



**РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА**  
**ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА**

Број:  
Дата  
Скопје

Врз основа на член 70 од Законот за здравствено осигурување (“Сл. весник на РМ”, бр. \_25/2000, 34/2000, 96/2000, 50/2001, 11/2002, 31/2003, 84/2005, 37/2006, 18/2007, 36/2007, 82/2008, 98/2008, 6/2009, 67/2009, 50/2010, 156/2010, 53/2011, 26/2012, 16/2013 и 91/2013) и член 3 од Правилникот за критериумите за склучување договори и за начинот на плаќање на здравствените услуги за биомедицинско потпомогнато оплодување во здравствените установи кои вршат специјалистичко - консултативна здравствена заштита (“Сл. весник на РМ“ бр. 64/2008, 97/2010, 99/2011, 104/2012 и 151/2013).

**ДОГОВОР**

**за пружање и плаќање здравствени услуги за биомедицинско - потпомогнато оплодување**

Склучен помеѓу:

1. Фонд за здравствено осигурување на Македонија (во понатамошниот текст Фонд), застапуван од и Директор М-Р МАЈА ПАРНАРЦИЈЕВА-ЗМЕЈКОВА и Директор ЦЕМАЛИ МЕХАЗИ ХНЕМАЛИ МЕНАЗИ како купувач на здравствени услуги, и
2. \_\_\_\_\_ со седиште на \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ (во понатамошниот текст Здравствена установа), со даночен број \_\_\_\_\_, и трансакциска сметка бр \_\_\_\_\_, што се води во \_\_\_\_\_ застапувана од директорот \_\_\_\_\_ како давател на услуги од друга страна.

**Предмет на договорот**

**Член 1**

Предмет на овој Договор е регулирање на односите меѓу Фондот и здравствената установа во мрежата на здравствени установи за обезбедување и извршување на здравствени услуги на осигурените лица во областа на биомедицинското - потпомогнато оплодување, квалитетот, начинот и роковите за остварување на договорените здравствени услуги, утврдени цени, начин и рокови на плаќање, контрола на спроведувањето на договорот, права и обврски на договорните страни, договорни казни и услови за раскинување на договорот, како и други прашања кои се однесуваат за уредување на меѓусебните односи помеѓу договорните страни.

Со овој договор се опфатени здравствените услуги за вонтелесно оплодување преку:

- спојување јајце клетки и сперматозоиди надвор од телото на жената и внесување во половите органи на жената, и
- внесување ембриони во половите органи на жената.

## **Давател на здравствени услуги**

### **Член 2**

За потребите на осигурените лица, овој договор се склучува за обезбедување и вршење на здравствени услуги за биомедицинско - потпомогнато оплодување во согласност со Решението за дозвола за работа на здравствени установи број \_\_\_\_\_ од \_\_\_\_\_ година и/или Договор за лиценца за вршење на здравствена дејност во мрежата на здравствени установи, издадено од Министерството за здравство.

Здравствената установа пружа здравствени услуги со соодветен стручен кадар вработен со полно работно време кој може да учествуваат во спроведувањето на БПО согласно Законот за здравствена заштита, и критериумите предвидени од Министерството за здравство во Правилникот за поблиските просторни услови, стручниот кадар и опрема што треба да ги исполнуваат здравствените установи за спроведување на постапките за биомедицинско - потпомогнато оплодување и, Правилникот за критериумите за склучување договори и за начинот на плаќање на здравствените услуги за биомедицинско потпомогнато оплодување во здравствените установи кои вршат специјалистичко - консултативна здравствена заштита, кој е Прилог 1 на овој договор.

Фондот за секоја статусна промена (проширување или промена на дејноста, промена на директор, измена на бројот на организационите единици) и промена на вработените од лекарскиот тим (престанок на работен однос, боледување, нови вработувања и други оправдани отсуства) во здравствената установа постапува на следниот начин:

1.Здравствената установа која нема обновено лиценца за работа од страна на Министерството за здравство во мрежата на здравствени установи, за секоја статусна промена (проширување или промена на дејноста, промена на директор, измена на бројот на организационите единици) и промена на вработените од лекарскиот тим (престанок на работен однос, боледување, нови вработувања и други оправдани отсуства) во здравствената установа склучува Анекс на овој Договор со Фондот.

За секоја наведена промена здравствената установа е должна да го извести Фондот за 20 дена и дополнителни 15 дена да го комплетира тимот.

2.Здравствената установа која има обновена односно издадена лиценца за работа од Министерството за здравство во мрежата на здравствени установи за секоја статусна промена (проширување или промена на дејноста, промена на директор, измена на бројот на организационите единици) и промена на вработените од лекарскиот тим (престанок на работен однос, боледување, нови вработувања и други оправдани отсуства) во здравствената установа, склучува анекс на овој договор со Фондот по претходно доставен соодветен документ од Министерството за здравство за спроведената промена.

За секоја наведена промена здравствената установа е должна да го извести Фондот во рок од 20 дена дека ја започнал постапката за промена во Министерството за здравство и дополнителни 15 дена да го комплетира тимот.

При промените наведени во точка 1 и 2 Фондот постапува на следниот начин:

- При промена на лекарот кој е единствен носител на дејност, седиште на здравствена установа, односно организациона единица, здравствената установа не може да пружа здравствени услуги на товар на Фондот од денот кога лекарот е одјавен, односно од денот кога

ја направил статусната промена во Министерството за здравство, до денот на потпишување на анексот со Фондот со кој е прифатена промената за нов лекар, односно седиште на здравствената установа, односно организациона единица.

- При промена на медицинска сестра, здравствената установа со еден тим во мрежата во која по настанатата промена останал само еден лекар, може да пружа здравствени услуги на товар на Фондот 35 дена од денот кога медицинска сестра е одјавена.

- Доколку здравствената установа по истекот на 35 дена не достави соодветен документ од Министерството за здравство за настанатата промена Фондот го раскинува договорот.

### **Член 3**

Здравствената установа е должна на осигурените лица да им пружа целосна, квалитетна, навремена, економична, ефективна и ефикасна специјалистичко - консултативна здравствена заштита со примена на медицина базирана на докази, во согласност со одредбите на Законот за здравствена заштита, Законот за здравствено осигурување, Законот за биомедицинско - потпомогнато оплодување Правилникот за биомедицинско - потпомогнато оплодување, Правилникот за критериумите за склучување договори и за начинот на плаќање на здравствените услуги на здравствените установи кои вршат специјалистичко - консултативна (во понатамошниот текст Правилникот), 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 ФЗОМ достапни на Веб порталот, меѓудржавни договори за социјално осигурување, општите акти на Фондот, здравствени услуги кои се опфатени со определени програми за здравствена заштита како и одредбите на овој договор.

Услуги дадени на осигуреното лице надвор од став 1 на овој член и надстандардните услуги по барање на осигуреното лице, не се на товар на Фондот.

Здравствените услуги на осигурените лица, 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 здравствена заштита, ги пружа тимот на лекар специјалист, односно тимови на лекари специјалисти вработени со полно работно време во здравствената установа (во натамошен текст лекар) кои имаат добиено лиценца за работа

### **Факсимил**

#### **Член 4**

Здравствената установа во делот за БПО е должна за секој лекар специјалист вработен со полно работно време, да обезбеди факсимил од Фондот, со важност од денот на потпишување на Договорот од двете договорни страни.

Издадениот факсимил на лекарот специјалист е траен и не се менува доколку истиот ја промени здравствената установа.

Лекарот врз основа на издадениот образец - одобрение за издаден број на факсимил од Фондот, може да направи само еден факсимил во форма на печат.

Лекарот специјалист го користи факсимилот само лично при издавање на медицинска документација како и заверка на други обрасци и истиот не смее да го даде на користење на друго лице.

Употребата на факсимил од друг лекар или друго лице се смета за злоупотреба од страна на лекарот или здравствената установа и истиот ќе биде затворен во електронскиот систем на Фондот, со што ќе се оневозможи негово понатамошно користење до денот ќе се создадат услови за негово повторно активирање.

Лекарот специјалист не може да го употребува факсимилот во друга здравствена установа, каде што не е вработен и каде што нема склучено договор со Фондот, освен во случаи на

организирано дежурство и истиот ќе биде затворен во електроската база на податоци на Фондот, со што ќе се оневозможи негово понатамошно користење до денот кога ќе се создадат услови за негово повторно активирање.

Во случаите предвидени со закон за оправдано отсуство од работа на лекарот за подолготрајно боледување над 30 дена, породилно отсуство, неплатено отсуство, именување на јавна функција и еднострано раскинување на договорот, факсимилот се става во мирување.

Затварањето на факсимилот се спроведува во електронскиот систем на Фондот со наведување на точен датум на затварање на факсимилот, за што писмено Фондот ја известува здравствената установа односно лекарот.

Издадениот факсимил, здравствената установа односно лекарот е должен да го врати во Фондот кога исполнува услови за остварување на право на пензија според Законот за Законот за Пензиско и инвалидско осигурување на Македонија. Согласно член 104 став 2 од Законот за работни односи на барање на лекарот, истиот може со продолжен договорот за вработување, да работи со Фондот најмногу до 65 години возраст. Издадениот факсимил, здравствената установа е должна да го врати во Фондот и во случај на смрт на лекарот.

По исклучок на став 9 од овој член, кога лекарот остварил право на пензија и истата ја ставил во мирување, може и понатаму да продолжи да работи со Фондот, доколку Министерството за здравство му додели нова Лиценца за вршење на здравствена дејност во мрежата на здравствената установа.

Во случаите предвидени со закон за оправдано отсуство од работа на лекарот за долготрајно боледување, породилно отсуство и еднострано раскинување на договорот, факсимилот се става во мирување.

При затварање на факсимилот на лекарот Фондот ги известува здравствената установа и подрачната служба на Фондот.

При губење или кражба на факсимил лекарот е должен веднаш да го извести Фондот за да се затвори бројот на факсимилот во базата на податоци.

За изгубен факсимил покрај барањето за затворање на бројот, се доставува и извадок од објавата во Службен весник.

За украден факсимил покрај барањето за затворање на бројот, се доставува и копија од записник од МВР.

Со затворање на изгубениот или украдениот факсимил, Фондот на лекарот му доделува нов број на факсимил.

Податоците за затворање на факсимилот поради губење или кражба Фондот ги објавува на веб страна.

## **Вид и обем на здравствени услуги**

### **Член 5**

Здравствена установа е должна секоја година за време на важење на договорот да го планира видот и обемот на здравствените услуги кои ги обезбедува на товар на средствата на Фондот и истите ги понудува со план.

Видот и обемот на здравствени услуги се планираат на годишно ниво поединечно по број на случаи по квартали прикажани како завршени специјалистичко - консултативни здравствени услуги со референтни цени на завршената услуга за БПО постапката, на утврден образец -План за видот и обемот на здравствени услуги. Истите се доставуваат во пишана и електронска форма на е-маил [dogovori@fzo.org.mk](mailto:dogovori@fzo.org.mk).

Здравствената установа посебно се обврзува да води сметка при изготвување на планот за бројот на случаите кои ќе бидат планирани за БПО постапки во тековната година и ќе се придржува според медицински индикации согласно медицина базирана на докази.

## **Член 6**

Здравствените услуги кои здравствената установа ги извршува на товар на средствата на Фондот, претставуваат договорени здравствени услуги кои треба да ги изврши за времетраење на договорот.

Здравствените услуги за биомедицинско - потпомогнато оплодување се дефинирани како завршени услуги со групирање на сите процедури и постапки предвидени со протоколот кои се потребни за целосно извршување на здравствената услуга, согласно референтната цена утврдена од Управниот одбор на Фондот.

## **Остварување на право на биомедицинско потпомогнато оплодување**

### **Член 7**

Правото на БПО се остварува врз основа на апсолутни и релативни медицински индикации кои се фактори од кои зависи примената на БПО постапките, утврдени во Правилникот за критериумите за склучување договори и за начинот на плаќање на здравствените услуги за биомедицинско - потпомогнато оплодување во здравствените установи кои вршат специјалистичко - консултативна здравствена заштита, согласно медицина базирана на докази.

За остварување на ова право, за осигурените лица, како и за утврдените апсолутни и релативни медицински индикации и условите за остварување на БПО, Фондот води посебна евиденција, согласно Законот за заштита на личните податоци.

### **Член 8**

Глобалниот надоместок за сите здравствени установи кои вршат БПО и имаат договор со Фондот се утврдува со Одлука на Управниот одбор на Фондот на годишно ниво. Глобалниот надоместок се определува како максимален можен износ на финансиски средства во рамките на кој сите здравствени установи пружаат услуги на товар на средствата на Фондот.

Износот на средства во глобалниот договорен надоместок го определува Фондот врз основа на:

1. планираните средства за овој вид здравствена услуга од специјалистичко - консултативната здравствена заштита, утврдени во Буџетот на Фондот;
2. утврдената референтна цена на завршените услуги и
3. планираниот вид и обем на здравствени услуги на осигурените лица што ќе се вршат во здравствените установи во согласност со потребите на населението на подрачјето на здравствената установа.

Висината на вкупниот глобален надоместок се утврдуваат со Одлука на Управниот одбор на Фондот за период од јануари – декември за секоја тековната година за време на важење на договорот.

### **Член 9**

Врз основа на предлогот од избраниот гинеколог со целосно комплетирана медицинска документација, Комисија формирана од директорот на Фондот дава оценка и мислење за исполнување на услови на осигуреното лице за спроведување на БПО постапка на товар на Фондот.

Комисијата на Фондот одлучува за остварување на постапката за БПО во рамките на предвидениот глобален буџет за БПО, согласно Одлуката на Управниот одбор на Фондот.

Поднесените барања кои не се во рамките на предвидените буџетски средства на Фондот, ќе имаат приоритет во разгледувањето на Комисијата со наредните одобрени буџетски средства за таа намена.

### **Член 10**

Правото на БПО осигуреното лице може да го оствари во рок од шест месеци од денот на приемот на известувањето.

Здравствената установа во која осигуреното лице по свое барање е упатено од избраниот гинеколог да ја изврши здравствената услуга, должна е електронски да го извести Фондот за започнување на БПО постапката.

Здравствените услуги се сметаат како завршени специјалистичко - консултативни здравствени услуги кои се пружаат врз основа на упат од избран лекар - гинеколог и известување(образец И-БПО) од Фондот до осигуреното лице со кое е одобрено правото на спроведување на БПО постапка на товар на средствата на Фондот.

Здравствената установа не смее да започне постапка за БПО на товар на средствата на Фондот пред добивање известување (образец И-БПО) од Фондот за одобрено право на спроведување на БПО постапка.

Здравствената установа е должна за вршење на здравствените услуги за БПО на осигурените лица да им ја обезбеди потребната терапија која се користи во постапката за биомедицинско - потпомогнато оплодување утврдена во Протоколот за извршена БПО постапка.

Доколку осигуреното лице бара да користи здравствени услуги од повисок стандард кои не се опфатени во Протокол за БПО, во таков случај постапката за БПО не е на товар на Фондот.

Здравствената установа е должна да го информира осигуреното лице за содржината на Образецот – Протокол за спроведување на постапката за БПО. Осигуреното лице со свој потпис на Протоколот треба да потврди дека здравствените услуги со хормонската терапија, лековите и медицински потрошни материјали кои се користат за спроведување на постапката за БПО се извршени.

### **Цени на здравствени услуги**

#### **Член 11**

Цената на завршената здравствена услуга е утврдена со Одлуката на Управниот одбор на Фондот.

Во референтната цена за завршената специјалистичко - консултативна здравствена услуга за БПО постапка се вклучени трошоците за сите елементи кои учествуваат во формирање на цената, утврдени согласно Одлуката за утврдување на референтни цени според Методологија за утврдување на референтните цени.

Во референтната цена се пресметани здравствените услуги, хормонската терапија, лековите и медицински потрошни материјали кои се користат за целосно спроведување на постапката за биомедицинско потпомогнато оплодување, дефинирани во Протоколот за извршена БПО постапка донесен од Фондот.

Доколку дојде до промена на Одлуката за утврдување на референтни цени на здравствени услуги за специјалистичко - консултативна здравствена заштита ќе се применуваат референтните цени утврдени со измените и дополнувањата на Одлуката.

### **Начин на плаќање и фактурирање на здравствените услуги**

#### **Член 12**

Плаќањето за завршените здравствени услуги на осигурените лица Фондот го исплатува месечно врз основ на доставената месечна фактура, а најдоцна до 60-тиот ден од истекот на последниот ден од месецот за кој се плаќа надоместок.

Фондот врши плаќање доколку е платен придонесот за здравствено осигурување за месецот за кој се исплтува фактурата.

Здравствената установа се обврзува најдоцна во рок од 10 дена по завршување на месецот за кој се врши фактурирањето, до Фондот да достави електронски фајл со спецификација, за завршените здравствени услуги. Поднесувањето на електронскиот фајл здравствената установа ќе може да го направи преку веб порталот на Фондот. Можност за поднесување на спецификации преку веб порталот има само овластено лице од здравствената установа.

Здравствената установа доставува фактурата во хартиена форма за завршени здравствени услуги, опфатени со планот, задолжително ја доставува - до Подрачната служба на Фондот каде што е седиштето на здравствената установа до 10-ти во месецот за претходниот месец.

Во прилог кон фактурата здравствената установа задолжително доставува и спецификација.

Здравствената установа ја води евиденцијата и изготвува пресметки за секое осигурано лице. Со пресметката здравствената установа е должна да обезбеди од осигурените лица Образец - Протокол потпишан од осигуреното лице, потврда за платен придонес, упат од избраниот лекар - гинеколог и дел од Образецот - Известување на Фондот за одобрена БПО постапка, пополнет и заверен од здравствената установа каде е пружена здравствената услуга.

Вкупниот износ во пресметката за извршената БПО постапка во месецот по осигурено лице се намалува за износот на пресметаната партиципација, согласно Одлука за висината на учество на осигурените лица во вкупните трошоци за извршени здравствени услуги и лековите.

Во врска со пресметките за завршена здравствена услуга за секое осигурано лице, известувањата (Образец И-БПО), потврда за платен придонес и друга потребна документација, здравствената установа е должна да постапува согласно упатството за начинот на фактурирање на здравствените услуги од Фондот.

Контролата на фактурите се врши од страна на Фондот на месечно ниво.

### **Обврски на здравствената установа**

#### **Член 13**

Здравствената установа се обврзува да го наплатува учеството од осигурените лица согласно подзаконските акти на Фондот и да издава потврда за наплатеното учество и фискална сметка на осигуреното лице.

Доколку здравствената установа наплатила учество од осигурените лица спротивно на прописите, должна е неправилно наплатениот износ да го врати на осигуреното лице.

Средствата од учеството на осигуреното лице со лични средства во цената на здравствените услуги, остануваат на користење на здравствената установа, а за износот на наплатеното учество ќе се намали фактурираниот износ за здравствените услуги.

Доколку здравствената установа не ги обезбеди потребните материјали, а осигуреното лице ги набавило со сопствени средства, фактурираниот износ на здравствената установа ќе биде намален за износот на рефундираните средства.

Доколку здравствената установа остварила приход од Фондот врз основа на неvistинити и неточни податоци, по утврдување на неvistинитоста и неточноста на податоците, за неправилно остварениот приход Фондот соодветно ќе го намали надоместокот.

#### **Член 14**

Здравствената установа не смее да има селективен пристап за пружање на здравствените услуги на осигурените лица. Здравствената установа е должна на секое осигурано лице кое ги исполнува условите за започнување на БПО постапка предвидени во Правилникот, без дискриминација да му ја пружи бараната здравствена услуга.

Здравствената установа треба да ги зема предвид извршените испитувања од другите здравствени установи заради обезбедување на економичност и следење на резултатите за здравствената состојба на осигуреникот.

Изведувањето на било какви дополнителни дијагностички процедури предвидени со протоколот за време на извршувањето на БПО постапката влегуваат во состав на здравствените услуги од овој договор. За овие здравствени услуги не треба да се наплатуваат дополнителни средства од осигурените лица на Фондот.

Во случај на настанати компликации кои се резултат на БПО постапката и при тоа процедурата за третманот на ново настаната патолошка состојба не е предвидена во протоколот за БПО, здравствената установа треба да го информира осигуреникот дека третманот може да го изврши

или во нивната здравствената установа или во здравствена установа со која Фондот има склучено договор за таков вид на здравствени услуги. Доколку осигуреникот избере третманот да го изврши во здравствената установа во која се врши БПО тогаш дополнителниот трошок на овој третман е на товар на осигуреникот.

Потребата за дополнителна медикаментозна терапија која ги надминува предвидените максимални количини во Протоколот, не е на товар на средствата на Фондот. Трошоците за дополнителната терапија ги поднесува осигуреното лице, без право да бара во управна постапка да ги рефундира од Фондот.

#### **Член 15**

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

Начинот, обемот, содржината и формата на податоците што ќе ги доставува здравствената установа до Фондот 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, здравствената установа е должна да ја усогласи во рок од 30 дена од објавата на веб страната на Фондот.

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

Секое овластено лице од здравствената установа треба да се најави на порталот на Фондот каде што ќе може да ги доставува сите спецификации и извештаи над договорениот месечен надоместок.

Здравствената установа треба секој работен ден да ја проверува електронската пошта.

#### **Други обврски на здравствената установа**

#### **Член 16**

#### **Здравствената установа е должна:**

1. Да го уплатува редовно придонесот за задолжително здравствено осигурување до 15 ти во месецот за претходниот месец согласно одредбите од Законот за социјални придонеси.
2. Да обезбедува квалитетни здравствени услуги на осигурените лица без дискриминација;
3. Да ја почитува дискрецијата на податоците и информациите во врска со осигурените лица, нивниот дигнитет и интимност;
4. Да наплатува партиципација и издава потврда за наплатеното учество (партиципација) и да не наплаќа дополнителни средства, освен за пружени надстандардни услуги за сместување по барање на осигурените лица;
5. Да му овозможи на Фондот увид и контрола на целокупната документација;
6. Здравствената установа е должна на видно место да ја истакне Одлуката за висината на учеството на осигурените лица во цената на здравствените услуги;
7. Здравствената установа е должна на видно место да истакне ознака дека има склучено договор со Фондот за БПО постапка;
8. Да обезбеди лекови и друг медицински потрошен материјал за целосно извршување на здравствената услуга;
9. Здравствената установа е должна да води уредна евиденција за сите набавени материјали со доказ за набавката и рокот на траење;
10. Здравствената установа е должна да води евиденција согласно прописите за водењето на евиденциите во областа на здравството и други податоци од медицински карактер потребни за анализи, информации за медицинската наука, Министерството за здравство и Фондот за здравствено осигурување на Македонија;



11. Да ги доставува сите потребни извештаи и информации во пишана и електронска форма во одреден рок во врска со имплементацијата на овој договор;
12. Да негува добри деловни односи со Фондот;
13. Да го информира осигуреното лице дека треба со своерачен потпис да ја потврди аплицираната хормонска терапија, лековите и медицински потрошни материјали кои се користат за спроведување на постапката за биомедицинско потпомогнато оплодување, содржана во Образецот- Протокол;
14. Здравствената установа може да пружа здравствени услуги на товар на средствата на Фондот само на осигурени лица кои од Фондот добиле писмено известување дека ги исполнуваат условите за започнување на БПО постапка;
15. Здравствената установа е должна да воспостави електронска комуникација (електронско сандаче) со која ќе се овозможи покрај писмено известување за некомплетна документација истата да се проследи по електронски пат. Здравствената установа треба секој работен ден да ја проведрува електронската пошта;
16. Здравствената установа е должна на WEB страната на Фондот редовно да ги следи сите новини како и да го следи Списокот на здравствени установи кои имаат склучено договор со Фондот за да а го упати осигуреното лице да оствари здравствена заштита на повисоко ниво;
17. Да доставува извештај за секој квартал со податоци за успешност во постапката на Образец УБПО во електронска форма на следниот e-mail [www.bpo@fzo.org.mk](mailto:www.bpo@fzo.org.mk),
18. Да доставува извештај за секој квартал со податоци за живородено/и дете/ца по извршена БПО постапка на товар на Фондот Образец ЖБПО во електронска форма на следниот e-mail [www.bpo@fzo.org.mk](mailto:www.bpo@fzo.org.mk);
19. При препорака за оценка на привремена спреченост за работа да се придржува кон Правилникот и Критериумите за дијагностичките постапки и оценка на привремената спреченост за работа поради болест и повреди ли потребата за неа на болен член од потесното семејство;
20. Здравствената установа е должна да го извести Фондот за мирување на работниот однос по било кој основ над 30 дена на лекарот, заради затварање на факсимилот за време на мирувањето;
21. Здравствената установа е должна да ги пружа основните здравствени услуги од дејноста за која е регистрирана во согласност со Законот за здравственото осигурување за сите осигурени лица со приложена соодветна документација;
22. Здравствената установа да достави обновена лиценца за работа во мрежата на здравствени установи издадена од страна на Министерството за здравство;
23. Здравствената установа да не ја злоупотребува електронска здравствена картичка (ЕЗК) на осигуреното лице;
24. Здравствената установа е должна на крајот на секој работен ден да врши заштита на податоците од електронското работење (backup) на преносен медиум (USB, CD или друга локација);
25. Здравствената установа е должна при користење на податоците од веб портал/ веб сервисите на Фондот да се придржува на одредбите за заштита на личните податоци;
26. Здравствената установа е должна да ги почитува Упатствата за практикување на медицина базирана на докази (протоколите) и клиничките патеки

### **Обврски на Фондот** **Член 17**

#### **Фондот е обврзан да:**

1. Врши контрола на примената на одредбите од Законот, подзаконските акти и другите прописи, како и контрола на спроведување на одредбите на овој договор;

2. Го плаќа надоместокот за обезбедените здравствени услуги во согласност со овој договор;
3. Врши мониторинг и контрола на фактурите и остварувањето на видот и обемот на договорените здравствени услуги;
4. Го проверува овластувањето или акредитацијата на здравствената установа за овај вид на здравствени услуги;
5. Врши тековна проверка на критериумите врз основа на кој е склучен договорот;
6. Го следи наплатеното учество на осигурените лица;
7. Го следи износот на рефундирани средства на осигурените лица за медицински потрошен материјал, кои здравствената установа била должна да ги обезбеди и ја намалува висината на надоместокот на здравствената установа за рефундираниот износ;
8. Ги следи неправилностите за издадени препораки за лекови и боледувања
9. Да им овозможи на здравствените установи преку својот веб порталот/веб сервиси да добијат податоци за платен придонес и податоци за здравственото осигурување за осигурениците.

### **Контрола**

#### **Член 18**

Овластени лица за контрола на Фондот согласно Правилникот за овластувања и начин на работа на контролата на Фондот за здравствено осигурување, во здравствената установа вршат контрола на: обезбедени здравствени услуги на осигурените лица, контрола на остварувањето на правата од задолжителното здравствено осигурување на осигурените лица, контрола на документацијата за пружени здравствени услуги на осигурени лица, почитување на упатствата за медицина базирана на докази на извршените здравствени услуги заради укажување за откриените неправилности до МЗ и ДСЗИ, критериуми за оценка за привремена спреченост за работа, контрола на примена на одредбите од Законот за здравственото осигурување и подзаконските акти донесени врз основа на тој Закон и другите прописи, како и контрола на спроведување на одредбите од овој договор.

Фондот вршат контрола на фактурите, спецификациите, пресметките и останата пропратна документација согласно Упатството за фактурирање на здравствените услуги.

Здравствената установа се обврзува во секое време да им овозможи на овластените лица за контрола на Фондот увид и контрола во целокупното свое работење.

Постапката на доставување на приговор по извршена контрола во делот по записник/извештај, целосно е регулирана во Правилникот за овластувања и начин на работа на контролата на Фондот за здравствено осигурување.

#### **Член 19**

Овластени лица за контрола на Фондот за вршење на мобилна и дежурна контрола во здравствените установи ја утврдуваат фактичката состојба во моментот на контролата, увид и проверка на , медицинска и немедицинска документација, односно контрола на остварувањето на правата од задолжителното здравствено осигурување на осигурениците, контрола на евиденцијата на осигурените лица, контрола на документацијата за пружените здравствени услуги, почитување на упатствата за медицина базирана на докази на извршените здравствени услуги заради укажување за откриените неправилности до МЗ и ДСЗИ, критериуми за оценка за привремена спреченост за работа контрола на примена на одредбите од Законот за здравствено осигурување и подзаконските акти донесени врз основа на тој Закон и другите прописи, контрола на спроведување на одредбите од Договорот.

Постапката на доставување на приговор по извршена мобилна и дежурна контрола во делот по записник/извештај, целосно е регулирана во Правилникот за овластувања и начин на работа на контролата на Фондот за здравствено осигурување.

## **Раскинување на договорот**

### **Член 20**

Овој Договор може да се раскине спогодбено или еднострано по барање на здравствената установа.

Договорот може да се раскине со писмено известување од Фондот дека го прифаќа едностраното раскинување, со отказан рок од 30 дена од денот на приемот на писменото известување.

## **Еднострано раскинување на Договорот**

### **Член 21**

Фондот има право во секое време без отказан рок еднострано да го раскине договорот со здравствената установа. Договорот се смета дека е раскинат од денот на приемот на доставницата, освен во случаи кога двапати е направен безуспешен обид за достава и тоа:

1. Во случај на стечај или ликвидација на здравствената установа односно доколку и биде изречена мерка забрана за вршење на дејност;
2. Ако здравствената установа односно лекарот, не овозможи вршење на контрола од страна на Фондот;
3. Во случај кога друго лице од здравствената установа 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;
4. Доколку неовластено лице е затекнато и пружа здравствени услуги во здравствената установа;
5. Доколку здравствената установа, односно избраниот лекар не негуваат добри деловни односи;
6. Доколку не се исполнети критериумите врз основа на кои е склучен овој договор и го прекрши критериумот за обезбеден лекарскиот тим во соодветната дејност согласно член 3 став 3 од овој договор;
7. Доколку здравствената установа односно лекар специјалист постапува спротивно на законските и подзаконските акти
8. Ако постапка за БПО врши лекар кој не е вклучен во стручен кадар според овластувањето на министерството;
9. Ако дозволи вршење на дополнителна работа во здравствената установа на лекар од соодветната специјалност вработен во јавно здравство
10. Доколку здравствената установа по склучување на договорот изврши промена во осигурување со пократко од полното работно време на дел од лекарскиот тимот.

**Договорна казна во износ од три месечни надоместоци се утврдува за следните повреди:**

### **Член 22**

1. Ако го оневозможува остварувањето на правата од задолжително здравствено осигурување;
2. Доколку здравствената установа ја злоупотреби електронска здравствена картичка (ЕЗК) на осигуреното лице.

### **Член 23**

Договорните страни за одредени повреди на одредбите од овој договор, се согласија за исплата на договорна казна.

Износот на договорната казна, повредите за кои е определена можност за договорна казна како и рокот за исплата на договорна казна се утврдени со овој договор.

Доколку се утврдат повреди за кои е предвидено договорна казна и еднострано раскинување на договорот, се применува едностраното раскинување на Договорот.

Доколку се утврдат повеќе повреди за кои се предвидени различни висини на договорни казни, се изрекува повисоката договорна казна.

Доколку за настаната повреда е изречена опомена и истата нема да биде отстранети во рок од 8 дена се применува договорната казна во износ од една четвртина од месечниот надоместок.

Доколку се утврдат повреди за кои се предвидени различни висини на договорни казни, кои се однесуваат на здравствената установа, ќе се применува договорна казна во износ од една половина просечен месечен надоместок.

Доколку се утврдат повреди за кои се предвидени различни висини на договорни казни, кои се однесуваат на лекарот, ќе се применува договорна казна во износ од една половина од месечниот надоместок.

Со исполнувањето на договорната казна за одредена повреда, истата важи за утврдени повреди до исполнувањето на договорната казна, а не се однесува за натамошниот период на важењето на договорот.

Со утврдување на договорната казна, здравствената установа се обврзува веднаш да ги отстрани утврдените повреди за кои е составен записникот од овластените лица за вршење на контрола од страна на Фондот.

Доколку при повторните контроли во иста здравствена установа во текот на важењето на договорот се констатираат и други повреди на договорните одредби ќе се изречат договорни казни, во согласност со одредбите од договорот.

Доколку во текот на 12 месеци за иста повреда на лекарот/здравствената установа веќе два пати му е изречена договорна казна и при повторни контроли се утврди дека истата се повторува, Фондот без постапка мериторно ќе изрече договорна казна во дуплиран износ од претходно изречената договорна казна.

Рокот за исплата на договорната казна изнесува 30 дена од денот на доставувањето на известувањето од Фондот и се врши со уплата на договорната казна на сметката на Фондот.

Доколку договорната казна не се уплати во утврдениот рок, овој договор еднострано се раскинува од страна на Фондот од денот на доставување на известувањето од Фондот. Обврската за договорната казна останува да се наплатува по судски пат.

Фондот го задржува правото да одлучи дали ќе го продолжи важењето на договорот со здравствената установа која навремено нема да ја плати изречената договорна казна.

Фондот нема да склучи нов договор пред истекот на најмалку 3 месеци од раскинувањето на предходниот договор.

Доколку здравствената установа или лекарот сторил повреди на договорните одредби во последните три месеци од важењето на договорот склучен за 2010/2011 година и анексите на договорите за 2012 и 2013 година, поради постоење на континуитет во работењето со Фондот, со склучување на овој договор Фондот го задржува правото еднострано да му го раскине истиот или да му изрече договорна казна, во зависност од сторената повреда.

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.

#### **Член 24**

**Договорна казна во износ од 150.000 денари се утврдува за следните повреди:**

1. Доколку здравствената установа или лекарот наплатуваат на осигурените лица партиципација спротивно на важечките прописи и наплаќа дополнителни средства од осигурените лица, освен за утврденото учество,
2. Доколку при препорака за оценка на привремена спреченост за работа лекарот специјалист не се придржува кон Правилникот и Критериумите за дијагностичките

постапки и оцена на привремената спреченост за работа поради болест и повреди ли потребата за неа на болен член од потесното семејство

3. Доколку лекарот дава здравствени услуги од дејноста за која нема склучено договор;
4. Доколку лекар на осигуреното лице за користење на здравствени услуги на повисоко ниво му издаде упат за лекување во здравствени установи кои немаат договор со Фондот;
5. Доколку нововработениот лекар пружа здравствени услуги на осигурените лица на Фондот пред потпишување на анекс на договорот за вработување на нов лекар;
6. Доколку здравствената установа не го извести Фондот за мирување на работниот однос по било кој основ над 30 дена на лекарот, заради затварање на факсимилот за време на мирувањето.
7. Доколку лекарот упатувањето на осигуруеното лице на исто или повисоко ниво на здравствена заштита го врши спротивно на Правилникот за содржината и начинот на остварување на правата и обврските од задолжително здравствено осигурување
8. Доколку здравствената установа не ги пружа сите здравствени услуги од дејноста за која е регистрирана и за која има договор со Фондот во согласност со Законот за здравствено осигурување за сите осигурени лица со приложена соодветна документација;
9. Доколку здравствената установа кај осигуреното лице го започне Протокол за БПО пред добиено известување(образец И-БПО)од Фондот за одобрено право на спроведување на БПО постапка,
10. Доколку не обезбеди лекови и друг медицински потрошен материјал за целосно извршување на здравствената услуга;
11. Доколку здравствената установа наплатува средства од осигурените лица на Фондот за користење на методи за дополнителна обработка на биолошкиот материјал и било какви други процедури предвидени со протоколот

## **Член 25**

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

1. Доколку здравствената установа во рок од 20 дена писмено не го извести Фондот и подрачната служба за промена на лекарскиот тим како и за отсуство на лекарите во случај на боледување, мирување на работниот однос според Законот за работни односи, во случај на престанок на работен однос на лекарот и ако стекнал услови за остварување на право на пензија);
2. Доколку со две последователни контроли се констатира дека здравствената установа е затворена и не пружа здравствени услуги на осигурените лица на Фондот;
3. Доколку лекар на осигурените лица не препорачува лекови од Листата на лекови кои се на товар на Фондот
4. 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;
5. Доколку здравствената установа односно лекарот не обезбедува здравствени услуги на сите осигурени лица, без дискриминација;
6. Доколку здравствената установа не го почитува Упатството за фактурирање од Фондот.
7. Доколку здравствената установа не ја врши пресраспределбата на тимот со М1 образец за соодветната работна единица.
8. Доколку здравствената установа не го почитува работното време истакнато во ординацијата
9. Доколку здравствената установа работи спротивно на договорните одредби за кои не е предвидена договорна казна согласно одредбите од овој договор;
10. Доколку здравствената установа не издава квитанција за наплатено учество

11. Доколку здравствената установа фактурира здравствени услуги кои не се извршени или здравствени услуги за кои нема соодветна пропратна документација пропишана со Упатството за фактурирање.
12. Доколку не го информира осигуреното лице дека треба со своерачен потпис да ја потврди аплицираната хормонска терапија, лековите и медицински потрошни материјали кои се користат за спроведување на постапката за биомедицинско потпомогнато оплодување, содржана во Образецот- Протокол
13. Доколку здравствената установа не ги почитува Упатствата за практикување на медицина базирана на докази (протоколите) и клиничките патеки.

## **Член 26**

**Пред спроведување на казнените одредби на здравствената установа и се упатува писмена опомена:**

1. Доколку здравствената установа на видно место нема истакнато ознака дека има склучено договор со Фондот, нема истакнато работно време на сите нејзини ординации и нема истакнато контакт телефон на лекот;
2. Доколку здравствената установа не води уредна евиденција за сите набавени материјали и лекови со доказ за набавката и рокот на употреба;
3. Доколку еднаш во месецот не го ажурира од веб страната на Фондот списокот на здравствени установи кои има склучено договор;
4. Доколку во рок од 20 дена здравствената установа писмено не го известува Фондот за било какви промени (статусни, седиште, проширување, промена на дејноста, измени на бројот на организациони единици);
5. Доколку здравствената установа нема извршено набавка или измени на компјутерската опрема и доколку не ги доставува бараните податоци согласно овој Договор до Фондот;
6. Доколку здравствената установа односно лекарот не ја почитува дискрецијата на податоците и информациите во врска со осигурените лица, нивниот дигнитет и интимност;
7. Доколку здравствената установа на видно место не ја истакне Одлуката за висината на учеството на осигурените лица во цената на здравствените услуги и лековите.
8. Доколку постои писмено незадоволство на осигурениците кои ги користат здравствените услуги утврдени во соодветна постапка.
9. Доколку во утврдениот рок не достави усогласен план за вид и обем на здравствени услуги на мејл адреса [dogovori@fzo.org.mk](mailto:dogovori@fzo.org.mk)
10. Доколку здравствената установа не достави фактура најдоцна до 10-ти во месецот за претходниот месец.
11. Доколку здравствената установа односно лекарот, доставуваат неточни податоци до Фондот или не ги достават во утврдениот рок
12. Доколку придонесот за задолжителното здравствено осигурување редовно, навремено и целосно не се уплатува согласно позитивните законски прописи.

## **Начин на склучување на договори**

### **Член 27**

По претходно дадена согласност од здравствената установа, договорите со здравствените установи ќе се склучуваат исклучиво 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). 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 примерок од електронски потпишаниот договор заради своја евиденција.

### **Промени на договорот**

#### **Член 28**

За секоја промена на одредбите на овој договор, договорните страни склучуваат анекс на договорот.

### **Промена на прописите**

#### **Член 29**

При промена (измени и дополнувања) на прописите кои се директно поврзани со примената овој Договор (Закони и подзаконски акти), доаѓа до промена на одредбите од договорот, согласно извршените измени.

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

### **Судска надлежност**

#### **Член 30**

За решавање на споровите што ќе настанат од овој Договор, надлежен ќе биде Основен суд Скопје 2 Скопје на Р.Македонија.

Во случај на судски спор валидни ќе бидат податоците земени од електронска база на податоци на Фондот врз основа на кој е склучен овој договор.

### **Влегување во сила на договорот**

#### **Член 31**

Овој договор влегува во сила со денот на потпишувањето од двете договорни страни, а ќе се применува за период од 01.01.2014 до 31.12.2018 година.

Прилози:

- Преглед на соодветен стручен кадар согласно Законот за биомедицинско потпомогнато оплодување (прилог број 1);
- План на видот и обемот на здравствените услуги на осигурените лица за секоја година во периодот на важење на договорот

Напомена: Сите прилози можат електронски да се испечатат од веб страницата на Фондот