



РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА

Број: _____ - 2014

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 2 од Правилникот за начинот на плаќањето на здравствените услуги од примарната стоматолошка здравствена заштита (“Сл.весник на РМ”, бр. 48/2001, 31/2003, 137/2006, 25/2007, 36/2007, 151/2007, 82/2008, 98/2008, 6/2009, 67/2009 и 44/2010, 62/2011 и 42/2012), се склучува

Д О Г О В О Р

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

Склучен помеѓу:

1. Фонд за здравствено осигурување на Македонија (во понатамошниот текст Фонд), застапуван од Директор М-р Маја Парнарџиева Змејкова и Директор Џемали Мехазли Мехазли како купувач на здравствени услуги, и
2. _____ со седиште на _____, _____ (во понатамошниот текст Здравствена установа), со даночен број «zu-danocen», 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 за обезбедување и извршување на здравствените услуги на осигурените лица во примарната стоматолошка здравствена заштита.

Давател на услуги

Член 2

Здравствената установа со Решението за дозвола за работа во мрежата 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, како давател на здравствени услуги врши дејност во делот на примарната стоматолошка здравствена заштита, за која Фондот склучува договор.

Здравствената установа својата дејност ја обавува во една или повеќе ординации со избрани стоматолози (стоматолошки тим). Прилог бр.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.

Обврски на здравствената установа

Член 3

Здравствената установа е должна на осигурените лица да им пружа во целост квалитетна, навремена, економична и ефикасна примарна здравствена заштита од задолжителното здравствено осигурување во согласност со одредбите на Законот за здравствена заштита, Законот за здравствено осигурување, Закон за евиденции во

областа на здравството, меѓународни договори за социјално осигурување, општите акти на Фондот, Правилникот за содржината и начинот на остварувањето на правата и обврските од задолжителното здравствено осигурување, Правилникот за начинот на користење, пристап, издавање, чување и заштита на податоците од информациониот систем на ФЗОМ достапни на Веб порталот, медицина базирана на докази, здравствени услуги кои се опфатени со определени програми, како и од одредбите на овој договор.

За услуги дадени на осигуреното лице надвор од став 1 на овој член, за здравствени услуги кои не се опфатени со задолжително здравствено осигурување и здравствени услуги по барање на осигуреното лице, Фондот не ги надоместува направените трошоци. 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 избраниот лекар, односно тимови на избраните лекари вработени со полно работно време во здравствената установа (во натамошен текст избран лекар) кои имаат добиено лиценца за работа.

Факсимил

Член 4

Здравствената установа е должна за секој вработен избран лекар, да обезбеди факсимил од Фондот, со важност од денот на потпишување на Договорот од двете договорни страни.

Издадениот факсимил на избраниот лекар е траен и не се менува доколку избраниот лекар ја промени здравствената установа.

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

Факсимилот, избраниот лекар го користи само лично за издавање на рецепти, упати, боледување и други обрасци согласно Законот за медицинска евиденција на осигурените лица 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 избраниот лекар 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.

Избраниот лекар 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. Факсимилот ќе биде затворен во електронската евиденција 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 избраниот лекар за подолготрајно боледување над 30 дена, породилно отсуство, специјализација, неплатено отсуство, именување на јавна функција и еднострано раскинување на договорот, факсимилот се става во мирување.

Затварањето на факсимилот при случаите наведени во став 5,6 и 7 од овој член, се спроведува во електронската 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 согласно 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.

При затварање на факсимилот на избраниот лекар Фондот ги известува здравствената установа, подрачните служби на Фондот и замената на избраниот лекар.

При губење или кражба на факсимил избраниот лекар е должен веднаш да го извести Фондот за да се затвори бројот на факсимилот во евиденцијата 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 избраниот лекар му доделува нов број на факсимил.

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

На избраниот лекар за време на специјализација му се издава времен факсимил кој е со ист број како и факсимилот на новопримениот лекар кој е определен за негова замена, со таа разлика што факсимилот на лекарот кој е на специјализација има ознака “С”.

Здравствената установа во која има повеќе лекарски тимови, при одење на специјализација на еден од избраните лекари, не е должна да вработи нов лекар. Осигурените лица кои го избрале лекарот што заминува на специјализација ги презема еден од избраните лекари во истата здравствена установа.

Избраниот лекар по завршување на специјализацијата е должен во рок од 5 дена да го врати факсимилот со ознака “С” во Фондот.

Избраниот лекар за време на специјализацијата не подлежи на избор.

Начин на пресметување и плаќање на обезбедени стоматолошки здравствени услуги

Член 5

Пресметувањето и плаќањето на обезбедените стоматолошки здравствени услуги кои се предмет на овој Договор, се врши по осигурено лице според бројот на осигурени лица кои го избрале стоматологот, помножен со износот на утврдената капитација согласно член 4 и 6-а од Правилникот.

Надометокот за обезбедените стоматолошки здравствени услуги на избраниот стоматолог се пресметува согласно член 6-а од Правилникот за изменување и дополнување на Правилникот за начинот на плаќање на здравствените услуги во примарната стоматолошка здравствена заштита, согласно бројот на остварените поени и утврдената вредност на поенот и тоа:

Број на остварени поени	Од утврдена вредност на поените
до 2000 поени	100%
од 2001 до 3000 поени	70%
од 3001 до 4000 поени	45%
од 4001 поени	30%

На здравствената установа која врши дејност во населени места кои се утврдени како рурални подрачја, износот на капитација се пресметува според член 7 од Правилникот. Вкупниот надоместокот на здравствената установа за обезбедени стоматолошки здравствени услуги претставува збир на поединечните надоместоците за секој избран стоматолог во установата.

Член 6

Преку веб порталот на Фондот здравствената установа ќе може да генерира поединечни пресметки по избран лекар и збирна фактура за даден месец и година согласно евиденцијата на осигурени лица кои направиле избор на лекар од таа здравствена установа.

Здравствената установа ја доставува збирната фактура за обезбедени здравствени услуги во пишана форма до Подрачната служба на Фондот каде што е седиштето на Приватната здравствена установа, најдоцна до 10-тиот ден од тековниот месец за претходниот месец. (Образец Ф)

Здравствената установа треба да овласти лице вработено во здравствената установа кое ќе ги генерира пресметките за избраните лекари и фактурата преку веб порталот на Фондот.

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

За осигурениците кои во тековниот месец извршиле избор или промена на избраниот лекар, надоместокот за капитацијата се исплаќа на избраниот, односно новоизбраниот лекар, од денот на извршениот избор, односно промена.

За осигурениците за кои не е платен придонес од задолжителното здравствено осигурување, нема да се исплатува надоместокот за капитација.

Капитацијата се исплатува само за периодот за кој има комплетен лекарски тим.

Член 7

Фондот на здравствената установа за избраниот лекар исплатува до 100% месечен надоместок во кој влегуваат 80% основна капитација и 20% исполнување на цели во зависност од висината на остварувањето.

Плаќањето на надоместокот од став 1 на овој член, Фондот го врши месечно, а најдоцна до 60-тиот ден од истекот на последниот ден од месецот за кој се плаќа надоместок.

Фондот врши плаќање на месечниот надоместок доколку е платен придонесот за здравствено осигурување.

Член 8

Еднаш во годината Подрачната служба на Фондот врши контрола во здравствените установи за извршените активности за исполнување на целите врз основа на доставените извештаи од секое тромесечие. Контролата ќе се врши на репрезентативен примерок на 2.5% од целите за секоја цел поединечно за секој квартал. Доколку со контролата се констатира неисполнување на конкретната цел во контролираниот процент, истата ќе биде намалена во целост за кварталот во кој е утврдена неправилноста.

Целите кај избраниот стоматолог се утврдени со Прилог бр.2 (Преглед КДП, КП И ЗФ), а се однесуваат на:

- извршување на предвидениот број на превентивни прегледи;
- придржување кон обврската за рационално препишување на рецепти;
- упатување на повисоко ниво на стоматолошка здравствена заштита, и
- оправдано одобрување на боледување.

Доколку избраниот стоматолог не ги исполни целите од став 2 на овој член, утврдениот износ на капитација се намалува, и тоа:

- до 10% (2% за КДП, 3%КП и 5% за ЗФ) за неизвршување на предвидениот број на превентивни прегледи за одредени целни групи;

- 4% за нерационално препишување на рецепти;
- 4% за нерационално упатување на повисоко ниво, и
- 2% за неоправдано одобрување на боледување.

Податоците за извршени активности и остварени цели избраниот лекар е должен во печатена и електронска форма (преку веб порталот согласно Техничкото упатство) да ги достави заедно со фактурата за последниот месец од тромесечјето до Фондот, најдоцна до 10-тиот ден по истекот на секое тромесечје. (Прилог П и Прилог Ф).

Износот на капитацијата се пресметува врз основа на остварените резултати од извештајот за извршените активности за постигнување на определени цели.

Содржината на извештајот ја утврдува Фондот (Образец ИС).

Извештајот за постигнување на определени цели на избраниот стоматолог е должен во електронска форма да го достави до Фондот најдоцна до 10 -от ден по истекот на секое тромесечје.

Сите превентивни прегледи кои се врзани со тромесечно извршување, во случај на промена на избраниот стоматолог, плаќањето за овие цели се врши на стоматологот кој ги спровел активностите за соодветното тромесечие.

Пресметување на бројот на пропишаните рецепти и боледувања со бројот на осигурените лица кај избраниот стоматолог се врши на крајот на годината.

Избраниот лекар кој прв пат склучува договор должен е да достави план за цели почнувајќи од второ тромесечје. Исплатата на капитацијата кај лекарот за првото тромесечје се врши во целост.

Активностите на здравствената установа односно избраниот стоматолог за постигнување на целите т.е превентивните мерки и активности се задолжителни. Целта се смета за постигната и во случај кога осигуреното лице нема да се јави на покана од избраниот лекар за која постои како доказ список на испратени покани заверен во пошта.

Доколку работниот однос на избраниот лекар престанува поради ново вработување, пензионирање или престанок на работен однос по друг основ, здравствената установа е должна една недела пред поднесување на барањето за еднострано раскинување на договорот, со писмо да побара од Фондот да се изврши контрола на реализираните цели. Во случај на смрт на избраниот лекар, Фондот по службена должност врши контрола на реализираните цели.

По извршена контрола од страна на Фондот врз основа на репрезентативен примерок утврден со Правилник, ќе се врши порамнување на исплатите за целите.

Член 9

Избраниот стоматолог, на осигурените лица кои го избрале, е овластен да пропишува лекови на рецепт според Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот, најмногу просечно на годишно ниво по осигурено лице.

Бројот на пропишаните рецепти, издадените упати и боледувања, кои се утврдени најмногу просечно годишно по осигурено лице се наведени во Прилог бр.2, кој е составен дел на овој Договор.

Избраниот стоматолог е овластен да дава упати за лекување на повисоко ниво на здравствена заштита и кај здравствените установи кои со Фондот имаат склучено договор и да дава боледувања најмногу просечно годишно по осигурено лице.-

Избраниот лекар упатувањето го врши согласно одредбите од Правилникот за содржината и начинот на остварување на правата и обврските од задолжително здравствено осигурување

Член 10

Здравствената установа е должна да изготвува план на активности за постигнување на целите, посебно за секое тромесечие за секоја година.

Здравствените установи кои прв пат склучуваат договори должни се да достават план за остварување на целите, најдоцна во рок од два месеца од денот на потпишување на договорот.

Содржината на планот е составен дел на овој Договор (Образец ПЛС) ја утврдува Фондот и истиот е истакнат на веб страницата на Фондот.

Здравствената установа за избраниот лекар за секое тромесечје по истекот на тромесечјето заедно со последната фактура доставува извештај за извршени активности и остварени цели според структурата на осигурените лица.

Доставата на електронската верзија на податоците за планирање и реализација на целите треба да е во согласност со Техничкото упатство на Фондот.

Член 11

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 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 се утврдуваат со Упатство за доставување на податоци преку веб порталот на ФЗОМ.

Секоја измена на Упатството од став 1 и став 2 на овој член, здравствената установа е должна да ја усогласи во рок од 30 дена од неговиот прием.

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

Секој избран лекар од ЗУ треба да се најави на порталот на Фондот. ЗУ треба да овласти лице кое ќе има можност да доставува барање и известување и кое ќе има привилегии да потпишува договори и анекси во име на ЗУ.

Член 12

Други обврски на здравствената установа:

1. Да го уплатува редовно придонесот за задолжително здравствено осигурување согласно одредбите на Законот за здравствено осигурување;
2. Да ги обезбеди и уредно да ги води ИЛ обрасците (изјавата-одјавата на избран лекар) и истите да ги доставува редовно до подрачната служба на Фондот во случај кога избраниот лекарот и осигуреникот немаат електронска здравствена картичка (ЕЗК), или немаат интернет поврзување согласно подзаконските акти на Фондот;
3. Лекарот кој има електронска здравствена картичка (ЕЗК), да врши избор на лекар за осигурени лица кои неимаат ЕЗК преку веб-порталот на Фондот, согласно подзаконските акти на Фондот;
4. Лекарот кој исполнува услови за пензионирање е должен три месеци пред пензионирањето да ги извести осигурените лица дека треба да си го подигнат здравствениот картон;
5. Да обезбедува здравствени услуги на сите осигурени лица кои избрале лекар во здравствената установа, без дискриминација;

6. Да ја почитува дискрецијата на податоците и информациите во врска со осигурените лица, нивниот дигнитет и интимност; според Правилникот за контрола
7. Да издава потврда за наплатеното учество (партиципација) и фискална сметка, како и да не наплаќа дополнителни средства од осигурените лица, освен за утврденото учество:
8. Да му овозможи на Фондот увид и контрола на документацијата поврзана со извршените здравствени услуги во врска со договорот;
9. При препорака за оцена на привремена спреченост за работа да 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
10. На видно место да ги извести осигурените лица кои го избрале за избран лекар дека работниот однос му престанал во таа здравствена установа, за да се обезбеди континуитет во здравствената заштита;
11. Да го извести писмено во рок од 20 дена Фондот и подрачната служба за отсуство на лекарите во случај на боледување, специјализација, мирување на работниот однос според Законот за работни односи, во случај на престанок на работен однос на избраниот лекар и ако стекнал услови за остварување право на пензија;
12. Да ја извести подрачната служба на Фондот за лекарот кој е негова замена и на видно место да истакне податоци за истиот;
13. За користење на краткотрајни отсуства на лекарскиот тим над 3 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 овластеното лице на здравствената установа. заведена во деловодната книга.
14. На видно место во ординацијата на избраниот лекар, во форма и големина утврдена од Фондот, да истакне текст дека “Прегледот кај избраниот лекар не се наплаќа“
15. Во ординацијата на избраниот лекар на видно место да истакне висина на партиципација Образец Ц;
16. Да води кадровска евиденција за вработените според законските прописи;
17. Да води уредна евиденција за сите набавени лекови и медицински потрошен материјал, со доказ за набавката и рокот на траење односно матерјални картички кои треба да се чуваат во здравствената установа,
18. На видно место да истакне ознака дека има склучено договор со Фондот, да го истакне работното време на сите организациони единици, контакт телефон за избраниот лекар и неговата замена;
19. Да негува добри деловни односи со Фондот;
20. Потврдата за здравствена состојба што ја издава избраниот лекар 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;
21. Да издава потврда за пропишана рецепта за потребите на осигуреното лице за остварување на право на надомест на средства во управна постапка;
22. Лекарот дава здравствени услуги за дејноста за која има склучено договор, освен за протетски помагала кои не се опфатени во одредбите од Правилникот за индикации за остварување на права на ортопедски и други помагала и не паѓаат

- на товар на Фондот со упат од избран лекар стоматолог, а истите да бидат наведени во решението издадено од Министерството за здравство,
23. 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 за да а го упати осигуреното лице да оствари здравствена заштита на повисоко ниво;
 24. здравствената установа да доставува годишен извештај на реализираните цели (превентивни мерки и активности) на пропишан образец од Фондот;
 25. Нововработениот лекар да пружа здравствени услуги на осигурените лица на Фондот по потпишување на анекс на договорот за вработување на нов лекар.
 26. Избраниот лекар е обврзан да обезбедува здравствени услуги на осигурени лица кои сакаат да го изберат лекарот, независно од бројот на осигурени лица кои направиле избор кај матичниот лекар.
 27. Со цел да се обезбеди континуитет во издавање на боледувањето, избраниот лекар еден месец пред заминување во пензија или прекин на работен однос по било кој основ е должен да ги извести осигурениците кои се привремено спречени за работа поради болест.
 28. Здравствената установа распределбата на кадарот да ја врши со М-1 пријава на вработените во соодветната работна единица.
 29. Избраниот лекар е должен да го почитува режимот на упатување на повисоко ниво на здравствена заштита.
 30. Лекарот замена за специјализација, подолготрајно боледување или отсуство не може да врши одјава на осигуреници со ИЛ-образец на лекарот што го заменува. Осигуреникот може да се одјавува само со пополнување на Изјава за промена на лекар во подрачната служба на Фондот.
 31. Здравствената установа се обврзува најдоцна до 5-ти во месецот, за претходниот месец на посебен преглед да дава известување на подрачната служба на Фондот за сите случаи кои се предизвикани од: сообраќајна несреќа, повреди предизвикани од страна на друго лице, повреда на работа и професионално заболување. Образецот „С“ е составен дел на овој договор и е истакнат на веб страната на Фондот;
 32. Здравствената установа да достави обновена лиценца за работа во мрежата на здравствени установи издадена од страна на Министерството за здравство;
 33. Здравствената установа да не ја злоупотребува електронска здравствена картичка (ЕЗК) при промена на избраниот лекар;
 34. Избраниот лекар е должен во здравствениот картон на осигуреното лице да ја чува изјавата за промена на избран лекар пополнета на пропишан образец, во согласност со подзаконските акти на Фондот.
 35. Избраниот лекар 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);
 36. 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.;
 37. Лекарот замена е должен да пропишува боледувања и упати на осигурените лица на избраниот лекар кој го заменува.
 38. Лекарот при пропишувањето на лекови на рецепт од Листата на лекови на товар на Фондот е должен да ги почитува максимално дозволените количини согласно медицина базирана на докази.

Член 13

Избраниот лекар и лекарот замена пропишувањето на лековите на рецепт кои се издаваат во примарна здравствена заштита на осигурените лица, го врши согласно одредбите од Правилникот за содржината и начинот на остварување на правата и обврските од задолжително здравствено осигурување.

Избраниот лекар и лекарот замена е должен да ги информира осигурените лица за лековите за кои Фондот има утврдена референтна цена, односно за можноста да користат лек од Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот кои се без доплата.

Избраниот лекар и лекарот замена е должен да се придржува на Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот во целост, односно на индикациите, како и на режимот на пропишување на лекови за кои е потребно мислење од лекар специјалист, субспецијалист и конзилиум на лекари.

Реализацијата на лековите пропишани на осигурените лица на избраниот лекар од лекарот замена се евидентираат на избраниот лекар.

На еден рецепт се пропишува само едно оригинално пакување на лекот, освен за лековите чии оригинални пакувања се делат односно кои се издаваат на парче, по единица фармацевтска дозжна форма, според Одлуката на Управниот одбор за утврдување на лековите чии оригинални пакувања се делат, објавен на веб страницата на Фондот. За овие лекови количината на пропишаниот лек треба да е прецизно наведена на рецептниот образец по единица фармацевтска форма.

За хронични болести може да се пропишуваат лекови кои ќе обезбедат терапија за 180 дена, односно за секои 30 дена поединечно, а на рецептниот образец се назначува датумот соодветно од месецот за кој се однесува терапијата.

Рецептниот образец избраниот лекар е должен да го изготви и пополни во електронска форма, испечати и да го завери рецептот со печат на здравствената установа и факсимил на лекарот, согласно Правилникот за остварување на права од задолжително здравствено осигурување.

Избраниот лекар и лекарот замена е должен во рецептниот образец да ги пополни сите полиња кои се однесуваат во делот на пропишување на лекот и податоците за осигуреникот.

Пропишаните лекови на рецепт избраниот лекар, лекарот замена или дежурниот лекар, е должен да ги запишува во здравствената легитимација на осигуреникот целосно и уредно по генеричко име на лекот со фармацевтска дозжна форма, јачина и количина на лекот, и факсимил и потпис на лекарот.

За хроничната терапија во здравствената легитимација на осигуреникот уредно се запишува пропишаниот лек за секој месец поединечно, со датумот назначен на рецептот како датум на пропишување, согласно ставот б на овој член.

Избраниот лекар за итни постапки е должен да располага со лекови дадени по генерички имиња во прилог А-1 на договорот.

Обврски на избраниот стоматолог

Член 14

Избраниот стоматолог е должен да пружи здравствени услуги на товар на Фондот, доколку осигуреното лице приложи потврда за платен придонес/електронска здравствена картичка (ЕЗК) и задолжително го идентификува осигуреникот со заверена

здравствена легитимација и со лична карта на увид, а ученикот и студентот со ученичка книшка и индекс.

Избраниот стоматолог е должен за секое осигурено лице да води стоматолошки картон, дневник за работа и друга евиденција, согласно прописите за водење на евиденциите од областа на здравството, сметководството и финансиите согласно договорот.

Избраниот лекар упатувањето го врши согласно одредбите од Правилникот за содржината и начинот на остварување на правата и обврските од задолжително здравствено осигурување.

Член 15

Секој избран лекар е должен да определи друг лекар од својата или од друга најблиска здравствена установа во градот или општината (освен за град Скопје) која врши иста дејност, а кој ќе го заменува во случај на негово привремено отсуство (годишен одмор и краткотрајно боледување до 30 дена или краткотрајно службено отсуство) за што го известува Фондот. Заради обезбедување на континуирана здравствена заштита, избраниот лекар кој пружа здравствени услуги на осигурените лица само во една смена, должен е со лекарот кој е определен како негова замена да се организираат да работат во различни смени. Односите помеѓу избраниот лекар и замената се регулираат со меѓусебен договор.

Замената на избраниот лекар е должна да се евидентира во здравствената легитимација на осигуреното лице со потпис и факсимил.

Во здравствените установи, во случаите на оправдани отсуства од работа на избраниот лекар предвидени со закон, како подолготрајни боледувања над 30 дена, породилни отсуства, специјализација, 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 за пружање на здравствени услуги. До вработувањето на новиот лекар (замена) се затвара факсимилот на лекарот и не се исплатува капитација.

По исклучок во случај кај подолготрајни боледувања над 30 дена Фондот не го раскинува еднострано договорот ако лекарот замена е вработен по истекот на 35 дена но најмногу до 60 дена од настанување на случајот. Капитацијата кај подолготрајните боледувања се исплатува до 30 дена. По 30 ден до вработувањето на новиот лекар (замена) се затвара факсимилот на лекарот и не се исплатува капитација.

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 известува 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.

Односите помеѓу избраниот лекар и замената-нововработениот лекар се регулираат со меѓусебен договор.

Фондот, само врз основа на меѓусебен договор помеѓу лекарите во случаите на породилно отсуство, подолготрајно боледување, специјализација, неплатено отсуство и вршење на јавна функција автоматски со потпишување на анексот за замена врши поврзување на осигурениците од кај лекарот кој заминува на отсуство кај лекарот кој го заменува за времетраење на отсуството. Со ваквото поврзување на пациентите кој го избале лекарот кој заминува на отсуство кај лекарот кој е замена, Фондот овозможува во пресметката на капитацијата за лекарот кој е замена да се вклучени и осигурениците

на лекарот кој го заменува, без спроведување на групна одјава од кај лекарот кој заминува на отсуство и групна пријава кај лекарот кој е негова замена.

По службена должност Фондот ќе изврши евиденција на колективна одјава на осигурениците од избраниот лекар од здравствената установа во случај на пензионирање или смрт на избраниот лекар, смрт на осигурени лица и во случај на престанок на работниот однос на избраниот лекар во здравствената установа како и при преместување на избраниот лекар во друга работна единица во друга општина во рамките на иста здравствена установа.

Лекарот кој е упатен на специјализација и замената-нововработениот лекар, заедно со медицинската сестра се сметаат за еден лекарски тим и за нив се плаќа една капитација.

Обврски на здравствената установа, односно на стоматолошкиот тим, за лицата опфатени со меѓународни договори за социјално осигурување – странски осигуреници

Член 16

На лицата опфатени со склучени (превземени) меѓународни договори за социјално осигурување - странски осигуреници кои се наоѓаат на привремен престој во Република Македонија, здравствената установа, односно стоматолошкиот тим, е должна да обезбедува итни и неопходни стоматолошки здравствени услуги врз основа на договорен меѓународен двојазичен образец, или врз основа на Потврда за право на 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.

Обврски на здравствената установа

Член 17

Пресметувањето и плаќањето на обезбедените здравствени услуги на осигурените лица опфатени во член 16 се врши според Ценовникот за здравствени услуги на Република Македонија објавен на

<http://www.fzo.org.mk/WBStorage/Files/Upatstva%20stomatoloska.doc>.

Здравствената установа за обезбедените стоматолошки здравствени услуги на осигурените лица опфатени во член 16 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 Приватната здравствена установа, најдоцна до 5-тиот ден од тековниот месец за претходниот месец доставува во електронска и во пишана форма посебна фактура и пресметка за обезбедените стоматолошки здравствени услуги на осигурените лица опфатени во член 16, и во нив ја искажува и намалува пресметаната и наплатената партиципација.

Во прилог на секоја фактура, 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.

Фондот по извршената контрола на фактурата и пресметката од став 3 и 4 од овој член, врши плаќање на неспорното побарување, кон здравствената установа

Обврски на стоматолошкиот тим

Член 18

Стоматолошкиот тим е овластен на осигурените лица опфатени во член 16 да дава упати за лекување на повисоко ниво на здравствена заштита и кај здравствени установи кои имаат договор со Фондот.

Стоматолошкиот тим е должен при пропишување на лекови на рецепт кои се издаваат во примарна здравствена заштита на осигурени лица опфатени во член 16, истите да ги пропишува на посебен рецептен образец на Фондот според Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот, по генеричко име на лекот со фармацевтска дозажна форма и јачина, количина и сигнатура.

Стоматолошкиот тим е должен во посебниот рецептен образец да ги пополни сите полиња кои се однесуваат во делот на пропишување на лекот и податоците на осигуреното лице опфатено во членот 16.

Обврски на Фондот

Член 19

Фондот е обврзан на следното:

1. Да го плаќа надоместот за обезбедените здравствени услуги во согласност со овој договор, освен во случаите кога здравствената установа не го уплатува редовно и целосно придонесот за задолжително здравствено осигурување за месецот за кој се ислатува капитација;
2. Да ги обезбеди на Здравствената установа потребните информации преку нивно објавување на веб страницата на Фондот, со цел таа да ги исполни превземените обврски;
3. Да врши мониторинг (контрола) врз имплементацијата на овој Договор;
4. Да врши мониторинг на извршените цели и квантитетот на пружените здравствени услуги;
5. Да ја проверува дозволата за работа на здравствената установа односно лиценцата за работа на избраниот стоматолог;
6. Да врши тековна проверка на критериумите врз основа на кои е склучуван договорот;
7. Подрачните служби на Фондот се обврзуваат да дадат писмено известување (задолжување) за неусогласениот износ помеѓу фактурата на здравствената установа со податоците на Фондот.
8. Подрачните служби на Фондот се обврзуваат да дадат писмено известување (задолжување) за корегирање на фактурата на здравствената установа;
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 на избраниот лекар.

Контрола

Член 20

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 евиденција на осигурените лица кои го избрале избраниот лекар, 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, 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, контрола на извршените активности за постигнување на определени цели кај избраниот лекар, како и контрола на спроведување на одредбите од овој договор.

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

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 21

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 во врска со договорот, 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 ДСЗ, 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.

Спогодбено раскинување на договорот

Член 22

Овој договор може спогодбено да се раскине во целост или делумно во делот на избраниот стоматолог, само во писмена форма, согласно Законот за облигациони односи.

Еднострано раскинување на Договорот

Член 23

Договорот може да се раскине со писмено известување, со отказан рок од 30 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 односно избраниот лекар, не овозможи вршење на контрола од страна на Фондот;
3. Во случај кога друго лице од здравствената установа го користи факсимилот на избраниот лекар кој отсуствува 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 не вработи нов лекар во случаи на породилно отсуство, подолги боледувања и специјализација; неплатено отсуство и мирување на работен однос, согласно роковите дадени во договорот.
6. Доколку здравствената установа, односно избраниот лекар не негуваат 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 3 став 4 од овој договор;
8. Доколку врз основа на договор за соработка во здравствената установа, пружа здравствени услуги друг лекар за дејност која не е соодветна на дејноста за која е регистрирана здравствената установа
9. Доколку здравствената установа по склучување на договорот изврши промена во осигурување со пократко од полното работно време на дел од лекарскиот тим.
10. Доколку со две последователни контроли се констатира дека здравствената установа е затворена и не пружа здравствени услуги на осигурените лица на Фондот;

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

Постапка за начинот на изрекување и утврдување на висината на договорната казна

Член 22

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 исплатената капитација од сите лекари од здравствената установа.

Доколку се утврдат повреди за кои се предвидени различни висини на договорни казни, кои се однесуваат на избраниот лекар, ќе се применува највисоката договорна казна според последно исплатената капитација.

Доколку за настаната повреда е изречена опомена и истата нема да биде отстранета во рок од 8 дена се применува договорната казна во износ од една четвртина од месечната капитација од фиксен дел.

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 избраниот лекар 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 1 месец од раскинувањето на предходниот договор.

Доколку здравствената установа или избраниот лекар 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 23

Договорна казна во износ од три месечни капитации од фиксен дел се утврдува за следните повреди:

1. Ако го оневозможува остварувањето на правата од задолжително здравствено осигурување;
2. Доколку здравствената установа односно избраниот лекар изврши фалсификување на потписот на осигуреното лице на ИЛ образецот;
3. Доколку избраниот лекар ја злоупотреби електронска здравствена картичка (ЕЗК) при промена на избраниот лекар;
4. Доколку здравствената установа односно избраниот лекар, постапува спротивно на законските и подзаконските акти.

Член 24

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

1. Доколку здравствената установа, односно избраниот лекар не им пружи здравствени услуги или повеќе им наплати од референтните цени и цените утврдени во Ценовникот за здравствени услуги во Република Македонија, на лицата од член 16 на овој договор;

2. Доколку здравствената установа или избраниот лекар наплатуваат на осигурените лица партиципација спротивно на важечките прописи и наплаќа дополнителни средства од осигурените лица, освен за утврденото учество;
3. Доколку избраниот лекар не го почитува Правилникот и Критериумите за дијагностичките постапки и оцена на привремената спреченост за работа поради болест и повреди или потребата за неа на болен член од потесното семејство“.
4. Доколку избраниот лекар не обезбедува здравствени услуги на осигурени лица кои сакаат да го изберат лекарот, независно од бројот на осигурените лица кои направиле избор кај истиот лекар;
5. Доколку лекарот дава здравствени услуги надвор од дејноста за која има склучено договор, освен за протетски помагала кои не се опфатени во одредбите од Правилникот за индикации за остварување на права на ортопедско и други помагала и не паѓаат на товар на Фондот со упат од избран лекар стоматолог, а истите да бидат наведени во решението издадено од Министерството за здравство,
6. Доколку избраниот лекар на осигуреното лице за користење на здравствени услуги во специјалистичко консултативна и болничка здравствена заштита му издаде упат за лекување во здравствени установи кои немаат договор со Фондот;
7. Доколку нововработениот лекар пружа здравствени услуги на осигурените лица на Фондот пред потпишување на анекс на договорот за вработување на нов лекар.
8. Доколку избраниот лекар издава (отвори) ретроградно боледување, спротивно на подзаконските акти на Фондот;
9. Доколку избраниот лекар не го почитува режимот на пропишување на лекови од Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот.
10. Доколку лекарот при пропишувањето на лекови на рецепт од Листата на лекови на товар на Фондот е должен не ги почитува максимално дозволените количини согласно медицина базирана на докази.

Член 25

Договорна казна во износ една четвртина од месечната капитација од фиксен дел 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, специјализација, мирување на работниот однос според Законот за работни односи, во случај на престанок на работен однос на избраниот лекар и ако стекнал услови за остварување на право на пензија);
2. Доколку избраниот лекар на осигурените лица не препишува лекови од Листата на лекови кои се на товар на Фондот и не се придржува на Списокот на ортопедски помагала освен ако не е медицински индицирано;
3. Доколку здравствената установа, односно избраниот лекар, не води уредна евиденција на медицинската документација во здравствен картон, амбулантски дневник, компјутер, дневник за интервенции и други евиденции согласно законските прописи, подзаконските акти на Фондот и одредбите на овој Договор;
4. Доколку здравствената установа односно избраниот лекар не обезбедува здравствени услуги на сите осигурени лица кои го избрале, без дискриминација;
5. Доколку избраниот лекар не пропишува лекови од Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот по генеричко име на лекот

6. Доколку здравствената установа не укаже здравствена услуга во итни акутни случаи на осигуреници кои се на одмор или се надвор од местото на живеење или за истата наплати дополнителни финансиски средства.
7. Доколку здравствената установа не ја врши пресраспределбата на тимот со М1 образец за соодветната работна единица
8. Доколку избраниот лекар одбива да пропишува потребен број на лекови на рецепт за хронично болни.
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 го почитува работното време истакнато во ординацијата.
11. Доколку избраниот стоматолог не ја чува во здравствениот картон на осигуреното лице изјавата за промена на избран лекар пополнета на пропишан образец во согласност со подзаконските акти на Фондот
12. Доколку не издаде потврда за наплатено учество-партиципација (квитанција)

Член 26

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

1. Доколку здравствената установа не ги обезбеди во целост ампулите од терапијата за ургентни состојби (Образец А-1);
2. Доколку здравствената установа на видно место нема истакнато ознака дека има склучено договор со Фондот, нема истакнато работно време на сите нејзини ординации, нема истакнато замена за избраниот лекар и нема истакнато контакт телефон на избраниот лекар и неговата замена;
3. Доколку на видно место не се истакнати Прилозите Б и Ц од овој договор;
4. Доколку здравствената установа не води уредна евиденција за сите набавени материјали и лекови со доказ за набавката и рокот на употреба;
5. Доколку еднаш во месецот не го ажурира од веб страната на Фондот списокот на здравствени установи кои има склучено договор;
6. Доколку здравствената установа нема извршено набавка или измени на компјутерската опрема и доколку не ги доставува бараните податоци согласно овој Договор до Фондот;
7. Доколку здравствената установа или избраниот лекар не ја извести подрачната служба на Фондот за лекарот кој што е негова замена;
8. Доколку здравствената установа односно избраниот лекар не ја почитува дискрецијата на податоците и информациите во врска со осигурените лица, нивниот дигнитет и интимност.
9. Доколку постои писмено незадоволство на осигурениците кои ги користат здравствените услуги утврдени во соодветна постапка
10. Доколку здравствената установа секој месец од ВЕБ страната на Фондот редовно не ги следи сите новини како и Списокот на здравствени установи кои имаат склучено договор со Фондот за да го упати осигуреното лице да оствари здравствена заштита на повисоко ниво.
11. Доколку здравствената установа за користење на краткотрајни отсуства до 3 дена на лекарскиот тим предвидени во Законот за работни односи, не води евиденција со издавање налог за оправдано отсуство од работа (пропусница) и не ја евидентира во деловодна книга

12. Доколку здравствената установа, на видно место не ги извести осигурените лица дека работниот однос на избраниот лекар му престанал во здравствена установа;
13. Доколку здравствената установа односно избраниот лекар, доставуваат неточни податоци до Фондот или не ги достават во утврдениот рок;
14. Доколку во рецептниот образец избраниот лекар не ги пополнува сите полиња кои се однесуваат во делот на пропишување на лекот,
15. Доколку придонесот за задолжителното здравствено осигурување редовно, навремено и целосно не се уплатува согласно позитивните законски прописи;

Член 27

Овој Договор, во однос на еден од избраниот стоматолог се раскинува задолжително доколку избраниот стоматолог кој е вработен во Здравствената установа ги исполнува законските услови за пензионирање и доколку престане работниот однос на лекарот кој е единствен вршител на дејноста во здравствената установа.

Во случај на еднострано раскинување на овој Договор, Фондот има право да го раскине Договорот во целост или само во однос на еден или повеќе избрани стоматолози наведени во Прилогот на овој договор.

Начин на склучување на договори

Член 28

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.

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.

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

Судска надлежност

Член 30

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

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.

Овој Договор може да престане и пред истекот на рокот утврден во став 1 на овој член, со промена на законските прописи кои се однесуваат за оваа дејност.

Промени на Договорот

Член 32

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

Напомена : Обрасците кои се прилог на овој договор се истакнати на веб страницата на Фондот.