



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 критериуми за склучување договори и за начинот на плаќање на плаќање на лабораториски испитувања во специјалистичко консултативна здравствена заштита по упат на избран лекар (Сл.весник на РМ, бр115/2007, 37/2008, 158/2009, 2/2010, 171/2010, 95/2011 и 181/2011), се склучува

ДОГОВОР

за извршување и плаќање на лабораториски испитувања во специјалистичко консултативна здравствена заштита по упат на избран лекар

Склучен помеѓу:

1. Фонд за здравствено осигурување на Македонија (во понатамошниот текст Фонд), застапуван од Директор М-Р МАЈА ПАРНАРЦИЕВА-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 помеѓу Фондот и здравствената установа во мрежата на здравствени установи од дејноста биохемиска лабораторија, за обезбедување и извршување на лабораториски испитувања во

специјалистичко консултативната здравствената заштита по упат на избран лекар на осигурените лица за потребите на примарната здравствена заштита.

**Давател на лабораториски услуги во
специјалистичко-консултативната здравствена заштита
Член 2**

За потребите на осигурените лица овој договор се склучува за специјалистичко - консултативна здравствена заштита од дејноста:

•

Здравствената установа врши дејност ја врши согласност со Решението за дозвола за работа на здравствени установи број «zu-resenie-broj» од «zu-resenie-datum» година и/или Договор за лиценца за вршење на здравствена дејност во мрежата на здравствени установи издадено од Министерство за здравство за дејноста.

Здравствената установа- лабораторија својата дејност ја обавува согласно критериумите предвидени од Министерството за здравство во Правилникот за поблиските просторни услови, опремата и кадрите за основање и работење на здравствените организации ,како и Правилникот за критериуми за склучување договори и за начинот на плаќање на плаќање на лабораториски испитувања во специјалистичко консултативна здравствена заштита по упат на избран лекар. Здравствените услуги ги пружа тимот составен од лекар, односно лаборант и лабораториски техничар вработени со полно работно време во здравствената установа- Прилог бр.1 на овој договор.

Здравствената установа се обврзува да го обезбедува бројот и структурата на лабораториски тимови по соодветната специјалност, врз основа кој е склучен договорот и врз основа на кој е утврден надоместокот на здравствената установа.

Фондот за секоја статусна промена (проширување или промена на дејноста, промена на директор, измена на бројот на организационите единици) и промена на вработените од лабораториски 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 лабораториски 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

лабораториски 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 лаборантот/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 лаборантот/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 лаборант, односно седиште на здравствената установа, односно организациона единица.

- При промена на лабораториски техничар, здравствената установа со еден тим во мрежата во која по настанатата промена останал само еден лаборант, може да пружа здравствени услуги на товар на Фондот 35 дена од денот кога лабораторискиот техничар е одјавен.

- 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 - лабораторијата е должна на осигурените лица во целост да им пружа лабораториски испитувања кои осигурените лица можат да ги остваруваат на товар на средствата на Фондот, во специјалистичко консултативна здравствена заштита со образец за лабораториски упат (ЛУ - 1) од избран лекар за потребите на примарна здравствена заштита.

Здравствената установа - лабораторијата е должна на осигурените лица да им пружа квалитетни, навремени, економични и ефикасни лабораториски испитувања во согласност со одредбите на Законот за здравствена заштита, Законот за здравствено осигурување, 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 и општите акти на Фондот, здравствени услуги кои се опфатени со определени програми за здравствена заштита како и одредбите на овој договор.

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 лаборант и лабораториски техничар, односно тимови на лаборанти и лабораториски техничари вработени со полно работно време во здравствената установа

Факсимил

Член 4

Здравствената установа е должна за секој лекар специјалист по медицинска биохемија 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 специјалист по медицинска биохемија врз основа на издадениот образец - одобрение за издаден број на факсимил од Фондот, може да направи само еден факсимил во форма на печат.

Лекар специјалист по медицинска биохемија го користи факсимилот само лично за заверка на анализи и 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 електронската евиденција на податоци на Фондот, со што ќе се оневозможи негово понатамошно користење до денот 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 електроската евиденција на податоци 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 8 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 електронската евиденција 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 и извадок од објавата во Службен весник.

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.

Шифра на лаборант

Член 5

Здравствената установа е должна за секој лаборант (дипломиран биолог, дипломиран хемичар и дипломиран биохемичар), да обезбеди шифра за верификација од Фондот (во понатамошниот текст: шифра), со важност од денот на потпишување на договорот од двете договорни страни.

Издадената шифра на лаборантот не се менува доколку истиот ја промени здравствената установа.

Здравствената установа за лаборантот врз основа на издадениот образец - одобрение за доделен број на шифра од Фондот, може да направи само една шифра во форма на правоаголник, со следната содржина: , име и презиме и број на шифрата.

Лаборантот ја користи шифрата лично, само при издавање на извештај за извршени анализи ЛУ-1 и истиот не смее да го даде на користење на друго лице.

Употребата на шифра од друг лаборант или друго лице се смета за злоупотреба од страна на лаборантот или здравствената установа и истиот ќе биде затворен во електронската евиденција на Фондот, со што ќе се оневозможи негово понатамошно користење до денот ќе се создадат услови за негово повторно активирање.

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

Затворањето на шифрата се спроведува во електронската евиденција на податоци со наведување на точен датум на затворање на шифрата, за што писмено Фондот ја известува здравствената установа лаборантот.

Лаборантот не може да ја употребува шифрата во друга здравствена установа, каде што не е вработен или нема склучено договор со Фондот.

Издадената шифра на здравствен соработник, здравствената установа односно здравствен соработник е должен да ја 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. Издадената шифра на здравствениот соработник, здравствената установа е должна да го врати во Фондот и во случај негова смрт.

По исклучок на став 9 од овој член, кога лаборантот 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 лаборантот за долготрајно боледување, породилно отсуство и еднострано раскинување на договорот, шифрата се става во мирување.

При затварање на шифрата на лаборантот, Фондот ги известува здравствената установа и подрачната служба на Фондот, најдоцна во рок до 15 дена.

При губење или кражба на шифрата, лаборантот е должен веднаш да го извести Фондот за да се затвори бројот на шифрата во електронската евиденција на податоци на Фондот.

За изгубената шифра покрај барањето за затварање на бројот, се доставува и извадок од објавата во Службен весник.

За украдена шифра покрај барањето за затварање на бројот, се доставува и копија од записник од МВР.

Со затварање на изгубената или украдената шифра, Фондот на лаборантот му доделува нов број на шифра.

Податоците за затварање на шифрата поради губење или кражба, Фондот ги објавува на својата веб страница на денот на пријавувањето.

Содржина на лабораториските услуги

Член 6

Содржината на лабораториските испитувања од овој договор, е утврдена според видот на лабораториските испитувања опфатени во Правилникот за начинот на плаќањето на лабораториските испитувања во специјалистичко-консултативна здравствена заштита по упат на избран лекар.

Вид и обем на здравствени услуги и целите што треба да се постигнат низ резултатите од извршената работа

Член 7

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.

Услугите во планот од став 1 на овој член, треба да бидат прикажани согласно основниот пакет на здравствените услуги утврден во Законот за здравственото осигурување.

Видот и обемот на здравствени услуги планирани на годишно ниво се прикажуваат по број на случаи по квартали прикажани како завршени специјалистичко - консултативни здравствени услуги со референтни цени на завршената услуга за секоја специјалност поодделно објавени од Фондот (по пакети на завршени здравствени епизоди на лекување) на утврден образец прилог кон договорот-План за видот и обемот на здравствени услуги. Истите се доставуваат во пишана и електронска форма на е-маил dogovori@fzo.org.mk.

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.

Репланирање на планот за видот и обемот се врши во зависност од промената на договорениот надоместок во тековната година.

Утврдување на надоместок Член 8

Висината на вкупниот надоместок (како максимален надоместок) е утврдена согласно Правилникот во зависност од средствата во буџетот на Фондот утврдени за таа намена и се смета како договорен износ за специјалистичко – консултативни здравствени услуги за сите дејности за кои се склучува договорот.

Надоместокот од став 1 на овој член се состои од надоместок според вкупната вредност на договорениот вид и обем на здравствени услуги по утврдени референтни цени, намалена за износот на пресметаната партиципација.

Висината на вкупниот договорен надоместок се утврдуваат со Одлука на Управниот одбор на Фондот за период од јануари – декември за тековната година.

Во вкупниот надоместок на здравствената установа се опфатени сите потребни трошоци за медицински и друг потрошен материјал потребен за целосно извршување на здравствената услуга на осигурените лица.

Доколку се изврши измена на висината на надоместокот од став 3 на овој член, соодветно на извршената измена се менува и планот кој е дел на овој договор.

Договорниот надоместок за секоја тековна година во период на важење на договор го искажува со посебен образец – ДКП квартална пресметка за договорен надоместок, кој е прилог на договорот.

Ревидирање може да се врши при промена на расположливите средства на Фондот за таа намена, на квартално ниво врз основа на анализа за остварување по вид и обем.

Со ребалансот може да се врши прераспределба на средствата од неостварената вкупната вредност на договорениот вид и обем на здравствени услуги од одредени здравствени установи на здравствени установи кои оствариле поголема вредност од договорениот надоместок.

За вкупно остварената вредност на вид и обем на здравствени услуги (фактуриран износ) во износ од најмалку 90% од утврдениот максимален надоместок за период од 6 месеци, договорениот надоместок за наредниот период не се намалува.

Цени на здравствени услуги Член 9

Здравствените услуги од член 3 на овој договор се искажуваат според референтни цени на сервисни услуги кои се користат во примарна, специјалистичко-консултативна и болничка здравствена заштита. Во референтната цена се вклучени трошоците утврдени согласно Методологија за утврдување на референтни цени, донесена од Управниот одбор на Фондот.

Начин на пресметување и плаќање на обезбедени здравствени услуги Член 10

Надоместокот на здравствената установа утврден за периодот на важење на договорот претставува максимален договорен износ.

Надоместокот на здравствената установа се исплатува по месеци за остварен вид и обем на здравствени услуги врз основа на доставена месечна фактура. Фактурираниот месечен износ се намалува за износот на пресметано учество на осигурените лица (партиципација) во вкупната цена на здравствените услуги. Фактурираниот месечен износ (намален за партиципација) може да биде најмногу до висина на утврдениот надоместок за соодветниот квартал. Фактурирање се врши за месецот во кој се завршени здравствените услуги. Фактурираниот месечен износ се намалува за износот на пресметаното учество на осигурените лица (партиципација) во вкупната цена на здравствените услуги. Фактурираните месечни износи (намалени за партиципацијата) може да биде најмногу до висина на утврдениот надоместок за соодветниот квартал. Здравствената установа е должна да ги планира здравствените услуги во согласност со кварталните износи искажани во планот по вид и обем на здравствени услуги. Порамнувањето и усогласувањето на фактурираните износи со надоместокот се врши квартално и најмалку еднаш во текот на важење на договорот. Вкупниот фактуриран износ за здравствените услуги не смее да го надмине вкупниот износ на договорениот надоместок за соодветниот квартал. За здравствените услуги извршени над износот на квартален договорениот надоместок за период на важење на договорот се искажува во посебен извештај кој служи за евиденција. Здравствената установа извештајот го доставува откако ќе се оствари договорениот квартален надоместок. Содржината на извештајот е идентичен со содржината на фактурата/спецификацијата. Усогласувањето на договорениот надоместок може да се врши еднаш во текот на важење на договорот по шестомесечие според анализа на остварен вид и обем.

Член 11

Здравствената установа доставува електронски 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.

Здравствената установа се обврзува најдоцна во рок од 10 дена по завршување на месецот за кој се врши фактурирањето, до Подрачната служба на Фондот да достави електронски фајл со спецификации по дејности, со кој побарува средства од Фондот за завршените здравствени услуги во специјалистичко консултативна здравствена заштита. Поднесувањето на електронските фајлови 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.

Начинот, обемот, содржината и формата на податоците што ќе ги доставува здравствената установа до Фондот во согласност со одредбите од договорот, Техничко упатство за начинот на фактурирање на здравствени услуги во специјалистичко консултативна здравствена заштита и Правилникот за начинот на користење, пристап, издавање, чување и заштита на податоците од информациониот систем на Фондот достапни на веб порталот се утврдуваат со Упатство за доставување на податоци преку веб порталот на ФЗОМ.

Здравствената установа доставува хартиена фактура со спецификации по дејности. Доколку има повеќе дејности доставува збирен рекапитулар за сите дејности до

Подрачната служба на Фондот каде што е седиштето на здравствена установа најдоцна до 10-от ден од тековниот месец за предходниот месец.

Контролата на фактурите се врши од страна на Фондот на квартално ниво задолжително во здравствената установа.

Фактурите се доставуваат до висината на утврдениот договорен квартален надоместок и пресметана партиципација. За услугите извршени над износот на договорениот квартален надоместок, остварениот вид и обем на здравствена услуги се искажува на посебен извештај по дејности кој служи за евиденција и анализа при утврдување на договорениот надомест во наредниот период.

Пресметките по пакети на завршена епизода на лекување за секое осигурено лице, упат на избран лекар или друг вид на упат, доказот за платен придонес и друга потребна документација, здравствената установа е должна да ги чува во своите простории согласно упатствата дефинирани од страна на Фондот. Пресметките по пакети на завршени епизоди на лекување со пропратната документација само за странските осигуреници се доставуваат во Фондот.

Член 12

Надоместок за здравствените услуги на здравствената установа и се исплатува еднаш во месецот во согласност со фактурираниот износ, а најдоцна до 60-тиот ден од истекот на последниот ден од месецот за кој се плаќа надоместок. Месечните исплати на надоместокот не смеат да го надминат договорениот квартален надоместок

Фондот врши плаќање на надоместокот доколку здравствената установа го уплатила придонесот за здравствено осигурување за месецот за кој се исплатува надоместокот.

Обврски на здравствената установа

Член 13

Здравствената установа е должна за вршење на здравствените услуги на осигурените лица да обезбеди потрошни материјали потребни за целосно завршување на здравствените услуги.

Доколку здравствената установа не ги обезбеди потребните материјалите од став 1 на овој член, а осигурените лица ги набавиле со сопствени средства, договорениот месечен надоместок на здравствената установа ќе биде намален за износот на рефундираните средства за соодветниот месец.

Член 14

Здравствената установа се обврзува редовно да ја евидентира пресметаната и наплатената партиципацијата од осигурените лица.

Доколку здравствената установа наплатила партиципација од осигурените лица спротивно на прописите, износот на средствата што Фондот ги рефундирал на осигурените лица по овој основ ќе биде намален за износот на рефундираните средства од надоместок на здравствената установа.

Член 15

Доколку здравствената установа остварила приход од Фондот врз основа на неистинити и неточни податоци, по утврдување на неистинитоста и неточноста

на податоците, за неправилно остварениот приход Фондот соодветно ќе го намали надоместокот за тековниот месец.

Член 16

Здравствената установа се обврзува да ги доставува на увид сите потребни медицински податоци поврзани со осигуреното лице со цел да се избегне повторување на испитувањата.

Здравствената установа е должна да ги врши бараните испитувања според упатот на избраниот лекар Образец ЛУ-1 и да ги зема во обзир извршените испитувања од другите здравствени установи заради обезбедување на економичност и следење на резултатите за здравствената состојба на осигуреникот.

Член 17

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.

Член 18

Други обврски на здравствената установа:

1. Да го уплатува редовно придонесот за задолжително здравствено осигурување согласно законските одредби и да води уредна евиденција;
2. Да обезбедува здравствени услуги на сите осигурени лица без дискриминација;
3. Да ја почитува дискрецијата на податоците и информациите во врска со осигурените лица, нивниот дигнитет и интимност;
4. Да го извести избраниот лекар на осигуреното лице со медицински извештај за утврденото испитување и за други прашања кои се однесуваат на здравствената состојба на осигуреното лице;
5. Да доставува извештаи за извршените здравствени услуги најдоцна до 5-ти по изминувањето на тримесечјето;
6. Да наплатува партиципација и да издава потврда за наплатеното учество (партиципација) и да не наплаќа дополнителни средства од осигурените лица, освен за утврденото учество и да ги применува Законот за здравствено

- осигурување, Одлуката за партиципација и решенијата за ослободување од партиципација донесени од страна на Фондот;
7. Да му овозможи на Фондот, увид и контрола на целокупната документација;
 8. Да обезбеди потребен медицински потрошен материјал за дејноста што ја обавува;
 9. На видно место да истакне висина на партиципацијата за услугите што согласно Одлуката за партиципација се наплаќаат;
 10. Да води кадровска евиденција за вработените според законските прописи;
 11. Да води уредна евиденција за сите набавени медицински материјали со доказ за набавката и рокот на траење;
 12. На видно место да истакне ознака дека има склучено договор со Фондот, да го истакне работното време на сите нејзини организациони единици согласно прописите за работни односи;
 13. Да води евиденција согласно прописите за водењето на евиденциите за пружени здравствени услуги и други податоци од медицински карактер потребни за анализи, информации за медицинската наука, Министерството за здравство и Фондот за здравствено осигурување на Македонија;
 14. Да ги доставува сите потребни извештаи и информации во пишана и електронска форма во врска со имплементацијата на овој договор;
 15. Да негува добри деловни односи со Фондот;
 16. Економично и рационално да ги користи средствата добиени од Фондот;
 17. Писмено во рок од 20 дена да го известува Фондот и подрачната служба за отсуство на вработените во случај на боледување, мирување на работниот однос според Законот за работни односи, во случај на престанок на работен однос лекар и ако стекнал услови за остварување право на пензија;
 18. Потврдата за извршените лабораториски испитувања во Образецот ЛУ-1 што ја издава лекарот по медицинска биохемија за осигурени лица кои привремено престојуваат во земји со кои РМ има склучено меѓународен договор за социјално осигурување, треба да биде потврда за реалната здравствена состојба на осигурените лица;
 19. Да дава здравствени услуги само за дејноста за која има склучено договор со Фондот;
 20. Здравствената установа е должна на веб страната на Фондот редовно да ги следи сите новини како и да го следи Списокот на здравствени установи кои имаат склучено договор со Фондот;
 21. Здравствената установа со потпишување на договорот се обврзува да достави контакт телефон и и-мејл адреса;
 22. За користење на краткотрајни отсуства на тимот над три дена да го извести писмено Фондот. За сите останати отсуства во текот на денот предвидени во Законот за работни односи, потребно е задолжително водење на кадрова евиденција со издавање налог за оправдано отсуство од работа или пропусница од страна на одговорното лице на здравствената установа. заведена во деловодната книга;
 23. Нововработениот лекар/лаборант да пружа здравствени услуги на осигурените лица на Фондот по потпишување на анекс на договорот за вработување на нов лекар;
 24. Пружената здравствена услуга да се прикажува по соодветна референтна цена;

25. Здравствената установа е должна повеќе или неправилно наплатеното учество за пружената здравствена услуга да го врати на осигуреното лице;
26. Здравствената установа е должна да го почитува Упатството за фактурирање на здравствени услуги во примарна здравствена заштита во Здравствени домови, специјалистичко – консултативна и болничка здравствена заштита во сите здравствени установи и со Техничко упатство за начинот на фактурирање на здравствени услуги во специјалистичко консултативна здравствена заштита;
27. Здравствената установа распределбата на кадарот да ја врши со М-1 пријава на вработените во соодветната работна единица;
28. Здравствената установа е должна да го извести Фондот за мирување на работниот однос по било кој основ над 30 дена на здравствениот соработник, заради затварање на шифрата/факсимил за време на мирувањето;
29. 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;
30. Здравствената установа да достави обновена лиценца за работа во мрежата на здравствени установи издадена од страна на Министерството за здравство;
31. Здравствената установа да не ја злоупотребува електронска здравствена картичка (ЕЗК) на осигуреното лице;
32. Лекарот е должен на крајот на секој работен ден да врши заштита на податоците од електронското работење (backup) на преносен медиум (USB, CD или друга локација);
33. 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.

Обврски на здравствената установа за лицата опфатени со меѓународни договори за социјално осигурување – странски осигуреници
Член 19

На лицата опфатени со склучени (превземени) меѓународни договори за социјално осигурување - странски осигуреници, кои се наоѓаат на привремен престој во Република Македонија, здравствената установа е должна да обезбедува здравствена услуга врз основа на договорен меѓународен двојазичен образец, или врз основа на Потврда за право на користење здравствени услуги на странски осигуреник и членовите на неговото семејство, 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 Македонија, или врз основа на Привремена Потврда/Сертификат, доколку европската картичка е во изработка и со обезбеден лабораториски упат (ЛУ-1) од лекарски тим од примарна здравствена заштита.

Здравствената установа за обезбедените здравствени услуги на осигурените лица опфатени во став 1 на овој член наплатува партиципација, согласно Одлуката за утврдување на висината на учество на осигурените лица во вкупните трошоци на здравствените услуги и лекови.

Здравствената установа до подрачната служба на Фондот каде што е седиштето на здравствената установа, најдоцна до 5-тиот ден од тековниот месец за претходниот месец, доставува во електронска и во пишана форма посебна фактура и спецификација, и во пишана форма пресметка, за обезбедените здравствени услуги на осигурените лица опфатени во став 1 на овој член, и во нив ја искажува и намалува пресметаната и наплатената партиципација.

Во пресметките здравствената установа е должна да ги наведе сите обезбедени здравствени услуги на осигурените лица опфатени во став 1 на овој член, по референтните цени утврдени од Фондот.

Во прилог на секоја фактура, спецификација, пресметка, здравствената установа задолжително доставува копија од договорен меѓународен двојазичен образец, или копија од Потврда за право на користење здравствени услуги на странски осигуреник и членовите на неговото семејство, издадена од подрачна служба на Фондот, или копија од европска картичка за здравствено осигурување (European Health Insurance Card - EHIC), или копија од Привремена Потврда/Сертификат, и копија од потпишана Изјава/Верификација.

Водење на посебни евиденции

Член 20

Здравствената установа се обврзува на посебен образец С кој е истакнат на веб страната на Фондот) веднаш, а најдоцна во рок од 10 дена да ја извести Подрачната служба на Фондот за сите случаи кои се последица од: сообраќајна несреќа, несреќа на работа, професионална болест и повреди предизвикани со нанесување на телесни повреди од други лица и ќе ги доставува потребните податоци за покренување на постапка за регрес.

Здравствената установа се обврзува за пружената здравствена заштита во врска со лекувањето како последица на причините наведени во став 1 на овој член, посебно да ги евидентира пресметките (фактурите) за извршените здравствени услуги во здравствената установа и со посебен допис да ги достави до подрачната служба на Фондот.

Доколку здравствената установа за наведените случаи не постапи според одредбите на овој договор, Фондот ќе го исплати договорениот надоместок намален за висината на лекувањето.

Обврски на Фондот

Член 21

Фондот е обврзан да:

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

2. Да 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;
3. Врши контрола на фактурите и видот и обемот на договорените здравствени услуги како и на пресметките на планирани и остварени здравствени услуги;
4. Го проверува овластувањето или акредитацијата на здравствената установа;
5. Врши тековна проверка на критериумите врз основа на кој е склучуван договорот;
6. 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;
7. Да ги информира здравствените установи за новите договорени здравствени услуги во Македонија преку веб страницата на Фондот;
8. Фондот ја следи наплатената партиципација од страна на здравствената установа;
9. Подрачните служби на Фондот се обврзуваат да дадат писмено известување (задолжување) за неусогласениот износ помеѓу фактурата на здравствената установа со податоците на Фондот;
10. Да ги обезбеди на здравствената установа потребните информации преку нивно објавување на веб страницата на Фондот, со цел таа да ги исполни превземените обврски;
11. Да ги известува здравствените установи за висината на утврдениот договорен надоместок;
12. Да им овозможи на здравствените установи преку својот веб потралот/веб сервиси да добијат податоци за платен придонес и податоци за здравственото осигурување за осигурениците.

Контрола

Член 22

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 ДСЗ, 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.

Ликвидаторите на 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 23

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, 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.

Користење на средствата во здравствената установа

Член 24

Со средствата остварени според овој договор, здравствената установа располага самостојно.

Здравствената установа средствата добиени според овој договор не смее да ги употребуваа за активности кои можат да предзвикаат намалување на обемот и квалитетот на здравствените услуги на осигурените лица.

Спогодбено раскинување на договорот

Член 25

Овој договор може спогодбено да се раскине во целост или делумно во делот на една од организационите единици само во писмена форма.

Еднострано раскинување на договорот

Член 26

Договорот може да се раскине со писмено известување, со отказан рок од 15 дена од денот на приемот на писменото известување.

Фондот има право во секое време без отказан рок еднострано да го раскине договорот со здравствената установа, во следните случаи.

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 не овозможи вршење на контрола од страна на Фондот;

3. Во случај кога друго лице од здравствената установа го користи факсимилот/шифрата на лекарот/лаборантот кој отсуствува од работа по било кој основ или се утврди користење на факсимилот/шифрата од друго лице надвор од здравствената установа;
4. Доколку неовластено лице е затекнато и пружа здравствени услуги во здравствената установа;
5. Доколку здравствената установа не вработи нов лекар/лаборант во случаи на породилно отсуство, подолги боледувања, неплатено отсуство и именување на јавна функција или други случаи на подолготрајно отсуство на лекарот предвидени во Законот за работни односи;
6. Доколку здравствената установа не негува добри деловни односи;
7. 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 2 од овој договор;
8. Доколку здравствената установа односно лекарот/лаборантот, постапува спротивно на законските и подзаконските акти;
9. Доколку врз основа на договор за соработка пружа здравствени услуги друг лекар/лаборант кој не е вработен во здравствената установа;
10. Ако дозволи вршење на дополнителна работа во здравствената установа на лекар/лаборант од соодветната специјалност вработен во јавно здравство,
11. Доколку здравствената установа по склучување на договорот изврши промена во осигурување со пократко од полното работно време на дел од лекарскиот тимот.

Договорот се смета дека е раскинат од денот на приемот на доставницата, како и во случаи кога двапати е направен безуспешен обид за достава.

Член 27

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 повреди за кои се предвидени различни висини на договорни казни, кои се однесуваат на здравствената установа, ќе се применува највисоката договорна казна пресметана како просечен износ од последно исплатениот надоместок од сите лекари/лаборанти од здравствената установа.

Доколку се утврдат повреди за кои се предвидени различни висини на договорни казни, кои се однесуваат на лекарот/лаборантот, ќе се применува највисоката договорна казна според последно исплатениот надоместок.

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.

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/лаборантот 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/лаборантот 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 28

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

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

Член 29

Договорна казна во износ од еден половина од месечениот надоместок се утврдува за следните повреди:

1. Доколку здравствената установа не им пружи здравствени услуги или повеќе им наплати од референтните цени на Фондот;

2. Доколку здравствената установа или лекарот/лаборантот наплатуваат на осигурените лица партиципација спротивно на важечките прописи и наплаќаат дополнителни средства од осигурените лица, освен за утврденото учество;
3. Доколку лекарот/лаборантот дава здравствени услуги од дејноста за која нема склучено договор;
4. Доколку нововработениот лекар/лаборант пружа здравствени услуги на осигурените лица на Фондот пред потпишување на анекс на договорот за вработување на нов лекар;
5. Доколку здравствената установа не изврши повраток на средста за повеќе или неправилно наплатеното учество за пружената здравствена услуга на осигуреното лице;
6. Доколку здравствената установа не го извести Фондот за мирување на работниот однос по било кој основ над 30 дена на здравствениот соработник, заради затварање на шифрата/факсимилот за време на мирувањето.

Член 30

Договорна казна во износ од една четвртина од месечниот надоместок 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 лаборантскиот тим како и за отсуство на лекарите/лаборантите во случај на боледување, мирување на работниот однос според Законот за работни односи, во случај на престанок на работен однос на лекарот/лаборантот 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 здравствената установа, односно лекарот/лаборантот, не води уредна евиденција за пружени здравствени услуги согласно законските прописи, подзаконските акти на Фондот и одредбите на овој договор или не врши заштита на електронските податоци;
4. Доколку здравствената установа односно лекарот/лаборантот не обезбедува здравствени услуги на сите осигурени лица, без дискриминација;
5. Доколку здравствената установа не води кадровска евиденција за вработените според законските прописи и ако по склучувањето на договорот се изврши промена во осигурувањето со пократко работно време на лекарскиот тим;
6. Долку здравствената установа не го почитува Упатството за фактурирање од Фондот;
7. Доколку здравствената установа не ја врши прераспределбата 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 одговорот;

10. 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 и за наплатеното учество не издава квитанции.

Член 31

Опомена пред изрекување на договорна казна

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 лекарот;
2. Доколку здравствената установа не води уредна евиденција за сите набавени материјали 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 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/лаборантот 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 утврдување на висината на учеството на осигурените лица во вкупните трошоци на здравствените услуги и лековите;
7. Доколку постои писмено незадоволство на осигурениците кои ги користат здравствените услуги утврдени во соодветна постапка;
8. Доколку здравствената установа за користење на краткотрајни отсуства до 3 дена на тимот 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;
9. Доколку здравствената установа односно лекарот/лаборантот, доставуваат неточни податоци до Фондот или не ги достават во утврдениот рок;
10. Доколку здравствената установа не достави фактура најдоцна до 10-ти во месецот за претходниот месец;
11. Доколку придонесот за задолжителното здравствено осигурување редовно, навремено и целосно не се уплатува согласно позитивните законски прописи.

Член 32

Овој договор во однос на лекарот специјалист по медицинска биохемија кој е единствен вршител на дејност, престанува задолжително доколку лекарот специјалист по медицинска биохемија во здравствената установа ги исполнува законските услови за пензионирање, односно е упатен на супспецијализација или избор на функција и смрт на лекарот специјалист.

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 наведени во член 2 од овој договор.

Во здравствените установи, во случаите на оправдани отсуства од работа на лекарот/лаборантот предвидени со закон, како подолготрајни боледувања над 30

дена, породилни отсуства, неплатено отсуство од работа и именување на јавна функција, поради обезбедување континуитет во пружањето на здравствените услуги на осигурените лица, здравствената установа е должна да вработи лекар/лаборант за пружање на здравствени услуги. До вработувањето на новиот лекар/лаборант (замена) се затвара факсимилот/шифрата на лекарот/лаборантот. По исклучок во случај кај подолготрајни боледувања над 30 дена Фондот не го раскинува еднострано договорот ако лекарот /лаборантот замена е вработен по истекот на 35 дена но најмногу до 60 дена од настанување на случајот. До вработувањето на новиот лекар (замена) се затвара факсимилот/шифрата на лекарот/лаборантот и не се исплатува надоместокот.

Здравствената установа при промена на вработените од лекарскиот тим од една работна единица во друга (над 7 дена но не подолго од 30 дена) е должна писмено да го извести Фондот во рок од 3 дена. Примерокот од известувањето доставено до Фондот да се чува во просториите на работната единица каде е направена промената.

Краткотрајно прераспоредување на дел од тимот (до 7 дена) од една во друга работна единица, се врши со писмена наредба на директорот на здравствената установа издадена со денот на извршеното прераспоредување. Примерокот од писмената наредба задолжително се чува во просториите на работната единица каде е прераспореден вработениот.

Член 33

Во случај на еднострано раскинување на договорот од страна на Фондот согласно одредбите на овој договор, Фондот нема обврска да склучи нов договор со здравствената установа односно лекар специјалист.

Начин на склучување на договори

Член 34

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 35

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

Со потпишување на овој договор договорните страни се согласни дека за време на важење на договорот, сите понатамошни промени во тимовите како и останатите статусни промени на здравствената установа ќе се вршат со анекс на договорот.

Промена на прописите

Член 36

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 37

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 евиденција на податоци на Фондот врз основа на кој е склучен овој договор.

Влегување во сила на договорот

Член 38

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:

- План на видот и обемот на здравствените услуги на осигурените лица за специјалистичко-консултативни здравствени услуги усогласен со договорениот наодместок за секоја година во периодот на важење на договорот
- Образец за квартална пресметка (ДКП)

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