FOND ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE
PODGORICA
Broj 05-7759
Podgorica, 19.08. 2026 god.

Crna Gora
Klinički centar Crne Gore
Broj 03/01-20899/1
Podgorica, 02.09.2026 god.

ANEKS VII
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 v.d. direktorica mr Ružica Milutinović Đurišić (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 prioritetnih mjera zdravstvene zaštite iz člana 19 stav 1 tač. 6, 7, 8, 12, 14, 16, 17 i 19 Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Sl. list CG", broj 91/25, 121/25 i 31/26), kao i lica iz člana 20 stav 1 tač. 11, 12, 14, 15 i 16 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 2026. godinu, br. 01-205 od 19.01.2026. godine koju je donio Upravni odbor Fonda, za davaoca zdravstvenih usluga za period od 01.01. do 31.12.2026. godine utvrđen ukupan iznos sredstava od 134.416.796,02 €, 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. 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 2026. godinu i to za:

- sredstva za bruto zarade i doprinosi na teret poslodavca,
- sredstva za ostala lična primanja,
- transfere za materijalne troškove 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 2026. 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 2026. godinu (Spending plan)."

Član 4

Član 7 mijenja se i glasi:

„Sredstva koja su opredijeljena Odlukom o rasporedu sredstava Fonda za 2026. 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):

- 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 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 85.261

broj ispisanih bolesnika 81.761 (bez neonatologije)

broj bolničkih dana 255.145

broj bolničkih dana 243.045 (bez neonatologije)

broj slučajeva po DRG 77.346

broj težinskih koeficijenata 72.183,51

- za specijalističko-konsultativnu zdravstvenu zaštitu, po specijalnostima, prema Tabeli 2. koja je sastavni dio ovog aneksa i prema kojoj se ugovara:

broj prvih pregleda 257.398

broj ponovnih pregleda 191.554

broj ostalih usluga 909.433 (od čega za ambulantne 904.437, a za ležeće pacijente 4.996)

- za dijagnostičko-terapeutske postupke, po specijalnostima, prema Tabeli 3. koja je sastavni dio ovog aneksa i prema kojoj se ugovara:

broj ostalih usluga 3.435.133 (od čega za ambulantne 1.241.956, a za ležeće pacijente 2.182.543)

- 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 17.700

- broj porođaja, prema Tabeli 6 koja je sastavni dio ovog aneksa i prema kojoj se ugovara 3.400 porođaja, od čega:

broj spontanih porođaja 2.890

broj porođaja carskim rezom 510.

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 6

Član 48 mijenja se i glasi:

„Ovaj aneks se zaključuje za period od 01.01. do 31.12.2026. godine.

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

Član 7

Ostale odredbe ugovora ostaju nepromijenjene.

Član 8

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

ZA DAVAOCA USLUGA:

ZA FOND: