



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, 92/2008, 98/2008, 6/2009, 67/2009 и 50/2010) и член 3 и 4 од Правилникот за критериумите за склучување договори и за начинот на плаќањето на здравствените услуги на здравствените установи кои вршат специјалистичко - консултативна стоматолошка здравствена заштита ("Сл. весник на РМ", бр.52/ 2007), се склучува

ДОГОВОР
за пружање и плаќање здравствени услуги во специјалистичко - консултативната
стоматолошка здравствена заштита

Склучен во Скопје, за 2011 година, помеѓу:

1. Фонд за здравствено осигурување на Македонија (во понатамошниот текст Фонд), застапуван од директорот Маја Парнарџиева-Змејкова и ВД директор М-р Виолета Петровска, 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 _____, со даночен број _____, како давател на услуги од друга страна.

Предмет на договорот
Член 1

Предмет на овој Договор е регулирање на односите меѓу Фондот и Здравствената установа за обезбедување и извршување на основни здравствени услуги на осигурените лица во специјалистичко- консултативна стоматолошка здравствена заштита

Давател на услуги во
специјалистичко -консултативна стоматолошка здравствена заштита
Член 2

За потребите на осигурените лица овој договор се склучува за специјалистичко-консултативна стоматолошка здравствена заштита од дејноста ортодонција, стоматолошка протетика и орална хирургија во согласност со решението _____ од _____ година, издадено од Министерството за здравство, за дејноста: _____

Здравствената установа својата дејност ја обавува во една или повеќе организациони единици со соодветен стручен кадар (лекарски тим), согласно Правилникот за поблиските просторни услови, опремата и кадрите за основање и работење на здравствените организации и кои имаат добиено лиценца за работа. Прилог бр.1 на овој Договор. Здравствената установа за секое проширување како и измена на бројот на организационите единици, склучува Анекс на овој Договор со Фондот, согласно средствата во Буџетот на Фондот за таа намена. За секоја статусна промена на здравствената установа се склучува нов Анекс на Договор. За секоја промена на седиштето, управителот и жиро сметката, здравствената установа е должна да го извести Фондот во рок од 20 дена.

Обврски на здравствената установа

Член 3

Здравствената установа е должна на осигурените лица да им пружа во целост, квалитетна, навремена, економична, ефективна и ефикасна специјалистичко-консултативна стоматолошка здравствена заштита, во согласност со одредбите на Законот за здравствена заштита, Законот за здравствено осигурување, Правилникот за критериумите за склучување договори и за начинот на плаќање на здравствените услуги на здравствените установи кои вршат специјалистичко - консултативна стоматолошка здравствена заштита (во понатамошниот текст Правилникот), Правилникот за индикациите за остварување на право на ортопедски и други помагала, Правилникот за начинот и содржината на правата и обврските од задолжително здравствено осигурување, општите акти на Фондот медицина базирана на докази, како и одредбите на овој договор.

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

Здравствените услуги на осигурените лица ги пружа лекарскиот тим, односно тимови на лекари специјалисти од соодветната дејност, вработени со полно работно време во здравствената установа кои имаат добиено лиценца за работа и кои согласно законските прописи немаат стекнато услови за остварување на право на пензија.

Во случај на престанок на работниот однос на дел од лекарскиот тим (лекарот – специјалист или асистентот) здравствената установа е должна во рок од 20 дена го извести Фондот за промена на тимот и дополнителни 15 дена да го комплетира тимот.

Факсимил

Член 4

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

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

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

Лекарот специјалист го користи факсимилот само лично при препорака на лекови на рецепт и заверка на други обрасци и истиот не смее да го даде на користење на друго лице.

Употребата на факсимил од друг лекар или друго лице се смета за злоупотреба од страна на лекарот или здравствената установа и истото подлежи на санкции.

Лекарот специјалист не може да го употребува факсимилот во друга здравствена установа, каде што не е вработен или нема склучено договор со Фондот.

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

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

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

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

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

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

Со затворање на изгубениот или украдениот факсимил, Фондот на лекарот му доделува нов број на факсимил. Податоците за затворање на факсимилот поради губење или кражба Фондот ги објавува на веб страна.

Вид на здравствени услуги

Член 5

Видот на здравствените услуги кои здравствената установа ги извршува на товар на средствата на Фондот се утврдени со Правилникот за индикациите за остварување на правото на ортопедски и други помагала и со Правилникот за начинот и содржината на правата и обврските од задолжителното здравствено осигурување и претставуваат договорени здравствени услуги кои здравствената установа треба да ги оствари во тековната година. Здравствените услуги од став 1 од овој член се сметаат како завршени специјалистичко консултативни стоматолошки здравствени услуги според член 2 и 4 од Правилникот за критериумите за склучување договори и за начинот на плаќање на здравствените установи кои вршат специјалистичко-консултативна стоматолошка здравствена заштита. Здравствената установа здравствените услуги ги пружа врз основа на упат од избраниот стоматолог. Во завршените специјалистичко-консултативни стоматолошки услуги се пресметани здравствените услуги и материјалните трошоци за целосно извршување на здравствената услуга според цените на завршените стоматолошки услуги утврдени со Одлука за усвојување на Методологија за утврдување на завршени специјалистичко консултативни стоматолошки здравствени услуги и Методологија за утврдување на цени како и Цени на завршените услуги донесена од Управниот одбор на Фондот. Доколку дојде до промена на Одлуката за утврдување на референтни цени на здравствени услуги за специјалистичко консултативна стоматолошка здравствена заштита, ќе се применуваат референтните цени утврдени со измените и дополнувањата на Одлуката.

Член 6

Во цената на завршените стоматолошки услуги се пресметани здравствените услуги и материјални трошоци потребни за извршување на завршна стоматолошка здравствена услуга за дејноста орална хирургија и здравствени услуги и материјални трошоци на лекарот специјалист и заботехничката лабораторија за дејноста протетика и ортодонција.

Член 7

Осигуреното лице специјалистичко-консултативна стоматолошка здравствена заштита за дејноста протетика и ортодонција ја остварува со упат на избран лекар стоматолог и заверена потврда за потреба од ортопедско помагало од Подрачната служба на Фондот на соодветен образец според Правилникот за индикациите за остварување на право на ортопедски и други помагала.

Изработката на помагалото го врши заботехничка лабораторија која има решение за вршење на дејност издадено од Министерството за здравство и која има склучено договор со лекарот специјалист.

Начин на пресметување и плаќање на обезбедени здравствени услуги

Член 8

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

Месечниот надоместок на здравствената установа се намалува за износот на пресметаното учество на осигурените лица (партиципација) во вкупната цена на здравствените услуги до висина на фактурираниот износ во соодветниот месец.

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

Висината на вкупниот договорен надоместок се утврдуваат со Одлука на Управниот одбор на Фондот за период од 01.04.2011 до 31.12.2011 година и Одлука на Управниот одбор на Фондот за период 01.01.2012 до 31.03.2012 година. Доколку се изврши измена на Одлуката за утврдување на буџетските плафони на здравствените установи од страна на Управниот одбор на Фондот висината на надоместокот се менува .

Ревидирање може да се врши при промена на расположливите средства на Фондот за таа намена.

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

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

Член 9

Месечниот надоместок од член 8 на овој договор за завршени стоматолошки здравствени услуги на здравствената установа и се исплатува најдоцна до 60-тиот ден од истекот на последниот ден од месецот за кој се плаќа надоместокот.

Член 10

Месечниот надоместок за извршени здравствено услуги и се исплаќа на здравствената установа врз основа на доставена фактура.

Фактурираниот износ се намалува за износот на наплатеното учество на осигурените лица (партиципација) во вкупната цена на здравствените услуги, но најмногу до висина на утврдениот надоместок за соодветниот месец.

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.

Фактурирање се врши за месецот во кој се завршени здравствените услуги.

Фактурата се доставува максимално до висина на утврдениот договорен месечен надоместок намален за пресметаната партиципација. За услугите извршени над износот на договорениот месечен надоместок, остварениот вид и обем на здравствена услуги се искажува на посебен извештај кој служи за евиденција и анализа при утврдување на договорениот надомест во наредниот период.

Во случај каде во извршените здравствени услуги се вклучени и изработки на заботехнички помагала, тогаш во прилог на фактурата и пресметката задолжително се доставува и заверена потврда за истото.

Обврски на здравствената установа

Член 11

Здравствената установа е должна за вршење на здравствените услуги на осигурените лица да обезбеди во зависност од дејноста која ја обавува и други потрошни материјали потребни за целосно завршување на здравствените услуги.

Член 12

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

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

Член 13

Здравствената установа е должна по добивање на средства од Фондот по основ на наплатени фактури за соодветниот месец да изврши исплата на средствата на заботехничката лабораторија.

Член 14

Доколку здравствената установа остварила приход од Фондот врз основа на неистинити и неточни податоци или фактурира здравствени услуги кои не се завршени во месецот за кој се однесува фактурата, по утврдување на неистинитоста и неточноста на податоците, за неправилно остварениот приход Фондот соодветно ќе го намали надоместокот за тековниот месец.

Член 15

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 неговиот прием.

Член 16

Лекар специјалист е должен да издаде потврда за ортопедско и друго помагало согласно на одредбите од Правилникот за индикации за остварување на право на ортопедски помагала.

Ако се констатира дека лекарот издава потврда за ортопедско и друго помагало спротивно на Правилникот му се скратува правото за издавање на потврди, односно право да предлага користење на помагало за период од 3 месеци.

Доколку лекарот специјалист повторно предлага користење на ортопедско помагало спротивно на одредбите на Правилник му се скратува правото на издавање односно право да предлага користење на помагало за период од 12 месеци.

Други обврски на здравствената установа

Член 17

Здравствената установа е должна:

1. Да го уплатува редовно придонесот за задолжително здравствено осигурување согласно одредбите на Законот за здравствено осигурување;
2. Да обезбедува здравствени услуги на сите осигурени лица без дискриминација;
3. Да ја почитува дискрецијата на податоците и информациите во врска со осигурените лица, нивниот дигнитет и интимност;
4. Да наплатува партиципација и да издава потврда за наплатеното учество (партиципација) и да не наплаќа дополнителни средства од осигурените лица, освен за утврденото учество и да ги применува решенијата за ослободување од партиципација донесено од страна на Фондот;
5. Да му овозможи на Фондот, увид и контрола на целокупната документација;
6. Да обезбеди лекови и медицински потрошен материјал во зависност од потребата на здравствената услуга.
7. На видно место да истакне висина на партиципацијата за услугите што согласно Одлуката за партиципација се наплаќаат.
8. За одржување и унапредување на квалитетот на здравствената заштита лекарите специјалисти вработени во здравствената установа имаат обврска стручно да се усовршуваат.
9. Да води кадровска евиденција за вработените според законските прописи.
10. Да води уредна евиденција за сите набавени материјали и лекови со доказ за набавката и рокот на траење.
11. На видно место да истакне ознака дека има склучено договор со Фондот да го истакне работното време на сите

нејзини ординации согласно прописите за работно односи и да постави кутија за пофалби и поплаки .

12. Да води евиденција согласно прописите за водењето на евиденциите во областа на здравството, и други податоци од медицински карактер потребни за анализи, информации за медицинската наука, Министерството за здравство и Фондот за здравствено осигурување на Македонија..

13. Да ги доставува сите потребни извештаи и информации во пишана и електронска форма во врска со имплементацијата на овој договор.

14. Да негува добри деловни односи со Фондот;

15. Економично и рационално да ги користи средствата добиени од Фондот.

16. Да склучи Договор со заботехничка лабораторија која има решение за вршење на дејност.

17. Писмено во рок од 20 дена да го известува Фондот и подрачната служба за отсуство на лекарите во случај на боледување, мирување на работниот однос според Законот за работни односи, во случај на престанок на работен однос лекар и ако стекнал услови за остварување право на пензија.

18. Потврдата за 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.

19. Да дава здравствени услуги само за дејноста за која има склучено договор со Фондот.

20. Здравствената установа секој месец од WEB страната на Фондот да го ажурира Списокот на здравствени установи кои имаат склучено договор со Фондот и да ги информира осигурените лица.

21. 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.

22. Нововработениот лекар да пружа здравствени услуги на осигурените лица на Фондот по потпишување на анекс на договорот за вработување на нов лекар.

23. Пружената здравствена услуга да се прикажува по референтни цени на завршени здравствени услуги соодветен специјалистички пакет.

24. Да издава потврда за потреба од користење на ортопедско помагало согласно Правилникот за индикации за издавање на ортопедски помагала.

25. Здравствената установа е должна повеќе или неправилно наплатеното учество за пружената здравствена услуга да го врати на осигуреното лице.

Член 18

На лицата опфатени со склучени меѓудржавни договори за социјално осигурување – странски осигуреници, здравствената установа им обезбедува 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 до соодветната подрачна служба доставува посебна пресметка за пружени здравствени услуги од став 1 на овој член.

Во пресметките, здравствената установа е должни да ги наведат сите здравствени услуги кои се пружени според цените утврдени од Фондот.

Водење на посебни евиденции

Член 19

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

Здравствената установа се обврзува за пружената здравствена заштита во врска со лекувањето како последица на причините наведени во став 1 на овој член, посебно да ги евидентира пресметките (фактурите) за извршените

здравствени услуги во здравствената установа и со посебен допис да ги достави до подрачната служба на Фондот. Доколку здравствената установа за наведените случаи не постапи според одредбите на овој Договор, Фондот ќе го исплати месечниот надоместок намален за висината на лекувањето.

Обврски на Фондот Член 20

Фондот е обврзан да:

1. Врши контрола на примената на одредбите од Законот и подзаконските акти и другите прописи, како и контрола на спроведување на одредбите на овој договор.
2. Да го плаќа надоместокот за обезбедените здравствени услуги во согласност со овој договор, освен во случаите кога здравствената установа не го уплатува редовно и целосно придонесот
3. Врши мониторинг и контрола на видот и обемот на договорените здравствени услуги ;
4. го проверува овластувањето или акредитацијата на Здравствената установа;
5. врши тековна проверка на критериумите врз основа на кој е склучуван договорот;
6. го следи износот на рефундирани средства на осигурените лица за лекови и медицински потрошен материјал, кои здравствената установа била должна да ги обезбеди и ја намалува висината на надоместокот на здравствената установа за рефундираниот износ;
7. Фондот ја следи секој месец пресметаната партиципација на фактурираниот износ од страна на здравствената установа.
8. Подрачните служби на Фондот се обврзуваат да дадат писмено известување (задолжување) за неусогласениот износ помеѓу фактурата на здравствената установа со податоците на Фондот.
9. Да ги обезбеди на Здравствената установа потребните информации преку нивно објавување на WEB страницата на Фондот, со цел таа да ги исполни превземените обврски;
10. Ги известува здравствените установи за висината на утврдениот договорен надоместок.

Контрола Член 21

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.

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 22

Овластени лица за контрола на Фондот за вршење на мобилна и дежурна контрола во здравствените установи ја утврдуваат фактичката состојба во моментот на контролата, увид и проверка на , медицинска и немедицинска документација, односно контрола на остварувањето на правата од задолжителното здравствено осигурување на осигурениците, контрола на евиденцијата на осигурените лица, контрола на документацијата за пружените здравствени услуги, почитување на упатствата за медицина базирана на докази на извршените здравствени услуги

заради укажување за откриените неправилности до МЗ и ДСЗИ, критериуми за оценка за привремена спреченост за работа контрола на примена на одредбите од Законот за здравствено осигурување и подзаконските акти донесени врз основа на тој Закон и другите прописи, контрола на спроведување на одредбите од Договорот.

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

Спогодбено раскинување на договорот

Член 23

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

Еднострано раскинување на Договорот

Член 24

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 и тоа:

1. Во случај на стечај или ликвидација на здравствената установа односно доколку и биде изречена мерка забрана за вршење на дејност;
2. Ако го оневозможува остварувањето на правата од задолжително здравствено осигурување;
3. Ако здравствената установа, не овозможи вршење на контрола од страна на Фондот;
4. Во случај кога друго лице од здравствената установа го користи факсимилот на лекарот кој отсутува 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 или други случаи на подолготрајно отсуство на лекарот предвидени во Законот за работни односи;
7. Доколку здравствената установа, 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, постапува спротивно на законските и подзаконските акти;
10. Доколку врз основа на договор за соработка пружа здравствени услуги друг лекар кој не е вработен во здравствената установа за дејност која не е соодветна на дејноста за која е регистрирана здравствената установа.
11. Ако дозволи вршење на дополнителна работа во здравствената установа на лекар од соодветната специјалност вработен во јавно здравство без писмена согласност на осигуреното лице

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

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

Член 25

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.

Висината на износот на договорната казна се утврдува според износот на последниот исплатен месечен надоместок.

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 26,27и 28 од овој Договор, се применува договорната казна од член 26 на овој договор.

Доколку се утврдат повреди од член 28 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 месечниот надоместок.

Доколку се утврдат повреди од член 26 и член 27од овој Договор кои се однесуваат на здравствената установа ќе се применува договорна казна во износ од една просечен месечен надоместок.

Доколку се утврдат повреди од член 26 и член 27 од овој Договор кои се однесуваат на лекар специјалист ќе се применува договорна казна во износ од еден месечен надоместок.

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

Со утврдување на договорната казна, здравствената установа се обврзува веднаш да ги отстрани утврдените повреди за кои е составен записникот од член 21, и 22 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 26, 27 и 28 на овој договор;

Доколку договорната казна не се уплати во утврдениот рок 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 склучи договор во наредната година со здравствената установа која нема да ја плати изречената договорната казна од претходната година.

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

Фондот нема да склучи нов договор со здравствената установа на која во текот на важењето на овој договор поради утврдени неправилности во работењето наведени во членот 24, договорот е раскинат .

Доколку здравствената установа или лекарот 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.

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.

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.

**Договорна казна во износ од една половина од остварениот месечен надоместок се утврдува за следните повреди:
Член 26**

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 18 на овој договор;
2. Ако со работата на лекарот финансиски е оштетен Фондот;
3. Доколку здравствената установа или лекарот наплатуваат на осигурените лица партиципација спротивно на важечките прописи и наплаќа дополнителни средства од осигурените лица, освен за утврденото учество;
4. Доколку придонесот за задолжителното здравствено осигурување редовно, навремено и целосно не се уплатува согласно позитивните законски прописи;
5. Доколку лекарот при давање на препорака за боледување не го запази дијагностичкиот минимум и критериумот за апсолутната и релативната спреченост за работа утврдени во 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;
6. Доколку лекарот дава здравствени услуги од дејноста за која нема склучено договор;
7. Доколку лекар на осигуреното лице за користење на здравствени услуги на повисоко ниво му издаде упат за лекување во здравствени установи кои немаат договор со Фондот;

8. 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.
9. Доколку нововработениот лекар пружа здравствени услуги на осигурените лица на Фондот пред потпишување на анекс на договорот за вработување на нов лекар.
10. Доколку лекар издаде потврда за нереална здравствена состојба за осигурени лица кои привремено престојуваат во земји со кои РМ има склучено меѓународен договор за социјално осигурување;
11. Доколку лекарот издаде потврда за ортопедско и друго помагало спротивно на одредбите од Правилникот за индикации за остварување на право на ортопедски помагала.
12. Доколку здравствената установа не изврши повраток на средства за повеќе или неправилно наплатеното учество за пружената здравствена услуга на осигуреното лице.

**Договорна казна во износ од една четвртина од остварениот месечниот надоместок се утврдува за следните
повреди:
Член 27**

1. Доколку здравствената установа во рок од 20 дена писмено не го извести Фондот и подрачната служба за промена на лекарскиот тим како и за отсуство на лекарите во случај на боледување, мирување на работниот однос според Законот за работни односи, во случај на престанок на работен однос на избраниот лекар и ако стекнал услови за остварување на право на пензија);
2. 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,
3. Доколку со две последователни контроли се констатира дека здравствената установа е затворена и не пружа здравствени услуги на осигурените лица на Фондот.
4. Доколку лекар на осигурените лица не препорачува 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;
5. Доколку здравствената установа односно лекарот, доставуваат неточни податоци до Фондот или не ги достават во утврдениот рок;
6. Доколку здравствената установа не доставува известување согласно член 22 од овој договор;
7. Доколку здравствената установа, односно лекарот, не води уредна евиденција на медицинската документација согласно законските прописи, подзаконските акти на Фондот и одредбите на овој Договор;
8. Доколку постои писмено незадоволство на осигурениците кои ги користат здравствените услуги утврдени во соодветна постапка;
9. Доколку здравствената установа односно лекарот не обезбедува здравствени услуги на сите осигурени лица, без дискриминација;
10. 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;
11. Доколку пружената здравствена услуга не се прикажува по референтни цени на завршени здравствени услуги.

**Опомена пред изрекување на договорна казна во износ од една половина од месечниот надоместок
Член 28**

1. Доколку здравствената установа на видно место нема истакнато ознака дека има склучено договор со Фондот, нема истакнато работно време на сите нејзини ординации и нема истакнато контакт телефон на лекарот;
2. Доколку здравствената установа не води уредна евиденција за сите набавени материјали и лекови со доказ за набавката и рокот на употреба;
3. Доколку еднаш во месецот не го ажурира од веб страната на Фондот списокот на здравствени установи кои има склучено договор.
4. Доколку во рок од 20 дена здравствената установа писмено не го извести Фондот за било какви промени

(статусни, седиште, проширување, промена на дејноста, измени на бројот на организациони единици

5. Доколку здравствената установа нема извршено набавка или измени на компјутерската опрема и доколку не ги доставува бараните податоци согласно овој Договор до Фондот;
6. Доколку здравствената установа односно лекарот не ја почитува дискрецијата на податоците и информациите во врска со осигурените лица, нивниот дигнитет и интимност;
7. Доколку здравствената установа на видно место не ја истакне Одлуката за висината на учеството на осигурените лица во цената на здравствените услуги и лековите.

Член 29

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

Во случај на еднострано раскинување на овој Договор Фондот има право да го раскине Договорот во целост или само во однос на еден или повеќе лекари специјалисти наведени во член 2 од овој Договор.

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

Во случај кога лекарот го извести Фондот дека не вработува нов лекар во здравствената установа во рок од 15 дена, во тој случај договорот во делот на некомплетираниот тим престанува да важи.

Во случај кога лекарот е на подолготрајно боледување над 21 дена до вработувањето на новиот лекар (замена,) се затвара факсимилот на лекарот и не се исплатува месечниот надоместок. Фондот не го раскинува еднострано договорот ако лекарот замена е вработен по истекот на 35 дена од настанување на случајот, односно до затворање на боледувањето на лекарот, но најмногу 60 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.

Член 30

Овој Договор во однос на лекарот специјалист кој е единствен вршител на дејност престанува задолжително доколку лекарот специјалист во Здравствената установа ги исполнува законските услови за пензионирање или избор на функција и смрт на лекарот специјалист.

Во случај на еднострано раскинување на овој Договор Фондот има право да го раскине Договорот во целост или само во однос на еден или повеќе лекари специјалисти.

Член 31

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

Промена на прописите

Член 32

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

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

Судска надлежност

Член 33

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

Влегување во сила на договорот

Член 34

Овој договор влегува во сила со денот на потпишувањето од двете договорни страни, а ќе се применува од 01.04.2011 година заклучно со 31.03.2012 година.

Број на примероци на договорот

Член 35

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

Изготвил: _____

Контролирал: _____

Согласен: _____

Фонд за здравствено осигурување
на Македонија,

Директор

М-р Маја Парнарџиева Змејкова

В.Д Директор

М-р Виолета Петревска

Директор
