РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА

Број \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ година

Скопје

**Д О Г О В О Р**

**за обезбедување и плаќање на здравствени услуги во примарна здравствена заштита дејност општа медицина**

склучен помеѓу:

1. **Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија** (во натамошниот текст: „Фонд“), застапуван од директор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и директор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ од една страна како: „купувач на здравствени услуги“

и

1. **ПЗУ** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ со седиште на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (во натамошниот текст: „здравствена установа“), застапувана од директорот \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, со трансакциска сметка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, што се води кај \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ банка, даночен број \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, од друга страна како: „давател на здравствени услуги“.

(во натамошниот текст каде што се појавуваа заеднички: „страните“)

*КАДЕ ШТО:*

* Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија е јавна служба која врши дејност од јавен интерес и врши јавни овластувања утврдени со закон за спроведување на правата и обврските од задолжителното здравствено осигурување.
* Здравствената установа врши дејност од примарна здравствена заштита - општа медицина во согласност со Решението за дозвола за работа на здравствена установа број \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ од \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ година и/или Договор за лиценца за вршење на здравствена дејност во мрежата на здравствени установи бр.\_\_\_\_\_\_\_\_ од \_\_\_\_\_\_\_\_, издадено од Министерството за здравство. Здравствената установа својата дејност ја обавува во една или повеќе организациони единици/работни единици со лекарски тимови (избран лекар и медицинска сестра, кои го сочинуваат лекарскиот тим).
* Во согласност со член 70 од Законот за здравствено осигурување, за извршување на здравствените услуги Фондот како купувач на здравствени услуги го склучува овој договор со здравствената установа согласно со Лиценцата за вршење на здравствената дејност во мрежата на здравствени установи.

1. **ОПШТИ ОДРЕДБИ**

Предмет на договорот

**Член 1**

Предмет на овој договор е уредување на односите помеѓу Фондот и здравствената установа во мрежата на здравствени установи за обезбедување и извршување на основни здравствени услуги на осигурените лица во примарна здравствена заштита, видот, обемот, квалитетот и роковите за остварување на здравствената заштита, односно здравствените услуги според медицина базирана на докази, начинот на пресметувањето и плаќањето на здравствените услуги, причините и условите под кои може да се раскине договорот и договорната казна.

1. **ПРАВА И ОБВРСКИ НА ЗДРАВСТВЕНАТА УСТАНОВА**

Основни обврски на здравствената установа

**Член 2**

Здравствената установа е должна да се грижи за здравјето на осигурените лица и да 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, Законот за евиденции во областа на здравството, склучените или преземените 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 Фондот достапни на веб порталот, медицината базирана на докази, здравствените услуги кои се опфатени со определени програми, други применливи закони и подзаконски акти и одредбите на овој договор.

Здравствените услуги на осигурените лица ги извршува лекарски тим (избран лекар со лиценца за работа и медицинска сестра), односно лекарски тимови, вработени со полно работно време во здравствената установа, 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.

**Член 3**

Здравствената установа е должна:

1. да достави до Фондот обновена Лиценца за работа во мрежата на здравствени установи издадена од страна на Министерството за здравствово согласност со член 316 од Законот за здравствена заштита;
2. редовно да го уплатува придонесот за задолжително здравствено осигурување согласно законските одредби;
3. да го извести писмено Фондот за користење на краткотрајни отсуства на лекарскиот тим над три дена, а за сите останати отсуства во текот на денот предвидени во Законот за работни односи, задолжително да води кадровска евиденција со издавање налог за оправдано отсуство од работа или пропусница од страна на одговорното лице на здравствената установа заведена во книга за евиденција на работно време;
4. да ги извести писмено Фондот и надлежната Подрачна служба, во рок од 20 дена, за секое отсуство на избраните лекари во случај на подолготрајно боледување над 30 дена, специјализација, мирување на работниот однос и други отсуства според Законот за работни односи, престанок на работен однос и стекнување на услови за остварување на право на пензија;
5. на видно место да истакне: ознака дека има склучено договор со Фондот, работно време на сите ординации/организациони единици/работни единици, податоци за замената за избраниот лекар и контакт телефон на избраниот лекар и неговата замена, дежурна служба на подрачјето, Одлука за утврдување на висината на учеството на осигурените лица во вкупните трошоци на здравствените услуги и лековите;
6. на видно место во ординацијата на избраниот лекар, во форма и големина утврдена од Фондот, да го истакне следниот текст од Образец Б, кој е составен дел на овој договор и е истакнат на веб страната на Фондот и кој гласи: „Прегледот, ЕКГ, ЕХО, како и сите други дијагностички и терапевтски процедури согласно медицина базирана на докази кај избраниот лекар не се наплатуваат“;
7. да дава здравствени услуги само за дејноста за која има склучено договор со Фондот;
8. да обезбеди ЕКГ апарат;
9. неосновано наплатените средства/партиципација да ги врати на осигурените лица;
10. да води кадровска евиденција за вработените според законските прописи;
11. да води уредна евиденција за сите набавени лекови и медицински потрошен материјал, со доказ за набавката и рокот на траење, односно материјални картички, кои треба да се чуваат во здравствената установа;
12. во случај на одјава на осигуреното лице да го врати здравствениот картон на истото по барање на осигуреното лице;
13. да негува добри деловни односи со Фондот;
14. да го извести Фондот или надлежната Подрачна служба за лекарот кој е замена на избраниот лекар;
15. ИЛ обрасците за избор на лекар да ги доставува редовно до надлежната Подрачна служба на Фондот во случај кога избраниот лекар и осигуреникот немаат електронска здравствена картичка (ЕЗК) или лекарот нема квалификуван сертификат во согласност со Законот за податоците во електронски облик и електронски потпис;
16. редовно и навремено да доставува Образец С до надлежната Подрачна 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;
17. да му овозможи на Фондот увид и контрола на документацијата поврзана со извршените здравствени услуги;
18. да ги отстрани неправилностите и да ги примени препораките дадени во записникот/извештајот од овластените лица за вршење на контрола од страна на Фондот.

Права на избраниот лекар

**Член 4**

Избраниот лекар ги има сите права како осигурено лице согласно Законот за здравствено осигурување и сите права согласно Законот за работни односи.

Обврски на избраниот лекар во дежурна служба

**Член 5**

Заради обезбедување континуирана здравствена заштита на осигурените лица за акутни случаи во текот на 24 часа-ноќе, сабота, недела и државни празници, во подрачја каде нема организирано итна медицинска помош со дежурна служба или нема доволно вработени лекари согласно Правилникот за потребниот простор, опрема и стручен кадар за основање, почнување со работа и вршење на здравствена дејност во здравствени установи, избраниот лекар е должен да се вклучи во спроведување на дежурствата во јавната здравствена установа. Здравствената установа во согласност со потребите на населението на избраните лекари треба да им обезбеди простор, услови за работа и ампуларна терапија.

За време на дежурство избраниот лекар може да пропишува само лекови од Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот кои со Одлука ги утврдува Управниот одбор на Фондот.

На пропишаниот рецепт покрај печатот со број на шифра-ДЕЖУРНА СЛУЖБА треба да биде ставен и факсимилот на избраниот лекар.

Врз основа на претходно склучен договор и надоместок за дежурство утврден од Фондот, јавната здравствена установа на избраниот лекар извршените здравствени услуги во став 1 на овој член му ги надоместува, врз основа на доставена фактура.

Избраниот лекар е должен на осигуреното лице да издаде налог за аплицирање на препорачаната ампуларна терапија во дежурна служба на здравствениот дом (ноќе, сабота, недела и државни празници).

Обврски на избраниот лекар во здравствена установа

**Член 6**

Избраниот лекар во здравствена установа:

1. континуирано во периодот на утврденото работно време да пружа здравствени услуги на осигурените лица на Фондот, при што избраниот лекар кој пружа здравствени услуги само во една смена, должен е со лекарот кој е определен како негова замена да се организираат да работат во различни смени, освен за здравствени установи во рурални подрачја;
2. да учествува во обезбедувањето на домашното лекување, дежурството, итната медицинска помош, односно приправноста во подрачјата каде што нема организирана итна медицинска помош;
3. може да определи само еден лекар кој ќе биде негова редовна замена;
4. може да се согласи да биде лекар редовна замена најмногу на двајца лекари;
5. промена на лекарот редовна замена не може да се спроведе без претходна согласност на избраниот лекар кој е на боледување или на оправдано отсуство;
6. лекарот кој е редовна замена е должен да пропишува упати, рецепти и боледувања, на осигурените лица на избраниот лекар кој го заменува;
7. избраниот лекар еден месец пред прекин на работен однос по било кој основ е должен да ги извести осигурениците кои се привремено спречени за работа поради болест, а со цел да се обезбеди континуитет во издавање на боледувањето;
8. лекарот кој исполнува услови за пензионирање е должен еден месец пред пензионирањето да ги извести осигурените лица дека треба да си го подигнат здравствениот картон;
9. избраниот лекар на видно место да истакне известување дека работниот однос му престанал во таа здравствена установа, за да се обезбеди континуитет на здравствената заштита на осигурените лица кои го избрале;
10. ново вработениот лекар да пружа здравствени услуги на осигурените лица на Фондот по потпишување на анекс на договорот или по доставување на известување од Фондот за вработување на нов лекар;
11. 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;
12. да обезбедува здравствени услуги на сите осигурени лица кои избрале лекар во здравствената установа, без дискриминација;
13. во случај кога новороденчето нема утврдено статус на осигурување, лекарот е должен да пружа бесплатни здравствени услуги на новороденчето, врз основа на осигурувањето на родителот, но најмногу до два месеци од раѓањето;
14. да не ја злоупотребува електронска здравствена картичка (ЕЗК)/квалификуваниот сертификат при избор или промена на избран лекар;
15. е должен упатувањето да го врши согласно одредбите од Правилникот за содржината и начинот на остварување на правата и обврските од задолжително здравствено осигурување;
16. редовно да ги следи сите новини на веб страната на Фондот, како и да го следи Списокот на здравствени установи кои имаат склучено договор со Фондот за да го упати осигуреното лице да оствари здравствена заштита на повисоко ниво;
17. при издавање на ЛУ1-а и ЛУ1-б образец за биохемиски лабораториски испитувања дополнително не треба да допишува биохемиско лабораториски анализи, кои електронски не се обележени во ЛУ1-а и ЛУ1-б образецот;
18. е должен да пропишува лекови на осигурени лица согласно здравствената состојба и дијагнозата;
19. е должен да издаде и да ја завери потврда за ортопедско и друго помагало исклучиво согласно одредбите од Правилникот за индикациите за остварување на право на ортопедски и други помагала, преку порталот на Фондот;
20. е должен да ја прикаже реалната здравствена состојба на осигурените лица при издавање на потврда за здравствена состојба што ја издава избраниот лекар за осигурени лица кои привремено престојуваат во земји со кои РСМ има склучено меѓународен договор за социјално осигурување;
21. при издавање на оцена на привремена спреченост за работа да се придржува на Правилникот и Критериумите за дијагностичките постапки и оцена на привремена спреченост за работа поради болести и повреди или потреба за нега на болен член од потесното семејството, освен за боледувањата продолжени со оценка и мислење од лекарските комисии на ФЗОРСМ во делот на надминување на временската рамка;
22. да не ги наплатува: прегледот, ЕКГ, ЕХО, како и сите други дијагностички и терапевтски процедури согласно медицина базирана на докази што ги врши избраниот лекар;
23. задолжително да наплатува партиципација согласно законските прописи, да издава потврда за наплатеното учество (партиципација) и фискална сметка, како и да не наплатува дополнителни средства од осигурените лица, освен за законски утврденото учество;
24. уредно да води евиденција на медицинската документација согласно Законот за евиденции од областа на здравството;
25. да ги обезбеди и уредно да ги води ИЛ обрасците и истите (во два примерока) да ги чува во здравствениот картон на осигуреното лице во услови кога изборот на лекар се врши со електронска здравствена картичка (ЕЗК) или со општо прифатениот електронски потпис на лекарот во согласност со Законот за податоците во електронски облик и електронски потпис;
26. 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;
27. 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);
28. при користење на податоците од веб порталот/веб сервисите на Фондот да се придржува на одредбите за заштита на личните податоци;
29. да ја почитува дискрецијата на податоците и информациите во врска со осигурените лица, нивниот дигнитет и интимност.

Постапка и обврски при пропишување на лекови на рецепт

**Член 7**

Избраниот лекар и лекарот замена, при пропишување на лекови на рецепт треба да ја почитуваат во целост Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот, да ги почитуваат максимално дозволените количини согласно медицина базирана на докази и да ги почитуваат законските и подзаконските акти на Фондот.

Избраниот лекар, лекарот замена или дежурниот лекар, се должни во рецептниот образец да ги пополнуваат сите полиња кои се однесуваат во делот на пропишување на лекот и податоците за осигуреникот.

Избраниот лекар и лекарот замена, се должни лековите од Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот да ги пропишуваат на рецептниот образец на Фондот, по генеричко име на лекот, со фармацевтска дозажна форма и јачина, количина и сигнатура.

Избраниот лекар и лекарот замена, треба на еден рецепт да пропишуваат 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 Одлуката на Управниот одбор на Фондот за утврдување на лековите чии оригинални пакувања се делат, објавена на веб страната на Фондот.

Лекарот при пропишувањето на лекови на рецепт од Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот е должен да пропишува рецепти во број кој што одговара на наведената сигнатурата на лекот, односно препорачаното дозирање на лекот за соодветна состојба, за да може осигуреното лице да се обезбеди со потребната количина на лекот за терапија за периодот за кој се однесуваат рецептите, но не и повеќе од тоа.

Избраниот лекар во контакт со осигуреното лице е должен преку Националниот систем за електронско здравство да пријави несакани реакции или несакани настани од употребата на лекот.

Избраниот лекар е должен да издава потврда за пропишана рецепта за потребите на осигуреното лице за остварување на право на надомест на средства во управна постапка.

Терапија за ургентни состојби и задолжителна ампуларна терапија

**Член 8**

Избраниот лекар за итни постапки е должен да располага со лекови во количина од најмалку по три ампули, според списокот на ампули дадени по генерички имиња, кој е прилог А-1 на договорот и е истакнат на веб страната на Фондот, како и да обезбеди услови за нивно соодветно чување.

Здравствената установа, односно избраниот лекар, согласно Правилникот за начинот на плаќање на здравствени услуги во примарна здравствена заштита е должен да располага со ампули од задолжителната ампуларна терапија потребни за примарна здравствена заштита, според списокот на ампули дадени по генерички имиња, кој е прилог А на договорот и е истакнат на веб страната на Фондот, како и да обезбеди услови за нивно соодветно чување.

Терапија за ургентни состојби, избраниот лекар треба да ја поседува и аплицира во целост без да бара од осигуреникот да ја набави со сопствени средства.

Задолжителна ампуларна терапија избраниот лекар треба да ја поседува и аплицира во целост без да бара од осигуреникот да ја набави со сопствени средства. Во случај кога оваа терапија е препорачана од лекар специјалист/супспецијалист или лекар по општа стоматологија избраниот лекар треба да ја аплицира ампуларната терапија донесена од страна на осигуреното лице.

Средствата за набавка на задолжителната ампуларна терапија и терапија за ургентни состојби се пресметани во делот на основната капитација.

Дефицитарност на лек од задолжителната ампуларна терапија и терапија за ургентни состојби, се потврдува со објава од страна на Агенцијата за лекови и медицински средства-МАЛМЕД за општа дефицитарност за одреден лек на ниво на РСМ.

Избраниот лекар е должен да води евиденција за ампуларната терапија со која располага. За секоја аплицирана ампула, на грбот на секој рецепт или на налогот за аплицирана ампуларна терапија, задолжително треба да се евидентира датумот на аплицирање на истата и потпис на осигуреното лице.

Обврски на здравствената установа и на лекарскиот тим за лицата опфатени со меѓународни договори за социјално осигурување – странски осигуреници

**Член 9**

На лицата опфатени со склучени (преземени) меѓународни договори за социјално осигурување-странски осигуреници кои се наоѓаат на привремен престој во Република Северна Македонија, здравствената установа, односно лекарскиот тим, е должна да обезбедува итни и неопходни здравствени услуги врз основа на договорен меѓународен двојазичен образец, или врз основа на Потврда за право на здравствена заштита (образец ППС3), 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 Северна Македонија, или врз основа на Привремена Потврда/Сертификат, доколку европската картичка е во изработка.

Покрај за осигурените лица опфатени во став 1 на овој член, здравствената установа, односно лекарскиот тим, се обврзува да обезбеди полн обем на здравствени услуги врз основа на Потврда за право на здравствена заштита (образец ППС3/1), издадена од Подрачна служба на Фондот, во согласност со законските и подзаконските акти на Фондот.

Пресметувањето и плаќањето на извршените здравствени услуги на осигурените лица опфатени во овој член се врши согласно Правилникот за начинот на плаќањето на здравствени услуги во примарна здравствена заштита, Ценовникот за здравствени услуги на Република Македонија и Одлука за утврдување на висината на учеството на осигурените лица во вкупните трошоци на здравствените услуги и лековите.

Фактурирањето на пружените здравствени услуги се врши со посебна фактура со пропратна документација утврдена со Упатство за начинот на доставување на извештаи/фактури за извршени здравствени услуги во примарна здравствена заштита во здравствени домови, специјалистичко консултативна и болничка здравствена заштита во сите здравствени установи.

Електронско работење на здравствената установа

**Член 10**

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

Начинот, обемот, содржината и формата на податоците, што ќе ги доставува здравствената установа до Фондот треба да се во согласност со одредбите од договорот и Правилникот за начинот на користење, пристап, издавање, чување и заштита на податоците од информациониот систем на ФЗОМ достапни на веб порталот утврдени со Упатство за доставување на податоци преку веб порталот на ФЗОМ.

Секоја измена на Упатството од став 1 и став 2 на овој член, здравствената установа е должна да ја усогласи во рок од 30 дена од неговата објава на веб страната на Фондот.

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.

Здравствената установа има обврска секој работен ден да ја проверува електронската пошта.

1. **ОБВРСКИ НА ФОНДОТ**

Обврски на Фондот кон здравствената установа

**Член 11**

Фондот е обврзан да:

1. врши тековна проверка на критериумите врз основа на кои е склучен договорот;
2. ги обезбеди на здравствената установа потребните информации преку нивно објавување на веб страницата на Фондот, со цел таа да ги исполни преземените обврски;
3. овозможи на здравствените установи преку својот веб потрал/веб сервиси да добијат податоци за платен придонес и податоци за здравственото осигурување за осигурениците на избраниот лекар;
4. врши контрола на примената на одредбите од Меѓународните договори за социјално осигурување;
5. дава писмено известување (задолжување) за корегирање на фактурата на здравствената установа;
6. 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 за задолжително здравствено осигурување за месецот за кој се исплатува надоместокот за капитација;
7. негува добри деловни односи со здравствената установа;
8. врши мониторинг (контрола) врз имплементацијата на овој договор;
9. врши мониторинг на извршените цели и програми, квалитетот и квантитетот на пружените здравствени услуги (прегледи, анкети и извештаи).

Обврски на Фондот кон други надлежни органи

**Член 12**

Фондот има обврска да го извести Министерството за здравство заради одземање на Лиценцата за вршење на здравствена дејност во мрежата на здравствени установи или Државниот санитарен и здравствен инспекторат доколку:

1. Не се исполнети критериумите врз основа на кои е склучен овој договор и го прекрши критериумот за обезбеден лекарски тим во соодветната дејност согласно член 2 од овој договор;
2. Здравствената установа по склучување на договорот изврши промена во осигурувањето со пократко од полното работно време на дел од лекарскиот тим;
3. Здравствената установа неоправдано не пружа здравствени услуги на осигурените лица и не фактурира кон Фондот во период подолг од 3 месеци;
4. 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;
5. Доколку неовластено лице е затекнато и пружа здравствени услуги во здравствената установа;
6. Во случај на стечај или ликвидација на здравствената установа.

Фондот го доставува известувањето до надлежните институции од став 1 точка 1 на овој член, по истекот од 60 дена од денот на настанување на случајот и го става во мирување факсимилот на избраниот/те лекар/и, а во сите останати случаи наведени во став 1 точки 2, 3, 4 и 5 на овој член, Фондот во најкраток можен рок го доставува известувањето до надлежните институции и го става во мирување факсимилот на избраниот/те лекар/и. Во случајот наведен во став 1 точка 6 од овој член, Фондот по службена должност ја затвора здравствената установа во електронската база на податоци.

По добивањето на правен акт од страна на надлежните институции, Фондот постапува согласно истиот.

1. **НАЧИН НА ПРЕСМЕТУВАЊЕ И ПЛАЌАЊЕ НА ОБЕЗБЕДЕНИ ЗДРАВСТВЕНИ УСЛУГИ**

Надоместок за капитација

**Член 13**

Пресметувањето и плаќањето на обезбедените здравствени услуги (во понатамошен текст: надоместок за капитација), кои се предмет на овој договор, се врши согласно Правилникот за начинот на плаќањето на здравствените услуги во примарната здравствена заштита.

Фондот на здравствената установа за избраниот лекар исплатува месечен надоместок, во кој влегува: основна капитација и променлив дел, утврдени со Правилникот за начинот на плаќањето на здравствените услуги во примарната здравствена заштита.

Надоместок за капитацијата се исплатува само за периодот за кој има комплетен лекарски тим. Надоместок за капитација се исплатува и во услови кога лекарот пружа здравствени услуги без медицинска сестра, но најмногу до 60 дена.

За здравствените услуги кои не се опфатени со задолжително здравствено осигурување и здравствените услуги по барање на осигуреното лице, Фондот не ги надоместува направените трошоци.

Забрана за пренесување на побарување без согласност од Фондот

**Член 14**

Здравствената установа не може да отстапи било какво парично побарување од Фондот на друг доверител без согласност на Фондот.

Начин на фактурирање

**Член 15**

Здравствената установа преку веб порталот на Фондот може да преземе поединечни пресметки по избран лекар и збирна фактура за даден месец и година, согласно евиденцијата на Фондот, за 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 здравствената установа, најдоцна до 10-тиот ден од тековниот месец за претходниот месец (Образец Ф). Доколку 10-тиот ден во месецот е неработен ден, збирната фактура во пишана форма може да се достави наредниот работен ден.

Здравствената установа треба да овласти лице кое ги презема 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.

Рок на плаќање

**Член 16**

Надоместокот за обезбедени здравствени услуги на здравствената установа, за соодветниот месец, се исплатува најдоцна до 60-тиот ден од денот на приемот на фактурата.

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

1. **КОНТРОЛА**

Начин на вршење на контрола

**Член 17**

Фондот врши контрола на здравствената установа во однос на примена на општите акти на Фондот, исполнување на обврските од договорот со Фондот, договорениот вид и обем на здравствени услуги, медицинската документација поврзана со укажаните здравствени услуги, примена на медицината базирана на докази и примена на критериумите за оцената за привремена спреченост за работа.

Фондот врши посебен вид на контрола на превентивни мерки и активности за постигнување на определени цели кај избран лекар.

Фондот врши увид, проверки и контрола, на користењето на средствата за вршење на здравствените услуги, фактурите, спецификациите, пресметките и останатата документација, согласно Упатство за начинот на доставување на извештаи/фактури за извршени здравствени услуги во примарна здравствена заштита во здравствени домови, специјалистичко консултативна и болничка здравствена заштита во сите здравствени установи.

Контролата ја вршат овластени лица од Фондот согласно начинот и постапката на вршење на контрола уредени со Правилник на Фондот.

Здравствената установа е должна да обезбеди вршење на контрола на овластените лица од Фондот, како и да ја стави на увид медицинската и другата документација поврзана со укажаните здравствени услуги на осигурените лица.

1. **ДОГОВОРНА КАЗНА**

Договорна казна

**Член 18**

Договорните страни се согласија за исплата на договорна казна при повреда на одредбите од овој договор.

Повредите за кои е определена можност за договорна казна, износот на договорната казна и рокот за исплата на договорна казна се утврдени со овој договор.

Со утврдување на договорната казна, здравствената установа се обврзува веднаш да ги отстрани утврдените повреди за кои е составен записникот/извештајот од извршената контрола.

Во случај кога со записник од извршена контрола е утврдена опомена пред изрекување на договорна казна предвидена во член 22 и истата нема да биде отстранета во рок од 8 дена, по записник од повторна контрола Комисијата за оценување на услови за изрекување на договорна казна изготвува предлог за изрекување на најниската договорна казна.

По известување од надлежни сектори во Фондот за настаната повреда предвидена во член 22, Комисијата за оценување на услови за изрекување на договорна казна изготвува предлог за опомена и при повторна повреда од ист вид во текот на последователни 12 месеци, Комисијата изготвува предлог за изрекување на најниската договорна казна.

При утврдување на повеќе повреди во записникот/извештајот за кои се предвидени различни висини на договорни казни, се изрекува повисоката договорна казна.

При утврдување на повреди во записникот/извештајот за кои е предвидена договорна казна и еднострано раскинување на договорот, се применува едностраното раскинување на договорот со установата, организационата единица/работната единица или лекарскиот тим, за утврдената повредата.

Доколку при повторна контрола, во текот на последователни 12 месеци, се утврди дека повторно е направена иста повреда на договорните одредби за која веќе е изречена договорна казна, се изрекува повисоката договорна казна. Доколку претходно изречената договорна казна е највисоката договорна казна, за повторната повреда ќе се изрече договорна казна во двоен износ.

Во случај кога во текот на важноста на договорот на здравствената установа два пати е изречена договорна казна и при повторна контрола е утврдена иста повреда по трет пат, ќе се изрече договорна казна во износ три пати поголем од највисоката договорна казна.

Во случај кога во текот на важноста на договорот на здравствената установа, три пати е изречена договорна казна и при повторна контрола е утврдена иста повреда по четврт пат, Фондот ќе го раскине договорот со здравствената установа, организационата единица/работната единица или лекарскиот тим, за утврдената повредата.

Рокот за исплата на договорната казна изнесува 30 дена од денот на доставувањето на конечното известување од Фондот, со што се врши уплата на договорната казна на сметката на Фондот. Доколку здравствената установа не ја плати договорната казна во предвидениот рок од 30 дена, Фондот го задржува правото да не и го исплатува месечниот надоместок, се додека не ја исплати истата.

Доколку здравствената установа продолжи да не ја уплатува договорната казна во наредните 6 месеци, Фондот останува да ја побарува договорната казна по судски пат.

Здравствената установа е согласна трезорот на Фондот при исплата на месечниот надоместок да и задржи средствата во висина на правосилно изречената договорна казна.

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.

Фондот нема да склучи нов договор пред истекот на најмалку 1 месец од раскинувањето на претходниот договор за член 25 точки 2 и 3 од овој договор.

**Член 19**

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

1. Ако го оневозможува остварувањето на правата од задолжително здравствено осигурување утврдени со Законот за здравствено осигурување;
2. Доколку избраниот лекар одбива да пружа здравствена заштита во итни случаи;
3. Доколку здравствената установа, односно избраниот лекар, изврши фалсификување на потписот на осигуреното лице на ИЛ образецот;
4. Доколку избраниот лекар издава (отвори) ретроградно боледување, спротивно на подзаконските акти на Фондот.

**Член 20**

**Договорна казна во износ од 25.000 денари се утврдува за следните повреди:**

1. Ако здравствената установа не обезбеди континуирана здравствена заштита за акутни случаи во текот на 24 часа-ноќе, сабота, недела и државни празници, во договор со јавната здравствена установа, се додека на тоа подрачје не се организира итна медицинска помош со дежурна служба;
2. Доколку здравствената установа, односно избраниот лекар, наплатува дополнителни средства од осигурените лица, освен за утврденото учество;
3. Доколку лекарот не се придржува на Правилникот и Критериумите за дијагностичките постапки и оцена на привремена спреченост за работа поради болести и повреди или потреба за нега на болен член од потесното семејството, освен за боледувањата продолжени со оценка и мислење од лекарските комисии на ФЗОРСМкаде е надмината временска рамка;
4. Доколку здравствената установа дозволи избраниот лекар да дава здравствени услуги од дејноста за која нема склучено договор;
5. Доколку избраниот лекар на осигуреното лице за користење на здравствени услуги во специјалистичко-консултативна здравствена заштита му издаде упат за лекување во здравствени установи кои немаат договор со Фондот;
6. Доколку лекарот издаде потврда за ортопедско и друго помагало спротивно на одредбите од Правилникот за индикации за остварување на право на ортопедски помагала.

**Член 21**

**Договорна казна во износ од 15.000 денари се утврдува за следните повреди:**

1. Доколку избраниот лекар на осигурените лица не препишува лекови согласно Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот и согласно законските и подзаконските акти и не се придржува на Списокот на ортопедски помагала;
2. Доколку здравствената установа, односно избраниот лекар, не води уредна евиденција согласно Законот за евиденции во областа на здравството или не врши заштита на електронските податоци, согласно законските прописи, подзаконските акти на Фондот и одредбите на овој договор;
3. Доколку прегледот, ЕКГ, ЕХО, и сите други дијагностички и терапевтски процедури согласно медицина базирана на докази што ги врши избраниот лекар, се наплатуваат на осигурените лица;
4. Доколку избраниот лекар од задолжителна ампуларна терапија не поседува повеќе од 1 вид на ампулa или истата е со истечен рок и бара од осигуреникот да ја набави со сопствени средства кои дополнително ќе ги побарува како рефундација од Фондот;
5. Доколку не издаде потврда за наплатено учество-партиципација (квитанција) и фискална сметка;
6. Доколку здравствената установа или лекарот, наплатуваат на осигурените лица партиципација спротивно на важечките прописи над 50,00 денари;
7. Доколку здравствената установа во рок предвиден во договорот, не преземала определени активности и не го комплетира тимот;
8. 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 9 на овој договор (странски осигуреници);
9. Доколку здравствената установа не ги обезбеди во целост ампулите од терапијата за ургентни состојби;
10. Доколку нововработениот лекар пружа здравствени услуги на осигурените лица на Фондот пред потпишување на анекс на договорот за вработување на нов лекар или пред доставување на известување од Фондот за вработување на нов лекар.

**Член 22**

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

1. Доколку здравствената установа на видно место нема истакнато: ознака дека има склучено договор со Фондот, работно време на сите нејзини ординации/организациони единици/работни единици, податоци за замената за избраниот лекар и контакт телефон на избраниот лекар и неговата замена и дежурна служба на подрачјето;
2. Доколку на видно место не се истакнати Образците Б и Ц од овој договор;
3. Доколку здравствената установа не води уредна евиденција за сите набавени материјали и лекови со доказ за набавката и рокот на употреба;
4. Доколку здравствената установа нема извршено набавка или измени на компјутерската опрема и доколку не ги доставува бараните податоци согласно овој договор до Фондот;
5. Доколку здравствената установа или избраниот лекар, не ја извести Подрачната служба на Фондот за лекарот кој што е негова замена;
6. Доколку здравствената установа, односно избраниот лекар, не ја почитува дискрецијата на податоците и информациите во врска со осигурените лица, нивниот дигнитет и интимност;
7. Доколку избраниот лекар не дава одјава и здравствениот картон на барање на осигуреното лице;
8. Доколку постои писмено незадоволство на осигурениците кои ги користат здравствените услуги утврдени во соодветна постапка;
9. Доколку здравствената установа не обезбеди ЕКГ апарат;
10. Доколку здравствената установа, односно избраниот лекар, 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, односно избраниот лекар, на видно место не ги извести осигурените лица дека работниот однос на избраниот лекар му престанал во таа здравствена установа;
12. Доколку здравствената установа, односно избраниот лекар, доставуваат неточни податоци до Фондот или не ги доставуваат во утврдениот рок;
13. Доколку здравствената установа редовно и навремено не доставува известување Образец С до надлежната Подрачна 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;
14. Доколку во рецептниот образец избраниот лекар не ги пополнува сите полиња кои се однесуваат во делот на пропишување на лекот;
15. 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;
16. Лекарот при пропишувањето на лекови на рецепт од Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот пропишува рецепти во поголем број кој што не одговара на наведената сигнатурата на лекот, односно препорачаното дозирање на лекот за соодветна состојба, за периодот за кој се однесуваат рецептите;
17. Доколку избраниот лекар го згреши факсимилот за препорака при почитување на режимот на пропишување на лекови од Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот;
18. Доколку здравствената установа во рок од 20 дена писмено не го извести Фондот и надлежната Подрачна служба за промена на лекарскиот тим, како и за секое отсуство на лекарите во случај на подолготрајно боледување над 30 дена, специјализација, мирување на работниот однос и други отсуства според Законот за работни односи, престанок на работен однос и стекнување на услови за остварување на право на пензија;
19. Доколку избраниот лекар од задолжителна ампуларна терапија не поседува 1 вид на ампула или истата е со истечен рок;
20. Доколку за аплицирана ампуларна терапија на позадината на секој рецепт или налог нема евидентирана дата на аплицирање и потпис на пациентот;
21. Доколку здравствената установа не го почитува работното време истакнато во ординацијата, како и доколку избраниот лекар кој пружа здравствени услуги на осигурените лица само во една смена, не го почитува работното време определено со лекарот замена да работат во различни смени;
22. Доколку избраниот лекар не го чува во здравствениот картон на осигуреното лице ИЛ-1 образецот за избор/промена на лекар пополнета на пропишан образец во согласност со подзаконските акти на Фондот;
23. Доколку здравствената установа или лекарот, наплатуваат на осигурените лица партиципација спротивно на важечките прописи до 50,00 денари;
24. 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;
25. Доколку лекарот при издавање на ЛУ-1 образецот за испитување на биохемиски лабораториски испитувања, пред печатење на образецот, не ја наведе дијагнозата по МКБ-10 и електронски не ги обележи лабораториските анализи кои треба да се извршат;
26. Доколку избраниот лекар не оствари преглед или други здравствени услуги во домот на осигуреното лице (домашна посета), а за повикот постојат оправдани причини;
27. Доколку здравствената установа, односно избраниот лекар, не обезбедува здравствени услуги на сите осигурени лица кои го избрале, без дискриминација;
28. Доколку избраниот лекар не пропишува лекови од Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот по генеричко име на лекот;
29. Доколку здравствената установа не ја врши прераспределбата на тимот со М1 образец за соодветната работна единица;
30. Доколку избраниот лекар одбива да пропишува потребен број на лекови на рецепт за хронично болни;
31. Доколку здравствената установа во рок од 30 дена од склучување на овој договор не набави ЕКГ апарат во ординацијата;
32. Доколку лекарот замена не пропишува боледувања, упати и рецепти, на осигурените лица на избраниот лекар кој го заменува.
33. **НАДОМЕСТ НА ШТЕТА**

**Член 23**

Во случај ако здравствената установа не ги исполнува обврските предвидени во договорот пропишани со законските и подзаконските акти кои го регулираат начинот на работењето на избраните лекари и здравствените установи, Фондот може да бара надомест на штета согласно одредбите од Законот за облигационите односи, без разлика на договорната казна.

1. **РАСКИНУВАЊЕ НА ДОГОВОРОТ**

Спогодбено раскинување на договорот

**Член 24**

Договорот може да се раскине спогодбено од страна на двете договорни страни, без отказен рок.

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

Еднострано раскинување на договорот

**Член 25**

Фондот има право во секое време без отказен рок еднострано да го раскине договорот со здравствената установа во случаите кога:

1. Министерството за здравство, односно друг надлежен орган, донесе правен акт со кој здравствената установа или дел од лекарскиот тим ќе престане со работа, како и во други случаи утврдени по сила на закон;
2. Здравствената установа, односно избраниот лекар, со своето работење му нанесе штета на Фондот по претходно спроведена постапка;
3. Друго лице кое не е пријавено во тимот во мрежата на здравствени установи 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.

**Член 26**

Овој договор се раскинува задолжително доколку избраниот лекар кој е вработен во здравствената установа и е единствен носител на дејноста во здравствената установа ги исполнува законските услови за пензионирање, како и кога на избраниот лекар кој е вработен во здравствената установа и е единствен носител на дејноста во здравствената установа му престане работниот однос, по негово барање.

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 лекари кои ја сториле повредата.

1. **ЕЛЕКТРОНСКО СКЛУЧУВАЊЕ НА ДОГОВОРОТ**

**Член 27**

По претходно дадена согласност од здравствената установа, овој договор е склучен 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)/квалификуван сертификат.

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 копија од електронски потпишаниот договор заради своја евиденција.

По исклучок, доколку договорот од технички причини не може да биде верификуван електронски, истиот во хартиена форма ќе биде потпишан од двете договорни страни.

Со потпишувањето на овој договор, здравствената установа потврдува дека лекарскиот тим со кој ќе работи по потпишување на договорот е евидентиран во електронската база на Фондот.

Сите обрасци кои се наведени како прилог на овој договор се истакнати на веб страницата на Фондот.

1. **ПРЕОДНИ И ЗАВРШНИ ОДРЕДБИ**

Промени на договорот

**Член 28**

За секоја измена и дополнување на одредбите на овој договор, потребна е согласност од двете страни, за што ќе се склучи анекс на овој договор.

Статусни промени

**Член 29**

Доколку здравствената установа со решение на Министерството за здравство, направи статусни промени поради раздвојување или припојување со што е обезбеден континуитет на правното лице, договорот со новата здравствена установа влегува во сила од денот кога е настаната статусната промена наведена во решението.

Почитување, следење и промена на прописите

**Член 30**

Со потпишување на овој договор се смета дека здравствената установа е запозната со правата и обврските кои произлегуваат од законските и подзаконските акти на Фондот поврзани со начинот на нивното работење, со обврска тековно да ги следи сите измени и дополнувања на истите, за што Фондот врши контрола на нивната правилна примена.

Извршените измени и дополнувања на законските и/или подзаконските акти наведени во став 1 на овој член, за кои претходно ќе биде запозната надлежната комора и кои ќе стапат во сила во текот на важењето на овој договор, ќе се применуваат и врз одредбите на овој договор.

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

Судска надлежност

**Член 31**

При евентуален спор кој може да настане од овој договор, страните ќе се обидат да го решат спогодбено, а доколку таквиот обид не е успешен или нема интерес од страните за спогодбено решавање, надлежноста ја има стварно и месно надлежниот суд во Скопје.

Во случај на судски спор валидни ќе бидат податоците земени од електронска евиденција на Фондот, како и податоците во хартиена форма доколку Фондот располага со истите, врз основа на кој е склучен овој договор.

Влегување во сила на договорот

**Член 32**

Овој договор влегува во сила со денот на потпишување на двете договорни страни, а ќе се применува од \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Изготвил:

Контролирал:

Одобрил:

Директор на Сектор за правни работи

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија,** | **ПЗУ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Директор, Директор,** | **Директор,** |