

FOND ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE**PODGORICA**

Broj

06-7057

Podgorica,

25.07. 2025 god.Црна Гора
ЈЗУ Специјална болница за ортопедију,
неурохирургију и неурологију
"ВАСО ЋУКОВИЋ"
Р И С А Н

Број

02-1927

Рисан,

28.07. 2025 год.**ANEKS VII**

Ugovora o pružanju zdravstvenih usluga specijalističko - konsultativne, dijagnostičke i bolničke zdravstvene zaštite

Fond br. 01-7972 od 11.08.2021. godine i Specijalna bolnica za ortopediju, neurohirurgiju i neurologiju "Vaso Ćuković" Risan br. 02-2679 od 23.08.2021. godine

Ugovorne strane:

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

i

Specijalna bolnica za ortopediju, neurohirurgiju i neurologiju "Vaso Ćuković" Risan, koju zastupa direktor dr Vlado Popović, (u daljem tekstu: davalac zdravstvenih usluga)

Ovim aneksom ugovorne strane mijenjaju Ugovor o pružanju zdravstvenih usluga specijalističko - konsultativne, dijagnostičke i bolničke zdravstvene zaštite (Fond br. 01-7972 od 11.08.2021. godine i Specijalna bolnica za ortopediju, neurohirurgiju i neurologiju "Vaso Ćuković" Risan br. 02-2679 od 23.08.2021. 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“ broj 79/05 i „Sl. list CG“ broj 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“ 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 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 ("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. 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 davaoca zdravstvenih usluga za period od 01.01. do 31.12.2025. godine utvrđen ukupan iznos sredstava 5.755.554,19 €, 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. 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 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-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.

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 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 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 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 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 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 2.840

broj bolničkih dana 28.300

broj slučajeva po DRG 2.840
broj težinskih koeficijenata 6.594,40

- 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 12.950

broj ponovnih pregleda 10.200

broj ostalih usluga 75.628 (od čega 42.600 za bolnički liječene pacijente i 33.028 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 600

broj ostalih usluga 55.802 (od čega 41.840 za bolnički liječene pacijente i 13.962 za ambulantne)

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

broj operacija 1.357

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 29 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 41 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:

