



РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА
ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА

=====

Број: _____
Дата _____ год
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, 36/2007,98/2008, 6/2009, 67/2009 и и 50/2010, бр. 156/2010, бр. 19/2011) 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, 67/2009и 44/2010), се склучува

ДОГОВОР

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

Склучен во Скопје на ден _____ 2011 година, помеѓу:

1. Фондот за здравствено осигурување на Македонија (во натамошниот текст: Фонд) застапуван од _____ по овластување број 04-2209/___ како купувач на здравствени услуги од една страна и
2. _____ со седиште на адреса _____ - _____ (во понатамошниот текст Здравствена установа), застапувана од директорот _____, со ж-ска бр _____ што се води кај банка _____, со даночен број _____, 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 за обезбедување и извршување на здравствените услуги на осигурените лица во примарната стоматолошка здравствена заштита.

Давател на услуги

Член 2

Здравствената установа врши дејност примарна стоматолошка здравствена заштита во согласност со решение за вршење на дејност број _____ од _____ година, издадено од Министерството за

здравство.

Здравствената установа својата дејност ја обавува во една или повеќе ординации со избрани стоматолози (стоматолошки тим). Прилог бр.1 на овој договор.

Здравствената установа за секое проширување на дејноста, како и статусна промена на бројот на организационите единици или бројот на избраните стоматолози, склучува Анекс на овој договор со Фондот. За секоја промена на седиштето, управителот и жиро - сметката здравствената установа е должна да го извести Фондот во рок од 20 дена за настанатата промена.

Обврски на здравствената установа

Член 3

Здравствената установа е должна на осигурените лица да им пружа во целост квалитетна, навремена, економична и ефикасна примарна стоматолошка здравствена заштита од задолжителното здравствено осигурување во согласност со одредбите на Законот за здравствена заштита, Законот за здравствено осигурување, Закон за евиденции во областа на здравството, меѓудржавни договори за социјално осигурување, општите акти на Фондот, здравствени услуги кои се опфатени со определени програми како и од одредбите на овој договор.

За услуги дадени на осигурено лице надвор од став 1 на овој член и за надстандардни услуги по барање на осигуреното лице, Фондот не ги надоместува направените трошоци.

Здравствените услуги на осигурените лица ги пружа тимот на избраниот стоматолог (избран стоматолог и асистент), односно тимови на избраните стоматолози (во натамошен текст избран стоматолог) вработени со полно работно време во здравствената установа кои имаат добиено основна лиценца или лиценца за работа.

Во случај на престанок на работниот однос на дел од тимот (избраниот лекар или медицинската сестра), здравствената установа е должна во рок од 20 дена да го извести Фондот за промена на тимот и дополнителни 15 дена да го комплетира тимот.

Факсимил

Член 4

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

Издадениот факсимил на избраниот стоматолог е траен и не се менува доколку избраниот стоматолог 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.

Фондот нема да издаде факсимил на лице кое го стварува право на пензија.

Факсимилот, избраниот стоматолог 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 стоматолог или друго лице се смета за злоупотреба од страна на избраниот стоматолог или здравствената установа и подлежи на санкции.

Избраниот стоматолог 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.

Издадениот факсимил, здравствената установа односно избраниот стоматолог е должен да го врати во Фондот кога исполнува услови за остварување на право на пензија и смрт на избраниот стоматолог.

Во случаите предвидени со закон за оправдано отсуство од работа на избраниот стоматолог, долготрајно боледувања, породилно отсуство, специјализација, еднострано раскинување на договорот во делот за

избраниот стоматолог и други случаи, факсимилот се става во мирување.

При затварање на факсимилот на избраниот лекар Фондот ги известува здравствената установа, подрачната служба 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 базата на податоци.

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

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

Со затворање на изгубениот или украдениот факсимил, Фондот на 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. На избраниот лекар за време на специјализација му се издава времен факсимил кој е со ист број како и факсимилот на лекар од истата здравствена установа кој е определен за негова замена, со таа разлика што факсимилот на лекарот кој е на специјализација има ознака „С“.

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

Здравствената установа доставува збирна фактура за обезбедени здравствени услуги до Подрачната служба на Фондот каде што е седиштето на Приватната здравствена установа, најдоцна до 5-тиот ден од тековниот месец за претходниот месец (Образец ФС).

Подрачната служба доставува пресметка и доколку постои неусогласеност помеѓу податоците од фактурата на здравствената установа и пресметката, до крајот на месецот се прави усогласување со писмено задолжение.

Здравствената установа на секое тромесечије доставува две збирни фактури од кои една за фиксниот дел за месецот и една за износот на реализираните цели во тромесечијето.

Во прилог на фактурата се доставуваат: поединечни пресметки за капитација за секој избран стоматолог и извештаи за извршените здравствени услуги за секој избран лекар и за секоја Подрачна служба поединечно (Образец ПС).

Содржината на фактурата, пресметката и извештајот ја утврдува Фондот и е составен дел на овој Договор. За осигурениците кои во тековниот месец извршиле избор или промена на избраниот стоматолог, надоместокот за капитацијата се исплаќа на избраниот, односно новоизбраниот стоматолог, од денот на извршениот избор, односно промена.

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

Капитацијата се исплатува само за периодот за кој има комплетен стоматолошки тим освен во случаи на користење на краткотрајно боледување до 21 ден.

Фактурите доставени од здравствената установа се исплатуваат за сите осигуреници кои го избрале лекарот само од Подрачната служба каде е регистрирана Приватната здравствена установа .

Член 7

Фондот на здравствената установа на избраниот стоматолог и исплатува 80% од месечниот надоместок за капитацијата, согласно Правилникот за обезбедување и плаќање на здравствените услуги од примарната стоматолошка здравствена заштита.

Плаќањето на надоместокот за капитација, Фондот го врши месечно, а најдоцна до 60-иот ден од истекот на последниот ден од месецот за кој се плаќа надоместокот.

Фондот врши плаќање на надоместокот за капитација доколку е платен придонесот за здравствено осигурување за месецот за кој се исплатува капитацијата.

Член 8

Фондот на здравствената установа на избраниот стоматолог и исплатува 20% од месечниот надоместок за капитацијата, за секој месец, по истекот на секое тромесечије, врз основа на извештаите за извршените активности за исполнување на целите.

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 тромесечје. Контролата ќе се врши последниот квартал од годината на важење на договорот 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;
- 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.

Износот на капитацијата по основ на став 2 и 3 на овој член од овој Договор 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 5-от ден по истекот на секое тромесечије.

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 тромесечије.

Пресметување на бројот на пропишаните рецепти, издадените упати и боледувања со бројот на осигурените лица кај избраниот стоматолог се врши тромесечно, а конечно усогласување по овој основ се врши на крајот на годината.

Активностите на здравствената установа односно избраниот стоматолог за постигнување на целите определени со Правилникот се задолжителни.

Исплатата на целите се врши доколку активностите за постигнување на определени превентивни цели се извршени во целост за утврдени целни групи.

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.

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.

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.

Член 10

Здравствената установа е должна да изготвува план на активности за постигнување на целите, посебно за секое тромесечије за период од 01.04.2011 година до 31.03.2012 година и за секој избран лекар.

Здравствената установа, годишниот план за наредната година го доставува до Фондот во електронска форма, најдоцна до 30 април.

Здравствените установи кои прв пат склучуваат договори се должни 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) и ја утврдува Фондот.

Избраниот лекар кој прв пат склучува договор должен е да достави план за целите по истекот на првото тромесечије, од денот на потпишување на договорот. Исплатата на реализираните цели кај новиот избран лекар започнува од второто тромесечје.

По доставување на извештајот од избраниот стоматолог од член 10, Фондот ја контролира и оценува висината на надоместокот за извршени активности и остварените цели, за конечна исплата во зависност од структурата на осигурениците и борјот на извршените активности за спроведување на целите од член 8 од Правилникот за начинот на плаќањето на здравствени услуги во примарна стоматолошка здравствена заштита.

Член 11

Здравствената установа е должна по потпишувањето на овој Договор 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 утврдуваат со Упатство од Фондот.

Податоците од став 2 на овој член се доставуваат на трошок на здравствената установа.

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 нејзиниот 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.

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 согласно подзаконските акти на Фондот;
3. Да даде одјава на барање на осигурено лице;
4. Да обезбедува здравствени услуги на сите осигурени лица кои избрале лекар во здравствената установа, без дискриминација;
5. Да ја почитува дискрецијата на податоците и информациите во врска со осигурените лица, нивниот дигнитет и интимност според Правилникот за контрола;
6. Да издава потврда за наплатеното учество (партиципација) и фискална сметка, како и да не наплаќа дополнителни средства од осигурените лица, освен за утврденото учество;
7. Да му овозможи на Фондот увид и контрола на документацијата поврзана со извршените

здравствени услуги во врска со договорот;

8. При издавање на оцена на привремена спреченост за работа да се придржува на Критериумите за дијагностички постапки оцена на привремена спреченост за работа поради болест, повреда или нега на болен член на семејството;
9. 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;
10. 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;
11. Да ја извести подрачната служба на Фондот за лекарот кој е негова замена и на видно место да истакне податоци за истиот;
12. За користење на краткотрајни отсуства на лекарскиот тим 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;
13. 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";
14. Во ординацијата на избраниот лекар на видно место да истакне висина на партиципација Образец Ц;
15. Да води кадровска евиденција за вработените според законските прописи;
16. Да води уредна евиденција за сите набавени лекови и медицински потрошен материјал, со доказ за набавката и рокот на траење;
17. 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;
18. Да негува добри деловни односи со Фондот;
19. 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;
20. Да издава потврда за пропишана рецепта за потребите на осигуреното лице за остварување на право на надомест на средства во управна постапка;
21. Да дава здравствени услуги само за дејноста за која има склучено договор со Фондот;
22. Здравствената установа секој месец од WEB страната на Фондот редовно 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;
23. Здравствената установа да доставува годишен извештај на реализираните цели (превентивни мерки и активности) на пропишан образец од Фондот;
24. Нововработениот лекар да пружа здравствени услуги на осигурените лица на Фондот по потпишување на анекс на договорот за вработување на нов лекар.

Член 13

Избраниот лекар е должен при пропишување на лековите на рецепт кои се издаваат во примарна здравствена заштита на осигурените лица, истите да ги пропишува на рецептниот 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.

Избраниот лекар 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 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.

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 дозажна форма, според списокот на лекови 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 90 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. Електронското пополнување и печатење на рецептниот образец ќе се применува од 01.07.2011 година.

Избраниот лекар 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 дозажна 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 5 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 и задолжително го идентификува осигуреникот со заверена здравствена легитимација и со лична карта, 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.

Член 15

Секој избран стоматолог е должен да определи друг стоматолог од својата или од друга најблиска здравствена установа во општината или градот (освен за град Скопје) која врши иста дејност, кој ќе го заменува, во случај на негова привремена отсушност и за определената замена е должен да ја евидентира во здравствената легитимација на осигуреното лице како и да го извести Фондот и да истакне известување на видно место.

Во здравствените установи во случаите на оправдани отсуства од работа на избраниот стоматолог предвидени со закон, подолготрајни боледувања над 21 ден, породилни отсуства, специјализација и други случаи поради обезбедување континуитет во пружањето на здравствените услуги на осигурените лица, здравствената установа е должна да вработи стоматолог за пружање на договорените здравствени услуги во рок од 15 дена.

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

Подрачната служба, само врз основа на меѓусебен договор помеѓу стоматолозите во случаите на породилно отсуство, подолготрајно боледување и специјализација, врши колективна одјава и пријава на осигурениците од едниот на другиот стоматолог и по завршување на случајот, врши колективно враќање на осигурениците на избраниот стоматолог.

По службена должност подрачната служба на Фондот ќе изврши колективна одјава на осигурениците од избраниот стоматолог од здравствената установа во случаи на пензионирање или смрт на избраниот стоматолог, смрт на осигурените лица и во случај на престанок на работен однос на избран стоматолог во здравствената установа како и при преместување на избраниот стоматолог во друга работна единица во рамките на иста здравствена установа..

Во случај кога избраниот стоматолог упатен на специјализација не вработи стоматолог во здравствената установа во рок од 15 дена од денот на упатување на специјализацијата, во тој случај договорот во делот на избраниот стоматолог престанува да важи.

Во здравствените установи, во случаите на оправдани отсуства од работа на избраниот лекар предвидени со закон, како подолготрајни боледувања над 21 ден, породилни отсуства, специјализација и други случаи, 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. 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.

Здравствената установа при промена на вработените од лекарскиот тим од една работна единица во друга (над 7 но не подолго од 21 ден) 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.

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

Здравствената установа во која има повеќе од еден лекарски тим, при одење на специјализација на еден од избраните лекари, не е должна да вработи нов лекар.

Член 16

На лицата опфатени со склучени меѓудржавни договори за социјално осигурување - странски осигуреници, здравствената установа односно стоматолошкиот тим им обезбедуваат здравствени услуги врз основа на договорен меѓудржавен двојазичен образец, врз основа на потврда за правата на користење здравствена заштита на странскиот осигуреник и членовите на неговото семејство издадена од соодветната подрачна служба или врз основа на европска картичка за здравствено осигурување (European Health Insurance Card - EHIC), доколку со таа земја Фондот има склучено посебен договор за користење на европска картичка за здравствено осигурување на територија на Република Македонија како и врз основа на сертификат доколку европската картичка е во изработка.

Здравствената установа односно стоматолошки тим до соодветната подрачна служба доставува посебна пресметка за пружени здравствени услуги од став 1 на овој член.

Во пресметките, здравствената установа односно стоматолошкиот тим се должни да ги наведат сите здравствени услуги кои се пружени според цените утврдени во Ценовникот за здравствени услуги во Република Македонија.

Обврски на Фондот Член 17

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 исплатува 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, квалитетот 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.

Контрола Член 18

Овластени лица за контрола на Фондот согласно Правилникот за овластувања и начин на работа на контролата на Фондот за здравствено осигурување, во здравствената установа вршат контрола на: обезбедени здравствени услуги на осигурените лица, контрола на остварувањето на правата од задолжителното здравствено осигурување на осигурените лица, контрола на 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 ДСЗИ, критериуми за оценка за привремена спреченост за работа, контрола на примена на одредбите од Законот за здравственото осигурување и подзаконските акти донесени врз основа на тој Закон и другите прописи, 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 19

Овластени лица за контрола на Фондот за вршење на мобилна и дежурна контрола во здравствените установи ја утврдуваат фактичката состојба во моментот на контролата, увид и проверка на , медицинска и немедицинска документација 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 ДСЗИ, критериуми за оценка за привремена спреченост за работа контрола на примена на одредбите од Законот за здравствено осигурување и подзаконските акти донесени врз основа на тој Закон и другите прописи, контрола на спроведување на одредбите од Договорот. Постапката на доставување на приговор по извршена мобилна и дежурна контрола во делот по записник/извештај, целосно е регулирана во Правилникот за овластувања и начин на работа на контролата на Фондот за здравствено осигурување.

Спогодбено раскинување на договорот Член 20

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 21

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 го оневозможува остварувањето на правата од задолжително здравствено осигурување;
 3. Ако здравствената установа односно избраниот лекар, не овозможи вршење на контрола од страна на Фондот;
 4. Во случај кога друго лице од здравствената установа го користи факсимилот на избраниот лекар кој отсутствува од работа по било кој основ или се утврди користење на факсимилот од друго лице надвор од здравствената установа;
 5. Доколку неовластено лице е затекнато и пружа здравствени услуги во здравствената установа;
 6. Доколку здравствената установа не вработи нов лекар во случаи на породилно отсуство, подолги боледувања и специјализација;
 7. Доколку здравствената установа, односно избраниот лекар не негуваат добри деловни односи;
 8. Доколку не се исполнети критериумите врз основа на кои е склучен овој договор и го прекрши критериумот за обезбеден лекарскиот тим во соодветната дејност согласно член 3 став 3 од овој договор;
 9. Доколку здравствената установа односно избраниот лекар изврши фалсификување на потписот на осигуреното лице на ИЛ образецот;
 10. Доколку здравствената установа односно избраниот лекар, постапува спротивно на законските и подзаконските акти;
 11. 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.
- 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 договорот, 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 од член 23, 24 и 25 од овој Договор, се применува договорната казна од член 24 на овој договор.

Доколку се утврдат повреди од член 25 од овој Договор кои нема да бидат отстранети по изречената опомена во рок од 8 дена се применува договорната казна во износ од една половина од месечната капитација од фиксен дел.

Доколку се утврдат повреди од член 23 и член 24 од овој Договор кои се однесуваат на здравствената установа ќе се применува договорна казна во износ од една половина просечна месечна капитација од фиксен дел.

Доколку се утврдат повреди од член 23 и член 24 од овој Договор кои се однесуваат на избраниот лекар ќе се применува договорна казна во износ од една половина месечна капитација од фиксниот 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 член 18 и 19 на овој договор.

Доколку при повторните контроли во иста здравствена установа во текот на годината се констатираат и други повреди на договорните одредби ќе се изречат договорни казни, согласно повредите пропишани во член 21, 23, 24 и 25 на овој договор.

Фондот го задржува правото да одлучи дали ќе склучи договор во наредната година со здравствената установа која нема да ја плати изречената договорната казна од претходната година.

Фондот нема да склучи нов договор пред истекот на најмалку 6 месеци 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, поради постоење на континуитет во работењето со Фондот, со склучување на овој договор Фондот го задржува правото еднострано да му го раскине договорот или да му изрече договорна казна, во зависност од сторената повреда.

Фондот нема да склучи договор со здравствената установа на која два пати и е раскинат договорот.

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 од став 15 на овој член, 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.

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 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. Ако со работата на избраните лекари финансиски е оштетен Фондот;
3. 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;
4. Доколку придонесот за задолжителното здравствено осигурување редовно, навремено и целосно не се уплатува согласно позитивните законски прописи;
5. Доколку избраниот лекар не пропишува лекови од Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот по генеричко име на лекот за кој е утврдена референтна цена на лекот;
6. Доколку здравствената установа не ги обезбеди лековите од Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот, а осигурените лица ги набавиле со сопствени средства;
7. Доколку избраниот лекар не го запази дијагностичкиот минимум и критериумот за апсолутната и релативната спреченост за работа утврдени во Правилникот и Критериумите за дијагностичките постапки и цена на привремената спреченост за работа поради болест и повреди или потребата за неа на болен член од потесното семејство;
8. 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;
9. Доколку избраниот лекар дава здравствени услуги од дејноста за која нема склучено договор;
10. 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;
11. Доколку здравствената установа за користење на краткотрајни отсуства на лекарскиот тим предвидени во Законот за работни односи, не води кадрова евиденција со издавање налог за оправдано отсуство од работа или пропусница од страна на овластеното лице на здравствената установа;
12. Доколку нововработениот лекар пружа здравствени услуги на осигурените лица на Фондот пред потпишување на анекс на договорот за вработување на нов лекар;
13. Доколку избраниот лекар задолжителна ампуларна терапија не ја поседува и аплицира во целост и бара и од осигурениот да ја набави со сопствени средства кои дополнително ќе ги побарува како рефундација од Фондот.

Член 24

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. Ако здравствената установа најмалку во две последователни тромесечјија не ги исполнува целите во целост определени со Правилникот за начинот на плаќање на здравствени услуги во примарна здравствена заштита;
3. Доколку здравствената установа не издаде налог за оправдано отсуство од работа или пропусница, за користење на краткотрајни отсуства на лекарскиот тим предвидени во Законот за работни односи;
4. Доколку со две последователни контроли се констатира дека здравствената установа е затворена и не пружа здравствени услуги на осигурените лица на Фондот;
5. Доколку здравствената установа, на видно место не ги извести осигурените лица дека работниот

однос на избраниот лекар му престанал во здравствена установа;

6. 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;
7. Доколку здравствената установа односно избраниот лекар, доставуваат неточни податоци до Фондот или не ги достават во утврдениот рок;
8. Доколку здравствената установа, односно избраниот лекар, не води уредна евиденција на медицинската документација согласно законските прописи, подзаконските акти на Фондот и одредбите на овој Договор;
9. Доколку постои писмено незадоволство на осигурениците кои ги користат здравствените услуги утврдени во соодветна постапка;
10. Доколку здравствената установа односно избраниот лекар не обезбедува здравствени услуги на сите осигурени лица кои го избрале, без дискриминација;
11. 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;
12. Доколку во рецептниот образец избраниот лекар не ги пополнува сите полиња кои се однесуваат во делот на пропишување на лекот;
13. Доколку избраниот лекар не го почитува режимот на пропишување на лекови од Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот;
14. Доколку избраниот лекар, лекарот замена или дежурниот лекар рецептниот образец не го изготви иполни 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 сметано од 01.07.2011 година.

Член 25

Опомена пред изрекување на договорна казна во износ од една половина од месечна капитација од фиксен дел 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 истакната 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;

Член 26

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.

Член 27

Во случај на еднострано раскинување на Договорот од страна на Фондот согласно одредбите на овој Договор, Фондот нема обврска да склучи Договор со здравствената установа односно избраниот стоматолог.

Промена на прописите

Член 28

При промена (измени и дополнувања) на прописите врз основа на кои е склучен овој Договор (Закони и подзаконски акти), доаѓа до промена на одредбите од Договорот, согласно извршените измени.

Судска надлежност

Член 29

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

Влегување во сила на Договорот

Член 30

Овој договор влегува во сила со денот на потпишувањето од двете договорни страни, а ќе се применува заклучно до 31.03.2012 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.

Број на примероци на договорот
Член 31

Овој договор е составен во 4 (четири) еднообразни примероци, од кои по еден за договорната страна и подрачната служба и два примероци за Фондот.

Изготвил: _____

Контролирал: _____

Согласен: _____

Фонд за здравствено осигурување
на Македонија, _____

По овластување бр. 04-2209/ _____

Директор
