

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 извршување и плаќање на здравствени услуги во специјалистичко-консултативната
стоматолошка здравствена заштита

склучен помеѓу:

1. **Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија** (во натамошниот текст: „Фонд“), застапуван од «fzom.vddirektorfzom» «fzom.direktor» и «fzom.vddirektorfzom2» «fzom.direktor2» 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 директорот «zu-direktor», со трансакциска сметка «zu-zirosmetka» што се води кај «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 специјалистичко-консултативна стоматолошка здравствена заштита од дејноста:
«zu-dejnosti»
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 тимови на лекари специјалисти (лекар и медицинска сестра, кои го сочинуваат лекарскиот тим).
- Во согласност со член 70 од Законот за здравствено осигурување, за извршување на 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 специјалистичко-консултативна 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 специјалистичко-консултативна 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 тим на лекар специјалист (лекар со лиценца за работа и медицинска сестра), односно тимови на лекари специјалисти, 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 критериумите за склучување договори и за начинот на плаќање на здравствените услуги на здравствените установи кои вршат специјалистичко консултативна 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 лекарскиот 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 од страна на Министерството за здравство обновена Лиценца за работа во мрежата на здравствени установи, издадена во согласност со член 316 од Законот за здравствена заштита, истата да ја достави до Фондот;
2. со потпишување на договорот да достави контакт телефон и е-мејл адреса;
3. редовно да го уплатува придонесот за задолжително здравствено осигурување согласно законските одредби;
4. да го извести писмено Фондот за користење на краткотрајни отсуства на лекарскиот 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 овластеното лице на здравствената установа заведена во книга за евиденција на работно време;
5. да ги извести писмено Фондот и надлежната Подрачна служба, во рок од 20 дена, за секое отсуство на лекарите во случај на подолготрајно боледување над 30 дена, 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;
6. на видно место да истакне: ознака дека има склучено договор со Фондот, работно време на сите ординации/организациони единици/работни единици, Одлука за утврдување на висината на учеството на осигурените лица во вкупните трошоци на здравствените услуги и лековите и да постави кутија за пофалби и поплаки;

7. да пружа здравствени услуги од дејноста за која е регистрирана и за која има договор со Фондот во согласност со Законот за здравствено осигурување;
8. да склучи договор со заботехнички лаборатории кои имаат решение за вршење на дејност издадено од Министерство за здравство;
9. да изготви листа на чекање и да ја почитува истата согласно Правилникот за содржината и начинот на остварување на правата и обврските од задолжително здравствено осигурување;
10. да води сметка за тоа дали лекарот правилно издава препорака за користење на лек, потврда за потреба од ортопедско помагало, како и дали при издавањето на препорака за боледување ги почитува 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;
11. за вршење на здравствените услуги на осигурените лица да обезбеди, во зависност од дејноста која ја обавува, лекови и потрошни материјали потребни за целосно завршување на здравствените услуги;
12. да обезбеди потврда во која ќе се наведе видот на материјалот кој е вграден во помагалото, која треба да се чува кај лекарот специјалист;
13. да пружа здравствени услуги за осигурени лица кои имаат приложена соодветна документација независно од видот и обемот на понудени здравствените услуги на Фондот. Пружените здравствени услуги над видот и обемот да ги прикажува полугодишно на посебен образец НВО (како статистички податок потребен за договарање на видот и обемот на здравствени услуги за наредната година).
14. неосновано наплатените средства/партиципација да ги врати на осигурените лица;
15. да води кадровска евиденција за вработените според законските прописи;
16. 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;
17. да негува добри деловни односи со Фондот;
18. пружената здравствена услуга да се прикажува по референтни цени на завршени здравствени услуги со соодветен специјалистички пакет;
19. 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, и да доставува потребни податоци за покренување на постапка за регрес;
20. да ги доставува сите потребни извештаи и информации во пишана и електронска форма во врска со имплементацијата на овој договор;
21. да му овозможи на Фондот увид и контрола на документацијата за извршените здравствени услуги поврзани со овој договор;
22. да ги отстрани неправилностите и да ги примени препораките дадени во записникот/извештајот од овластените лица за вршење на контрола од страна на Фондот.

Обврски на лекарот во здравствена установа

Член 6

Лекарот во здравствена установа е должен:

1. континуирано во периодот на утврденото работно време да пружа здравствени услуги на осигурените лица на Фондот;
2. нововработениот лекар да пружа 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;
3. да обезбедува здравствени услуги на сите осигурени лица без дискриминација;
4. да не ја злоупотребува електронска здравствена картичка (ЕЗК)/квалификуваниот сертификат;
5. да ги почитува Упатствата за практикување на медицина заснована на докази;
6. да ги почитува сите важечки обрасци пропишани од Фондот;
7. упатувањето да го врши согласно одредбите од Правилникот за содржината и начинот на остварување на правата и обврските од задолжително здравствено осигурување;
8. 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;
9. при издавање на ЛУ2 образецот за испитување на биохемиски лабораториски испитувања пред печатење на образецот, задолжително да ја наведе дијагнозата по МКБ 10 и електронски да ги напише лабораториските анализи кои треба да се извршат;
10. да издаде и завери потврда за ортопедско и друго помагало согласно одредбите од Правилникот за индикациите за остварување на право на ортопедски и други помагала, преку порталот на Фондот;

11. да издаде медицински извештај за утврдената дијагноза, медицинскиот преглед, испитување, лекувањето и за други прашања кои се однесуваат на здравствената состојба на осигуреното лице;
12. да ја прикаже реалната здравствена состојба на осигурените лица при издавање на потврда за здравствена состојба што ја издава лекарот за осигурени лица кои привремено престојуваат во земји со кои РСМ има склучено меѓународен договор за социјално осигурување;
13. при давање на препорака за привремена спреченост за работа да се придржува на Правилникот и Критериумите за дијагностичките постапки и оцена на привремена спреченост за работа поради болести и повреди или потреба за неа на болен член од потесното семејство;
14. при пружена здравствена услуга и издавање на специјалистички извештај со препорака за боледување задолжително да го упати осигуреното лице кај избраниот лекар за регулирање на боледување;
15. да наплатува партиципација согласно законските прописи, да издава потврда за наплатеното учество (партиципација) со извршени здравствени услуги и/или одбран специјалистички пакет на здравствена услуга и да издава фискална сметка со шифра на пакет/здравствена услуга која е извршена, како и да не наплатува дополнителни средства од осигурените лица, освен за законски утврденото учество;
16. уредно да води евиденција на медицинската документација согласно Законот за евиденции од областа на здравството;
17. на крајот на секој работен ден да врши заштита на податоците од електронското работење (backup) на преносен медиум (USB, CD или друга локација);
18. при користење на податоците од веб порталот/веб сервисите на Фондот да се придржува на одредбите за заштита на личните податоци;
19. да ја почитува дискрецијата на податоците и информациите во врска со осигурените лица, нивниот дигнитет и интимност.

Член 7

Здравствените услуги се пружаат со стандардни материјали, додека пак надстандардниот материјал е на товар на осигуреното лице. За здравствената услуга каде покрај стандардниот материјал е вграден и надстандарден материјал по барање на осигуреното лице, истото потпишува изјава за вградување на надстандарден материјал.

Постапка и обврски при препорачување на лекови

Член 8

Лекарот специјалист при издавањето на препорака за лекови треба да ја почитува во целост Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот, да ги почитува максимално дозволените количини согласно медицина заснована на докази и да ги почитува законските и подзаконските акти на Фондот.

Лекарот специјалист треба препораката за лековите од Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот да ја дава по генеричко име на лекот, со фармацевтска дозажна форма и јачина, сигнатура и времетраење.

Лекарот во контакт со осигуреното лице е должен преку Националниот систем за електронско здравство да пријави несакани реакции или несакани настани од употребата на лекот.

Обврски на здравствената установа и на лекарскиот 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 лекарскиот тим, е должна да обезбедува итни и неопходни здравствени услуги врз основа на договорен меѓународен двојазичен образец, или врз основа на Потврда за право на здравствена заштита (образец ППСЗ), издадена од Подрачна служба на Фондот, или врз основа на европска картичка за здравствено осигурување (European Health Insurance Card-ENIC), 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, и со обезбеден упат од лекарски тим од примарна здравствена заштита.

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

Пресметувањето и плаќањето на извршените здравствени услуги на осигурените лица опфатени во овој член се врши согласно Правилникот за критериумите за склучување договори и за начинот на плаќање на здравствените услуги на здравствените установи кои вршат специјалистичко консултативна 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 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 страната 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.

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 портал/веб сервиси да добијат податоци за платен придонес и податоци за здравственото осигурување за осигурениците;
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 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;
7. негува добри деловни односи со здравствената установа;
8. врши мониторинг (контрола) врз имплементацијата на овој договор;
9. врши мониторинг на извршените програми, квалитетот и квантитетот на пружените 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 известува 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 лекарски 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 лекарскиот тим;
3. Здравствената установа неоправдано не пружа 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;
8. Во случај на подолготрајно боледување над 12 месеци на лекарот специјалист.

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 лекарот/те, 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 лекарот/те. 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 ИЗВРШЕНИ ЗДРАВСТВЕНИ УСЛУГИ

Вид и обем на здравствени услуги

Член 13

Видот и обемот на здравствените услуги кои здравствената установа ги обезбедува на товар на средствата на Фондот ги понудува со план за секоја дејност поодделно, за секоја година, за периодот за кој се склучува договорот. Планот за вид и обем се усогласува со утврдениот годишен договорен надоместок.

Здравствената установа е должна да пружа здравствени услуги наведени во Решението за вршење на дејност издадено од Министерството за здравство.

Утврдување на надоместок

Член 14

Висината на надоместокот се утврдува по тим за секоја дејност посебно.

Висината на вкупниот надоместок (како максимален надоместок) се утврдува согласно Правилникот за критериумите за склучување договори и за начинот на плаќање на здравствените услуги на здравствените установи кои вршат специјалистичко консултативна стоматолошка здравствена заштита, во зависност од средствата во буџетот на Фондот утврдени за таа намена и се смета како договорен износ за специјалистичко–консултативни стоматолошки здравствени услуги за секоја дејност поодделно, за кои се склучува договорот.

Во вкупниот надоместок влегуваат надоместоците по тим за сите дејности.

Висината на вкупниот годишен надоместок се утврдува со Одлука на Управниот одбор на Фондот за период од јануари–декември за секоја тековна година, за време на важење на договорот.

Цени на здравствени услуги

Член 15

Здравствените услуги од член 2 на овој договор се искажуваат според референтни цени на пакети на завршени здравствени епизоди на лекување и по референтни цени на завршени здравствени услуги во специјалистичко–консултативна здравствена заштита.

Начин на фактурирање

Член 16

Здравствената установа се обврзува најдоцна во рок од 10 дена по завршување на месецот за кој се врши фактурирањето да достави електронски фајл со спецификации по дејности, за извршени пакети на здравствени услуги по референтни цени и по референтни цени на завршени здравствени услуги во специјалистичко–консултативна здравствена заштита.

Начинот, обемот, содржината и формата на податоците, што ќе ги доставува здравствената установа до Фондот треба да се во согласност со одредбите од договорот, 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, Техничкото упатство за начинот на фактурирање на здравствени услуги во специјалистичко–консултативна здравствена заштита и Упатство за доставување на податоци преку веб порталот на ФЗОМ.

Забрана за пренесување на побарување без согласност од Фондот

Член 17

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

Начин и рок на плаќање

Член 18

Фондот врши плаќање за извршените здравствените услуги најмногу до износот на доставена фактура (креирана преку електронскиот систем на Фондот) од страна на здравствената установа.

Надоместокот за извршени 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 19

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 и примена на критериумите за оцената за привремена спреченост за работа.

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 20

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 24 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 24, 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.

При утврдување на повеќе повреди во записникот/извештајот за кои се предвидени различни висини на договорни казни, се изрекува повисоката договорна казна.

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 лекарскиот 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 лекарскиот 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 3 месеци од раскинувањето на претходниот договор за член 27 точки 2 и 3 од овој договор.

Доколку здравствената установа сторила повреди на договорните одредби за време на претходно важечките 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 21

Договорна казна во износ од 75.000 денари се утврдува за следните повреди:

1. Ако го оневозможува остварувањето на правата од задолжително здравствено осигурување, утврдени со Законот за здравствено осигурување.

Член 22

Договорна казна во износ од 25.000 денари се утврдува за следните повреди:

1. Доколку здравствената установа, односно лекарот, 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;
2. Доколку здравствената установа или лекарот, наплатуваат на осигурените лица партиципација спротивно на важечките прописи и наплатуваат дополнителни средства од осигурените лица, освен за утврденото учество, како и доколку не издава фискална сметка со опис/шифра на медицинската услуга;
3. Доколку при препорака за оценка на привремена спреченост за работа лекарот специјалист не се придржува кон 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;
4. Доколку лекарот дава здравствени услуги од дејноста за која нема склучено договор;
5. Доколку лекарот специјалист издаде потврда и/или специјалистички извештај со препорака за ортопедско и друго помагало спротивно на одредбите од Правилникот за индикации за остварување на право на ортопедски помагала;
6. Доколку лекарот не ги почитува максимално дозволените количини согласно медицина заснована на докази, кога препорачува лекови на рецепт од Листата на лекови на товар на Фондот.

Член 23

Договорна казна во износ од 15.000 денари се утврдува за следните повреди:

1. Доколку лекарот на осигурените лица не препорачува лекови согласно Листата на лекови кои паѓаат товар на Фондот и законските и подзаконските акти и не се придржува на Списокот на ортопедски помагала, освен ако не е медицински индицирано;
2. Доколку здравствената установа, односно лекарот, не води уредна евиденција на медицинската документација согласно законските прописи, подзаконските акти на Фондот и одредбите на овој договор или не врши заштита на електронските податоци;
3. Доколку здравствената установа не води кадровска евиденција за вработените според законските прописи;
4. Доколку пружената здравствена услуга не се прикажува по референтни цени на завршени здравствени услуги;

5. Доколку здравствената установа работи спротивно на договорните одредби за кои не е предвидена договорна казна согласно одредбите од овој договор;
6. Доколку здравствената установа не издава квитанција за наплатено учество;
7. Доколку здравствената установа не изготвува и не ги чува наложите за техника и изработка за помагалата.

Член 24

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 и работно време на сите нејзини ординации/организациони единици/работни единици;
2. Доколку здравствената установа не води уредна евиденција за сите набавени материјали и лекови со доказ за набавката и рокот на употреба;
3. Доколку во рок од 20 дена здравствената установа писмено не го извести Фондот за било какви промени (статусни, седиште, проширување, промена на дејноста, измени на бројот на организациони единици);
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, односно лекарот, не ја почитува дискрецијата на податоците и информациите во врска со осигурените лица, нивниот дигнитет и интимност;
6. Доколку здравствената установа на видно место не ја истакне Одлуката за висината на учеството на осигурените лица во цената на здравствените услуги и лековите;
7. Доколку постои писмено незадоволство на осигурениците кои ги користат здравствените услуги утврдени во соодветна постапка;
8. Доколку во утврдениот рок не достави усогласен план за вид и обем на здравствени услуги на мејл адреса dogovori@fzo.org.mk;
9. Доколку здравствената установа не достави фактура најдоцна до 10-ти во месецот за претходниот месец;
10. 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;
11. Доколку здравствената установа редовно и навремено не 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, и потребни податоци за покренување на постапка за регрес;
12. Доколку здравствената установа, односно лекарот, доставуваат неточни податоци до Фондот или не ги доставуваат во утврдениот рок;
13. Доколку лекарот при издавање на ЛУ-2 образецот не ја наведе дијагнозата по МКБ-10 и електронски не ги напише лабораториските анализи кои треба да се извршат;
14. Доколку здравствената установа во рок од 20 дена писмено не го извести Фондот и надлежната Подрачна служба за промена на лекарскиот тим, како и за секое отсуство на лекарите во случај на подолготрајно боледување над 30 дена, 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, односно лекарот, не обезбедува здравствени услуги на сите осигурени лица, без дискриминација;
16. Доколку здравствената установа не го почитува работното време истакнато во ординацијата.

VII. НАДОМЕСТ НА ШТЕТА

Член 25

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 лекарите-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 26

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 лекарскиот тим или организационата единица/работната единица, само во писмена форма, согласно Законот за облигациони односи.

Еднострано раскинување на договорот

Член 27

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 лекарскиот тим ќе престане со работа, како и во други случаи утврдени по сила на закон;
2. Здравствената установа, односно лекарот, 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 лекарот кој отсутствува од работа по било кој основ или се утврди користење на факсимилот од друго лице надвор од здравствената установа.

Член 28

Овој договор се раскинува задолжително доколку лекарот специјалист 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 лекарот специјалист 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 лекари специјалисти кои ја сториле повредата.

IX. ЕЛЕКТРОНСКО СКЛУЧУВАЊЕ НА ДОГОВОРОТ

Член 29

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. Електронска 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 лекарскиот 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 30

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 31

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 32

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 33

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 34

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

ПРИЛОЗИ:

- План на видот и обемот на здравствените услуги на осигурените лица за специјалистичко-консултативни здравствени услуги, по дејности, усогласен со договорениот надоместок за секоја година во периодот на важење на договорот
- Список на дејности
- Образец за шестомесечна пресметка (ДШП)
- Образец за пружени здравствени услуги над видот и обемот (НВО)

Изготвил: «fzo-izgotvil»

Контролирал: «fzo-kontroliral»

Согласен: «fzo-soglasen»

Директор на Сектор за правни работи

«fzom.direktorpraven1»

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

«zu-naziv»

«fzom.vddirektorfzom»

«fzom.direktor»

«fzom.vddirektorfzom2»

«fzom.direktor2»

Директор,

«zu-direktor»

Прилог бр. 1

Здравствена установа «zu.naziv» со седиште на «zu.mesto» «zu.adresa»

«TableStart:CompanyUnitViewModel» - «CompanyUnitName» со седиште во «CompanyUnitPlace» , адреса «CompanyUnitAddress» и шифра на работна единица «CompanyUnitCode»

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

Изготвил: «fzo-izgotvil»

Контролирал: «fzo-kontroliral»

Согласен: «fzo-soglasen»

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

«zu-naziv»

**«fzom.vddirektorfzom»
«fzom.direktor»**

**«fzom.vddirektorfzom2»
«fzom.direktor2»**

**Директор,
«zu-direktor»**