



Bosna i Hercegovina  
Federacija Bosne i Hercegovine  
Županija Zapadnohercegovačka  
ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE  
Trg Herceg Bosne 1 ; 88340 GRUDE

Tel.:(039)661-483;Faks: (039) 661-480 www.zzozzh.com • e-mail: zzozzh@zzozzh.com

Broj: U-V-12-6-8 /21  
Grude, 2. lipnja 2021. godine

Na temelju članka 29. Zakona o liječenju neplodnosti biomedicinski potpomognutom oplodnjom („Službene novine Federacije Bosne i Hercegovine“, broj: 50/18), Pravilnika o opsegu prava na biomedicinski potpomognutu oplodnju na teret sredstava obveznog zdravstvenog osiguranja i načinu formiranja cijene pojedinačnih postupaka biomedicinski potpomognute oplodnje („Službene novine Federacije Bosne i Hercegovine“, broj: 50/20), te članka 19. Statuta Zavoda za zdravstveno osiguranje Županije Zapadnohercegovačke („Narodne novine ŽZH“, broj: UV-12-4-2/11), Upravno vijeće Zavoda za zdravstveno osiguranje Županije Zapadnohercegovačke Grude, na 6. sjednici održanoj 2. lipnja 2021. godine, donijelo je:

**Odluku**  
**o utvrđivanju prava na biomedicinski potpomognutu oplodnju na teret sredstava**  
**zdravstvenog osiguranja za osigurane osobe Županije Zapadnohercegovačke**

POGLAVLJE I - OPĆE ODREDBE

Članak 1.  
(Predmet)

Ovom Odlukom se uređuje opseg prava na biomedicinski potpomognutu oplodnju na teret sredstava Zavoda za zdravstveno osiguranje Županije Zapadnohercegovačke (u daljnjem tekstu: Zavod), sudjelovanje u pojedinačnim postupcima biomedicinski potpomognute oplodnje, kao i druga pitanja vezana za ostvarivanje prava na biomedicinski potpomognutu oplodnju na teret sredstava zdravstvenog osiguranja.

POGLAVLJE II - OSTVARIVANJE PRAVA NA BIOMEDICINSKI POTPOMO GNUTU OPLODNJU

Članak 2.  
(Pravo na biomedicinski potpomognutu oplodnju)

(1) Pravo na biomedicinski potpomognutu oplodnju (u daljnjem tekstu: BMPO) iz sredstava zdravstvenog osiguranja, uz ispunjavanje uvjeta iz članka 21. i 22. Zakona o liječenju neplodnosti biomedicinski potpomognutom oplodnjom („Službene novine Federacije BiH“, broj: 59/18 - u daljnjem tekstu: Zakon), imaju osiguranici Zavoda, punoljetni i poslovno sposobni žena i muškarac koji su u braku, odnosno u izvanbračnoj zajednici i koji su u dobi koja omogućava obavljanje roditeljskih dužnosti, podizanje, odgoj i osposobljavanje djeteta za samostalan život, te uz kumulativno ispunjavanje sljedećih uvjeta:

a) nalaz doktora medicine specijalista ginekologije i porodiljstva, kojim se potvrđuje: da su provedeni postupci utvrđivanja uzroka neplodnosti ili smanjenja plodnosti sukladno Smjernicama za liječenje neplodnosti (u daljnjem tekstu: Smjernice) donesenim na temelju članka 23. stavak (3) Zakona, da postoje indikacije za BMPO sukladno Smjernicama, da su

iscrpljene sve druge mogućnosti liječenja neplodnosti, ili kada kirurška, medikamentozna ili kombinirana terapija nije moguća ili nije uspješna, da je provedeno liječenje parova sukladno Smjernicama, da su partneri informirani o BMPO sukladno članku 32. Zakona;

b) da je obavljeno testiranje u partnerskoj donaciji sukladno 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 - laboratorijski nalaz;

c) da je žena u dobi do navršene 42. godine života - preslika osobne iskaznice;

(2) Pravo na liječenje biomedicinski potpomognutom oplodnjom na teret sredstava obveznog zdravstvenog osiguranja, u pravilu, ima žena do navršene 42. godine života, koja je u braku, odnosno izvanbračnoj zajednici, i to:

a) tri pokušaja intrauterine inseminacije,

b) pet pokušaja izvantjelesne oplodnje, uz obvezu da dva pokušaja budu u prirodnome ciklusu.

(3) Iznimno od stavka (1) ovog članka, na prijedlog stručnog konzilija zdravstvene ustanove u kojoj se liječe bračni, odnosno izvanbračni partneri, a iz opravdanih zdravstvenih razloga, može se dati suglasnost na biomedicinski potpomognutu oplodnju i ženi nakon navršene 42. godine života sukladno smjernicama iz članka 23. stavak (3) Zakona.

### Članak 3.

(Uputnica Zavoda za zdravstveno osiguranje)

- (1) Pravo iz članka 2. ove Odluke ostvaruje se temeljem izdane uputnice Zavoda za zdravstveno osiguranje, a na prijedlog stručnog konzilija Klinike za ginekologiju i porodiljstvo Sveučilišne kliničke bolnice Mostar.
- (2) Uputnicu iz stavka (1) ovog članka izdaje Liječničko povjerenstvo za liječenje izvan županije.

### Članak 4.

(Rok na koji vrijedi Uputnica)

- (1) Uputnica iz članka 3. ove Odluke daje se na zahtjev bračnog, odnosno izvanbračnog para iz članka 2. ove Odluke.
- (2) Uputnica iz članka 3. ove Odluke vrijedi 12 mjeseci od dana izdavanja.
- (3) Ukoliko parovi nisu ostvarili svoje pravo na BMPO iz opravdanih razloga, mogu podnijeti novi zahtjev uz obrazloženje razloga.
- (4) Uz zahtjev parovi prilažu dokumentaciju kojom dokazuju ispunjenost uvjeta iz stavka (1) članka 2. ove Odluke, te dokaz o bračnoj, odnosno izvanbračnoj zajednici sukladno članku 31. Zakona.

### Članak 5.

(Ostvarivanje prava u ovlaštenoj zdravstvenoj ustanovi)

- (1) Na temelju izdane uputnice Zavoda bračni, odnosno izvanbračni parovi ostvaruju pravo na postupak BMPO u zdravstvenoj ustanovi koja ima rješenje federalnog ministra zdravstva za obavljanje BMPO na području Federacije Bosne i Hercegovine (ovlaštena zdravstvena ustanova) sukladno Zakonu i s kojom Zavod za zdravstveno osiguranje ima sklopljen ugovor za pružanje usluga BMPO.
- (2) Iznimno, ako je postupak BPMO urađen u zdravstvenoj ustanovi koja nije ugovorna zdravstvena ustanova, Zavod će refundirati troškove za pruženu uslugu BPMO ukoliko su ispunjeni uvjeti iz članka 2. ove Odluke, uz dostavljeni prijedlog stručnog konzilija Klinike za ginekologiju i porodiljstvo Sveučilišne kliničke bolnice Mostar, na temelju medicinske opravdanosti Povjerenstva Zavoda.
- (3) Uz zahtjev za refundiranje troškova usluga BPMO bračni, odnosno izvanbračni partneri obvezni su dostaviti sljedeću dokumentaciju:
  - originalne račune za pružene zdravstvene usluge BMPO;
  - otpusno pismo sa nalazom i mišljenjem liječnika specijalista iz zdravstvene ustanove u kojoj je postupak BPMO obavljen;
  - preslike osobnih iskaznica bračnih ili izvanbračnih parova;

- izvod iz matične knjige vjenčanih za bračne partnere ili ovjerena javnobilježnička izjava oba partnera o postojanju izvanbračne zajednice, koja ne može biti starija od 6 mjeseci;
- broj tekućeg računa podnositelja zahtjeva izdan od banke;
- eventualnu drugu dokumentaciju u svrhu dokazivanja ispunjenosti uvjeta propisanih ovom Odlukom.

#### Članak 6.

(Osiguranje sredstava za BMPO)

(1) Zavod će osigurati sredstva za BMPO za osiguranike na području svoje Županije, uvažavajući opseg prava na BMPO utvrđen ovom Odlukom.

(2) Ukoliko postoji veći broj zahtjeva nego što je to planirano na godišnjoj razini Financijskim planom Zavoda za zdravstveno osiguranje, parovi se stavljaju na listu čekanja, pri čemu treba voditi računa o starosnoj dobi žene i onkološkim bolesnicima, kao i parovima koji nisu ostvarili ovo pravo iz sredstava zdravstvenog osiguranja u prethodnom razdoblju do dana stupanja na snagu ove Odluke.

### POGLAVLJE III - OPSEG PRAVA NA BIOMEDICINSKI POTPOMOĞNUTU OPLODNĀJU

#### Članak 7.

(Opseg prava na BMPO na teret sredstava obveznog zdravstvenog osiguranja)

(1) Pravo na liječenje putem BMPO na teret sredstava obveznog zdravstvenog osiguranja, u pravilu, ima žena do navršene 42. godine života, koja je u braku, odnosno izvanbračnoj zajednici, i to u sljedećem opsegu:

a) tri pokušaja intrauterine inseminacije:

- prvi pokušaj se financira u iznosu od 100% cijene utvrđene u Tarifi zdravstvenih usluga,
- drugi i treći pokušaj se financira u iznosu od 50% utvrđene cijene iz alineje 1. ove točke.

b) pet pokušaja izvantjelesne oplodnje: prvi pokušaj se financira u iznosu od 100% cijene utvrđene u Tarifi zdravstvenih usluga, svaki naredni pokušaj financira se u iznosu od 50% cijene utvrđene u Tarifi zdravstvenih usluga za embriotransfer ili kompletan postupak izvantjelesne oplodnje.

c) pohranjivanje spolnih stanica, spolnih tkiva i zametaka: za prvu godinu pohranjivanja financira se u iznosu od 100% cijene utvrđene u Tarifi zdravstvenih usluga, za svaku sljedeću godinu financira se u iznosu od 30% utvrđene cijene iz alineje 1. ove točke.

(2) Ukoliko nije došlo do trudnoće u postupku intrauterine inseminacije iz točke a) stavka (1) ovog članka, par konzumira pravo, a shodno medicinskim indikacijama, na postupak izvantjelesne oplodnje iz točke b) stavka (1) ovog članka.

(3) Pokušaj u smislu ovog Pravilnika je postupak izvantjelesne oplodnje koji se završava jednim embriotransferom.

### POGLAVLJE IV – SUDJELOVANJE ZAVODA ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE ŹUPANIJE ZAPADNOHERCEGOVAČKE U CIJENI POJEDINAČNIH POSTUPAKA BIOMEDICINSKI POTPOMOĞNUTE OPLODNĀJE

#### Članak 8.

Cijena pojedinačnih postupaka BMPO

(1) Cijena usluge BMPO utvrđuje se na temelju propisanih postupaka neophodnih za izvršenje kompletne usluge, shodno Zakonu i Smjernicama.

(2) Cijene pojedinačnih postupaka BMPO utvrđuju se na način da se za svaki postupak iskazuju prosječni troškovi.

(3) Prosječni troškovi se utvrđuju na bazi standardiziranih radnih timova, vremena potrebnog za pružanje usluge, standardiziranog prostora, opreme i materijala koji se koristi prilikom pružanja usluge.

(4) U cijenu pojedinačnih postupaka kalkiliraju se sljedeći troškovi:

a) troškovi rada;

b) troškovi lijekova, potrošnog medicinskog i ostalog medicinskog materijala, kao i medijuma;

c) troškovi amortizacije prostora i opreme;

d) troškovi investicijskog i tekućeg održavanja;

e) režijski i ostali troškovi poslovanja.

(5) Troškovi lijekova za stimulaciju ovulacije obračunavaju se odvojeno od cijene iz stavka (4) ovog članka. Troškovi lijekova padaju na teret osobnih sredstava osiguranika, s tim da osiguranik ima pravo refundacije tih troškova u opsegu kako je to utvrđeno po vrsti postupka u članku 7. ove Odluke.

(6) Priznavanje troškova za lijekove za stimulaciju ovulacije obavljat će se na način utvrđen u stavku (5) ovog članka do donošenja Odluke o izmjeni Liste lijekova obveznog zdravstvenog osiguranja Federacije Bosne i Hercegovine.

#### Članak 9.

(Cijene za postupke BMPO)

Cijene za BMPO utvrđene su od strane Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije Bosne i Hercegovine u Tarifi zdravstvenih usluga, a sukladno propisima u oblasti zdravstva, i to za sljedeće postupke BMPO:

a) intrauterina inseminacija (IUI);

b) izvantjelesna oplodnja (IVF);

c) intracitoplazmatska mikroinjekcija spermija (ICSI), i

d) pohranjivanje spolnih stanica, spolnih tkiva i zametaka.

#### Članak 10.

(Troškovi koji se ne kalkiliraju u cijenu BMPO)

U cijenu usluge BMPO se ne kalkiliraju troškovi za usluge dijagnostike, laboratorija, savjetovanja i dr. koje prethode neposrednim postupcima BMPO, a koje pružaju zdravstvene ustanove u okviru ugovorenog programa zdravstvene zaštite sa Zavodom za zdravstveno osiguranje Županije Zapadnohercegovačke.

#### Članak 11.

(1) Podaci o refundaciji troškova za pruženu uslugu BMPO iz stavka (2) članka 5. ove Odluke unosit će se u informacijski sustav Jedinственог регистра korisnika gotovinskih naknada na koje se ne uplaćuju doprinosi, sukladno Zakonu o jedinstvenom registru korisnika gotovinskih naknada na koje se ne uplaćuju doprinosi („Službene novine Federacije BiH“ broj: 25/17).

(2) Podaci o korisnicima gotovinskih naknada na koje se ne uplaćuju doprinosi, unosit će se i obrađivati u skladu s Pravilnikom o uspostavi Jedinственог регистра korisnika gotovinskih naknada na koje se ne uplaćuju doprinosi („Službene novine Federacije BiH“ broj: 87/17), te s Tehničkim uputstvom za unos, obradu i korištenje podataka koji se nalaze u jedinstvenom registru broj: 06-02/1-2483/19.

#### Članak 12.

(Stupanje na snagu Odluke)

Ova Odluka stupa na snagu danom donošenja, bit će objavljena na oglasnoj ploči, te službenoj web stranici Zavoda za zdravstveno osiguranje Županije Zapadnohercegovačke.

Predsjednik Upravnog vijeća

---

Velimir Markota