

**Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja  
Federacije Bosne i Hercegovine**

**U P U T S T V O**

**o izmjeni Uputstva o radu Komisije za izdavanje pojedinačnih saglasnosti za  
obavljanje biomedicinski potpomognute oplodnje**

**Sarajevo, novembar 2024. godine**

Na osnovu člana 3. stav (5) i člana 14. stav (1) Pravilnika o obimu prava na biomedicinski potpomognutu oplodnju iz sredstava budžeta Federacije Bosne i Hercegovine, načina formiranja cijene pojedinačnih postupaka biomedicinski potpomognute oplodnje, kriterija i načina ugovaranja kao i drugih pitanja od značaja za provođenje biomedicinski potpomognute oplodnje („Službene novine Federacije BiH“, broj: 73/24) i člana 21. Statuta Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije BiH („Službene novine Federacije BiH“, broj: 69/05) direktorica Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije Bosne i Hercegovine, donosi

## **U P U T S T V O**

### **o Izmjeni Uputstva o radu Komisije za izdavanje pojedinačnih saglasnosti za obavljanje biomedicinski potpomognute oplodnje**

#### **Član 1.**

U Uputstvu o radu Komisije za izdavanje pojedinačnih saglasnosti za obavljanje biomedicinski potpomognute oplodnje broj: 01/III-03-5-5183-1/24 od 17.10.2024. godine „Obrazac broj: 2“ - Saglasnost za postupak biomedicinski potpomognute oplodnje, se mijenja i glasi kao u prilogu ovog Uputstva.

#### **Član 2.**

Sastavni dio ovog Uputstva je novi Obrazac 2 - Saglasnost za obavljanje biomedicinski potpomognute oplodnje.

#### **Član 3.**

Ovo Uputstvo stupa na snagu danom donošenja i objavljuje se na internet stranici Federalnog zavoda.

Broj: 01/III-03-5-5183-2/24  
Sarajevo, 21.11.2024. godine



DIREKTORICA

Izv. prof. dr. sc. Mlatka Martinović, dr.med.

**BOSNA I HERCEGOVINA**

**Obrazac 2**

**FEDERACIJA BOSNE I HERCEGOVINE**

**Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja FBiH**

**Komisije za izdavanje pojedinačnih saglasnosti za obavljanje biomedicinski potpomognute oplodnje**

\_\_\_\_\_ (naziv i sjedište ustanove Komisije za BMPO)

Na osnovu člana 29. Zakona o liječenju neplodnosti biomedicinski potpomognutom oplodnjom (Službene novine Federacije BiH, broj 59/18 i 44/22), člana 3. Pravilnika o obimu prava na biomedicinski potpomognutu oplodnju iz sredstava budžeta Federacije Bosne i Hercegovine, načina formiranja cijene pojedinačnih postupaka biomedicinski potpomognute oplodnje, (Službene novine Federacije BiH broj 73/24) kriterija i načina ugovaranja kao i drugih pitanja od značaja za provođenje biomedicinski potpomognute oplodnje, te člana 9. st. (1) i (2) Uputstva o radu Komisije za izdavanje pojedinačnih saglasnosti za obavljanje biomedicinski potpomognute oplodnje, na sjednici održanoj dana \_\_\_\_\_ godine, Komisija za BMPO sa sjedištem u \_\_\_\_\_ daje:

**S A G L A S N O S T**

za postupak biomedicinski potpomognute oplodnje (BMPO) bračnog/vanbračnog para:

žena: \_\_\_\_\_  
muškarac: \_\_\_\_\_  
(ime osiguranik) (prezime osiguranik) (JMBG osiguranika)

na teret sredstava Budžeta/Proračuna Federacije Bosne i Hercegovine – namjenski transfer.

U postupku po zahtjevu bračnog/vanbračnog para utvrđeno je da \_\_\_\_\_, sa mjestom prebivališta \_\_\_\_\_, i \_\_\_\_\_, sa mjestom prebivališta \_\_\_\_\_, imaju pravo na pružanje zdravstvene usluge i lijekova\*:

\_\_\_\_\_ (naziv zdravstvene usluge i broj pokušaja)

te se upućuje u zdravstvenu ustanovu radi pružanja ove usluge:

\_\_\_\_\_ (naziv zdravstvene ustanove i sjedište)

\*Lijekovi za stimulaciju ovulacije koji se koriste u BMPO su utvrđeni odlukom FMZ od strane Komisije za primjenu postupaka biomedicinski potpomognute oplodnje Federalnog ministarstva zdravstva.

Saglasnost važi godinu dana od dana izdavanja. Navedeni rok je rok u kojem je potrebno započeti postupak biomedicinski potpomognute oplodnje.

Pokušaj IVF/ICSI podrazumijeva stimulaciju jajnika, punkciju i aspiraciju, izvantjelesnu oplodnju, kultivaciju, embriotransfer svježeg zametka, kriopobranu zametaka, te sukcesivne embriotransfere odmrznutih zametaka koji su prethodno zamrznuti, a rezultirali su procedurom izvantjelesne oplodnje.

**Broj: BMPO-\_\_\_\_\_**  
**Sarajevo, \_\_\_\_\_ . godine**

Predsjednik: \_\_\_\_\_

Član: \_\_\_\_\_

Član: \_\_\_\_\_

Dostaviti:

1. Zavodu zdravstvenog osiguranja i reosiguranja FBiH
2. Zdravstvenoj ustanovi u koju se par upućuje
3. Podnosiocima zahtjeva

Zamjenski član: \_\_\_\_\_

Zamjenski član: \_\_\_\_\_

Zamjenski član: \_\_\_\_\_