

На основу чл. 75 и 76 Закона о обавезном здравственом осигурању („Сл. лист ЦГ“, бр. 145/21 и 48/24), чл. 4 и 5 Правилника о критеријумима за закључивање уговора о пружању здравствених услуга и начину плаћања здравствених услуга („Сл. лист ЦГ“, бр. 09/11) и члана 23 став 2 алинеја 14 Статута Фонда за здравствено осигурање Црне Горе („Сл. лист ЦГ“, бр. 15/24)

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ ЦРНЕ ГОРЕ - Подгорица, којег заступа директор др Вук Кадих (у даљем тексту: Фонд)

и

Стоматолошка ординација „Dr Ratko Супара“ Пљевља, коју заступа др Ратко Цупара (у даљем тексту: давалац услуга)

закључују

У Г О В О Р

О ПРУЖАЊУ СТОМАТОЛОШКИХ УСЛУГА

Члан 1

Овим уговором уређују се права и обавезе између Фонда и даваоца услуга у спровођењу утврђеног обима здравствене заштите из области превенције и лијечења болести уста и зуба и стоматолошко-протетских услуга обухваћених обавезним здравственим осигурањем (у даљем тексту: стоматолошке услуге), осигураним лицима Фонда обухваћених обавезним здравственим осигурањем (у даљем тексту: осигурана лица).

Под осигураним лицима подразумијевају се лица која остварују право на здравствену заштиту из члана 14 став 1 тачка 8 Закона о обавезном здравственом осигурању.

Стоматолошке услуге у складу са овим уговором, осигурана лица из става 2 овог члана, остварују на основу здравствене књижице или друге одговарајуће исправе којом се потврђује статус осигураног лица, као и личне исправе ради идентификације осигураног лица.

Члан 2

Уговорне стране су сагласне да се међусобна права и обавезе по овом уговору уређују сагласно важећим прописима из области обавезног здравственог осигурања и здравствене заштите.

Члан 3

Давалац услуга је дужан да осигураним лицима пружа:

- превентивне услуге (промоција здравља кроз савјетодадни рад, превентивни програми и превентивни прегледи) дјеце до 18 година живота;

- услуге дијагностике и лијечења дјете до 18 година живота, ученика, студената и дјете без родитељског старања, а најкасније до навршених 26 година живота, лица старијих од 65 година живота, жена у току трудноће и годину дана након порођаја, лица са инвалидитетом која имају оштећења мишића и неуромишићне болести, плегични синдром, оштећење слуха, вида и говора са више од 70% тјелесног оштећења, интелектуални инвалидитет са *IQ* 69 и мање, аутистичне поремећаје, психозе и епилепсију,
- стоматолошка помагала у складу са Листом медицинско-техничких помагала Фонда и
- хитну стоматолошку помоћ,

у складу са Законом и обимом права на стоматолошке услуге које обавља изабрани стоматолог, сагласно члану 36 Уредбе о обиму права и стандардима здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања.

Давалац услуга је дужан да услуге из става 1 овог члана пружа осигураним лицима приоритетно у односу на услуге које се пружају изван обима права и стандарда стоматолошке здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања.

Уколико давалац услуга не посједује зуботехничку лабораторију, дужан је да обезбиједи пружање стоматолошко-протетских услуга закључивањем уговора са одговарајућом зуботехничком лабораторијом и исти достави Фонду.

Члан 4

Давалац услуга је у обавези да пружене стоматолошке услуге евидентира на прописаним обрасцима и доставља их Институту за јавно здравље и Фонду.

Давалац услуга је у обавези да евиденције из става 1 овог члана води сагласно Закону о збиркама података у области здравства.

Члан 5

У пружању стоматолошких услуга из члана 3 овог уговора, давалац услуга је обавезан да:

- организује пружање превентивних стоматолошких услуга, у зависности од ефикасности пружања ових услуга, сходно Програму здравствене заштите за текућу годину;
- у здравствени картон упише почетни статус зуба, дијагнозу обољења, стоматолошку услугу која је пружена као и датум када је пружена, материјал који је коришћен, што овјерава потписом ординирајући стоматолог;
- у здравствени картон осигураног лица евидентира издате рецепте и упуте са назнаком разлога издавања;
- у здравствени картон осигураног лица евидентира пружене стоматолошке услуге и материјале који су употребљени, а који су изван стандарда права на стоматолошку здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања (тзв. пакет услуга);

- за стоматолошку услугу коју пружи изван стандарда права на стоматолошку здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања (тзв. пакет услуга), а коју из својих средстава плаћа осигурано лице, изда рачун у два примјерка, од којих један примјерак издаје осигураном лицу, а други задржава за себе;
- евидентира стоматолошке услуге у случају повреде на раду, саобраћајне несреће, повреде проузроковане наношењем тјелесних повреда од стране другог лица и сл., на обрасцу пријаве повреде (несреће) и Фонд обавијести у року од три дана од дана пружене услуге, а евиденцијски број пријаве уписује и на осталим медицинским обрасцима које издаје другим органима, а тичу се пружене стоматолошке услуге;
- води евиденције о свим индикаторима сагласно Правилнику о критеријумима за закључивање уговора о пружању здравствених услуга и начину плаћања здравствених услуга.

Члан 6

Уколико постоје медицински оправдани разлози, давалац услуга је обавезан да на прописаном обрасцу Фонда:

- упути осигурано лице ради остваривања специјалистичке или болничке здравствене заштите;
- пропише љекове са Листе љекова из домена изабраног стоматолога који се прописују и издају на терет средстава Фонда, придржавајући се индикација и критеријума за примјену лијека прописаних Листом љекова;
- предложи изабраном доктору осигураног лица утврђивање привремене спријечености за рад.

Члан 7

У пружању здравствених услуга из члана 3 овог уговора, давалац услуга је обавезан да:

- организује радно вријеме од најмање 40 часова недељно, у складу са посебним прописом;
- видно истакне натпис о радном времену стоматолошке амбуланте и број телефона, посредством којег осигурана лица могу да контактирају и заказују прегледе;
- осигураном лицу пружи стоматолошку услугу у заказаном термину;
- у случају привремене спријечености за рад или другог одсуства са рада дужег од седам дана, обезбиједи замјену и да о томе обавијести Фонд.

Давалац услуга је дужан да о свакој промјени услова за обављање здравствене дјелатности (промјена адресе, кадра и сл.) обавијести Министарство здравља, у складу са законом, те након добијања рјешења Министарства здравља обавијести Фонд.

Члан 8

Ради пружања хитне стоматолошке помоћи ван радног времена, давалац услуга је дужан да обезбиједи приправност у складу са годишњим планом о обављању приправности који доноси Фонд, а који чини саставни дио овог уговора.

Давалац услуга је дужан да обезбиједи одговарајућу замјену у случају немогућности обављања приправности према распореду утврђеним годишњим планом из става 1 овог члана и да о томе обавијести Фонд у року од 15 дана прије термина када је у обавези да обавља приправност.

Члан 9

Давалац услуга ће пружати стоматолошке услуге само осигураним лицима која су изабрала доктора стоматолога у складу са Правилником о ближим условима у погледу стандарда, норматива и начина остваривања примарне здравствене заштите преко изабраног тима доктора или изабраног доктора.

Изузетно, давалац услуга је у обавези да пружи хитну стоматолошку помоћ сваком осигураном лицу.

Када осигурано лице врши избор доктора стоматолога приликом првог коришћења стоматолошке здравствене заштите код даваоца услуга, давалац услуга је дужан да спроведе поступак избора доктора стоматолога, попуњавањем изјаве о избору-промјени доктора стоматолога у три примјерка, овјерене печатом даваоца услуга. Један примјерак изјаве о избору доктора стоматолога, давалац услуга даје осигураном лицу, други примјерак доставља надлежној подручној јединици Фонда, а трећи примјерак остаје код даваоца услуга. Избор доктора стоматолога дјецe до 18 година врши родитељ, односно старатељ дјетета.

Давалац услуга је у обавези да након избора доктора стоматолога, најприје евидентира статус зуба у електронски стоматолошки картон, па тек након тога евидентира стоматолошке услуге у тој и свакој наредној посјети.

Уколико давалац услуга у првој посјети пружа хитну стоматолошку помоћ осигураном лицу не евидентира статус зуба.

Члан 10

Давалац здравствених услуга је у обавези да изврши прилагођавање свог информационог система у складу са спецификацијом и софтверским контролама на *Web Service*-у развијеном у Фонду или да користи намјенску апликацију коју обезбјеђује Фонд и тиме обезбиједи несметану електронску размјену података са Интегралним здравственим информационом системом.

Трошкови одржавања софтвера који обезбјеђује Фонд падају на терет даваоца здравствених услуга, а о мјесечном износу трошкова одржавања, почетку њихове примјене и свим евентуалним измјенама Фонд је у обавези да обавијести испоручиоце.

Трошкови одржавања софтвера на мјесечном нивоу из става 2 овог члана исказују се као одбитна ставка на фактури за пружене стоматолошке услуге, коју ће давалац услуга испостављати Фонду.

Члан 11

Фонд ће вршити плаћање пружених стоматолошких услуга из члана 3 овог уговора, на основу цијена утврђених Цјеновником услуга у примарној здравственој заштити и Одлуке о распореду средстава и начину плаћања стоматолошке здравствене заштите.

Ако у току уговореног периода дође до промјене цијена из Цјеновника из става 1 овог члана, неће се вршити измјене и допуне уговора, већ ће Фонд о новоутврђеним цијенама обавијестити даваоца услуга.

Члан 12

За пружене стоматолошке услуге, давалац здравствених услуга ће једном мјесечно испостављати Фонду електронске и папирне фактуре.

Прилог фактури из става 1 овог члана су извјештаји о пруженим здравственим услугама и извјештај о индикаторима из члана 5 Правилника о критеријумима за закључивање уговора о пружању здравствених услуга и начину плаћања здравствених услуга, који су доступни путем електронске размјене података и не достављају се Фонду у штампаној форми.

Члан 13

Фактура се доставља до 10-тог у мјесецу, за услуге пружене у претходном мјесецу.

Фонд ће вршити плаћање на основу испостављених мјесечних фактура за пружене стоматолошке услуге, с тим да максимални износ мјесечне фактуре не може бити већи од 4.150,00 €, сходно годишњем буџету Фонда и Одлуци о распореду средстава и начину плаћања стоматолошке здравствене заштите.

Фонд ће вршити плаћање фактура из става 1 овог члана у року од 30 дана од дана фактурисања.

Члан 14

Мјесечни износ фактуре даваоца услуга за пружене стоматолошке услуге тима изабраног стоматолога, утврђиваће се на начин да се:

- 50% од укупних мјесечних финансијских средстава определијељује у зависности од броја осигураних лица која су изабрала тим доктора као свог изабраног стоматолога, у односу на укупан број осигураних лица која су изабрала доктора стоматолога у Црној Гори,
- 35% од укупних мјесечних финансијских средстава определијељује у зависности од броја превентивних и куративних услуга које је тим доктора пружио осигураним лицима, у односу на укупан број превентивних и куративних услуга пружених од стране уговорних давалаца услуга у Црној Гори и
- 15% од укупних мјесечних финансијских средстава определијељује у зависности од броја протетских услуга које је тим доктора пружио осигураним лицима, у односу на укупан број пружених протетских услуга у Црној Гори, од стране уговорних давалаца услуга,

према подацима из информационог система Фонда о остварењу за претходни мјесец.

На основу чл. 75 и 76 Закона о обавезном здравственом осигурању („Сл. лист ЦГ“, бр. 145/21 и 48/24), чл. 4 и 5 Правилника о критеријумима за закључивање уговора о пружању здравствених услуга и начину плаћања здравствених услуга („Сл. лист ЦГ“, бр. 09/11) и члана 23 став 2 алинеја 14 Статута Фонда за здравствено осигурање Црне Горе („Сл. лист ЦГ“, бр. 15/24)

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ ЦРНЕ ГОРЕ - Подгорица, којег заступа директор др Вук Кадих (у даљем тексту: Фонд)

и

Стоматолошка ординација „Dr Ratko Cupara“ Пљевља, коју заступа др Ратко Цупара (у даљем тексту: давалац услуга)

закључују

У Г О В О Р

О ПРУЖАЊУ СТОМАТОЛОШКИХ УСЛУГА

Члан 1

Овим уговором уређују се права и обавезе између Фонда и даваоца услуга у спровођењу утврђеног обима здравствене заштите из области превенције и лијечења болести уста и зуба и стоматолошко-протетских услуга обухваћених обавезним здравственим осигурањем (у даљем тексту: стоматолошке услуге), осигураним лицима Фонда обухваћених обавезним здравственим осигурањем (у даљем тексту: осигурана лица).

Под осигураним лицима подразумијевају се лица која остварују право на здравствену заштиту из члана 14 став 1 тачка 8 Закона о обавезном здравственом осигурању.

Стоматолошке услуге у складу са овим уговором, осигурана лица из става 2 овог члана, остварују на основу здравствене књижице или друге одговарајуће исправе којом се потврђује статус осигураног лица, као и личне исправе ради идентификације осигураног лица.

Члан 2

Уговорне стране су сагласне да се међусобна права и обавезе по овом уговору уређују сагласно важећим прописима из области обавезног здравственог осигурања и здравствене заштите.

Члан 3

Давалац услуга је дужан да осигураним лицима пружа:

- превентивне услуге (промоција здравља кроз савјетодадни рад, превентивни програми и превентивни прегледи) дјеце до 18 година живота;

- услуге дијагностике и лијечења дјете до 18 година живота, ученика, студената и дјете без родитељског старања, а најкасније до навршених 26 година живота, лица старијих од 65 година живота, жена у току трудноће и годину дана након порођаја, лица са инвалидитетом која имају оштећења мишића и неуромишићне болести, плегични синдром, оштећење слуха, вида и говора са више од 70% тјелесног оштећења, интелектуални инвалидитет са *IQ* 69 и мање, аутистичне поремећаје, психозе и епилепсију,
- стоматолошка помагала у складу са Листом медицинско-техничких помагала Фонда и
- хитну стоматолошку помоћ,

у складу са Законом и обимом права на стоматолошке услуге које обавља изабрани стоматолог, сагласно члану 36 Уредбе о обиму права и стандардима здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања.

Давалац услуга је дужан да услуге из става 1 овог члана пружа осигураним лицима приоритетно у односу на услуге које се пружају изван обима права и стандарда стоматолошке здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања.

Уколико давалац услуга не посједује зуботехничку лабораторију, дужан је да обезбиједи пружање стоматолошко-протетских услуга закључивањем уговора са одговарајућом зуботехничком лабораторијом и исти достави Фонду.

Члан 4

Давалац услуга је у обавези да пружене стоматолошке услуге евидентира на прописаним обрасцима и доставља их Институту за јавно здравље и Фонду.

Давалац услуга је у обавези да евиденције из става 1 овог члана води сагласно Закону о збиркама података у области здравства.

Члан 5

У пружању стоматолошких услуга из члана 3 овог уговора, давалац услуга је обавезан да:

- организује пружање превентивних стоматолошких услуга, у зависности од ефикасности пружања ових услуга, сходно Програму здравствене заштите за текућу годину;
- у здравствени картон упише почетни статус зуба, дијагнозу обољења, стоматолошку услугу која је пружена као и датум када је пружена, материјал који је коришћен, што овјерава потписом ординирајући стоматолог;
- у здравствени картон осигураног лица евидентира издате рецепте и упуте са назнаком разлога издавања;
- у здравствени картон осигураног лица евидентира пружене стоматолошке услуге и материјале који су употријебљени, а који су изван стандарда права на стоматолошку здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања (тзв. пакет услуга);

- за стоматолошку услугу коју пружи изван стандарда права на стоматолошку здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања (тзв. пакет услуга), а коју из својих средстава плаћа осигурано лице, изда рачун у два примјерка, од којих један примјерак издаје осигураном лицу, а други задржава за себе;
- евидентира стоматолошке услуге у случају повреде на раду, саобраћајне несреће, повреде проузроковане наношењем тјелесних повреда од стране другог лица и сл., на обрасцу пријаве повреде (несреће) и Фонд обавијести у року од три дана од дана пружене услуге, а евиденцијски број пријаве уписује и на осталим медицинским обрасцима које издаје другим органима, а тичу се пружене стоматолошке услуге;
- води евиденције о свим индикаторима сагласно Правилнику о критеријумима за закључивање уговора о пружању здравствених услуга и начину плаћања здравствених услуга.

Члан 6

Уколико постоје медицински оправдани разлози, давалац услуга је обавезан да на прописаном обрасцу Фонда:

- упути осигурано лице ради остваривања специјалистичке или болничке здравствене заштите;
- пропише љекове са Листе љекова из домена изабраног стоматолога који се прописују и издају на терет средстава Фонда, придржавајући се индикација и критеријума за примјену лијека прописаних Листом љекова;
- предложи изабраном доктору осигураног лица утврђивање привремене спријечености за рад.

Члан 7

У пружању здравствених услуга из члана 3 овог уговора, давалац услуга је обавезан да:

- организује радно вријеме од најмање 40 часова недељно, у складу са посебним прописом;
- видно истакне натпис о радном времену стоматолошке амбуланте и број телефона, посредством којег осигурана лица могу да контактирају и заказују прегледе;
- осигураном лицу пружи стоматолошку услугу у заказаном термину;
- у случају привремене спријечености за рад или другог одсуства са рада дужег од седам дана, обезбиједи замјену и да о томе обавијести Фонд.

Давалац услуга је дужан да о свакој промјени услова за обављање здравствене дјелатности (промјена адресе, кадра и сл.) обавијести Министарство здравља, у складу са законом, те након добијања рјешења Министарства здравља обавијести Фонд.

Члан 8

Ради пружања хитне стоматолошке помоћи ван радног времена, давалац услуга је дужан да обезбиједи приправност у складу са годишњим планом о обављању приправности који доноси Фонд, а који чини саставни дио овог уговора.

Давалац услуга је дужан да обезбиједи одговарајућу замјену у случају немогућности обављања приправности према распореду утврђеним годишњим планом из става 1 овог члана и да о томе обавијести Фонд у року од 15 дана прије термина када је у обавези да обавља приправност.

Члан 9

Давалац услуга ће пружати стоматолошке услуге само осигураним лицима која су изабрала доктора стоматолога у складу са Правилником о ближим условима у погледу стандарда, норматива и начина остваривања примарне здравствене заштите преко изабраног тима доктора или изабраног доктора.

Изузетно, давалац услуга је у обавези да пружи хитну стоматолошку помоћ сваком осигураном лицу.

Када осигурано лице врши избор доктора стоматолога приликом првог коришћења стоматолошке здравствене заштите код даваоца услуга, давалац услуга је дужан да спроведе поступак избора доктора стоматолога, попуњавањем изјаве о избору-промјени доктора стоматолога у три примјерка, овјерене печатом даваоца услуга. Један примјерак изјаве о избору доктора стоматолога, давалац услуга даје осигураном лицу, други примјерак доставља надлежној подручној јединици Фонда, а трећи примјерак остаје код даваоца услуга. Избор доктора стоматолога дјецe до 18 година врши родитељ, односно старатељ дјетета.

Давалац услуга је у обавези да након избора доктора стоматолога, најприје евидентира статус зуба у електронски стоматолошки картон, па тек након тога евидентира стоматолошке услуге у тој и свакој наредној посјети.

Уколико давалац услуга у првој посјети пружа хитну стоматолошку помоћ осигураном лицу не евидентира статус зуба.

Члан 10

Давалац здравствених услуга је у обавези да изврши прилагођавање свог информационог система у складу са спецификацијом и софтверским контролама на *Web Service*-у развијеном у Фонду или да користи намјенску апликацију коју обезбјеђује Фонд и тиме обезбиједи несметану електронску размјену података са Интегралним здравственим информационом системом.

Трошкови одржавања софтвера који обезбјеђује Фонд падају на терет даваоца здравствених услуга, а о мјесечном износу трошкова одржавања, почетку њихове примјене и свим евентуалним измјенама Фонд је у обавези да обавијести испоручиоце.

Трошкови одржавања софтвера на мјесечном нивоу из става 2 овог члана исказују се као одбитна ставка на фактури за пружене стоматолошке услуге, коју ће давалац услуга испостављати Фонду.

Члан 11

Фонд ће вршити плаћање пружених стоматолошких услуга из члана 3 овог уговора, на основу цијена утврђених Цјеновником услуга у примарној здравственој заштити и Одлуке о распореду средстава и начину плаћања стоматолошке здравствене заштите.

Ако у току уговореног периода дође до промјене цијена из Цјеновника из става 1 овог члана, неће се вршити измјене и допуне уговора, већ ће Фонд о новоутврђеним цијенама обавијестити даваоца услуга.

Члан 12

За пружене стоматолошке услуге, давалац здравствених услуга ће једном мјесечно испостављати Фонду електронске и папирне фактуре.

Прилог фактури из става 1 овог члана су извјештаји о пруженим здравственим услугама и извјештај о индикаторима из члана 5 Правилника о критеријумима за закључивање уговора о пружању здравствених услуга и начину плаћања здравствених услуга, који су доступни путем електронске размјене података и не достављају се Фонду у штампаној форми.

Члан 13

Фактура се доставља до 10-тог у мјесецу, за услуге пружене у претходном мјесецу.

Фонд ће вршити плаћање на основу испостављених мјесечних фактура за пружене стоматолошке услуге, с тим да максимални износ мјесечне фактуре не може бити већи од 4.150,00 €, сходно годишњем буџету Фонда и Одлуци о распореду средстава и начину плаћања стоматолошке здравствене заштите.

Фонд ће вршити плаћање фактура из става 1 овог члана у року од 30 дана од дана фактурисања.

Члан 14

Мјесечни износ фактуре даваоца услуга за пружене стоматолошке услуге тима изабраног стоматолога, утврђиваће се на начин да се:

- 50% од укупних мјесечних финансијских средстава одређује у зависности од броја осигураних лица која су изабрала тим доктора као свог изабраног стоматолога, у односу на укупан број осигураних лица која су изабрала доктора стоматолога у Црној Гори,
- 35% од укупних мјесечних финансијских средстава одређује у зависности од броја превентивних и куративних услуга које је тим доктора пружио осигураним лицима, у односу на укупан број превентивних и куративних услуга пружених од стране уговорних давалаца услуга у Црној Гори и
- 15% од укупних мјесечних финансијских средстава одређује у зависности од броја протетских услуга које је тим доктора пружио осигураним лицима, у односу на укупан број пружених протетских услуга у Црној Гори, од стране уговорних давалаца услуга,

према подацима из информационог система Фонда о остварењу за претходни мјесец.

Фонд је у обавези да до 10-ог у мјесецу, утврди максимални износ мјесечне фактуре у складу са ставом 1 овог члана и обавијести даваоца услуга о максималном износу мјесечне фактуре за текући мјесец.

Фонд задржава право промјене модела израчуна максималног износа мјесечне фактуре из става 1 овог члана.

Члан 15

Уколико давалац услуга не посједује зуботехничку лабораторију, у обавези је да из средстава утврђених чланом 14 овог уговора плаћа трошкове зуботехничке лабораторије са којом је закључио уговор, сагласно Цјеновнику из члана 12 овог уговора, а на основу испостављених фактура.

За израду стоматолошко-протетских помагала давалац услуга дужан је да уз фактуру приложи потврду о изради помагала.

Члан 16

Усклађивање и обрачун обавеза између Фонда и даваоца услуга за уговорени период врши се на основу:

- извршених и фактурисаних стоматолошких услуга по уговору;
- оцјене испуњености индикатора и извршења стоматолошких услуга;
- определијених средстава буџетом Фонда за ове намјене;
- извјештаја о контроли извршавања уговорених обавеза.

По истеку године утврђује се годишњи обрачун за ту годину.

Члан 17

Фонд врши редовне и ванредне контроле извршења уговорних обавеза даваоца услуга, у складу са Правилником о начину, поступку, садржају и мјерама контроле даваоца здравствених услуга.

Члан 18

Контролу извршења уговорних обавеза по овом уговору врши службено лице Фонда по овлашћењу директора.

Контролу извршења уговорених обавеза по овом уговору врши овлашћено лице Фонда на лицу мјеста и кроз извјештаје доступне у информационом систему.

Давалац услуга је дужан да овлашћеном лицу Фонда омогући обављање контроле, стави на увид медицинско-финансијску и осталу документацију која је предмет контроле.

Приликом контроле извршавања уговорних обавеза даваоца услуга посебно ће се водити рачуна о остваривању права осигураних лица.

Члан 19

Фонд у оквиру медицинско-финансијске контроле код даваоца услуга контролише:

- начин избора доктора стоматолога у складу са прописом;
- начин евидентирања превентивних услуга и услуга лијечења болести уста и зуба и стоматолошко-протетских услуга у здравствене картоне осигураних лица;
- да ли су услуге извршене у обиму прописаном законом и другим прописима;
- вођење осталих евиденција које је давалац услуга у обавези да води;
- документацију достављену уз фактуру, на основу које је извршен обрачун услуга;
- намјенско коришћење средстава која је давалац услуга добио од Фонда по основу уговора о пружању стоматолошких услуга, тј. да давалац услуга средства која добије од Фонда користи у сврху пружања стоматолошких услуга осигураним лицима Фонда.

Члан 20

Фонд у оквиру административне контроле контролише: поштовање радног времена, вођење књиге заказивања и извршавање других обавеза које садржи овај уговор.

Члан 21

У зависности од тежине повреде и насталих штетних последица по осигурана лица, Фонд може даваоцу услуга изрећи следеће мјере:

- писану опомену;
- умањење износа средстава за дио обавеза које није извршио,
- умањење за 10% - 30% износа мјесечне фактуре, у трајању до 6 мјесеци;
- покретање поступка раскида Уговора и накнаде штете.

Члан 22

Фонд ће даваоцу услуга изрећи мјере: писану опомену, умањење износа средстава за дио обавеза које није извршио или умањење 10% - 30% износа мјесечне фактуре, у случају да:

- не испуњава обавезу у погледу радног времена утврђеног у складу са законом;
- не организује рад на начин да омогући остваривање уговорених стоматолошких услуга под једнаким условима свим осигураним лицима Фонда;
- погрешно евидентира статус зуба;
- евидентира и фактурише здравствену услугу коју није пружио.

Фонд ће раскинути овај уговор и захтијевати накнаду штете у случајевима да давалац услуга:

- не пружа уговорене стоматолошке услуге;
- не испуњава обавезу обављања приправности, сходно годишњем распореду из члана 8 овог уговора;
- не испуњава обавезу обезбјеђивања замјене;

- наплаћује осигураним лицима Фонда уговорене стоматолошке услуге;
- одбије пружање хитне стоматолошке помоћи;
- не извршава уговорене обавезе према зуботехничкој лабораторији;
- евидентира превентивне здравствене услуге супротно Програму здравствене заштите у Црној Гори за текућу годину;
- евидентира статус зуба који не одговара стварном стању или у одсуству осигураног лица;
- евидентира и фактурише стоматолошку услугу која није пружена,
- унесе нетачне податке у изјави о избору-промјени доктора стоматолога.

Члан 23

Фонд има право раскинути уговор прије истека рока на који је закључен и тражити накнаду штете, ако давалац услуга не испуњава своје уговорне обавезе, односно ако би даље испуњавање овог уговора изазвало штетне посљедице по осигурана лица и Фонд.

Фонд има право да раскине уговор уколико дође до промјене прописа који дефинишу обављање здравствене заштите која је предмет овог уговора.

Давалац услуга може раскинути овај уговор уколико Фонд не испуњава своје уговорне обавезе.

Уговорне стране су у обавези да о намјери раскида уговора, писано обавијесте другу уговорну страну.

Уговор ће бити раскинут у року од 30 дана од дана утврђивања околности из става 1 и 3 овог члана које су довеле до раскида уговора.

Отказни рок за раскид уговора је 30 дана од дана утврђивања неправилности.

Члан 24

Основни подаци о уговору дати су у Прилогу 1 и чине саставни дио уговора.

Давалац услуга дужан је да у року од 8 дана обавијести Фонд, у случају промјене података из Прилога 1.

Члан 25

Уговорне стране су сагласне да евентуалне спорове поводом овог уговора рјешавају споразумно.

За рјешавање насталог спора, уговорне стране могу захтијевати оснивање арбитраже у складу са Законом.

Уколико уговорне стране настали спор не могу ријешити на начин из ст. 1 и 2 овог члана, надлежан је суд у Подгорици.

Члан 26

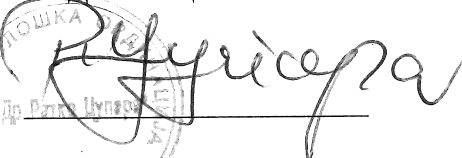
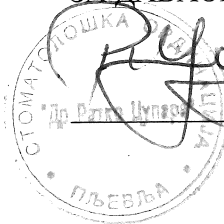
Овај уговор се закључује за период од 01.04.2025. до 31.03.2027. године.

Измјене и допуне одредаба овог уговора уредиће се анексом уговора.

Члан 27

Овај уговор сачињен је у четири (4) примјерка истовјетног текста, од којих свакој уговорној страни припадају по два (2).

ЗА ДАВАОЦА УСЛУГА

СТОМАТОЛОШКА
КЛИНИКА
Др. Ралја Цупина
ПЛЕВЉА

ЗА ФОНД




FOND ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE
CRNE GORE
PODGORICA

Подаци о уговору

Прилог 1

Подаци	Опис / Назив
Шифра организационе јединице ФЗЗО-а	90 Централа Фонда
Адреса Фонда	Вака Ђуровића бб
E-mail ФЗЗО	ugovori@fzocg.me
Шифра активности здравствене заштите (ФЗЗО)	Стоматологија
Назив даваоца услуга	Стоматолошка ординација „Dr Ratko Cupara“ Пљевља
Адреса даваоца услуга	Ул. Ловћенска бб Пљевља
Одговорно лице даваоца услуга	др Ратко Цупара
Име и презиме стоматолога	др Ратко Цупара
Име и презиме стоматолошке сестре	Сања Јањушевић
E-mail даваоца услуга	ratkocupara@t-com.me
Контакт телефон	067/575-189, 052/322-928
ПИБ даваоца услуга	02703092
Жиро рачун даваоца услуга	510-101407-11
Јавни позив за достављање понуда ради закључивања уговора за пружање стоматолошких услуга у 2025/26. години	Објављен 31.12.2024. године
Одлука о избору даваоца услуга стоматолошке здравствене заштите	Одлука Управног одбора Фонда, број 01-2536 од 26.03.2025. године
Врста документа	Уговор
Датум почетка важења уговора	01.04.2025. године
Датум истека уговора	31.03.2027. године
Обрачунски модел	Услуга