

INFORMACIJA O

UGOVORU O PRUŽANJU ZDRAVSTVENIH USLUGA SPECIJALIZOVANE MEDICINSKE REHABILITACIJE ZA PERIOD OD 01.01.2026. GODINE DO 31.12.2027. GODINE I CJENOVNIKA STACIONARNIH I AMBULANTNIH USLUGA INSTITUTA IGALO A.D. PREMA KORISNICIMA FONDA ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE CRNE GORE ZA PERIOD OD 01.01.2026. GODINE DO 31.12.2026. GODINE, KOJI JE SASTAVNI DIO UGOVORA

Institut za fizikalnu medicinu, rehabilitaciju i reumatologiju „Dr Simo Milošević“ A.D. Igalo predstavlja zdravstveno-rehabilitacioni centar sa tradicijom dužom od 70 godina u pružanju usluga medicinske rehabilitacije. Od osnivanja do danas, Institut je izgradio reputaciju jednog od vodećih centara ovog tipa u regionu, pružajući zdravstvene usluge pacijentima iz Crne Gore, kao i iz inostranstva. Specifičnost Instituta ogleda se u jedinstvenoj kombinaciji medicinske terapije, rehabilitacije, talasoterapije i wellness programa, zbog čega predstavlja jedan od najznačajnijih međunarodnih centara za rehabilitaciju djece, odraslih i starijih lica.

U cilju obezbjeđivanja održivog funkcionisanja Instituta za fizikalnu medicinu, rehabilitaciju i reumatologiju „Dr Simo Milošević“ A.D. Igalo, Vlada Crne Gore je Zaključkom broj 10-040/24-5927/3 od 31. oktobra 2024. godine usvojila Informaciju o potrebi usklađivanja cijena stacionarnih i ambulantnih usluga Instituta Igalo A.D. prema korisnicima Fonda za zdravstveno osiguranje Crne Gore za period od 01.11.2024. godine do 31.12.2025. godine, prihvatila usklađivanje Cjenovnika stacionarnih i ambulantnih usluga i zadužila tadašnjeg direktora Fonda za zdravstveno osiguranje Crne Gore, dr Vuka Kadića, da potpiše izmjene Cjenovnika.

Potreba za usklađivanjem cijena usluga Instituta Igalo prema korisnicima Fonda za zdravstveno osiguranje Crne Gore potvrđena je kroz analize postojećeg stanja Institut za fizikalnu medicinu, rehabilitaciju i reumatologiju „Dr Simo Milošević“ A.D. Igalo, koje su obuhvatile finansijske, prostorne, tehničke i kadrovske aspekte, a koje je sačinio projektni tim Univerziteta Crne Gore. Navedene analize su ukazale na opravdanost usklađivanja cijena, kako bi se obezbijedilo stabilno i kvalitetno pružanje zdravstvenih usluga.

Fond za zdravstveno osiguranje Crne Gore je dopisom broj 05-11616 od 8. decembra 2025. godine obavijestio Ministarstvo zdravlja da Ugovor o pružanju zdravstvenih usluga specijalizovane medicinske rehabilitacije, zaključen između Fonda za zdravstveno osiguranje Crne Gore i Instituta za fizikalnu medicinu, rehabilitaciju i reumatologiju „Dr Simo Milošević“ A.D. Igalo, broj 06-11643 od 21.12.2023. godine, kao i Aneks I Ugovora broj 06-1377 od 14.02.2024. godine, ističu dana 31.12.2025. godine.

Takođe, usklađivanje Cjenovnika stacionarnih i ambulantnih usluga izvršena je u skladu sa Zaključkom Vlade Crne Gore broj 10-040/24-5927/3 od 31. oktobra 2024. godine i definisana je Aneksom II Ugovora broj 06-9796 od 01.11.2024. godine, sa rokom važenja do 31.12.2025. godine.

U skladu sa važećim zakonskim propisima, Fond za zdravstveno osiguranje Crne Gore dostavio je predlog novog Ugovora o pružanju zdravstvenih usluga specijalizovane medicinske rehabilitacije sa Institutom za fizikalnu medicinu, rehabilitaciju i reumatologiju „Dr Simo Milošević“ A.D. Igalo, za period od 01.01.2026. godine do 31.12.2027. godine, kao i predlog Cjenovnika stacionarnih i ambulantnih usluga Instituta Igalo A.D. prema korisnicima Fonda za zdravstveno osiguranje Crne Gore za period od 01.01.2026. godine do 31.12.2026. godine, koji čini sastavni dio ugovora.

U skladu sa Pravilnikom o kriterijumima za zaključivanje ugovora o pružanju zdravstvenih usluga i načinu plaćanja zdravstvenih usluga („Službeni list CG“, broj 9/2011), ugovor sa Institutom zaključuje se na period od dvije godine. Pravilnikom je propisano da Fond zaključuje ugovor sa davaocem zdravstvenih usluga specijalizovane medicinske rehabilitacije na osnovu sljedećih kriterijuma: 1. broja pruženih usluga medicinske rehabilitacije (broja ispisanih bolesnika – pokretnih, nepokretnih i polupokretnih, kao i broja bolničkih dana); 2. dostupnosti pružanja usluga, uz uslov da se na uslugu ne čeka duže od 30 dana; 3. cijena po vrstama medicinske rehabilitacije.

Predloženim Ugovorom detaljno su uređeni međusobni odnosi, prava i obaveze ugovornih strana, kao i način pružanja i plaćanja zdravstvenih usluga.

U nastavku Informacije dat je fiskalni prikaz usklađivanja cijena po godinama (tabelarni prikaz).

STACIONARNE USLUGE	Postojeća cijena	Broj noćenja 2023	Iznos	Isti broj noćenja kao u 2023	Cijena veća za 10%	Iznos	Broj nocenja 01.11.2024. do 31.12.2024	Nova cijena 01.11.2024 do 31.12.2025	Ocekivani iznos u 2024 godini	Ukupan broj nocenja u 2025g	Ukupno fakturisano do 30.11.2025. g
Puni pansion (pratilac)	22.70	9,794.00	222.323.80	9,794	25	244,556.18	945	49,94	47,193.94	11,136.52	556,157.69
Puni pansion, ljekarski pregled, redovne ljekarske kontrole, potrebna ispitivanja i konsultativni specijalistički pregledi i terapijski tretman - b.o. dan na fizijatrijskom odjeljenju	36.60	22,448.00	821,596.80	22,448	40	903,756.48	7560	80.52	608,731.52	54,783.18	4,411,141.39
Puni pansion, ljekarski pregled, redovne ljekarske kontrole, potrebna ispitivanja i konsultativni specijalistički pregledi i terapijski tretman - b.o. dan na dječjem odjeljenju	41.16	25,175.00	1,036,203.00	25,175	45	1,139,823.30	1890	90.56	171,158.4	11,677	1,057,469.12
Puni pansion, ljekarski pregled, redovne ljekarske kontrole, potrebna ispitivanja i konsultativni specijalistički pregledi i terapijski	41.16						3612	90.56	327,102.56	12,651.36	1,145,707.21

tretman - b.o. dan na kardiološkom odjeljenju											
Puni pansion, ljekarski pregled, redovne ljekarske kontrole, potrebna ispitivanja i konsultativni specijalistički pregledi i terapijski tretman - b.o. dan na odjeljenju za teže pokrete pacijente	43.20	22,458.00	970,185.60	22,458	48	1,067,204.16	2310	95.04	219,542.4	6,006	570,810.24
Puni pansion, ljekarski pregled, redovne ljekarske kontrole, potrebna ispitivanja i konsultativni specijalistički pregledi i terapijski tretman - b.o. dan na odjeljenju za teže nepokretne pacijente	57.53	14,525.00	835,623.25	14,525	63	919,185.58	840	126.56	105,840.00	16,214.83	13,925.15
Neraspoređeni (Ambulantne - polikliničke usluge?)											
			3,630,827.42			4,274,525.70			1,479,550.82	112,469	9,820,335.40

Neusklađenost cjenovnika prouzrokovalo je niske cijene zdravstvenih usluga, što je bio ključnih faktora koji je u prethodnom periodu doveo u pitanje stabilnost poslovanja Instituta Igalo. U tom smislu, izvršeno je usklađivanje važećih cijena usluga koje se pružaju korisnicima Fonda za zdravstveno osiguranje Crne Gore, u skladu sa prethodno donesenim zaključcima Vlade Crne Gore, a sve u cilju obezbjeđivanja adekvatnog kvaliteta pruženih usluga.

Sagledavanjem fiskalnih pokazatelja, ukupni utrošak sredstava za usluge osiguranika Fonda za zdravstveno osiguranje Crne Gore koji koriste usluge Instituta Igalo iznosio je za period od 01.01.2024. do 31.12.2024. godine 1.479.550,82 eura, dok se za 2025. godinu bilježi povećanje usljed primjene usklađenog cjenovnika. Imajući u vidu navedeno, predlaže se da se Cjenovnik usvoji na period od jedne godine, odnosno za period od 01.01.2026. do 31.12.2026. godine, uz mogućnost daljeg praćenja fiskalnih efekata.

Ukazujemo da je za 2025. godinu zaključno sa 30.11.2025. godine, po osnovu Ugovora Fonda za zdravstveno osiguranje Crne Gore o pružanju zdravstvenih usluga specijalizovane medicinske rehabilitacije sa Institutom za fizikalnu medicinu, rehabilitaciju i reumatologiju „Dr Simo Milošević“ A.D. Igalo, uplaćeno ukupno 8.094.182,21 €.

Sredstva neophodna za izmirenje ugovorenih obaveza planirana su Budžetom Crne Gore za 2026. godinu, na odgovarajućoj budžetskoj stavci: na Aktivnosti 21 011 003 004 (SAP A0786) – Rehabilitacija osiguranika u ukupnom iznosu od 9.000.000,00 €. Navedena sredstva su planirana u okviru: 424 Ostala prava iz oblasti zdravstvene zaštite: 9.000.000,00 € - 424-2 Liječenje van sistema javnih zdravstvenih ustanova u Crnoj Gori: 9.000.000,00 €.

Predloženi Ugovor o pružanju zdravstvenih usluga specijalizovane medicinske rehabilitacije i pripadajući Cjenovnik predstavljaju praktični okvir saradnje, definisan na osnovu konsultacija Komisije za praćenje Plana restrukturiranja Instituta za fizikalnu medicinu, rehabilitaciju i reumatologiju „Dr Simo Milošević“ A.D. Igalo, Fonda za zdravstveno osiguranje Crne Gore i menadžmenta Instituta.

U cilju obezbjeđivanja kontinuiteta u pružanju usluga specijalizovane medicinske rehabilitacije osiguranicima Fonda za zdravstveno osiguranje Crne Gore, dostavlja se ova Informacija Vladi Crne Gore na razmatranje i usvajanje, kako bi se omogućilo zaključivanje novog ugovora prije isteka važećeg ugovora.

Na osnovu čl. 75, 78 i 79 Zakona o obaveznom zdravstvenom osiguranju („Službeni list CG" br. 145/21 i 48/24), član 13 Pravilnika o kriterijumima za zaključivanje ugovora o pružanju zdravstvenih usluga i načinu plaćanja zdravstvenih usluga („Službeni list CG" br. 9/11), član 13 Odluke o mreži zdravstvenih ustanova („Službeni list CG" br. 84/21, 12/23 i 49/23) i člana 23 Statuta Fonda za zdravstveno osiguranje Crne Gore („Službeni list CG" br. 15/24)

FOND ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE CRNE GORE - Podgorica, kojeg zastupa v. d. direktora dr Aleksandar Ružić (u daljem tekstu: Fond)

i
Institut „Dr Simo Milošević" Igalo, Herceg Novi, kojeg zastupa direktor dr Zoran Kovačević, (u daljem tekstu: davalac zdravstvenih usluga), zaključuju

U G O V O R

O PRUŽANJU ZDRAVSTVENIH USLUGA SPECIJALIZOVANE MEDICINSKE REHABILITACIJE

Član 1

Ovim ugovorom uređuju se prava i obaveze između Fonda i davaoca zdravstvenih usluga u pružanju specijalizovane medicinske rehabilitacije (u daljem tekstu: medicinska rehabilitacija), osiguranim licima Fonda obuhvaćenih obaveznim zdravstvenim osiguranjem (u daljem tekstu: osigurana lica) za oboljenja utvrđena Listom bolesti, bolesnih stanja i posledica povreda, koja je sastavni dio Pravilnika o indikacijama i načinu korišćenja medicinske rehabilitacije u zdravstvenim ustanovama koje obavljaju specijalizovanu rehabilitaciju.

Član 2

Osigurana lica u smislu ovog ugovora su lica kojima je utvrđen status osiguranog lica u skladu sa Zakonom o obaveznom zdravstvenom osiguranju (u daljem tekstu: Zakon).

Osigurano lice je obavezno da davaocu zdravstvenih usluga stavi na uvid zdravstvenu knjižicu i/ili ličnu kartu kojom se vrši identifikacija osiguranog lica.

Član 3

Ugovorne strane su saglasne da se međusobna prava i obaveze po ovom ugovoru uređuju saglasno važećim propisima iz oblasti zdravstvenog osiguranja i zdravstvene zaštite.

Član 4

Davalac zdravstvenih usluga se obavezuje da će se u pružanju usluga medicinske rehabilitacije i druge zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja pridržavati

zakonskih i drugih propisa i opštih akata Fonda, kao i da osiguranim licima neće uskraćivati ugovorene zdravstvene usluge.

Davalac zdravstvenih usluga će usluge medicinske rehabilitacije pružati na osnovu uputnice za ambulantnu ili bolničku rehabilitaciju, izdate od nadležne područne jedinice/filijale Fonda.

Član 5

Davalac zdravstvenih usluga dužan je da usluge iz člana 4 ovog ugovora pruža osiguranim licima kontinuirano i ravnomjerno tokom ugovorenog perioda, s tim da osigurano lice na usluge medicinske rehabilitacije ne može da čeka duže od 30 dana, izuzev nepokretnog osiguranog lica koje ne može da čeka duže od 60 dana.

Davalac zdravstvenih usluga je u obavezi da upućenom osiguranom licu pruži medicinsku rehabilitaciju u kontinuitetu, osim kada osigurana lica zbog akutnog oboljenja ili iz drugog medicinskog razloga, po predlogu doktora, kao i u drugim opravdanim slučajevima, prekine započetu medicinsku rehabilitaciju.

Davalac zdravstvenih usluga je u obavezi da osiguranom licu koje je prekinulo započetu medicinsku rehabilitaciju iz razloga navedenih u prethodnom stavu ovog člana, omogući nastavak najkasnije u roku od tri mjeseca od dana prekida rehabilitacije.

Član 6

U pružanju zdravstvenih usluga, davalac zdravstvenih usluga je obavezan da:

- organizuje efikasno pružanje zdravstvenih usluga, u skladu sa utvrđenim protokolima i medicinskom doktrinom,
- vodi evidenciju o svim indikatorima saglasno Pravilniku o kriterijumima za zaključivanje ugovora o pružanju zdravstvenih usluga i načinu plaćanja zdravstvenih usluga,
- vodi istorije bolesti, evidencije-protokole bolnički i ambulantno pruženih usluga,
- vodi evidencije u skladu sa Zakonom o zbirkama podataka u oblasti zdravstva.

Član 7

Davalac zdravstvenih usluga se obavezuje da pružanje medicinske rehabilitacije vrši u skladu sa propisom kojim se uređuje plan radnog vremena zdravstvenih ustanova.

Davalac zdravstvenih usluga je u obavezi da upućenim osiguranim licima, nakon sprovedene medicinske rehabilitacije izda otpusno pismo na dan otpusta, a najkasnije u roku od 3 dana od dana otpuštanja osiguranog lica sa medicinske rehabilitacije.

Član 8

Ukoliko postoje medicinsko opravdani razlozi za pružanje hitne medicinske pomoći osiguranom licu, davalac zdravstvenih usluga upućuje osigurano lice u Jedinicu za hitnu medicinsku pomoć u Herceg Novom.

Član 9

Davalac zdravstvenih usluga se obavezuje da osiguranom licu, koje nije oslobođeno participacije, saglasno Zakonu i Odluci o učešću osiguranika u troškovima korišćenja

zdravstvene zaštite, nakon pružene zdravstvene usluge, naplati propisanu participaciju i o izvršenoj naplati izda priznanicu koja obavezno treba da sadrži naziv davaoca zdravstvene usluge, ime i prezime osiguranog lica, naziv pružene usluge, datum pružanja usluge, iznos naplaćene participacije i ovjereni potpis ovlašćenog lica koje je izvršilo naplatu participacije.

Član 10

Ugovorne strane su saglasne da će davalac zdravstvenih usluga pružene zdravstvene usluge iz člana 4 ovog ugovora, fakturirati prema cjenovniku davaoca zdravstvenih usluga, shodno Zaključku Vlade broj 10-040/24-5927/3 od 31.10.2024. godine, na koji je saglasnost dao Fond.

Cjenovnik iz stava 1 ovog člana je sastavni dio ovog ugovora i važi za period od 01.01.2026. do 31.12.2026. godine.

Član 11

Za pružene usluge medicinske rehabilitacije, davalac zdravstvenih usluga ispostavlja fakture nadležnim područnim jedinicama/filijalama Fonda, do 10-og u mjesecu za prethodni mjesec.

Obavezni prilog fakture su uputnica i otpusno pismo.

Davalac zdravstvenih usluga je u obavezi da fakturirati iznos troškova na ime pruženih usluga osiguranim licima Fonda, umanjiti za iznos naplaćenog učešća osiguranog lica u troškovima korišćenja zdravstvene zaštite (participacija).

Fond je u obavezi da plati fakturu u roku od 30 dana, od dana dostavljanja faktura.

Član 12

Usklađivanje obaveza između Fonda i davaoca zdravstvenih usluga vrši se periodično i na godišnjem nivou.

Obračun obaveza između Fonda i davaoca zdravstvenih usluga vrši se po isteku godine, na osnovu izvršenih i fakturiranih usluga i izvršenih plaćanja po ovom ugovoru.

Član 13

Fond vrši redovne i vanredne kontrole izvršenja ugovornih obaveza davaoca usluga, u skladu sa Pravilnikom o načinu, postupku, sadržaju i mjerama kontrole davaoca zdravstvenih usluga.

Član 14

Kontrolu izvršenja ugovornih obaveza po ovom ugovoru vrši službeno lice Fonda po ovlaštenju direktora, u skladu sa opštim aktom kojim se uređuje način i postupak kontrole davalaca zdravstvenih usluga.

Davalac zdravstvenih usluga je dužan da ovlaštenom licu Fonda omogući obavljanje kontrole, stavi na uvid medicinsko-finansijsku i ostalu dokumentaciju koja je predmet kontrole.

Prilikom kontrole izvršavanja ugovornih obaveza davaoca usluga posebno će se voditi računa o ostvarivanju prava osiguranih lica.

Član 15

O obavljenoj kontroli se sačinjava zapisnik u dva primjerka, koji potpisuje predstavnik davaoca zdravstvenih usluga i ovlašćeno lice Fonda. Jedan primjerak zapisnika se uručuje davaocu zdravstvenih usluga.

Zapisnik iz stava 1 ovog člana sadrži datum kontrole, imena lica koja su prisustvovala kontroli, predmet kontrole, a prema ocjeni ovlašćenog lica Fonda i druge podatke.

Nakon obavljene kontrole ovlašćeno lice Fonda sastavlja izvještaj o utvrđenom činjeničnom stanju, eventualnim nepravilnostima, sa prijedlogom mjera.

Izvještaj iz stava 3 ovog člana dostavlja se davaocu zdravstvenih usluga na koji on ima pravo prigovora direktoru Fonda, u roku od osam dana od dana prijema izvještaja.

Na uloženi prigovor, direktor Fonda je u obavezi da u roku od 15 dana od dana prijema prigovora, ocijeni osnovanost prigovora i donese odluku koja je konačna.

Član 16

Ugovorne strane su saglasne da postupanje davaoca zdravstvenih usluga suprotno odredbama zakona, međunarodnih ugovora, posebnih propisa i opštih akata Fonda i ovog ugovora koje onemogućava ili otežava ostvarivanje prava osiguranih lica na zdravstvenu zaštitu i drugih prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, predstavlja povredu ugovorenih obaveza.

Ugovorne strane su saglasne da davalac zdravstvenih usluga ne postupa saglasno preuzetim obavezama iz ovog ugovora o sprovođenju ugovorene zdravstvene zaštite ako:

- ne pruža ugovorene zdravstvene usluge,
- ne organizuje rad na način da omogući ostvarivanje ugovorenih zdravstvenih usluga pod jednakim uslovima svim osiguranim licima Fonda;
- pogrešno evidentira zdravstvene usluge,
- evidentira zdravstvenu uslugu koju nije pružio,
- naplaćuje osiguranim licima Fonda učešće u troškovima korišćenja zdravstvene zaštite suprotno važećim propisima,
- naplaćuje osiguranim licima Fonda ugovorene zdravstvene usluge,
- ispostavlja fakture Fondu za ugovorenu zdravstvenu uslugu za koju se medicinskom kontrolom utvrdi da je davalac nije pružio ili je pružio,
- upućuju osigurano lice da o svom trošku nabavi lijekove, sanitetski materijal, drugi potrošni materijal ili medicinsko sredstvo, koji su obavezni obezbijediti u okviru ugovorenih zdravstvenih usluga,
- upućuju osigurano lice da izvrši terapijski ili dijagnostički postupak o svom trošku, koji su obavezni obezbijediti u okviru ugovorenih zdravstvenih usluga,
- u pružanju zdravstvene zaštite primjenjuju određene medicinske postupke koji su protivni opšte prihvaćenoj medicinskoj doktrini i medicinskoj etici,
- ne pridržavaju se utvrđenih standarda u predlaganju dijagnostičkih i terapijskih procedura i
- u sprovođenju ugovornih obaveza preduzima radnje koje su u bilo kom dijelu suprotne zakonskim odredbama, posebnim propisima, međunarodnim ugovorima, opštim aktima Fonda i ugovornim odredbama.

Član 17

Ako prilikom kontrole Fond utvrdi nepravilnosti, a u zavisnosti od nastalih štetnih posledica po Fond i osigurana lica, izreći će neku od sljedećih mjera

- pisanu opomenu,
- zahtjev za knjižno odobrenje,
- otklanjanje utvrđenih nepravilnosti u određenom roku,
- obustavljanje prenosa finansijskih sredstava dok davalac zdravstvenih usluga ne otkloni utvrđene nepravilnosti,
- umanjenje za 10-30% iznosa sredstava davaocu zdravstvenih usluga za dio obaveza koje nije izvršio,
- raskid ugovora i naknada štete.

Član 18

U slučaju spora u vezi sa izvršenjem ovog ugovora, može se imenovati arbitraža, sastavljena od dva predstavnika Fonda, i po jednog predstavnika davaoca zdravstvenih usluga, Ljekarske komore i Ministarstva zdravlja.

Postupak pred arbitražom je hitan, odluka se donosi u roku od 30 dana od dana imenovanja arbitraže, većinom glasova članova arbitraže u skladu sa Zakonom.

Dok traje postupak pred arbitražom, rokovi za pokretanje sudskog postupka miruju.

Odluka arbitraže je obavezujuća za strane u sporu.

Strana u sporu nezadovoljna odlukom arbitraže može pokrenuti sudski postupak, koji ne zadržava izvršenje odluke arbitraže.

Član 19

Ugovorne strane mogu sporazumno raskinuti ovaj ugovor.

Fond ima pravo raskinuti, odnosno izmijeniti ovaj ugovor prije isteka roka na koji je zaključen, ako davalac zdravstvenih usluga ne ispunjava svoje ugovorne obaveze, odnosno ako bi dalje ispunjavanje odredbi ovog ugovora izazvalo štetne posljedice pa osigurana lica Fonda i Fond.

Davalac zdravstvenih usluga može raskinuti ovaj ugovor ukoliko druga strana ne ispunjava svoje ugovorne obaveze.

Ugovor se može raskinuti ukoliko dođe do promjene propisa koji definišu obavljanje zdravstvene zaštite koja je predmet ovog ugovora.

Ugovorne strane su u obavezi da o namjeri raskida ugovora odmah pisano obavijeste drugu stranu.

Ugovor će biti raskinut u roku od 30 dana od dana utvrđivanja okolnosti koje su dovele do raskida ugovora.

Član 20

Ugovorne strane su saglasne da eventualne sporove povodom ovog ugovora rješavaju sporazumno.

Ukoliko ugovorne strane nastali spor ne mogu riješiti sporazumno, nadležan je sud u Podgorici.

Član 21

Ovaj ugovor se zaključuje za period od 01.01.2026.god. do 31.12.2027. god.

Ugovor se usklađuje svake godine, prema planiranim sredstvima u budžetu Fonda, shodno članu 78 Zakona o obaveznom zdravstvenom osiguranju.

Izmjene i dopune odredaba ovog ugovora, urediće se Aneksom ugovora.

Ukoliko dođe do promjene statusa davaoca zdravstvenih usluga u dijelu vlasničke strukture ili iz drugih razloga, ugovorne strane će pristupiti regulisanju međusobnih odnosa posebnim ugovorom.

Član 22

Ugovor je sačinjen u četiri (4) primjerka istovjetnog teksta, od kojih svakoj ugovornoj strani pripadaju po dva (2).

ZA DAVAOCA USLUGA

ZA FOND

Podaci o ugovoru

Podaci	Opis / Naziv
Šifra organizacione jedinice FZZO-a	90 Centrala Fonda
Adresa Fonda za zdravstveno osiguranje CG	Vaka Đurovića bb
E-mail FZZO	ugovori@fzocg.me
Šifra aktivnosti zdravstvene zaštite (FZZO)	Specijalizovana medicinska rehabilitacija
Naziv davaoca zdravstvenih usluga	Institut "dr Simo Milošević" Igalo
Odgovorno lice davaoca zdravstvenih usluga	dr Zoran Kovačević
Lice ovlašćeno za saradnju sa Fondom	dr Zoran Kovačević
E - mail davaoca zdravstvenih usluga	igalospa@t-com.me
Adresa davaoca zdravstvenih usluga	Igalo, Herceg Novi
PIB davaoca zdravstvenih usluga	2008386
Žiro račun	510-7808-90
PDV broj davaoca zdravstvenih usluga	20/31-00091-5
Šifra davaoca zdravstvenih usluga	
Vrsta dokumenta	Ugovor
Datum početka važenja ugovora	01.01.2026. godine
Datum isteka ugovora	31.12.2027. godine
Obračunski model	Usluga

Na osnovu Zaključka Vlade br. _____ od _____. godine, kojim je prihvaćena izmjena Cjenovnika stacionarnih i ambulantnih usluga Instituta Igalo A.D. prema korisnicima Fonda za zdravstveno osiguranje Crne Gore za period 01.01.2026. godine do 31.12.2026. godine, donešen je:

Cjenovnik stacionarnih i ambulantnih usluga Instituta Igalo A.D. prema korisnicima Fonda za zdravstveno osiguranje Crne Gore, za period 01.01.2026. godine do 31.12.2026. godine

A. STACIONARNE USLUGE

- | | |
|--|----------|
| 1. Puni pansion (pratilac) | 49,94 € |
| 2. Puni pansion, ljekarski pregled, redovne ljekarske kontrole, potrebna ispitivanja i konsultativni specijalistički pregledi i terapijski tretman - b.o dan na fizijatrijskom odjeljenju | 80,52 € |
| 3. Puni pansion, ljekarski pregled, redovne ljekarske kontrole, potrebna ispitivanja i konsultativni specijalistički pregledi i kompletan terapijski tretman - b.o. dan na dječjem odjeljenju | 90,56 € |
| 4. Puni pansion, Ljekarski pregled, redovne ljekarske kontrole, potrebna ispitivanja i konsultativni specijalistički pregledi i kompletan terapijski tretman - b.o. dan na kardiologiji | 90,56 € |
| 5. Puni pansion, Ljekarski pregled, redovne ljekarske kontrole, potrebna ispitivanja i konsultativni spec. pregledi i kompletan terapijski tretman - b.o. dan na odjeljenju za teže pokretne pacijente | 95,04 € |
| 6. Puni pansion, Ljekarski pregled, redovne ljekarske kontrole, potrebna ispitivanja i konsultativni spec. pregledi i kompletan terapijski tretman - b.o. dan na odjeljenju za nepokretne pacijente | 126,56 € |
| 7. Prevoz pacijenata sanitetom Instituta Igalo po km | 2,00 € |
| 8. Laboratorijske analize u Institutu Igalo -
(Cjenovnik laboratorije Instituta Igalo umanjen 20%) | |

B. AMBULANTNE-POLIKLINIČKE USLUGE

1. Peloidne aplikacije	10,78 €
2. Peloidne kupke, podvodna tuš masaža, individualne vježbe u bazenu i gal.kada	8,58 €
3. Biserne kupke i mineralne kupke	5,83 €
4. Ostale hidro procedure	5,83 €
5. Opšta manuelna masaža	15,84 €
6. Limfna drenaža	8,58 €
7. Elektro-terapija	5,83 €
8. Individualna kinezi terapija	8,58 €
9. Škola leđa	8,58 €
10. Radna terapija	8,58 €
11. Logoped - vježbe	7,92 €
12. Psiholog - vježbe	10,78 €
13. Defektolog - vježbe	8,58 €
14. Angiološka dijagnostika	25,85 €
15. Elektromiografija(EMG) jednog mišića	22,99 €
16. Elektroencefalografija(EEG)	14,30 €
17. Ljekarski pregledi dr subspec. spec.	10,78 €

ZA FZOCG

ZA INSTITUT IGALO
