

Na osnovu člana 69 stav 1 tačka 5 Zakona o obaveznom zdravstvenom osiguranju („Sl. list CG“ br. 145/21 i 48/24), čl. 10 Pravilnika 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) i člana 13 stav 2 alineja 9 Statuta Fonda za zdravstveno osiguranje Crne Gore („Sl. list CG“, br. 15/24), Upravni odbor Fonda za zdravstveno osiguranje je na sjednici održanoj dana 2001. 2026. godine, donio

Odluku

o rasporedu sredstava i načinu plaćanja stomatološke zdravstvene zaštite

Član 1

Ovom odlukom uređuje se način plaćanja davalaca stomatološke zdravstvene zaštite, koji sa Fondom za zdravstveno osiguranje Crne Gore (u daljem tekstu: Fond) imaju zaključen ugovor za pružanje stomatološke zdravstvene zaštite osiguranim licima (u daljem tekstu: ugovorni davalac usluga).

Član 2

Sredstva za finansiranje stomatološke zdravstvene zaštite na teret obaveznog zdravstvenog osiguranja, utvrđuju se posebnom odlukom Fonda o rasporedu sredstava budžeta za određenu budžetsku godinu.

Član 3

Plaćanje stomatološke zdravstvene zaštite ugovornim davaocima usluga vrši se po cijenama stomatoloških usluga, utvrđenim Cjenovnikom usluga u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, a najviše u visini sredstava opredijeljenih budžetom za određenu budžetsku godinu.

Član 4

Maksimalna mjesečna vrijednost stomatološkog tima ugovornog davaoca usluga utvrđena je saglasno Metodologiji određivanja vrijednosti kapitacije i cijena zdravstvenih usluga u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i iznosi 4.530,00 € i to:

- za tim izabranog stomatologa,
- za tim doktora ortodonta i
- za tim izabranog doktora stomatologa koji pruža i usluge ortodoncije.

Timu doktora iz stava 1 alineja 3 ovog člana, maksimalna mjesečna vrijednost u iznosu od 4.530,00 € dijeli se na način da se 2.265,00 € odnosi na usluge izabranog stomatologa, a 2.265,00 € na usluge ortodoncije.

Član 5

Mjesečna finansijska sredstva za finansiranje stomatološke zdravstvene zaštite utvrđuju se dijeljenjem ukupnih sredstava iz člana 2 ove odluke sa brojem mjeseci u godini.

Mjesečna finansijska sredstva se raspodjeljuju za pružanje usluga izabranog doktora stomatologa i za pružanje ortodontskih usluga.

Mjesečni iznos sredstava za ugovorne davaoce ortodontskih usluga utvrđuje se množenjem maksimalne mjesečne vrijednosti tima doktora ortodonta iz člana 4 ove odluke sa brojem zaključenih ugovora za ortodontske usluge.

Od ukupnog mjesečnog iznosa sredstava za finansiranje stomatološke zdravstvene zaštite iz stava 1 ovog člana oduzima se dio sredstava za pružanje ortodontskih usluga, kao i iznosi iz člana 6 stav 3 ove odluke, a preostali dio se raspoređuje na ostale ugovorne davaoce usluga izabranih stomatologa.

Član 6

Raspodjela mjesečnih finansijskih sredstava iz člana 5 stav 4 ove odluke, ugovornim davaocima usluga izabranih stomatologa, vrši se na način da se:

- 40% opredijeljuje u zavisnosti od broja osiguranih lica koja su izabrala tim doktora kao svog izabranog stomatologa, u odnosu na ukupan broj osiguranih lica koja su izabrala doktora stomatologa u Crnoj Gori,
- 40% opredijeljuje u zavisnosti od broja preventivnih i kurativnih usluga koje je tim doktora pružio osiguranim licima, u odnosu na ukupan broj preventivnih i kurativnih usluga pruženih od strane ugovornih davalaca usluga u Crnoj Gori i
- 20% opredijeljuje u zavisnosti od broja protetskih usluga koje je tim doktora pružio osiguranim licima, u odnosu na ukupan broj pruženih protetskih usluga u Crnoj Gori, od strane ugovornih davalaca usluga,

prema podacima iz informacionog sistema Fonda o ostvarenju za prethodni mjesec.

Maksimalna mjesečna vrijednost fakturisanih usluga ugovornog davaoca usluga tima izabranog stomatologa, utvrđena u skladu sa stavom 1 ovog člana, ne može biti veća od maksimalne mjesečne vrijednosti stomatološkog tima iz člana 4 ove odluke.

Za timove izabranih stomatologa koji, nakon sprovedenog javnog poziva Fonda, zaključuju ugovor sa Fondom, a koji u mjesecu koji prethodi početku primjene ugovora nijesu bili u ugovornom odnosu sa Fondom, maksimalna mjesečna vrijednost fakturisanih usluga za prvi mjesec primjene ugovora utvrđuje se na osnovu prosječne vrijednosti dobijene primjenom stavova 1 i 2 ovog člana za ostale timove izabranih stomatologa. Po isteku tog perioda, maksimalna mjesečna vrijednost fakturisanih usluga utvrđuje se u skladu sa kriterijumima raspodjele iz stavova 1 i 2 ovog člana.

Član 7

Raspodjela maksimalne mjesečne vrijednosti ugovornog davaoca usluga koji pruža usluge ortodoncije iz člana 4 ove odluke vrši se na način da se:

- 70% sredstava opredjeljuje za usluge pregleda, planiranja terapije i izrade ortodontskog aparata i
- 30% sredstava opredjeljuje za usluge praćenja toka ortodontskog liječenja.

Član 8

Mjesečna finansijska sredstva koja ne budu utrošena nakon ispostavljenih faktura, prenose se u sljedeći mjesec radi raspodjele ugovornim davaocima usluga.

Član 9

Odluka stupa na snagu danom donošenja, a primjenjuje se od 01.01.2026. godine.

Član 10

Danom početka primjene ove odluke prestaje da važi Odluka o rasporedu sredstava i načinu plaćanja stomatološke zdravstvene zaštite br. 01-702 od 26.01.2024. godine.

FOND ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE UPRAVNI ODBOR

Broj: 01-271

Podgorica, 2001 2026. godine

Predsjednik,

Marko Tomašević



OBRAZLOŽENJE

Donošenje Odluke o rasporedu sredstava i načinu plaćanja stomatološke zdravstvene zaštite u primarnoj zdravstvenoj zaštiti zasnovano je na članu 10 Pravilnika o kriterijumima za utvrđivanje cijena i načinu plaćanja zdravstvenih usluga („Službeni list Crne Gore“, br. 42/18, 94/21, 146/22, 01/23, 45/23 i 93/23). Ovim članom je propisano da se plaćanje stomatološke zdravstvene zaštite vrši po cijenama stomatoloških usluga, a najviše u visini sredstava opredijeljenih budžetom, u skladu sa posebnom odlukom Fonda za zdravstveno osiguranje Crne Gore.

Polazeći od navedenog pravnog okvira, ova odluka se donosi radi utvrđivanja pojedinačnih finansijskih limita u okviru unaprijed opredijeljenih budžetskih sredstava, sa ciljem obezbjeđivanja pravične raspodjele sredstava među ugovornim davaocima usluga.

Odluka o rasporedu sredstava i načinu plaćanja stomatološke zdravstvene zaštite br. 01-702 donijeta je na sjednici Upravnog odbora Fonda od 26.01.2024. godine i primjenjuje se od 01.02.2024. godine.

Navedenom odlukom, između ostalog, članom 4 utvrđena je maksimalna mjesečna vrijednost stomatološkog tima ugovornog davaoca usluga, dok su članovima 5, 6 i 7 propisani kriterijumi i način raspodjele mjesečnih finansijskih sredstava između izabranih doktora stomatologije i specijalista ortodoncije.

Metodologijom određivanja vrijednosti kapitacije i cijena zdravstvenih usluga u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (u daljem tekstu: Metodologija), koja je sastavni dio navedenog Pravilnika, propisuju se bliži elementi i način utvrđivanja cijena zdravstvenih usluga u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, uključujući i stomatološku zdravstvenu zaštitu. Metodologijom se, između ostalog, utvrđuje vrijednost stomatološkog tima iskazana u eurima, koja predstavlja maksimalnu mjesečnu vrijednost stomatološkog tima. Pojedinačni mjesečni finansijski limit za svakog ugovornog davaoca stomatoloških usluga utvrđuje se raspodjelom u skladu sa kriterijumima propisanim ovom odlukom i ne može biti veći od utvrđene maksimalne vrijednosti stomatološkog tima.

Kako su Odlukom o izmjeni Cjenovnika usluga u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (broj: 01-~~270~~ od ~~20.01.~~ 2026. godine), koja se razmatra istovremeno sa ovom odlukom, povećane cijene usluga stomatološke zdravstvene zaštite, prije svega kao rezultat povećanja vrijednosti stomatološkog tima, ukazala se potreba za usklađivanjem maksimalne mjesečne vrijednosti stomatološkog tima.

S tim u vezi, ovom odlukom se maksimalna mjesečna vrijednost stomatološkog tima povećava sa 4.150,00 € na 4.530,00 €, pri čemu se u timu izabranog doktora stomatologije koji pruža i ortodontske usluge raspodjela vrši na način da se 50% maksimalne vrijednosti tima odnosi na usluge izabranog stomatologa, a 50% na usluge ortodoncije, u skladu sa kriterijumima propisanim ovom odlukom.

Pored navedenog, ovom odlukom vrši se izmjena procentualne raspodjele mjesečnih finansijskih sredstava iz člana 6 važeće odluke. Razlog za izmjenu procentualnog

odnosa oglada se u potrebi da se maksimalni mjesečni finansijski limit izabranih stomatologa u većoj mjeri zasniva na obimu stvarno pruženih usluga, a u manjoj mjeri na broju registrovanih osiguranih lica.

Dosadašnjim modelom maksimalni mjesečni finansijski limit ugovornih davaoca usluga bio je strukturiran sa 50% na osnovu broja registrovanih osiguranih lica kod izabranog stomatologa, 35% na osnovu broja izvršenih preventivnih i kurativnih usluga i 15% na osnovu broja izvršenih protetskih usluga. Analizom primjene odluke, ocijenjeno je da je opravdanije povećati učešće kriterijuma zasnovanog na obimu pruženih zdravstvenih usluga, jer broj registrovanih osiguranih lica ne odražava uvijek stvarni obim rada stomatoloških ambulanti. Na ovaj način postiže se veća uravnoteženost u raspodjeli sredstava i obezbjeđuje racionalnije korišćenje finansijskih sredstava Fonda.

Shodno tome, nova struktura procentualnog rasporeda limita iznosi: 40% na osnovu broja registrovanih osiguranih lica, 40% na osnovu broja izvršenih preventivnih i kurativnih usluga i 20% na osnovu broja izvršenih protetskih usluga. Povećanje učešća protetskih usluga uvedeno je radi adekvatnijeg vrednovanja složenijih i finansijski zahtjevnijih stomatoloških usluga.

Pored navedenog, ovom odlukom uređuje se način utvrđivanja maksimalne mjesečne vrijednosti fakturisanih usluga za timove izabranih stomatologa koji po prethodno sprovedenom javnom pozivu Fonda nijesu imali zaključen ugovor sa Fondom jer u početnom periodu rada, novi timovi nemaju ostvareni obim pruženih usluga na osnovu kojeg bi se mogli primijeniti kriterijumi raspodjele sredstava iz člana 6 stav 1 i 2 ove odluke.