

Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија
Fondi për sigurim shëndetësor i Republikës së Maqedonisë së Veriut

Број «dogovor-broj»

Дата _____ година

Скопје

ДОГОВОР

за обезбедување и плаќање на здравствени услуги во примарна стоматолошка здравствена заштита

склучен помеѓу:

1. **Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија** (во натамошниот текст: „Фонд“), застапуван од «fzom.vddirektorfzom» «fzom.direktor» од една страна како: „купувач на здравствени услуги“
и
2. «zu-naziv» со седиште на «zu-adresa-mesto» «zu-adresa» (во натамошниот текст: „здравствена установа“), застапувана од «zu-direktor», со трансакциска сметка «zu-zirosmetka» што се води во «zu-zirosmetka-deponent», со даночен број «zu-danocen-broj», од друга страна како: „давател на здравствени услуги“.

(во натамошниот текст каде што се појавуваа заеднички: „страните“)

КАДЕ ШТО:

- Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија е јавна служба која врши дејност од јавен интерес и врши јавни овластувања утврдени со закон за спроведување на правата и обврските од задолжителното здравствено осигурување.
- Здравствената установа врши дејност од примарна стоматолошка здравствена заштита во согласност со Решението за дозвола за работа на здравствена установа број «zu-resenie-broj» од «zu-resenie-datum» година и/или Договор за лиценца за вршење на здравствена дејност во мрежата на здравствени установи бр. «zu-resenie-broj» од «zu-resenie-datum», издадено од Министерството за здравство. Здравствената установа својата дејност ја обавува во една или повеќе организациони единици/работни единици со стоматолошки тимови (избран лекар-стоматолог и медицинска сестра, кои го сочинуваат стоматолошкиот тим).
- Во согласност со член 70 од Законот за здравствено осигурување, за извршување на стоматолошки здравствените услуги Фондот како купувач на здравствени услуги го склучува овој договор со здравствената установа согласно со Лиценцата за вршење на здравствената дејност во мрежата на здравствени установи.

I. ОПШТИ ОДРЕДБИ

Предмет на договорот

Член 1

Предмет на овој договор е уредување на односите помеѓу Фондот и здравствената установа во мрежата на здравствени установи за обезбедување и извршување на основни здравствени услуги на осигурените лица во примарна стоматолошка здравствена заштита, видот, обемот, квалитетот и роковите за остварување на здравствената заштита, односно здравствените услуги според медицина заснована на докази, начинот на пресметувањето и плаќањето на здравствените услуги, причините и условите под кои може да се раскине договорот и договорната казна.

II. ПРАВА И ОБВРСКИ НА ЗДРАВСТВЕНАТА УСТАНОВА

Основни обврски на здравствената установа

Член 2

Здравствената установа е должна да се грижи за здравјето на осигурените лица и да пружа во целост квалитетна, навремена, економична и ефикасна примарна стоматолошка здравствена заштита од задолжителното здравствено осигурување во согласност со одредбите на Законот за здравствена заштита, Законот за здравствено осигурување, Законот за евиденции во областа на здравството, склучените или преземените меѓународни договори за социјално осигурување, општите акти на Фондот, Правилникот за содржината и начинот на остварувањето на правата и обврските од задолжителното здравствено осигурување, Правилникот за начинот на користење, пристап, издавање, чување и заштита на податоците од информациониот систем на Фондот достапни на веб-порталот, медицината заснована на докази, здравствените услуги кои се опфатени со определени програми, други применливи закони и подзаконски акти и одредбите на овој договор.

Здравствените услуги на осигурените лица ги извршува стоматолошки тим (избран лекар-стоматолог со лиценца за работа и медицинска сестра), односно стоматолошки тимови, вработени со полно работно време во здравствената установа, согласно критериумите предвидени од Министерството за здравство во Правилникот за потребниот простор, опрема и стручен кадар за основање, почнување со работа и вршење на здравствена дејност во здравствени установи, како и Правилникот за начинот на плаќањето на здравствените услуги во примарната стоматолошка здравствена заштита.

Член 3

За секоја статусна промена во здравствената установа (промена на директор, проширување или промена на дејноста, измена на број и локација на организациони/работни единици и др.) и промена на вработените од стоматолошкиот тим (боледување, престанок на работен однос, нови вработувања и други оправдани отсуства согласно Законот за работни односи), здравствената установа е должна да го извести Фондот за 20 дена и дополнителни 40 дена да го комплетира тимот или да ја направи статусната промена.

Член 4

При промена на лекарот од тимот или седиштето на здравствената установа или организационата/работната единица, лекарот, односно здравствената установа, не може да пружа здравствени услуги на товар на средствата на Фондот до потпишување на анекс со Фондот или доставување на известување со кој е прифатена промената за нов лекар, односно седиште на здравствена установа/организациона/работна единица.

При промена на медицинска сестра, лекарот може да пружа здравствени услуги на товар на средствата на Фондот најмногу 60 дена од денот кога медицинска сестра е одјавена.

Член 5

Здравствената установа е должна:

1. по добивање обновена Лиценца за работа во мрежата на здравствени установи, од страна на Министерството за здравство, издадена во согласност со член 316 од Законот за здравствена заштита, истата да ја достави до Фондот;
2. редовно да го уплатува придонесот за задолжително здравствено осигурување согласно законските одредби;
3. да го извести писмено Фондот за користење на краткотрајни отсуства на стоматолошкиот тим над три дена, а за сите останати отсуства во текот на денот предвидени во Законот за работни односи, задолжително да води кадровска евиденција со издавање налог за оправдано отсуство од работа или пропусница од страна на одговорното лице на здравствената установа заведена во книга за евиденција на работно време;
4. да ги извести писмено Фондот и надлежната Подрачна служба, во рок од 20 дена, за секое отсуство на избраните лекари-стоматолози во случај на подолготрајно боледување над 30 дена, специјализација, мирување на работниот однос и други отсуства според Законот за работни односи, престанок на работен однос и стекнување на услови за остварување на право на пензија;
5. на видно место да истакне: ознака дека има склучено договор со Фондот, работно време на сите ординации/организациони единици/работни единици, податоци за замената за избраниот лекар-стоматолог и контакт телефон на избраниот лекар-стоматолог и неговата замена, Одлука за утврдување на висината на учеството на осигурените лица во вкупните трошоци на здравствените услуги и лековите;
6. на видно место во ординацијата на избраниот лекар-стоматолог, да го истакне следниот текст кој гласи: „Прегледот, дијагностичките постапки, лекувањето, повредите и другите видови на стоматолошка помош, кај избраниот лекар-стоматолог не се наплатуваат, освен партиципацијата“;
7. да дава здравствени услуги само за дејноста за која има склучено договор со Фондот;
8. неосновано наплатените средства/партиципација да ги врати на осигурените лица;
9. да води кадровска евиденција за вработените според законските прописи;
10. да води уредна евиденција за сите набавени лекови и медицински потрошен материјал, со доказ за набавката и рокот на траење, односно материјални картички, кои треба да се чуваат во здравствената установа;

11. во случај на одјава, копијата од здравствениот картон да ја даде на осигуреното лице по негово барање;
12. да негува добри деловни односи со Фондот;
13. да го извести Фондот или надлежната Подрачна служба за лекарот-стоматологот кој е замена на избраниот лекар-стоматолог;
14. ИЛ обрасците за избор на лекар да ги доставува редовно до надлежната Подрачна служба на Фондот во случај кога избраниот лекар-стоматолог и осигуреникот немаат електронска здравствена картичка (ЕЗК) или лекарот-стоматолог нема квалификуван сертификат во согласност со Законот за податоците во електронски облик и електронски потпис;
15. редовно и навремено да доставува Образец С до надлежната Подрачна служба на Фондот за сите случаи кои се предизвикани од: сообраќајна несреќа, повреди предизвикани од страна на друго лице, повреда на работа и професионално заболување;
16. да му овозможи на Фондот увид и контрола на документацијата поврзана со извршените стоматолошки здравствени услуги;
17. да ги отстрани неправилностите и да ги примени препораките дадени во записникот/извештајот од овластените лица за вршење на контрола од страна на Фондот.

Права на избраниот лекар

Член 6

Избраниот лекар ги има сите права како осигурено лице согласно Законот за здравствено осигурување и сите права согласно Законот за работни односи.

Обврски на избраниот лекар-стоматолог во здравствена установа

Член 7

Избраниот лекар-стоматолог во здравствена установа е обврзан:

1. да достави важечка лиценца за работа издадена од надлежната комора;
2. континуирано во периодот на утврденото работно време да пружа стоматолошки здравствени услуги на осигурените лица на Фондот, при што избраниот лекар-стоматолог кој пружа здравствени услуги само во една смена, должен е со лекарот-стоматолог кој е определен како негова замена да се организираат да работат во различни смени;
3. да определи само еден лекар-стоматолог кој ќе биде негова редовна замена;
4. да се согласи да биде лекар-стоматолог редовна замена најмногу на двајца лекари-стоматолози;
5. промена на лекарот-стоматолог редовна замена не може да се спроведе без претходна согласност на избраниот лекар-стоматолог кој е на боледување или на оправдано отсуство;
6. лекарот-стоматолог кој е редовна замена е должен да пропишува упати, рецепти и боледувања, на осигурените лица на избраниот лекар-стоматолог кој го заменува;
7. избраниот лекар-стоматолог еден месец пред прекин на работен однос по било кој основ е должен да ги извести осигурениците кои се привремено спречени за работа поради болест, а со цел да се обезбеди континуитет во издавање на боледувањето;
8. избраниот лекар-стоматолог на видно место да истакне известување дека работниот однос му престанува во таа здравствена установа, за да се обезбеди континуитет на здравствената заштита на осигурените лица кои го избрале;
9. нововработениот лекар-стоматолог да пружа стоматолошки здравствени услуги на осигурените лица на Фондот по потпишување на анекс на договорот или по доставување на известување од Фондот за вработување на нов лекар;
10. Да обезбедува стоматолошки здравствени услуги на осигурени лица кои сакаат да го изберат лекарот-стоматолог, независно од бројот на осигурени лица кои направиле избор кај избраниот лекар-стоматолог. Лекарот-стоматолог може да го одбие изборот на осигуреното лице ако покажува недоверба или не постапува според неговите совети.
11. да обезбедува стоматолошки здравствени услуги на сите осигурени лица кои избрале лекар-стоматолог во здравствената установа, без дискриминација;
12. да не ја злоупотребува електронска здравствена картичка (ЕЗК)/квалификуваниот сертификат при избор или промена на избран лекар-стоматолог;
13. упатувањето да го врши согласно одредбите од Правилникот за содржината и начинот на остварување на правата и обврските од задолжително здравствено осигурување;

14. редовно да ги следи сите новини на веб-страницата на Фондот, како и да го следи Списокот на здравствени установи кои имаат склучено договор со Фондот за да го упати осигуреното лице да оствари здравствена заштита на повисоко ниво;
15. при издавање на ЛУ1-а образец за биохемиски лабораториски испитувања дополнително не треба да допишува биохемиско лабораториски анализи, кои електронски не се обележени во ЛУ1-а образецот;
16. да пропишува лекови на осигурени лица согласно здравствената состојба и дијагнозата;
17. да пропишува лекови на рецепт согласно Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот, во постапка и начин утврдени со правилник, со почитување на максимално дозволените количини согласно медицина заснована на докази и законските и подзаконските акти на Фондот;
18. да ја издаде и да ја завери потврдата за ортопедско и друго помагало исклучиво согласно одредбите од Правилникот за индикациите за остварување на право на ортопедски и други помагала, преку порталот на Фондот;
19. да ја прикаже реалната здравствена состојба на осигурените лица при издавање на потврда за здравствена состојба што ја издава избраниот лекар-стоматолог за осигурени лица кои привремено престојуваат во земји со кои РСМ има склучено меѓународен договор за социјално осигурување;
20. при издавање на оценка на привремена спреченост за работа да се придржува на Правилникот и Критериумите за дијагностичките постапки и оценка на привремена спреченост за работа поради болести и повреди или потреба за неа на болен член од потесното семејството, освен за боледувањата продолжени со оценка и мислење од лекарските комисии на ФЗО РСМ во делот на надминување на временската рамка;
21. да не ги наплатува на осигурените лица: прегледот, дијагностичките постапки, лекувањето, повредите и другите видови на стоматолошка помош, утврдени во Правилникот за содржината и начинот на остварувањето на правата и обврските од задолжителното здравствено осигурување, кои ги врши избраниот лекар-стоматолог, освен законски утврденото учество со Одлука за утврдување на висината на учеството на осигурените лица во вкупните трошоци на здравствените услуги и лековите;
22. задолжително да наплатува партиципација согласно законските прописи, да издава потврда за наплатеното учество (партиципација) и фискална сметка, како и да не наплатуваа дополнителни средства од осигурените лица, освен за законски утврденото учество;
23. уредно да води евиденција на медицинската документација согласно Законот за евиденции од областа на здравството;
24. да ги обезбеди и уредно да ги води ИЛ обрасците и истите (во два примерока) да ги чува во здравствениот картон на осигуреното лице, во услови кога изборот на лекар-стоматолог се врши со електронска здравствена картичка (ЕЗК) или со општо прифатениот електронски потпис на лекарот во согласност со Законот за податоците во електронски облик и електронски потпис;
25. во здравствениот картон на осигуреното лице да ја чува изјавата за промена на избран лекар-стоматолог пополнета на пропишан образец, во согласност со подзаконските акти на Фондот;
26. на крајот на секој работен ден да врши заштита на податоците од електронското работење (backup) на преносен медиум (USB, CD или друга локација);
27. при користење на податоците од веб-порталот/веб-сервисите на Фондот да се придржува на одредбите за заштита на личните податоци;
28. да ја почитува дискрецијата на податоците и информациите во врска со осигурените лица, нивниот дигнитет и интимност.

Терапија за ургентни состојби

Член 8

Избраниот лекар-стоматолог за итни постапки е должен да располага со лекови во количина од најмалку три ампули, дадени по генерички имиња во прилог А-1 на договорот, кој е истакнат на веб-страницата на Фондот, и да обезбеди услови за соодветно чување.

Терапија за ургентни состојби, избраниот лекар-стоматолог треба да ја поседува и аплицира во целост без да бара од осигуреникот да ја набави со сопствени средства.

Средствата за набавка на терапија за ургентни состојби се пресметани во делот на основна капитација.

Дефицитарност на лек од терапија за ургентни состојби, се потврдува со објава од страна на Агенцијата за лекови и медицински средства-МАЛМЕД за општа дефицитарност за одреден лек на ниво на РМ.

Обврски на здравствената установа и на стоматолошки тим за лицата опфатени со меѓународни договори за социјално осигурување – странски осигуреници

Член 9

На лицата опфатени со склучени (преземени) меѓународни договори за социјално осигурување-странски осигуреници кои се наоѓаат на привремен престој во Република Северна Македонија, здравствената установа, односно стоматолошки тим, е должна да обезбедува итни и неопходни стоматолошки здравствени услуги врз основа на договорен меѓународен двојазичен образец, или врз основа на Потврда за право на здравствена заштита (образец ППС3), издадена од Подрачна служба на Фондот, или врз основа на европска картичка за здравствено осигурување (European Health Insurance Card-EHIC), доколку со таа земја Фондот има потпишано посебен договор за користење на европската картичка за здравствено осигурување на територија на Република Северна Македонија, или врз основа на Привремена Потврда/Сертификат, доколку европската картичка е во изработка.

Покрај за осигурените лица опфатени во став 1 на овој член, здравствената установа, односно стоматолошки тим, се обврзува да обезбеди полн обем на стоматолошки здравствени услуги врз основа на Потврда за право на здравствена заштита (образец ППС3/1), издадена од Подрачна служба на Фондот, во согласност со законските и подзаконските акти на Фондот.

Пресметувањето и плаќањето на извршените стоматолошки здравствени услуги на осигурените лица опфатени во овој член се врши согласно Правилникот за начинот на плаќањето на здравствени услуги во примарна стоматолошка здравствена заштита, Ценовникот за здравствени услуги на Република Македонија и Одлука за утврдување на висината на учеството на осигурените лица во вкупните трошоци на здравствените услуги и лековите.

Фактурирањето на пружените стоматолошките здравствени услуги се врши со посебна фактура со пропратна документација утврдена со Упатство за начинот на доставување на извештаи/фактури за извршени здравствени услуги во примарна здравствена заштита во здравствени домови, специјалистичко-консултативна и болничка здравствена заштита во сите здравствени установи.

Електронско работење на здравствената установа

Член 10

Здравствената установа е должна да воспостави компјутерска евиденција според процедура, форма и содржина на податоците, утврдени со упатство на Фондот, како и интернет поврзување.

Начинот, обемот, содржината и формата на податоците, што ќе ги доставува здравствената установа до Фондот треба да се во согласност со одредбите од договорот и Правилникот за начинот на користење, пристап, издавање, чување и заштита на податоците од информациониот систем на ФЗОМ достапни на веб-порталот утврдени со Упатство за доставување на податоци преку веб-порталот на ФЗОМ.

Секоја измена на Упатството од став 1 и став 2 на овој член, здравствената установа е должна да ја усогласи во рок од 30 дена од неговата објава на веб-страницата на Фондот.

Здравствената установа се обврзува да обезбеди сопствен софтвер (компјутерска програма) за водење евиденција од став 1 на овој член. Изготвувањето, инсталирањето и одржувањето на софтверот, паѓа на товар на здравствената установа.

Здравствената установа има обврска секој работен ден да ја проверува електронската пошта.

III. ОБВРСКИ НА ФОНДОТ

Обврски на Фондот кон здравствената установа

Член 11

Фондот е обврзан да:

1. врши тековна проверка на критериумите врз основа на кои е склучен договорот;
2. ги обезбеди на здравствената установа потребните информации преку нивно објавување на веб-страницата на Фондот, со цел таа да ги исполни преземените обврски;
3. овозможи на здравствените установи преку својот веб-потраг/веб-сервиси да добијат податоци за платен придонес и податоци за здравственото осигурување за осигурениците на избраниот лекар-стоматолог;
4. врши контрола на примената на одредбите од Меѓународните договори за социјално осигурување;
5. дава писмено известување (задолжување) за коригирање на фактурата на здравствената установа;
6. го плаќа надоместокот за обезбедените стоматолошки здравствени услуги во согласност со овој договор, освен во случаите кога здравствената установа не го уплатува редовно и целосно придонесот за задолжително здравствено осигурување за месецот за кој се исплатува надоместокот за капитација;
7. негува добри деловни односи со здравствената установа;
8. врши мониторинг (контрола) врз имплементацијата на овој договор;
9. врши мониторинг на извршените цели и програми, квалитетот и квантитетот на пружените стоматолошки здравствени услуги (прегледи, анкети и извештаи);
10. го регулира начинот на вршење на здравствените услуги со подзаконски акт.

Обврски на Фондот кон други надлежни органи

Член 12

Фондот има обврска да го извести Министерството за здравство заради одземање на Лиценцата за вршење на здравствена дејност во мрежата на здравствени установи или Државниот санитарен и здравствен инспекторат доколку:

1. Не се исполнети критериумите врз основа на кои е склучен овој договор и го прекрши критериумот за обезбеден стоматолошки тим во соодветната дејност согласно член 2 од овој договор;
2. Здравствената установа по склучување на договорот изврши промена во осигурувањето со пократко од полното работно време на дел од стоматолошки тим;
3. Здравствената установа неоправдано не пружа стоматолошки здравствени услуги на осигурените лица и не фактурира кон Фондот во период подолг од 3 месеци;
4. Пружа здравствени услуги кои не се наведени во листата на здравствени услуги за кои Министерството за здравство има издадено решение;
5. Врз основа на договор за соработка во здравствената установа, пружа здравствени услуги друг лекар за дејност која не е соодветна на дејноста за која е регистрирана здравствената установа;
6. Доколку неовластено лице е затекнато и пружа здравствени услуги во здравствената установа;
7. Во случај на стечај или ликвидација на здравствената установа.

Фондот го доставува известувањето до надлежните институции од став 1 точка 1 на овој член по истекот од 60 дена од денот на настанување на случајот и го става во мирување факсимилот на избраниот/те лекар/и-стоматолог/зи, а во сите останати случаи наведени во став 1 точки 2, 3, 4, 5 и 6 на овој член Фондот во најкраток можен рок го доставува известувањето до надлежните институции и го става во мирување факсимилот на избраниот/те лекар/и-стоматолог/зи. Во случајот наведен во став 1 точка 7 од овој член, Фондот по службена должност ја затвора здравствената установа во електронската база на податоци.

По добивањето на правен акт од страна на надлежните институции, Фондот постапува согласно истиот.

IV. НАЧИН НА ПРЕСМЕТУВАЊЕ И ПЛАЌАЊЕ НА ОБЕЗБЕДЕНИ СТОМАТОЛОШКИ ЗДРАВСТВЕНИ УСЛУГИ

Надоместок за капитација

Член 13

Пресметувањето и плаќањето на обезбедените стоматолошки здравствени услуги (во понатамошен текст: надоместок за капитација), кои се предмет на овој договор, се врши согласно Правилникот за начинот на плаќањето на здравствените услуги во примарната стоматолошка здравствена заштита.

Фондот на здравствената установа за избраниот лекар исплатува месечен надоместок, во кој влегува: основна капитација (основен дел) и променлив дел, утврдени со Правилникот за начинот на плаќањето на здравствените услуги во примарната стоматолошка здравствена заштита.

Надоместок за капитацијата се исплатува само за периодот за кој има комплетен стоматолошки тим. Надоместок за капитација се исплатува и во услови кога лекарот-стоматолог пружа стоматолошки здравствени услуги без медицинска сестра, но најмногу до 60 дена.

За здравствените услуги кои не се опфатени со задолжително здравствено осигурување и здравствените услуги по барање на осигуреното лице, Фондот не ги надоместува направените трошоци.

Забрана за пренесување на побарување без согласност од Фондот

Член 14

Здравствената установа не може да отстапи било какво парично побарување од Фондот на друг доверител без согласност на Фондот.

Начин на фактурирање

Член 15

Здравствената установа преку веб-порталот на Фондот може да преземе поединечни пресметки по избран лекар-стоматолог и збирна фактура за даден месец и година, согласно евиденцијата на Фондот, за осигурени лица кои направиле избор на лекар-стоматолог од таа здравствена установа.

Здравствената установа ја доставува збирната фактура за обезбедени стоматолошки здравствени услуги во пишана форма до Подрачната служба на Фондот каде што е седиштето на здравствената установа, најдоцна до 10-тиот ден од тековниот месец за претходниот месец (Образец Ф). Доколку 10-тиот ден во месецот е неработен ден, збирната фактура во пишана форма може да се достави наредниот работен ден.

Здравствената установа треба да овласти лице кое ги презема пресметките за избраните лекари-стоматолози и фактурата преку веб-порталот на Фондот.

Содржината на фактурата, пресметката и извештајот за остварени цели, ја утврдува Фондот и е составен дел на овој договор.

Рок на плаќање

Член 16

Надоместокот за обезбедени здравствени услуги на здравствената установа, за соодветниот месец, се исплатува најдоцна до 60-тиот ден од денот на приемот на фактурата.

V. КОНТРОЛА

Начин на вршење на контрола

Член 17

Фондот врши контрола на здравствената установа во однос на примена на општите акти на Фондот, исполнување на обврските од договорот со Фондот, договорениот вид и обем на здравствени услуги, медицинската документација поврзана со укажаните здравствени услуги, примена на медицината заснована на докази и примена на критериумите за оцената за привремена спреченост за работа.

Фондот врши посебен вид на контрола на превентивни мерки и активности за постигнување на определени цели кај избран лекар-стоматолог.

Фондот врши увид, проверки и контрола, на користењето на средствата за вршење на здравствените услуги, фактурите, спецификациите, пресметките и останатата документација, согласно Упатство за начинот на доставување на извештаи/фактури за извршени здравствени услуги во примарна здравствена заштита во здравствени домови, специјалистичко-консултативна и болничка здравствена заштита во сите здравствени установи.

Контролата ја вршат овластени лица од Фондот согласно начинот и постапката на вршење на контрола уредени со Правилник на Фондот.

Здравствената установа е должна да обезбеди вршење на контрола на овластените лица од Фондот, како и да ја стави на увид медицинската и другата документација поврзана со укажаните здравствени услуги на осигурените лица.

VI. ДОГОВОРНА КАЗНА

Договорна казна

Член 18

Договорните страни се согласија за исплата на договорна казна при повреда на одредбите од овој договор.

Повредите за кои е определена можност за договорна казна, износот на договорната казна и рокот за исплата на договорна казна се утврдени со овој договор.

Со утврдување на договорната казна, здравствената установа се обврзува веднаш да ги отстрани утврдените повреди за кои е составен записникот/извештајот од извршената контрола.

Во случај кога со записник од извршена контрола е утврдена опомена пред изрекување на договорна казна предвидена во член 22 и истата нема да биде отстранета во рок од 8 дена, по записник од повторна контрола Комисијата за оценување на услови за изрекување на договорна казна изготвува предлог за изрекување на најниската договорна казна.

По известување од надлежни сектори во Фондот за настаната повреда предвидена во член 22, Комисијата за оценување на услови за изрекување на договорна казна изготвува предлог за опомена и при повторна повреда од ист вид во текот на последователни 12 месеци, Комисијата изготвува предлог за изрекување на најниската договорна казна.

Доколку се утврдат повреди во записникот/извештајот за кои се предвидени различни висини на договорни казни, кои се однесуваат на здравствената установа, се изрекува повисоката договорна казна пресметана како просечен износ од последно исплатената капитација од сите лекари од здравствената установа.

Доколку се утврдат повреди во записникот/извештајот за кои се предвидени различни висини на договорни казни, кои се однесуваат на избраниот лекар, се изрекува повисоката договорна казна според последно исплатената капитација.

При утврдување на повреди во записникот/извештајот за кои е предвидена договорна казна и еднострано раскинување на договорот, се применува едностраното раскинување на договорот со установата, организационата единица/работната единица или стоматолошкиот тим, за утврдената повредата.

Доколку при повторна контрола, во текот на последователни 12 месеци, се утврди дека повторно е направена иста повреда на договорните одредби за која веќе е изречена договорна казна, се изрекува повисоката договорна казна. Доколку претходно изречената договорна казна е највисоката договорна казна, за повторната повреда ќе се изрече договорна казна во двоен износ.

Во случај кога во текот на важноста на договорот на здравствената установа два пати е изречена договорна казна и при повторна контрола е утврдена иста повреда по трет пат, ќе се изрече договорна казна во износ три пати поголем од највисоката договорна казна.

Во случај кога во текот на важноста на договорот на здравствената установа три пати е изречена договорна казна и при повторна контрола е утврдена иста повреда по четврт пат, Фондот ќе го раскине договорот со здравствената установа, организационата единица/работната единица или стоматолошкиот тим, за утврдената повредата.

Рокот за исплата на договорната казна изнесува 30 дена од денот на доставувањето на конечното известување од Фондот, со што се врши уплата на договорната казна на сметката на Фондот. Доколку здравствената установа не ја плати договорната казна во предвидениот рок од 30 дена, Фондот го задржува правото да не и го исплатува месечниот надоместок, се додека не ја исплати истата.

Доколку здравствената установа продолжи да не ја уплатува договорната казна во наредните 6 месеци, Фондот останува да ја побарува договорната казна по судски пат.

Здравствената установа е согласна трезорот на Фондот при исплата на месечниот надоместок да и задржи средствата во висина на правосилно изречената договорна казна.

Изрекувањето на договорната казна не ја ослободува здравствената установа од поведување на прекршочни санкции доколку е сторен прекршок според член 84 од Законот за здравствено осигурување.

Фондот нема да склучи нов договор пред истекот на најмалку 1 месец од раскинувањето на претходниот договор за член 25 точки 2 и 3 од овој договор.

Доколку здравствената установа сторила повреди на договорните одредби за време на претходноважечките договори, Фондот изрекува договорна казна согласно одредбите на договорот кој важел за времето на настанувањето на повредата. Во случај кога договорната казна од новиот договор е пониска се изрекува поповолната казна.

Член 19

Договорна казна во износ од една месечна капитација од основен дел се утврдува за следните повреди:

1. Ако го оневозможува остварувањето на правата од задолжително здравствено осигурување, утврдени со Законот за здравствено осигурување;
2. Доколку здравствената установа, односно избраниот лекар-стоматолог, изврши фалсификување на потписот на осигуреното лице на ИЛ образецот.

Член 20

Договорна казна во износ од една третина од месечна капитација од основен дел се утврдува за следните повреди:

1. Доколку здравствената установа, односно избраниот лекар-стоматолог, наплатува дополнителни средства од осигурените лица, освен за утврденото учество;
2. Доколку лекарот-стоматолог не се придржува на Правилникот и Критериумите за дијагностичките постапки и оценка на привремена спреченост за работа поради болести и повреди или потреба за нега на болен член од потесното семејството, освен за боледувањата продолжени со оценка и мислење од лекарските комисии на ФЗО РСМ каде е надмината временска рамка;
3. Доколку здравствената установа дозволи избраниот лекар-стоматолог да дава здравствени услуги од дејноста за која нема склучено договор;
4. Доколку лекарот-стоматолог издаде упат за ортопедско и друго помагамо спротивно на одредбите од Правилникот за индикации за остварување на право на ортопедски помагала;
5. Доколку избраниот лекар-стоматолог издава (отвори) ретроградно боледување, спротивно на подзаконските акти на Фондот.

Член 21

Договорна казна во износ од една петина од месечна капитација од основен дел се утврдува за следните повреди:

1. Доколку избраниот лекар-стоматолог на осигурените лица не препишува лекови согласно Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот и согласно законските и подзаконските акти и не се придржува на Списокот на ортопедски помагала;
2. Доколку здравствената установа, односно избраниот лекар-стоматолог, не води уредна евиденција согласно Законот за евиденции во областа на здравството или не врши заштита на електронските податоци согласно законските прописи, подзаконските акти на Фондот и одредбите на овој договор;
3. Доколку не издаде потврда за наплатено учество-партиципација (квитанција) и фискална сметка;
4. Доколку здравствената установа, во рокот предвиден во договорот, не презема определени активности и не го комплетира тимот;
5. Доколку здравствената установа, односно избраниот лекар-стоматолог, не им пружи здравствени услуги или повеќе им наплати од референтните цени и цените утврдени во Ценовникот за здравствени услуги во Република Македонија, на лицата од член 9 на овој договор (странски осигуреници);
6. Доколку нововработениот лекар-стоматолог пружа здравствени услуги на осигурените лица на Фондот пред потпишување на анекс на договорот за вработување нов лекар-стоматолог или пред доставување на известување од Фондот за вработување нов лекар-стоматолог.

Член 22

Опомена пред изрекување на договорна казна се утврдува за следните повреди:

1. Доколку здравствената установа на видно место нема истакнато: ознака дека има склучено договор со Фондот, работно време на сите нејзини ординации/организациони единици/работни единици, податоци за замената за избраниот лекар-стоматолог и контакт телефон на избраниот лекар-стоматолог и неговата замена;
2. Доколку на видно место во ординацијата на избраниот лекар-стоматолог не е истакнат образец со текст дека „Прегледот, дијагностичките постапки, лекувањето, повредите и другите видови стоматолошка помош, кај избраниот лекар-стоматолог не се наплатуваат, освен партиципацијата“;
3. Доколку здравствената установа не води уредна евиденција за сите набавени материјали и лекови со доказ за набавката и рокот на употреба;
4. Доколку здравствената установа нема извршено набавка или измени на компјутерската опрема и доколку не ги доставува бараните податоци согласно овој договор до Фондот;
5. Доколку здравствената установа или избраниот лекар-стоматолог, не ја извести Подрачната служба на Фондот за лекарот кој што е негова замена;
6. Доколку здравствената установа, односно избраниот лекар-стоматолог, не ја почитува дискрецијата на податоците и информациите во врска со осигурените лица, нивниот дигнитет и интимност;
7. Доколку постои писмено незадоволство на осигурениците кои ги користат здравствените услуги утврдени во соодветна постапка;
8. Доколку здравствената установа, односно избраниот лекар-стоматолог, секој месец од веб-страницата на Фондот редовно не ги следи сите новини, како и Списокот на здравствени установи кои имаат склучено договор со Фондот за да го упати осигуреното лице да оствари здравствена заштита на повисоко ниво;
9. Доколку здравствената установа за користење на краткотрајни отсуства до 3 дена на лекарскиот тим, предвидени во Законот за работни односи, не води евиденција со издавање налог за оправдано отсуство од работа (пропусница) и не ја евидентира во деловодна книга;
10. Доколку здравствената установа, односно избраниот лекар-стоматолог, на видно место не ги извести осигурените лица дека работниот однос на избраниот лекар-стоматолог му престанал во таа здравствена установа;
11. Доколку здравствената установа, односно избраниот лекар-стоматолог, доставуваат неточни податоци до Фондот или не ги доставуваат во утврдениот рок;
12. Доколку во рецептниот образец избраниот лекар-стоматолог не ги пополнува сите полиња кои се однесуваат во делот на пропишување на лекот;
13. Доколку избраниот лекар-стоматолог го згреши факсимилот за препорака при почитување на режимот на пропишување на лекови од Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот;
14. Доколку здравствената установа во рок од 20 дена писмено не го извести Фондот и надлежната Подрачна служба за промена на стоматолошкиот тим, како и за секое отсуство на лекарите-стоматолози во случај на подолготрајно боледување над 30 дена, специјализација, мирување на работниот однос и други

отсуства според Законот за работни односи, престанок на работен однос и стекнување на услови за остварување на право на пензија;

15. Доколку здравствената установа не го почитува работното време истакнато во ординацијата;
16. Доколку избраниот лекар-стоматолог не го чува во здравствениот картон на осигуреното лице ИЛ1 образецот за изјава/промена на лекар пополнета на пропишан образец во согласност со подзаконските акти на Фондот;
17. Доколку здравствената установа или лекарот наплатуваат на осигурените лица партиципација до 50,00 денари, спротивно на важечките прописи;
18. Доколку согласно Законот за здравствено осигурување, избраниот лекар-стоматолог не обезбедува здравствени услуги на осигурени лица кои сакаат да го изберат лекарот-стоматолог, независно од бројот на осигурените лица кои направиле избор кај истиот лекар-стоматолог;
19. Доколку здравствената установа, односно избраниот лекар-стоматолог, без дискриминација, не обезбедува здравствени услуги на сите осигурени лица кои го избрале;
20. Доколку избраниот лекар-стоматолог не пропишува лекови од Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот по генеричко име на лекот;
21. Доколку лекарот-стоматолог како замена не пропишува боледувања, упати и рецепти, на осигурените лица на избраниот лекар-стоматолог кој го заменува.

VII. НАДОМЕСТ НА ШТЕТА

Член 23

Во случај ако здравствената установа не ги исполнува обврските предвидени во договорот пропишани со законските и подзаконските акти кои го регулираат начинот на работењето на избраните лекари-стоматолози и здравствените установи, Фондот може да бара надомест на штета согласно одредбите од Законот за облигационите односи, без разлика на договорната казна.

VIII. РАСКИНУВАЊЕ НА ДОГОВОРОТ

Спогодбено раскинување на договорот

Член 24

Договорот може да се раскине спогодбено од страна на двете договорни страни, без отказан рок.

Овој договор може спогодбено да се раскине во целост или делумно во делот на стоматолошкиот тим или организационата единица/работната единица, само во писмена форма, согласно Законот за облигациони односи.

Еднострано раскинување на договор

Член 25

Фондот има право во секое време без отказан рок еднострано да го раскине договорот со здравствената установа во случаите кога:

1. Министерството за здравство, односно друг надлежен орган, донесе правен акт со кој здравствената установа или дел од стоматолошкиот тим ќе престане со работа, како и во други случаи утврдени по сила на закон;
2. Здравствената установа, односно избраниот лекар-стоматолог, со своето работење му нанесе штета на Фондот по претходно спроведена постапка;
3. Друго лице кое не е пријавено во тимот во мрежата на здравствени установи го користи факсимилот на избраниот лекар-стоматолог кој отсуствува од работа по било кој основ или се утврди користење на факсимилот од друго лице надвор од здравствената установа.

Член 26

Овој договор се раскинува задолжително доколку избраниот лекар-стоматолог кој е вработен во здравствената установа и е единствен носител на дејноста во здравствената установа ги исполнува законските услови за пензионирање, како и кога на избраниот лекар-стоматолог кој е вработен во здравствената установа и е единствен носител на дејноста во здравствената установа му престане работниот однос, по негово барање.

Во случај на еднострано раскинување на овој договор, Фондот има право да го раскине договорот во целост или само во однос на еден или повеќе избрани лекари-стоматолози кои ја сториле повредата.

IX. ЕЛЕКТРОНСКО СКЛУЧУВАЊЕ НА ДОГОВОРОТ

Член 27

По претходно дадена согласност од здравствената установа, овој договор е склучен по електронски пат преку користење на услугите од веб-порталот на Фондот со нивно електронско потпишување од страна на овластените лица. Електронската верификација на договорот овластеното лице на здравствената установа ќе ја врши со користење на електронска здравствена картичка (ЕЗК)/квалификуван сертификат.

Договорот се смета за склучен откако ќе биде електронски верификуван од страна на овластените лице од двете договорни страни.

Секоја договорна страна го задржува правото да испечати копија од електронски потпишаниот договор заради своја евиденција.

По исклучок, доколку договорот од технички причини не може да биде верификуван електронски, истиот во хартиена форма ќе биде потпишан од двете договорни страни.

Со потпишувањето на овој договор, здравствената установа потврдува дека стоматолошкиот тим со кој ќе работи по потпишување на договорот е евидентиран во електронската база на Фондот.

Сите обрасци кои се наведени како прилог на овој договор се истакнати на веб-страницата на Фондот.

X. ПРЕОДНИ И ЗАВРШНИ ОДРЕДБИ

Промени на договорот

Член 28

За секоја измена и дополнување на одредбите на овој договор, потребна е согласност од двете страни, за што ќе се склучи анекс на овој договор.

Статусни промени

Член 29

Доколку здравствената установа со решение на Министерството за здравство, направи статусни промени поради раздвојување или припојување со што е обезбеден континуитет на правното лице, договорот со новата здравствена установа влегува во сила од денот кога е настаната статусната промена наведена во решението.

Почитување, следење и промена на прописите

Член 30

Со потпишување на овој договор се смета дека здравствената установа е запозната со правата и обврските кои произлегуваат од законските и подзаконските акти на Фондот поврзани со начинот на нивното работење, со обврска тековно да ги следи сите измени и дополнувања на истите, за што Фондот врши контрола на нивната правилна примена.

Извршените измени и дополнувања на законските и/или подзаконските акти наведени во став 1 на овој член, и кои ќе стапат во сила во текот на важењето на овој договор, ќе се применуваат и врз одредбите на овој договор. За измените и дополнувањата на подзаконските акти навремено ќе биде запознаена надлежната комора.

За сè што не е предвидено во одредбите на овој договор, важат одредбите од Законот за облигационите односи.

Судска надлежност

Член 31

При евентуален спор кој може да настане од овој договор, страните ќе се обидат да го решат спогодбено, а доколку таквиот обид не е успешен или нема интерес од страните за спогодбено решавање, надлежноста ја има стварно и месно надлежниот суд во Скопје.

Во случај на судски спор валидни ќе бидат податоците земени од електронска евиденција на Фондот, како и податоците во хартиена форма доколку Фондот располага со истите, врз основа на кој е склучен овој договор.

Влегување во сила на договорот

Член 32

Овој договор влегува во сила со денот на потпишување на двете договорни страни, а ќе се применува **заклучно до 31.12.2026 година.**

Изготвил: «fzo-izgotvil»
Контролирал: «fzo-kontroliral»
Одобрил: «fzo-soglasen»

**Фонд за здравствено осигурување на Република
Северна Македонија,**

«dogovor.brojnaovlastuvanje»
«fzo-soglasen»

«zu-naziv»

Директор,
«zu-direktor»

Прилог бр. 1

«zu-naziv» со седиште на «zu-adresa-mesto» «zu-adresa» врши услуги во «zu-dejnosti»

«TableStart:CompanyUnitViewModel» - «CompanyUnitName» со седиште во «CompanyUnitPlace» и адреса «CompanyUnitAddress» и шифра на здравствена установа бр. «CompanyUnitCode»

- «TableStart:Teams»«TableStart:TeamViewModel»«CompanyUnitName»«TableStart:Doctor»«Name», ЕМБГ «Uin», со број на факсимил «Facsimile»«TableEnd:Doctor»
 - «TableStart:MedicalStaff»«TableStart:MedicalStaffViewModel»«Name», ЕМБГ «Uin», член на тим«TableEnd:MedicalStaffViewModel»«TableEnd:MedicalStaff»«TableEnd:TeamViewModel»«TableEnd:Teams»«TableEnd:CompanyUnitViewModel»

Изготвил: «fzo-izgotvil»
Контролирал: «fzo-kontroliral»
Одобрил: «fzo-soglasen»

**Фонд за здравствено осигурување на Република
Северна Македонија,**

«dogovor.brojnaovlastuvanje»
«fzo-soglasen»

«zu-naziv»

Директор,
«zu-direktor»