne dostavljaju se Fondu u štampanoj formi.

Davalac zdravstvenih usluga je u obavezi da fakturisani iznos troškova na ime pruženih usluga osiguranim licima Fonda, umanjiti za iznos naplaćenog učešća osiguranog lica u troškovima korišćenja zdravstvene zaštite (participacija).

Član 13

Davalac zdravstvenih usluga dužan je za usluge pružene osiguranim licima koji ostvaruju pravo na zdravstvenu zaštitu po međunarodnim sporazumima o socijalnom osiguranju ispostavlja pojedinačne fakture po osiguranom licu nadležnoj područnoj jedinici/filijali Fonda prema mjestu prijave osiguranika na zdravstveno osiguranje.

Član 14

Faktura se dostavlja do 10-tog u mjesecu, za usluge pružene u prethodnom mjesecu, na osnovu stvarnog broja izvršenih usluga i cijena iz Cjenovnika Fonda.

Troškovi održavanja softvera na mjesečnom nivou iz člana 10 stav 2 ovog ugovora, iskazuju se kao odbitna stavka na fakturi za pružene usluge, koju će davalac zdravstvenih usluga ispostavljati Fondu.

Fond će vršiti plaćanje na osnovu ispostavljenih mjesečnih faktura za pružene zdravstvene usluge u roku od 30 dana od dana fakturisanja.

Član 15

Usklađivanje i obračun obaveza između Fonda i davaoca zdravstvenih usluga će se vršiti za period za koji se ugovor zaključuje na osnovu:

- obima pruženih i fakturisanih usluga po ugovoru;
- ocjene i ispunjenosti indikatora prema obimu pruženih usluga;
- izvršenih plaćanja po ovom ugovoru;
- izvještaja o kontroli izvršavanja ugovorenih obaveza.

Po isteku poslovne godine utvrđuje se godišnji obračun za tu godinu.

Član 16

Fond vrši redovne i vanredne kontrole izvršenja ugovornih obaveza davaoca zdravstvenih usluga, u skladu sa Pravilnikom o načinu, postupku, sadržaju i mjerama kontrole davaoca zdravstvenih usluga.

Član 17

Kontrolu izvršenja ugovornih obaveza po ovom ugovoru vrši službeno lice Fonda po ovlaštenju direktora, u skladu sa opštim aktom kojim se uređuje način i postupak kontrole davalaca zdravstvenih usluga.

Davalac zdravstvenih usluga je dužan da ovlaštenom licu Fonda omogući obavljanje kontrole, stavi na uvid medicinsko-finansijsku i ostalu dokumentaciju koja je predmet kontrole.

Prilikom kontrole izvršavanja ugovornih obaveza davaoca usluga posebno će se voditi računa o ostvarivanju prava osiguranih lica.

Član 18

Ugovorne strane su saglasne da postupanje davaoca zdravstvenih usluga suprotno odredbama zakona, međunarodnih ugovora, posebnih propisa i opštih akata Fonda i ovog ugovora koje onemogućava ili otežava ostvarivanje prava osiguranih lica na zdravstvenu zaštitu i drugih prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja predstavlja povredu ugovorenih obaveza.

Ugovorne strane su saglasne da davalac zdravstvenih usluga ne postupa saglasno preuzetim obavezama iz ovog ugovora o sprovođenju ugovorene zdravstvene zaštite ako:

- ne pruža ugovorene zdravstvene usluge,
- ne organizuje rad na način da omogući ostvarivanje ugovorenih zdravstvenih usluga pod jednakim uslovima svim osiguranim licima Fonda;
- pogrešno evidentira zdravstvene usluge,
- evidentira zdravstvenu uslugu koju nije pružio,

- naplaćuje osiguranim licima Fonda učešće u troškovima korišćenja zdravstvene zaštite suprotno važećim propisima,
- naplaćuje osiguranim licima Fonda ugovorene zdravstvene usluge,
- ispostavlja fakture Fondu za ugovorene zdravstvene usluge za koje se medicinskom kontrolom utvrdi da je davalac nije pružio ili je pružio djelimično,
- u pružanju zdravstvenih usluga primjenjuje određene medicinske postupke koji su protivni opšte prihvaćenoj medicinskoj doktrini i medicinskoj etici,
- ne pridržavaju se utvrđenih standarda u predlaganju dijagnostičkih i terapijskih procedura,
- ne ispunjava obavezu u pogledu radnog vremena utvrđenog u članu 9 ovog ugovora
- ne ispunjava obavezu zamjene kadra i
- u sprovođenju ugovornih obaveza preduzima radnje koje su u bilo kom dijelu suprotne zakonskim odredbama, posebnim propisima, međunarodnim ugovorima, opštim aktima Fonda i ugovornim odredbama

Davalac zdravstvenih usluga ne vrši povredu ugovorenih obaveza ukoliko su nastupile okolnosti koje su van njegovog uticaja i nadležnosti, odnosno na koje davalac usluga ne može da utiče.

Član 19

Ako Fond utvrdi nepravilnosti, a u zavisnosti od nastalih štetnih posledica po osigurana lica Fonda i Fond, izreći će sledeće mjere:

- pisanu opomenu;
- zahtjev za knjižno odobrenje;
- otklanjanje utvrđenih nepravilnosti u određenom roku;
- obustavljanje prenosa finansijskih sredstava dok davalac zdravstvenih usluga ne otkloni utvrđene nepravilnosti;
- umanjeње iznosa sredstava davaocu zdravstvenih usluga za dio obaveza koje nije izvršio;
- umanjeње za 10-30% pripadajućeg mjesečnog iznosa sredstava iskazanog u fakturi;
- raskid ugovora i naknada štete.

Član 20

U slučaju spora u vezi sa izvršenjem ovog ugovora, može se imenovati arbitraža, sastavljena od dva predstavnika Fonda, i po jednog predstavnika davaoca zdravstvenih usluga, Ljekarske komore i Ministarstva zdravlja.

Postupak pred arbitražom je hitan, odluka se donosi u roku od 30 dana od dana imenovanja arbitraže, većinom glasova članova arbitraže u skladu sa zakonom.

Dok traje postupak pred arbitražom, rokovi za pokretanje sudskog postupka miruju.

Odluka arbitraže je obavezujuća za strane u sporu.

Strana u sporu nezadovoljna odlukom arbitraže može pokrenuti sudski postupak, koji ne zadržava izvršenje odluke arbitraže.

Član 21

Fond ima pravo raskinuti, odnosno izmijeniti ovaj ugovor prije isteka roka na koji je zaključen, ako davalac zdravstvenih usluga ne ispunjava svoje ugovorne obaveze, odnosno ako bi dalje ispunjavanje odredbi ovog ugovora izazvalo štetne posljedice po osigurana lica Fonda i Fond.

Davalac zdravstvenih usluga može raskinuti ovaj ugovor ukoliko druga strana ne ispunjava svoje ugovorne obaveze.

Ugovor se može raskinuti ukoliko dodje do promjene propisa koji definišu obavljanje zdravstvene zaštite koja je predmet ovog ugovora.

Ugovorne strane su u obavezi da o namjeri raskida ugovora, odmah pisano obavijeste drugu stranu.

Ugovor će biti raskinut u roku od 30 dana od dana utvrđivanja okolnosti iz st. 1 i 2 ovog člana koje su dovele do raskida ugovora.

Ugovorne strane su saglasne da će se ugovor raskinuti u roku od 30 dana i u slučaju kada je arbitraža utvrdila postojanje okolnosti iz st. 1 i 2 ovog člana.

Član 22

Osnovni podaci o ugovoru dati su u Prilogu 1 i čine sastavni dio ugovora.

Davalac zdravstvenih usluga dužan je da u roku od 8 dana obavijesti Fond, u slučaju promjene podataka iz Priloga 1.

Član 23

Ugovorne strane su saglasne da eventualne sporove povodom ovog ugovora rješavaju sporazumno.

Ukoliko ugovorne strane nastali spor ne mogu riješiti sporazumno ili putem arbitraže, nadležan je sud u Podgorici.

Član 24

Ovaj ugovor se zaključuje za period od 13.05.2025. do 12.05.2027. godine.

Izmjene i dopune odredbi ovog ugovora urediće se aneksom ugovora.

Član 25

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

ZA DAVAOCA ZDRAVSTENIH USLUGA

Travis Ueberholz

ZA FOND

gp Bje Kogut

Podaci o ugovoru

Prilog 1

Podaci	Opis / Naziv
Šifra organizacione jedinice FZZO-a	90 Centrala Fonda
Adresa Fonda	Vaka Đurovića bb
E-mail FZZO	ugovori@fzocg.me
Šifra aktivnosti zdravstvene zaštite (FZZO)	Specijalističko-konsultativna i dijagnostička zdravstvena zaštita iz oblasti oftalmologije
Naziv davaoca zdravstvenih usluga	PZU Očna ordinacija „OKO VMMM“ Podgorica
Odgovorno lice davaoca zdravstvenih usluga	Tanja Ševaljević Bojović
Ime i prezime ljekara	dr Tanja Ševaljević Bojović
Ime i prezime medicinske sestre/tehničara	Armina Pepeljak
Radno vrijeme davaoca zdravstvenih usluga	ponedeljak-subota 08:00-21:00 h
E - mail davaoca zdravstvenih usluga	ocnaordinacijaoko@t-com.me, marijamilosevic84@gmail.com
Adresa davaoca zdravstvenih usluga	Trg Argentine br. 20, Podgorica
Kontakt telefon	069 899 888, 069 077 170
PIB davaoca zdravstvenih usluga	03067254
Žiro račun	520-32127-15
Javni poziv za dostavljanje ponuda radi zaključivanja ugovora o pružanju zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u 2025/26. godini sa davaocima usluga koji nijesu obuhvaćeni Odlukom o mreži zdravstvenih ustanova	Objavljen 27.02.2025. godine
Odluka o izboru davaoca zdravstvenih usluga	Odluka Upravnog odbora Fonda, broj 01-4355 od 12.05.2025. godine
Vrsta dokumenta	Ugovor
Datum početka važenja ugovora	13.05.2025. godine
Datum isteka ugovora	12.05.2027. godine
Obračunski model	Usluga