

ФЕДЕРАЛНО МИНИСТАРСТВО ПРАВДЕ**1117**

Na temelju članka 7. Uredbe o stalnim sudskim tumačima ("Službene novine Federacije BiH", br. 29/14 i 32/14), federalni ministar pravde donosi

РЈЕШЕЊЕ**I**

U Rješenju o imenovanju stručnog povjerenstva broj 01-06-3-414/18 od 12.04.2018. godine ("Službene novine Federacije BiH", broj 36/18), u točki 1. stavak 1. alineja 2. riječi Jagoda Krdžović" brišu se, a iza riječi "imenuju se:", dodaje se nova alineja 1 koja glasi: Mato Jozić, predsjednik".

Ostali dio rješenja ostaje nepromijenjen.

II

Ovo rješenje stupa na snagu danom donošenja i objavit će se u "Službenim novinama Federacije BiH".

Broj 01-06-3-414/18-1
09. srpnja/jula 2020. godine
Sarajevo

Ministar
Mato Jozić, v. r.

**ФЕДЕРАЛНО МИНИСТАРСТВО
ЗДРАВСТВА****1118**

Na основу члана 59., а у вези са чланом 70. тачка г) Закона о лијечењу неплодности биомедицински потпомогнутом оплодњом ("Службене новине Федерације БиХ", број 59/18) на приједлог Комисије за примјену поступака биомедицински потпомогнуте оплодње и Завода здравственог осигурања и реосигурања Федерације Босне и Херцеговине, а у сарадњи са кантоналним заводима здравственог осигурања, федерални министар здравства доноси

ПРАВИЛНИК

**О ОБИМУ ПРАВА НА БИОМЕДИЦИНСКИ
ПОТПМОГНУТУ ОПЛОДЊУ НА ТЕРЕТ
СРЕДСТАВА ОБАВЕЗНОГ ЗДРАВСТВЕНОГ
ОСИГУРАЊА И НАЧИНУ ФОРМИРАЊА ЦИЈЕНЕ
ПОЈЕДИНАЧНИХ ПОСТУПАКА БИОМЕДИЦИНСКИ
ПОТПМОГНУТЕ ОПЛОДЊЕ**

ПОГЛАВЉЕ I - ОПШТА ОДРЕДБА

Члан 1.

(Предмет)

Овим правилником се уређују обим права на биомедицински потпомогнуту оплодњу на терет средстава обавезног здравственог осигурања, начин формирања цијене појединачних поступака биомедицински потпомогнуте оплодње, као и друга питања везана за остваривање права на биомедицински потпомогнуту оплодњу на терет средстава обавезног здравственог осигурања.

**ПОГЛАВЉЕ II - ОСТВАРИВАЊЕ ПРАВА НА
БИОМЕДИЦИНСКИ ПОТПМОГНУТУ ОПЛОДЊУ**

Члан 2.

(Право на биомедицински потпомогнуту оплодњу)

- (1) Право на биомедицински потпомогнуту оплодњу (у даљњем тексту: БМПО) из средстава обавезног здравственог осигурања, уз испуњавање увјета из чл. 21. и 22. Закона о лијечењу неплодности биомедицински потпомогнутом оплодњом ("Службене новине Федерације БиХ", број 59/18 - у даљњем тексту: Закон), имају пунољетни и пословно способни жена и

мушкарац који су у браку, односно у ванбрачној заједници и који су у доби која омогућава обављање родитељских дужности, подизање, одгој и оспособљавање дјетета за самосталан живот, те уз кумулативно испуњавање следећих увјета:

- a) да пар нема дјеце - изјава;
- b) налаз доктора медицине специјалисте гинеколошке и акушерства, којим се потврђује:
- да су проведени поступци утврђивања узрока неплодности или смањења плодности у складу са Смјерницама за лијечење неплодности (у даљњем тексту: Смјернице) донесеним на основу члана 23. став (3) Закона,
 - да постоје индикације за БМПО у складу са Смјерницама,
 - да су исцрпљене све друге могућности лијечења неплодности, или када хируршка, медикаментозна или комбинована терапија није могућа или није успјешна,
 - да је проведено лијечење парова у складу са Смјерницама,
 - да су партнери информисани о БМПО у складу са чланом 32. Закона;
- c) да је обављено тестирање у партнерској донацији у складу са Смјерницама, и то: анти-ХИВ-1 и анти-ХИВ-2, ХбсАг и анти-ХБц, анти-ХЦВ (антитијела на хепатитис Ц) и сифилис - специфични или неспецифични трепонема тест - лабораторијски налаз;
- d) да је жена у доби до навршене 42. године живота - копија личне карте;
- (2) Изузетно од става (1) тачка д) овог члана, на приједлог стручног конзилија здравствене установе у којој се лијече брачни, односно ванбрачни другови, а из оправданих здравствених разлога, може се дати сагласност на БМПО и жени након навршене 42. године живота, а у складу са Смјерницама.

Члан 3.

(Сагласност надлежног завода здравственог осигурања)

- (1) Право из члана 2. овог правилника се остварује на основу издате сагласности надлежног кантоналног завода здравственог осигурања.
- (2) Сагласност из става (1) овог члана се издаје на основу мишљења комисије за БМПО коју формира надлежни кантонални завод здравственог осигурања, и то из реда стручњака из ове области.

Члан 4.

(Важење сагласности)

- (1) Сагласност из члана 3. овог правилника се даје на захтјев брачног, односно ванбрачног пара из члана 2. овог правилника.
- (2) Сагласност из члана 3. овог правилника важи 12 мјесеци од дана издавања.
- (3) Уколико парови нису остварили своје право на БМПО из оправданих разлога, могу поднијети нови захтјев уз образложење разлога.
- (4) Уз захтјев парови прилажу документацију којом доказују испуњеност увјета из става (1) члана 2. овог правилника, те доказ о брачној, односно ванбрачној заједници у складу са чланом 31. Закона.

Члан 5.

(Остваривање права у овлаштеној здравственој установи)

На основу издате сагласности надлежног кантоналног завода здравственог осигурања брачни, односно ванбрачни парови остварују право на поступак БМПО у здравственој установи која има рјешење федералног министра здравства за обављање БМПО на подручју Федерације Босне и Херцеговине (овлаштена здравствена установа) у складу са Законом и с којом надлежни кантонални завод здравственог осигурања има склопљен уговор за пружање услуга БМПО.

Члан 6.

(Осигурање средстава за БМПО)

- (1) Надлежни кантонални заводи дужни су на годишњем нивоу планирати средства за БМПО за осигуранике на подручју свог кантона, уважавајући обим права на БМПО утврђен овим правилником.
- (2) Уколико постоји већи број захтјева него што је то планирано на годишњем нивоу финансијским планом надлежног кантоналног завода здравственог осигурања, парови се стављају на листу чекања за подручје тог кантона, при чему треба водити рачуна о старој доби жене и онколошким болесницима, као и паровима који нису остварили ово право из средстава здравственог осигурања у претходном периоду до дана ступања на снагу овог правилника.

ПОГЛАВЉЕ III - ОБИМ ПРАВА НА БИОМЕДИЦИНСКИ ПОТПМОГНУТУ ОПЛОДЊУ

Члан 7.

(Обим права на БМПО на терет средстава обавезног здравственог осигурања)

- (1) Право на лијечење путем БМПО на терет средстава обавезног здравственог осигурања, у правилу, има жена до навршене 42. године живота, која је у браку, односно ванбрачној заједници, и то у сљедећем обиму:
 - a) три покушаја интраутерине инсеминације:
 - први покушај се финансира у износу од 100% цијене утврђене у Тарифи здравствених услуга,
 - други и трећи покушај се финансира у износу од 50% утврђене цијене из алинеје 1. ове тачке.
 - b) пет покушаја вантјелесне оплодње:
 - први покушај се финансира у износу од 100% цијене утврђене у Тарифи здравствених услуга,
 - сваки наредни покушај финансира се у износу од 50% цијене утврђене у Тарифи здравствених услуга за ембриотрансфер или комплетан поступак вантјелесне оплодње.
 - c) похрањивање полних ћелија, полних ткива и ембриона:
 - за прву годину похрањивања финансира се у износу од 100% цијене утврђене у Тарифи здравствених услуга,
 - за сваку сљедећу годину финансира се у износу од 30% утврђене цијене из алинеје 1. ове тачке.
- (2) Уколико није дошло до трудноће у поступку интраутерине инсеминације из тачке a) става (1) овог члана, пар конзумира право, а сходно медицинским индикацијима, на поступак вантјелесне оплодње из тачке б) става (1) овог члана.
- (3) Покушај у смислу овог правилника је поступак вантјелесне оплодње који се завршава једним ембриотрансфером.

ПОГЛАВЉЕ IV - НАЧИН ФОРМИРАЊА ЦИЈЕНЕ ПОЈЕДИНАЧНИХ ПОСТУПАКА БИОМЕДИЦИНСКИ ПОТПМОГНУТЕ ОПЛОДЊЕ

Члан 8.

(Цијена појединачних поступака БМПО)

- (1) Цијена услуге БМПО утврђује се на основу прописаних поступака неопходних за извршење комплетне услуге, сходно Закону и Смјерницама.
- (2) Цијене појединачних поступака БМПО утврђују се на начин да се за сваки поступак исказују просјечни трошкови.
- (3) Просјечни трошкови се утврђују на бази стандардизованих радних тимова, времена потребног за пружање услуге, стандардизованог простора, опреме и материјала који се користи приликом пружања услуге.
- (4) У цијену појединачних поступака калкулишу се сљедећи трошкови:
 - a) трошкови рада;
 - b) трошкови лијекова, потрошног медицинског и осталог медицинског материјала, као и медијума;
 - c) трошкови амортизације простора и опреме;
 - d) трошкови инвестиционог и текућег одржавања;
 - e) режијски и остали трошкови пословања.
- (5) Трошкови лијекова за стимулацију овулације обрачунавају се одвојено од цијене из става (4) овог члана. Трошкови лијекова падају на терет личних средстава пацијента, с тим да пацијент има право рефундације тих трошкова у обиму како је то утврђено по врсти поступка у члану 7. овог правилника.
- (6) Признавање трошкова за лијекове за стимулацију овулације обављаће се на начин утврђен у ставу (5) овог члана до доношења Одлуке о измјени Листе лијекова обавезног здравственог осигурања Федерације Босне и Херцеговине.

Члан 9.

(Цијене за поступке БМПО)

Цијене за БМПО утврђује Завод здравственог осигурања и реосигурања Федерације Босне и Херцеговине у Тарифи здравствених услуга, а у складу са прописима у области здравства, и то за сљедеће поступке БМПО:

- a) интраутерина инсеминација (IUI);
- b) вантјелесна оплодња (IVF);
- c) интрацитоплазматска микроињекција спермија (ICSI), и
- d) похрањивање полних ћелија, полних ткива и ембриона.

Члан 10.

(Трошкови који се не калкулишу у цијену БМПО)

У цијену услуге БМПО се не калкулишу трошкови за услуге дијагностике, лабораторије, савјетовања и др. које претходе непосредним поступцима БМПО, а које пружају здравствене установе у оквиру уговореног програма здравствене заштите са надлежним кантоналним заводима здравственог осигурања.

ПОГЛАВЉЕ V - ПРЕЛАЗНЕ И ЗАВРШНЕ ОДРЕДБЕ

Члан 11.

(Рок за утврђивање цијена за БМПО у Тарифи здравствених услуга)

- (1) Завод здравственог осигурања и реосигурања Федерације Босне и Херцеговине утврдиће цијене за поступке БМПО у Тарифи здравствених услуга у року од 15 дана од дана ступања на снагу овог правилника, у складу са прописима о здравственом осигурању.

(2) Завод здравственог осигурања и реосигурања Федерације Босне и Херцеговине након усвајања цијена за поступке БМПО у Тарифи здравствених услуга дужан је у року од 15 од дана усвајања тих цијена ускладити и цијене у Програму хумане репродукције особа са инвалидитетом, а који се финансира средствима фонда солидарности Федерације Босне и Херцеговине у складу са прописима о здравственом осигурању.

Члан 12.

(Поступци БМПО проведени прије ступања на снагу Закона)
Поступци БМПО проведени до дана ступања на снагу Закона, односно овог правилника, не убрајају се у укупан број поступака из члана 29. Закона, односно члана 7. овог правилника.

Члан 13.

(Ступање на снагу правилника)

Овај правилник ступа на снагу осмог дана од дана објаве у "Службеним новинама Федерације БиХ".

Број 02-02-4156-1/2020
21. јула 2020. године
Сарајево

Министар
Проф. др сс. **Вјекослав
Мандић**, с. р.

На основу члана 59., а у веzi са чланом 70. тачка g) Закона о lijeчењу неплодности биомедицински потпомогнутом оплодњом ("Службене новине Федерације БиХ", број 59/18) на приједлог Комисије за примјену поступака биомедицински потпомогнуте оплодње и Завода здравственог осигурања и реосигурања Федерације Босне и Херцеговине, а у сарадњи са кантоналним заводима здравственог осигурања, федерални министар здравства доноси

ПРАВИЛНИК О ОБИМУ ПРАВА НА BIOMEDICINSKI POTPOMOGNUTU OPLODNJU NA TERET SREDSTAVA OBAVEZNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA I NAČINU FORMIRANJA CIJENE POJEDINAČNIH POSTUPAKA BIOMEDICINSKI POTPOMOGNUTE OPLODNJE

POGLAVLJE I - OPĆA ODREDBA

Члан 1.

(Предмет)

Овим правилником се уређују обим права на биомедицински потпомогнуту оплодњу на терет средстава обавезног здравственог осигурања, начин формирања цијене појединачних поступака биомедицински потпомогнуте оплодње, као и друга питања везана за остваривање права на биомедицински потпомогнуту оплодњу на терет средстава обавезног здравственог осигурања.

POGLAVLJE II - OSTVARIVANJE PRAVA NA BIOMEDICINSKI POTPOMOGNUTU OPLODNJU

Члан 2.

(Pravo na biomedicinski potpomognutu oplodnju)

(1) Pravo na biomedicinski potpomognutu oplodnju (u daljnjem tekstu: BMPO) iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, uz ispunjavanje uvjeta iz čl. 21. i 22. Zakona o liječenju неплодности биомедицински потпомогнутом оплодњом ("Службене новине Федерације БиХ", број 59/18 - у даљњем тексту: Закон), имају пунољетни и пословно способни жена и мушкарци који су у браку, односно у ванбрачној заједници и који су у доби која омогућава обављање родитељских дужности, подизање, одгој и осposobljavanje дјетета за самосталан живот, те уз кумулативно испуњавање sljedećih uvjeta:

- a) da par nema djece - izjava;
 - b) nalaz doktora medicine specijaliste ginekologije i akušerstva, kojim se potvrđuje:
 - da su provedeni postupci utvrđivanja uzroka неплодности или smanjenja плодности у складу са Smjernicama за liječenje неплодности (u daljnjem tekstu: Smjernice) donesenim на основу члана 23. став (3) Закона,
 - da postoje индикације за BMPO у складу са Smjernicama,
 - da su iscrpljene sve druge mogućnosti liječenja неплодности, или када hirurška, medikamentozna или kombinirana terapija nije moguća или nije uspješna,
 - da je provedeno liječenje parova у складу са Smjernicama,
 - da su partneri informirani о BMPO у складу са чланом 32. Закона;
 - c) da je obavljeno testiranje у partnerskoj donaciji у складу са Smjernicama, i to: anti-HIV-1 i anti-HIV-2, HbsAg i anti-HBc, anti-HCV (antitijela на hepatitis C) i sifilis - specifični или nespecifični treponema test - laboratorijski nalaz;
 - d) da je žena u dobi до navršene 42. godine života - kopija lične karte;
- (2) Izuzetno od stava (1) tačka d) ovog člana, на приједлог стручног конзилја здравствене установе у којој се liječe брачни, односно ванбрачни другови, а из оправданих здравствених разлога, може се дати сагласност на BMPO и жени након navršene 42. godine života, а у складу са Smjernicama.

Члан 3.

(Сагласност надлежног завода здравственог осигурања)

- (1) Pravo iz člana 2. ovog правилника се остварује на основу издате сагласности надлежног кантоналног завода здравственог осигурања.
- (2) Сагласност из става (1) овог члана се издаје на основу мишљења комисије за BMPO коју формира надлежни кантонални завод здравственог осигурања, и то из реда стручњака из ове области.

Члан 4.

(Važenje сагласности)

- (1) Сагласност из члана 3. овог правилника се даје на захтев брачног, односно ванбрачног пара из члана 2. овог правилника.
- (2) Сагласност из члана 3. овог правилника важи 12 мјесеци од дана издавања.
- (3) Уколико парови нису остварили своје право на BMPO из оправданих разлога, могу подnijети нови захтев уз образложење разлога.
- (4) Уз захтев парови прилажу документацију којом доказују испуњеност увјета из става (1) члана 2. овог правилника, те доказ о брачној, односно ванбрачној заједници у складу са чланом 31. Закона.

Члан 5.

(Ostvarivanje prava у овлашћеној здравственој установи)

На основу издате сагласности надлежног кантоналног завода здравственог осигурања брачни, односно ванбрачни парови остварују право на поступак BMPO у здравственој установи која има рješenje федералног министра здравства за обављање BMPO на подручју Федерације Босне и Херцеговине (овлашћена здравствена установа) у складу са Законом и с којом надлежни кантонални завод здравственог осигурања има склопљен уговор за пружање услуга BMPO.

Члан 6.

(Osiguranje sredstava za BMPO)

- (1) Nadležni kantonalni zavodi dužni su na godišnjem nivou planirati sredstva za BMPO za osiguranike na području svog kantona, uvažavajući obim prava na BMPO utvrđen ovim pravilnikom.
- (2) Ukoliko postoji veći broj zahtjeva nego što je to planirano na godišnjem nivou finansijskim planom nadležnog kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja, parovi se stavljaju na listu čekanja za područje tog kantona, 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 periodu do dana stupanja na snagu ovog pravilnika.

POGLAVLJE III - OBIM PRAVA NA BIOMEDICINSKI POTPOMOGNUTU OPLODNJU

Члан 7.

(Obim prava na BMPO na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja)

- (1) Pravo na liječenje putem BMPO na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, u pravilu, ima žena do navršene 42. godine života, koja je u braku, odnosno vanbračnoj zajednici, i to u sljedećem obimu:
 - a) tri pokušaja intrauterine inseminacije:
 - prvi pokušaj se finansira u iznosu od 100% cijene utvrđene u Tarifi zdravstvenih usluga,
 - drugi i treći pokušaj se finansira u iznosu od 50% utvrđene cijene iz alineje 1. ove tačke.
 - b) pet pokušaja vantjelesne oplodnje:
 - prvi pokušaj se finansira u iznosu od 100% cijene utvrđene u Tarifi zdravstvenih usluga,
 - svaki naredni pokušaj finansira se u iznosu od 50% cijene utvrđene u Tarifi zdravstvenih usluga za embriotransfer ili kompletan postupak vantjelesne oplodnje.
 - c) pohranjivanje spolnih ćelija, spolnih tkiva i embriona:
 - za prvu godinu pohranjivanja finansira se u iznosu od 100% cijene utvrđene u Tarifi zdravstvenih usluga,
 - za svaku sljedeću godinu finansira se u iznosu od 30% utvrđene cijene iz alineje 1. ove tačke.
- (2) Ukoliko nije došlo do trudnoće u postupku intrauterine inseminacije iz tačke a) stava (1) ovog člana, par konzumira pravo, a shodno medicinskim indikacijama, na postupak vantjelesne oplodnje iz tačke b) stava (1) ovog člana.
- (3) Pokušaj u smislu ovog pravilnika je postupak vantjelesne oplodnje koji se završava jednim embriotransferom.

POGLAVLJE IV - NAČIN FORMIRANJA CIJENE POJEDINAČNIH POSTUPAKA BIOMEDICINSKI POTPOMOGNUTE OPLODNJE

Члан 8.

(Cijena pojedinačnih postupaka BMPO)

- (1) Cijena usluge BMPO utvrđuje se na osnovu 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, standardizirnog prostora, opreme i materijala koji se koristi prilikom pružanja usluge.
- (4) U cijenu pojedinačnih postupaka kalkuliraju se slijedeći troškovi:
 - a) troškovi rada;

- b) troškovi lijekova, potrošnog medicinskog i ostalog medicinskog materijala, kao i medijuma;
 - c) troškovi amortizacije prostora i opreme;
 - d) troškovi investicionog i tekućeg održavanja;
 - e) režijski i ostali troškovi poslovanja.
- (5) Troškovi lijekova za stimulaciju ovulacije obračunavaju se odvojeno od cijene iz stava (4) ovog člana. Troškovi lijekova padaju na teret ličnih sredstava pacijenta, s tim da pacijent ima pravo refundacije tih troškova u obimu kako je to utvrđeno po vrsti postupka u članu 7. ovog pravilnika.
 - (6) Priznavanje troškova za lijekove za stimulaciju ovulacije obavljat će se na način utvrđen u stavu (5) ovog člana do donošenja Odluke o izmjeni Liste lijekova obaveznog zdravstvenog osiguranja Federacije Bosne i Hercegovine.

Члан 9.

(Cijene za postupke BMPO)

Cijene za BMPO utvrđuje Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije Bosne i Hercegovine u Tarifi zdravstvenih usluga, a u skladu sa propisima u oblasti zdravstva, i to za slijedeće postupke BMPO:

- a) intrauterina inseminacija (IUI);
- b) vantjelesna oplodnja (IVF);
- c) intracitoplazmatska mikroinjekcija spermija (ICSI), i
- d) pohranjivanje spolnih ćelija, spolnih tkiva i embriona.

Члан 10.

(Troškovi koji se ne kalkuliraju u cijenu BMPO)

U cijenu usluge BMPO se ne kalkuliraju troškovi za usluge dijagnostike, laboratorije, savjetovanja i dr. koje prethode neposrednim postupcima BMPO, a koje pružaju zdravstvene ustanove u okviru ugovorenog programa zdravstvene zaštite sa nadležnim kantonalnim zavodima zdravstvenog osiguranja.

POGLAVLJE V - PRELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE

Члан 11.

(Rok za utvrđivanje cijena za BMPO u Tarifi zdravstvenih usluga)

- (1) Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije Bosne i Hercegovine utvrdit će cijene za postupke BMPO u Tarifi zdravstvenih usluga u roku od 15 dana od dana stupanja na snagu ovog pravilnika, u skladu sa propisima o zdravstvenom osiguranju.
- (2) Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije Bosne i Hercegovine nakon usvajanja cijena za postupke BMPO u Tarifi zdravstvenih usluga dužan je u roku od 15 dana usvajanja tih cijena uskladiti i cijene u Programu humane reprodukcije osoba sa invaliditetom, a koji se finansira sredstvima fonda solidarnosti Federacije Bosne i Hercegovine u skladu sa propisima o zdravstvenom osiguranju.

Члан 12.

(Postupci BMPO provedeni prije stupanja na snagu Zakona)

Postupci BMPO provedeni do dana stupanja na snagu Zakona, odnosno ovog pravilnika, ne ubrajaju se u ukupan broj postupaka iz člana 29. Zakona, odnosno člana 7. ovog pravilnika.

Члан 13.

(Stupanje na snagu pravilnika)

Ovaj pravilnik stupa na snagu osmog dana od dana objave u "Službenim novinama Federacije BiH".

Број 02-02-4156-1/2020
21. јула 2020. године
Сарајево

Министар
Проф. др. сс. **Вјекослав
Мандић**, с. р.

Na temelju članka 59., a u svezi sa člankom 70. točka g) Zakona o liječenju neplodnosti biomedicinski pomognutom oplodnjom ("Službene novine Federacije BiH", broj 59/18) na prijedlog Povjerenstva za primjenu postupaka biomedicinski pomognute oplodnje i Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije Bosne i Hercegovine, a u suradnji sa kantonalnim zavodima zdravstvenog osiguranja, federalni ministar zdravstva donosi

PRAVILNIK

O OPSEGU PRAVA NA BIOMEDICINSKI POMOGNUTU OPLODNJU NA TERET SREDSTAVA OBVEZNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA I NAČINU FORMIRANJA CIJENE POJEDINAČNIH POSTUPAKA BIOMEDICINSKI POMOGNUTE OPLODNJE

POGLAVLJE I - OPĆA ODREDBA

Članak 1.

(Predmet)

Ovim pravilnikom se uređuju opseg prava na biomedicinski pomognutu oplodnju na teret sredstava obveznog zdravstvenog osiguranja, način formiranja cijene pojedinačnih postupaka biomedicinski pomognute oplodnje, kao i druga pitanja vezana za ostvarivanje prava na biomedicinski pomognutu oplodnju na teret sredstava obveznog zdravstvenog osiguranja.

POGLAVLJE II - OSTVARIVANJE PRAVA NA BIOMEDICINSKI POMOGNUTU OPLODNJU

Članak 2.

(Pravo na biomedicinski pomognutu oplodnju)

- (1) Pravo na biomedicinski pomognutu oplodnju (u daljnjem tekstu: BMPO) iz sredstava obveznog zdravstvenog osiguranja, uz ispunjavanje uvjeta iz čl. 21. i 22. Zakona o liječenju neplodnosti biomedicinski pomognutom oplodnjom ("Službene novine Federacije BiH", broj 59/18 - u daljnjem tekstu: Zakon), imaju 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) da par nema djece - izjava;
 - b) nalaz doktora medicine specijaliste 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;
 - c) 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;
 - d) da je žena u dobi do navršene 42. godine života - kopija osobne karte;

- (2) Iznimno od stavka (1) točka d) ovog članka, na prijedlog stručnog konzilija zdravstvene ustanove u kojoj se liječe bračni, odnosno izvanbračni drugovi, a iz opravdanih zdravstvenih razloga, može se dati suglasnost na BMPO i ženi nakon navršene 42. godine života, a sukladno Smjernicama.

Članak 3.

(Suglasnost nadležnog zavoda zdravstvenog osiguranja)

- (1) Pravo iz članka 2. ovog pravilnika se ostvaruje temeljem izdane suglasnosti nadležnog kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja.
- (2) Suglasnost iz stavka (1) ovog članka se izdaje na temelju mišljenja povjerenstva za BMPO koje formira nadležni kantonalni zavod zdravstvenog osiguranja, i to iz reda stručnjaka iz ove oblasti.

Članak 4.

(Važenje suglasnosti)

- (1) Suglasnost iz članka 3. ovog pravilnika se daje na zahtjev bračnog, odnosno izvanbračnog para iz članka 2. ovog pravilnika.
- (2) Suglasnost iz članka 3. ovog pravilnika važi 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. ovog pravilnika, te dokaz o bračnoj, odnosno izvanbračnoj zajednici sukladno članku 31. Zakona.

Članak 5.

(Ostvarivanje prava u ovlaštenoj zdravstvenoj ustanovi)

Na temelju izdane suglasnosti nadležnog kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja 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 nadležni kantonalni zavod zdravstvenog osiguranja ima sklopljen ugovor za pružanje usluga BMPO.

Članak 6.

(Osiguranje sredstava za BMPO)

- (1) Nadležni kantonalni zavodi dužni su na godišnjoj razini planirati sredstva za BMPO za osiguranike na području svog kantona, uvažavajući opseg prava na BMPO utvrđen ovim pravilnikom.
- (2) Ukoliko postoji veći broj zahtjeva nego što je to planirano na godišnjoj razini finansijskim planom nadležnog kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja, parovi se stavljaju na listu čekanja za područje tog kantona, 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 ovog pravilnika.

POGLAVLJE III - OPSEG PRAVA NA BIOMEDICINSKI POMOGNUTU OPLODNJU

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;

- први покушај се финансира у износу од 100% цијене утврђене у Тарифи здравствених услуга,
 - други и трећи покушај се финансира у износу од 50% утврђене цијене из аLINEJE 1. ове тОЧКЕ.
- b) пет покушаја извантјелесне оплодње:
- први покушај се финансира у износу од 100% цијене утврђене у Тарифи здравствених услуга,
 - сваки наредни покушај финансира се у износу од 50% цијене утврђене у Тарифи здравствених услуга за ембриотрансфер или комплетан поступак изван тјелесне оплодње.
- c) похранјивање сполних станца, сполних ткива и заметака:
- за прву годину похранјивања финансира се у износу од 100% цијене утврђене у Тарифи здравствених услуга,
 - за сваку слjedeћу годину финансира се у износу од 30% утврђене цијене из аLINEJE 1. ове тОЧКЕ.
- (2) Уколико није дошло до трудноће у поступку интраутерине инсеминације из тОЧКЕ а) ставка (1) овог чланка, пар конзумира право, а шодно медицинским индикацијима, на поступак извантјелесне оплодње из тОЧКЕ б) ставка (1) овог чланка.
- (3) Пokuшај у смислу овог правилника је поступак извантјелесне оплодње који се завршава једним ембриотрансфером.

ПОГЛАВЉЈЕ IV - НАЧИН FORMIRANJA CIJENE POJEDINAČNIH POSTUPAKA BIOMEDICINSKI POMOGNUTE OPLODNJE

Чланак 8.

(Cijena pojedinačnih postupaka BMPO)

- (1) Цијена услуге BMPO утврђује се на основу прописаних поступака неопходних за извршење комплетне услуге, шодно Закону и Снјермичама.
- (2) Цијене појединачних поступака BMPO утврђују се на начин да се за сваки поступак исказују просјечни трошкови.
- (3) Просјечни трошкови се утврђују на бази стандардизираних радних тимова, времена потребног за пружање услуге, стандардизирог простора, опреме и материјала који се користи приликом пружања услуге.
- (4) У цијену појединачних поступака калкулирају се сlijedeћи трошкови:
 - a) трошкови рада;
 - b) трошкови лијекова, потрошног медицинског и осталог медицинског материјала, као и медијума;
 - c) трошкови амортизације простора и опреме;
 - d) трошкови инвестиционог и текућег одржавања;
 - e) режиски и остали трошкови пословања.
- (5) Трошкови лијекова за стимулацију овулације обрачунавају се одвојено од цијене из ставка (4) овог чланка. Трошкови лијекова падају на терет особних средстава пацијента, с тим да пацијент има право рефундације тих трошкова у орсегу како је то утврђено по врсти поступка у чланку 7. овог правилника.
- (6) Признавање трошкова за лијекове за стимулацију овулације обављат ће се на начин утврђен у ставку (5) овог чланка до доношења Одлуке о измјени Liste лијекова обавезног здравственог осигурања Федерације Босне и Херцеговине.

Чланак 9.

(Cijene za postupke BMPO)

Цијене за BMPO утврђује Завод здравственог осигурања и реосигурања Федерације Босне и Херцеговине у Тарифи здравствених услуга, а сукладно прописима у области здравства, и то за сlijedeће поступке BMPO:

- a) интраутерина инсеминација (IUI);
- b) извантјелесна оплодња (IVF);

- c) интрацитоплазматска микроинјекција спермија (ICSI), и
- d) похранјивање сполних станца, сполних ткива и заметака.

Чланак 10.

(Трошкови који се не калкулирају у цијену BMPO)

У цијену услуге BMPO се не калкулирају трошкови за услуге дијагностике, лабораторије, савјетовања и др. које претходе непосредним поступцима BMPO, а које пружају здравствене установе у оквиру уговореног програма здравствене заштите са надлежним кантонским заводима здравственог осигурања.

ПОГЛАВЉЈЕ V - PRIJELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE

Чланак 11.

(Rok za utvrđivanje cijena za BMPO u Tarifi zdravstvenih usluga)

- (1) Завод здравственог осигурања и реосигурања Федерације Босне и Херцеговине утврдит ће цијене за поступке BMPO у Тарифи здравствених услуга у року од 15 дана од дана ступања на снагу овог правилника, сукладно прописима о здравственом осигурању.
- (2) Завод здравственог осигурања и реосигурања Федерације Босне и Херцеговине након усвајања цијена за поступке BMPO у Тарифи здравствених услуга дужан је у року од 15 од дана усвајања тих цијена ускладити и цијене у Програму humane репродукције особа са инвалидитетом, а који се финансира средствима фонда солидарности Федерације Босне и Херцеговине сукладно прописима о здравственом осигурању.

Чланак 12.

(Postupci BMPO provedeni prije stupanja na snagu Zakona)

Postupci BMPO provedeni do dana stupanja na snagu Zakona, odnosno ovog правилника, не убрајају се у укупан број поступака из чланка 29. Закона, односно чланка 7. овог правилника.

Чланак 13.

(Stupanje na snagu правилника)

Овај правилник ступа на снагу осмог дана од дана објаве у "Службеним новинама Федерације БиХ".

Број 02-02-4156-1/2020
21. српња 2020. године
Сарајево

Министар
Проф. др. sc. **Vjekoslav
Mandić**, v. r.

АГЕНЦИЈА ЗА НАДЗОР ОСИГУРАЊА ФЕДЕРАЦИЈЕ БОСНЕ И ХЕРЦЕГОВИНЕ

1119

Агенција за надзор осигурања Федерације Босне и Херцеговине, поступајући службеној дужности, на основу члана 200. Закона о управном поступку Федерације Босне и Херцеговине ("Службене новине Федерације БиХ", бр. 2/98 и 48/99) и члана 14. Закона о посредовању у приватном осигурању ("Службене новине Федерације БиХ", бр. 22/05, 8/10 и 30/16), доноси

РЈЕШЕЊЕ

1. Укида се Рјешење Агенције за надзор осигурања Федерације Босне и Херцеговине о остајању на снази одобрења за обављање послова заступања у осигурању и упис у регистар физичких лица заступника у осигурању-подрегиатар заступника физичких лица број: 01-06.4-059-108/20 од 29.01.2020. године.
2. Брише се из регистра физичких лица заступника у осигурању-подрегиатра заступника физичких лица Алма Јамаковић, као овлаштени заступник-директор друштва "Винс" друштво за заступање у осигурању д.о.о. Високо, уписана под бројем ПЗФЛ 855.