

Crna Gora
Klinički centar Crne Gore
Broj: 03/01-21601
Podgorica, 28.07.2025.

FOND ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE
PODGORICA
Broj: 06-7061
Podgorica, 25.07.2025. god.

ANEKS VI

Ugovora o pružanju zdravstvenih usluga specijalističko-konsultativne, konzilijarne i bolničke
zdravstvene zaštite
Fond br. 01-8419 od 20.09.2022. godine i Klinički centar br. 01/01-25582 od 21.09.2022. godine

Ugovorne strane:

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

i

KLINIČKI CENTAR CRNE GORE, kojeg zastupa direktor dr Aleksandar Radović, (u daljem
tekstu: davalac zdravstvenih usluga)

Ovim aneksom ugovorne strane mijenjaju Ugovor o pružanju zdravstvenih usluga
specijalističko-konsultativne, konzilijarne i bolničke zdravstvene zaštite (Fond br. 01-8419 od
20.09.2022. godine i Klinički centar br. 01/01-25582 od 21.09.2022. godine), u sledećem:

Član 1

U članu 2 stav 2 mijenja se i glasi:

„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 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 113.481.137,27 €, za sprovođenje zdravstvene zaštite iz člana
4 ovog ugovora.

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

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

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

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 doprinosi 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-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 2025. godinu“.

Član 3

Član 6 mijenja se i glasi:

„Pored sredstava iz člana 5 stav 1 ovog ugovora, sredstva planirana za sprovođenje transplantacionih programa u iznosu od 104.074,67 €, Fond će davaocu zdravstvenih usluga prenositi prema stvarnoj realizaciji ovih programa na osnovu mjesečnog plana otpuštanja sredstava Ministarstva finansija i socijalnog staranja za 2025. godinu (Spending plan).“

Član 4

Član 7 mijenja se i glasi:

„Sredstva koja su opredijeljena Odlukom o rasporedu sredstava Fonda za 2025. godinu, u okviru Potprograma: Zdravstvena zaštita, a ista nijesu raspoređena, Fond će prenositi davaocu zdravstvenih usluga prema stvarnom učešću u realizaciji sledećih programa (aktivnosti u okviru ovog potprograma) u:

- usluge preuzimanja i obrade medicinskog otpada u skladu sa Ugovorom o koncesiji za upravljanje medicinskim otpadom br.04-2053/11 od 05.07.2011. godine, potpisanog od strane Vlade CG – Ministarstva zdravlja i Konzorcijuma OMP Ekomedika – Podgorica,
- kontinuirane medicinske edukacije zdravstvenih radnika i
- usluge preventivnog programa za rano otkrivanje RDC, RGM, RD (skrining).“

Član 5

Član 8 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 davaoca 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 8 dodaje se član 8a 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 8a dodaje se član 8b koji glasi:

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

Sredstva iz stava 1 ovog člana koja su obezbjeđena, 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 12 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, po specijalnostima, prema Tabeli 1. koja je sastavni dio ovog aneksa i prema kojoj se ugovara:

broj ispisanih bolesnika 97.814

broj ispisanih bolesnika 94.437 (bez neonatologije)

broj bolničkih dana 253.830

broj bolničkih dana 242.330 (bez neonatologije)

- broj slučajeva po DRG 75.562
- broj težinskih koeficijenata 71.868,38
- za specijalističko-konsultativnu zdravstvenu zaštitu, po specijalnostima, prema Tabeli 2. koja je sastavni dio ovog aneksa i prema kojoj se ugovara:
 - broj prvih pregleda 258.214
 - broj ponovnih pregleda 199.951
 - broj ostalih usluga 900.354 (od čega za ambulantne 894.564, a za ležeće pacijente 5.890)
- za dijagnostičko-terapeutske postupke, po specijalnostima, prema Tabeli 3. koja je sastavni dio ovog aneksa i prema kojoj se ugovara:
 - broj ostalih usluga 3.302.883 (od čega za ambulantne 1.121.056, a za ležeće pacijente 2.171.193)
- za specijalističko-konsultativnu zdravstvenu zaštitu-hemodijalizu, prema Tabeli 4. koja je sastavni dio ovog aneksa i prema kojoj se ugovara
 - broj pacijenata 93
 - broj postupaka hemodijalize 12.500
- broj operacija prema složenosti i specijalnosti, prema Tabeli 5. koja je sastavni dio ovog aneksa i prema kojoj se ugovara:
 - broj operacija 17.556
- broj porođaja, prema Tabeli 6 koja je sastavni dio ovog aneksa i prema kojoj se ugovara 3.300 porođaja, od čega:
 - broj spontanih porođaja 2.800
 - broj porođaja carskim rezom 500.

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 9

Član 36 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 48 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:


