

PODNOŠIOCI ZAHJEVA:

(ime i prezime jednog partnera)

(JMB)

(kontakt telefon)

(e mail adresa)

(adresa prebivališta)

(ime i prezime drugog partnera)

(JMB)

(kontakt telefon)

(e mail adresa)

(adresa prebivališta)

**ZAVODU ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA I REOSIGURANJA
FEDERACIJE BOSNE I HERCEGOVINE**

**Komisiji za izdavanje pojedinačnih saglasnosti za obavljanje biomedicinski potpomognute oplodnje
Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja FBiH**

- Komisiji za BMPO sa sjedištem u Zavodu zdravstvenog osiguranja i reosiguranja FBiH, Trg heroja 14, Sarajevo
- Komisiji za BMPO sa sjedištem u Sveučilišnoj kliničkoj bolnici Mostar, Kralja Tvrtka bb, Mostar
- Komisiji za BMPO sa sjedištem u Univerzitetkom kliničkom centru Tuzla, prof. dr. Ibri Pašića, Tuzla

Predmet: Zahtjev za ostvarivanje prava na biomedicinski potpomognutu oplodnju

Na osnovu člana 2. 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 čl. 5., 6. i 7. Uputstva o radu Komisije za izdavanje pojedinačnih saglasnosti za obavljanje biomedicinski potpomognute oplodnje podnosimo zahtjev za izdavanje saglasnosti za obavljanje biomedicinski potpomognute oplodnje.

Uz zahtjev prilažemo slijedeću dokumentaciju:

1. Izvod iz matične knjige vjenčanih izdat od nadležne općine, odnosno ovjerenu izjavu od notara iz koje proizilazi da vanbračna zajednica traje najmanje tri godine;
2. Potvrdu nadležnog kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja o statusu osiguranog lica u Federaciji BiH za oba partnera;
3. Nalaze doktora medicine specijaliste ginekologije i porodiljstva, kojim se potvrđuje:
 - da su provedeni postupci utvrđivanja uzroka neplodnosti ili smanjenja plodnosti saglasno Smjernicama za liječenje neplodnosti (u daljnjem tekstu: Smjernice) donesenim na osnovu člana 23. stav (3) važećeg Zakona o liječenju neplodnosti biomedicinski potpomognutom oplodnjom,
 - da postoje indikacije za BMPO saglasno Smjernicama,
 - da su iscrpljene sve druge mogućnosti liječenja neplodnosti, ili kada hirurška, medikamentozna ili kombinirana terapija nije moguća ili nije uspješna, a saglasno Smjernicama i uz odgovarajuću dokumentaciju koja to dokazuje,
 - da je provedeno liječenje parova saglasno Smjernicama,
 - da su partneri informisani o BMPO saglasno članku 32. Zakona;
4. Laboratorijski nalaz da je obavljeno testiranje u partnerskoj donaciji saglasno Smjernicama, i to: anti-HIV-1 i anti-HIV-2, HbsAg i anti-HBc, anti-HCV (antitijela na hepatitis C) i sifilis - specifični ili nespecifični treponema test

5. Izjavu para o odabiru ovlaštene ugovorne zdravstvene ustanove za obavljanje BMPO sa Liste ovlaštenih ugovornih zdravstvenih ustanova za BMPO koja se objavljuje na Internet stranici Zavoda;
6. Nalaz/medicinsku dokumentaciju da je zbog bolesti (svoje ili partnerove) moralo biti odgođeno liječenje neplodnosti, u slučaju da zahtjev podnosi žena koja je navršila 42 godine života.

Saglasni smo da u skladu sa Zakonom o zaštiti ličnih podataka Zavod vrši obradu ličnih podataka sadržanih u dokumentaciji do trenutka okončanja postupka vezano za ostvarivanje prava na BMPO.

Dna ____, ____, 20__ . godine

Podnosioci zahtjeva:

Ime i prezime

Ime i prezime