

FOND ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE**PODGORICA**

Broj

06-7296

Podgorica,

05-08.2025 god.**Crna Gora - Zdravstvena ustanova****Dom zdravlja Kolašin**

Broj

1271

Kolašin,

07-08.2025 god.**ANEKS VII**

Ugovora o pružanju usluga zdravstvene zaštite na primarnom nivou
Fond br. 01-7817 od 10.08.2021. godine i Dom zdravlja Kolašin br. 865 od 13.08.2021. godine

Ugovorne strane:

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

i

Dom zdravlja Kolašin, kojeg zastupa direktor Milan Marković (u daljem tekstu: davalac
zdravstvenih usluga)

Ovim aneksom ugovorne strane mijenjaju Ugovor o pružanju zdravstvene zaštite na primarnom
nivou (Fond br. 01-7817 od 10.08.2021. godine i Dom zdravlja Kolašin br. 865 od 13.08.2021.
godine), u sledećem:

Član 1

U članu 2 stavovi 1 i 2 mijenjaju se i glase:

„Osigurana lica u smislu ovog ugovora su lica iz čl. 6 i 8 Zakona o obaveznom zdravstvenom osiguranju („Sl. list CG“ br. 145/21 i 48/24), 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, 08/21, 03/23, 48/24, 77/24 i 84/24), kao i lica iz člana 17 stav 1 tač. 10, 11, 15, 16, 17 i 18 Zakona o zdravstvenoj zaštiti“.

Član 2

Član 3 mijenja se i glasi:

„Ugovorne strane su saglasne da će se međusobna prava i obaveze po ovom ugovoru urediti saglasno sledećim propisima:

- Zakonu o obaveznom zdravstvenom osiguranju („Sl. list CG“, br. 145/21 i 48/24),
- Zakonu o zdravstvenoj zaštiti („Sl. list CG“ br. 03/16, 39/16, 2/17, 44/18, 24/19, 82/20, 08/21, 03/23, 48/24, 77/24 i 84/24),
- Zakonu o pravima pacijenata („Sl. list CG“, br. 40/10 i 40/11),

- Zakonu o zbirkama podataka u oblasti zdravstva („Sl. list CG“, br. 80/08 i 40/11),
- Zakonu o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti („Sl. list CG“, br. 12/18, 64/20, 59/21 i 84/24),
- Zakonu o budžetu Crne Gore za tekuću budžetsku godinu,
- Međunarodnim sporazumima o socijalnom osiguranju,
- Uredbi o obimu prava i standardima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja („Sl. list RCG“, br. 79/05 i „Sl. list CG“, br. 18/13 i 103/20),
- Uredbi o obimu prava i standardima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite („Sl. list CG“, br. 18/13 i 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“, br. 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 organizaciji rada i rasporedu radnog vremena u zdravstvenim ustanovama („Sl. list CG“, br. 71/24 i 130/24),
- 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 i 38/25),
- Pravilniku o ostvarivanju prava na medicinsko-tehnička pomagala („Sl. list CG“, br. 93/23 i 99/24),
- Pravilniku o indikacijama i načinu korišćenja medicinske rehabilitacije u zdravstvenim ustanovama koje obavljaju specijalizovanu medicinsku rehabilitaciju („Sl. list CG“, br. 9/25),
- Pravilniku o obrascu i sadržini recepta, kriterijumima za klasifikaciju lijekova, kao i načinu propisivanja i izdavanja lijekova („Sl. list CG“, 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. 61/25),
- 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),
- Odluci o rasporedu sredstava Fonda za zdravstveno osiguranje za 2025. godinu br. 01-1327 od 19.02.2025. godine,
- Programu zdravstvene zaštite u Crnoj Gori za tekuću godinu i
- Cjenovnicima zdravstvenih usluga Fonda“.

Član 3

Član 5 mijenja se i glasi:

„Ugovorne strane su saglasne da je, u skladu sa Odlukom o rasporedu sredstava Fonda za zdravstveno osiguranje za 2025. godinu, br. 01-1327 od 19.02.2025. godine, koju je donio Upravni odbor Fonda, za davanja zdravstvenih usluga za period od 01.01. do 31.12.2025. godine utvrđen ukupan iznos sredstava od **1.346.414,96 €**, za sprovođenje zdravstvene zaštite iz člana 4 ovog ugovora.

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

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

1. primarni nivo zdravstvene zaštite
 - izabrani doktori
 - centri za podršku
 - jedinice za podršku
 - usluge izdavanja uvjerenja o zdravstvenoj sposobnosti nezaposlenih lica u svrhu zapošljavanja.
2. lijekovi kao nastavak bolničke terapije u skladu sa propisanim postupcima za odobravanje lijekova.

Iznos iz stava 1 ovog člana Fond isplaćuje mjesečno davaocu zdravstvenih usluga prema budžetskoj klasifikaciji za 2025. godinu i to za:

- sredstva za bruto zarade i doprinose na teret poslodavca,
- sredstva za ostala lična primanja,
- transfere za materijalne troškove i ostala lična primanja i
- kapitalne izdatke.

Sredstva za poreze i doprinose po osnovu zarade (osim doprinosa za rekreaciju sindikat 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.

Detalnija 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 2025. godinu“.

Član 4

U članu 6 stav 1 umjesto riječi „za 2021. godinu“ treba da stoje riječi „za 2025. godinu“.

Član 5

Član 7 mijenja se i glasi:

„Na osnovu rasporeda sredstava utvrđenog Odlukom iz člana 5 stav 1 ovog ugovora, Fond će preko Trezora vršiti mjesečno prenos sredstava po utvrđenim pozicijama, prema dinamici utvrđenoj mjesečnim planom potrošnje.

Plaćanje faktura za isporučene lijekove i medicinska sredstva davaocu zdravstvenih usluga Fond će direktno vršiti ZU „Apoteke Crne Gore Montefarm“ mjesečno, a najviše do visine planiranih sredstava za davooca zdravstvenih usluga. Međusobne obaveze i potraživanja će se zatvarati putem ugovora o cesiji.

Za nabavku lijekova i medicinskih sredstava koje vrši samostalno davalac zdravstvenih usluga, prema planu javnih nabavki, Fond će izvršiti prenos sredstava davaocu zdravstvenih usluga, po sprovedenoj proceduri i na osnovu odgovarajuće finansijske dokumentacije, u okviru sredstava planiranih za lijekove i medicinska sredstva.“

Član 6

Posle člana 7 dodaje se član 7a koji glasi:

„Za materijalne troškove, Fond će vršiti prenos sredstava jednom mjesečno, na osnovu Zahtjeva i prateće dokumentacije do visine mjesečno planiranih sredstava.“

Član 7

Posle člana 7a dodaje se član 7b koji glasi:

„Davalac usluga može prekoračiti Budžetom opredijeljena sredstva ukoliko je do prekoračenja doslo usled primjene terapije lijekovima koji su prethodno odobreni od strane nadležne komisije Ministarstva zdravlja.

Sredstva iz stava 1 ovog člana koja su obezbijeđena, ali nijesu raspoređena, u skladu sa Odlukom o rasporedu sredstava Fonda za zdravstveno osiguranje za 2025. godinu, na poziciji Transferi institucijama, pojedincima, nevladinom javnom sektoru - lijekovi po odobrenju komisije.“

Član 8

Član 9 mijenja se i glasi:

„Fond i davalac zdravstvenih usluga ugovaraju pružanje zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja osiguranim licima po broju i starosnoj strukturi prema Tabeli 1 koja je sastavni dio ovog ugovora, kako slijedi:

- pružanje usluga primarne zdravstvene zaštite ID za djecu-pedijatra, ID za odrasle i ID za žene-ginekologa, koji obuhvata preventivne i kurativne usluge i intervencije i procedure prema Tabelama 2, 3 i 4 koje su sastavni dio ovog ugovora i prema kojima se ugovara:

- 1) zdravstvene usluge ID za djecu-pedijatra:
 - a. broj koeficijenata 35.287,08 (osnovni 24.326,16 i dodatni 10.960,92)
 - b. broj pregleda 4.096 od toga za preventivu 867 i
 - c. broj bodova 78.662,04, od toga za preventivu 6.853,12
 - 2) zdravstvene usluge za ID za odrasle:
 - a. broj koeficijenata 110.175,00 (osnovni 81.759,84 i dodatni 28.415,16)
 - b. broj pregleda 21.060, od toga za preventivu 2.089 i
 - c. broj bodova 191.010, od toga za preventivu 13.854,40
 - 3) zdravstvene usluge ID za žene-ginekologa:
 - a. broj koeficijenata 8.623,80
 - b. broj pregleda 2.645, od toga za preventivu 1.410 i
 - c. broj bodova 35.501,04 od toga za preventivu 9.300,80
- pružanje usluga primarne zdravstvene zaštite u centrima za podršku, i to u:
 - 1) Centru za RTG i UZ dijagnostiku, kroz pružene usluge rentgen i ultrazvučne dijagnostike prema Tabeli 8 koja je sastavni dio ovog ugovora i prema kojoj se ugovara:
broj bodova 8.397,53
 - 2) Centru za laboratorijsku dijagnostiku, prema Tabeli 9 koja je sastavni dio ovog ugovora i prema kojoj se ugovara:
broj usluga 97.795
 - 3) Centru za mikrobiološku dijagnostiku prema Tabeli 10 koja je sastavni dio ovog ugovora i prema kojoj se ugovara:
broj bodova 8.397,36
 - 4) Centru za prevenciju, kroz definisane programe: populaciono savjetovalište (program za dijabetes), savjetovalištu za mlade (program odvikavanje od pušenja) i savjetovalište za reproduktivno zdravlje (program škola za trudnice), prema Tabeli 11 (po programima) koja je sastavni dio ovog ugovora,
 - pružanje usluga primarne zdravstvene zaštite u jedinicama za podršku timu izabranog doktora, i to u:
 - 1) Jedinici za patronažu, kroz preventivne usluge trudnicama, babinjarama, novorođenčetu, odojčetu, maloj djeci i njihovim porodicima, hroničnim bolesnicima i invalidnim osobama, tretmane i postupke, promociju zdravlja i zdravstveno prosvjeđivanje, prema Tabeli 12 koja je sastavni dio ovog ugovora i prema kojoj se ugovara:
broj bodova 50.385,60
 - 2) Jedinici za fizikalnu terapiju primarnog nivoa, kroz definisan spisak usluga prema Tabeli 13 koja je sastavni dio ovog ugovora i prema kojoj se ugovara:
broj bodova 28.056,79
 - 3) Jedinici za sanitetski prevoz, kroz prevoz pacijenata u medicinski indikovanim stanjima prema Tabeli 14 koja je sastavni dio ovog ugovora i prema kojoj se ugovara:
kilometri 2.170
 - pružanje specijalističko-konsultativne zdravstvene zaštite, po specijalnostima, prema Tabeli 15 koja je sastavni dio ovog ugovora i prema kojoj se ugovara:
broj prvih pregleda 320
broj ponovnih pregleda 520

- broj ostalih usluga 1.000
- liječenje u stacionaru, po specijalnostima, prema Tabeli 17 koja je sastavni dio ovog ugovora i prema kojoj se ugovara:
 - broj ispisanih bolesnika 20
 - broj bolničkih dana 100
 - broj slučajeva po DRG 20
 - broj težinskih koeficijenata 18,30

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 medicinskog kadra koje utiču na promjenu ostvarenja plana ugovorenih usluga i maksimalnog broja bodova“.

Član 9

Član 27 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.

Izuzetno, zbog obezbjeđivanja dostupne zdravstvene zaštite, Fond može priznati davaocu zdravstvenih usluga dodatnu obračunsku fakturu pod uslovom da je davalac zdravstvenih usluga pružio ugovoreni obim usluga, a najviše do iznosa opredijeljenih sredstava.

Ukoliko je iznos ispostavljenih faktura Fondu za pruženu zdravstvenu zaštitu manji od iznosa uplaćenih sredstava, Fond će davaocu zdravstvenih usluga priznati troškove do visine uplaćenih sredstava i taj iznos će posebno evidentirati u knjigovodstvenoj evidenciji na teret rashoda Fonda.“

Član 10

Član 39 mijenja se i glasi:

„Ovaj aneks se zaključuje za period od 01.01. do 31.12.2025. godine.

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

Član 11

Ostale odredbe ugovora ostaju nepromijenjene.

Član 12

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



ZA DAVAOCA USLUGA:



ZA FOND: