



Na osnovu člana 17. Statuta Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo („Službene novine Kantona Sarajevo“, br. 4/00, 18/02, 30/08, 1/12 i 15/13), Upravni odbor Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo na 13. sjednici održanoj 14.07.2017. godine donosi:

ODLUKU

o refundaciji troškova za pruženu uslugu medicinski potpomognute oplodnje

Član 1.

Odredbama ove Odluke utvrđuju se uslovi i kriteriji za ostvarivanje prava na refundaciju troškova za pruženu uslugu medicinski potpomognute oplodnje.

Član 2.

Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo će refundirati sredstva medicinski potpomognute oplodnje, maksimalno za dva pokušaja za jedan bračni par ili partnere u vanbračnoj zajednici u smislu odredbi iz članova 2. i 3. Porodičnog zakona FBiH i to u iznosu do 4.000,00 KM za prvi podneseni zahtjev prema Zavodu i do 2.000,00 KM za drugi podneseni zahtjev prema Zavodu.

Član 3.

(1) Uslovi koje bračni odnosno vanbračni partneri moraju ispuniti u postupku odobrenja zahtjeva za refundaciju su kako slijedi:

- a) Pozitivno konzilijarno mišljenje kojim se preporučuje tretman medicinski potpomognute oplodnje,;*
- b) Da žena kojoj se pruža usluga u momentu okončanja postupka medicinski potpomognute oplodnje nije navršila 43 godine života;*
- c) Da je u momentu podnošenja zahtjeva za refundaciju troškova postupak okončan (neovisno o ishodu);*
- d) Da su u momentu okončanja postupka medicinski potpomognute oplodnje podnosioci zahtjeva u bračnoj odnosno vanbračnoj zajednici u smislu odredaba ove Odluke;*
- e) Da u momentu započetog postupka minimalno jedan od bračnih ili vanbračnih partnera imaju kontinuitet prijave na obavezno zdravstveno osiguranje na Kantonu Sarajevo u trajanju od najmanje 5 godina. Smatrat će se da je podnosilac osiguran u kontinuitetu ukoliko u posmatranom periodu nije imao jedan ili više prekida osiguranja u trajanju dužem od šest (6) mjeseci ukupno.*

(2) Sve neophodne dijagnostičke i druge zdravstvene usluge u postupku liječenja i dokazivanja neplodnosti, osigurana lica su dužna obaviti u UKC Sarajevo ili u drugim ugovornim zdravstvenim ustanovama na području Kantona Sarajevo, na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja.

(3) Ukoliko osigurano lice neophodne dijagnostičke i druge zdravstvene usluge, u postupku liječenja i dokazivanja neplodnosti, obavi u nekoj drugoj zdravstvenoj ustanovi, Zavod neće učestvovati u troškovima istih, ako su se iste mogle obaviti u UKC Sarajevo ili u drugim ugovornim zdravstvenim ustanovama na području Kantona Sarajevo.

J

Član 4.

- (1) U cilju dokazivanja ispunjenosti uslova iz člana 3. ove Odluke, osigurana lica, uz podneseni zahtjev za refundaciju troškova, dužna su da prilože sljedeću dokumentaciju:
- a) Pozitivno konzilijarno mišljenje nadležne klinike sa UKC Sarajevo (Klinika za ginekologiju i akušerstvo - ne starije od 6 mjeseci u odnosu na vrijeme pružene predmetne usluge);
 - b) Mišljenje ordinirajućeg ljekara u ovisnosti šta je uzrok steriliteta (izdato od strane ljekara specijaliste ginekologa ili ljekara specijaliste urologa);
 - c) Originalnu plaćenu fakturu o izvršenoj i pruženoj usluzi medicinski potpomognute oplodnje izdatu na ime jednog ili oba bračna, odnosno vanbračna partnera;
 - d) Dokaz da je postupak medicinski potpomognute oplodnje okončan (kao dokaz može služiti potvrda na fakturi o pruženoj usluzi na kojoj će biti izričito navedeno da je usluga pružena i postupak okončan ili drugi dokaz/potvrda o okončanoj proceduri);
 - e) Izvod iz matične knjige vjenčanih ili izjava oba partnera data pod punom materijalnom i krivičnom odgovornošću o postojanju vanbračne zajednice u smislu odredbi iz članova 2. i 3. Porodičnog zakona FBiH, data pred notarom, kao i uvjerenje o kretanju izdato od strane nadležnog MUP-a za oba partnera u svrhu dokazivanja kontinuiteta života u zajedničkom domaćinstvu u trajanju od najmanje tri (3) godine (dostavljeni dokazi/izvod iz matične knjige, odnosno izjava pred notarom i uvjerenje o kretanju ne smiju biti stariji od 6 mjeseci);
 - f) CIPS-ova prijavnica o mjestu prebivališta podnosioca zahtjeva.

- (2) Ispunjenost uslova kontinuiteta prijave na obavezno zdravstveno osiguranje na Kantonu Sarajevo iz člana 3. stav 1. alineja e) Zavod će vršiti ex officio, uvidom u službene evidencije.

Član 5.

- (1) Sredstva za finansiranje troškova proizašlih iz ove Odluke osigurat će se u Finansijskom planu Zavoda.
- (2) Refundacija troškova za uslugu medicinski potpomognute oplodnje, vršit će se po redoslijedu primljenih zahtjeva putem protokola Zavoda, do utroška planiranih sredstava predviđenih u Finansijskom planu za tekuću godinu.

Član 6.

Zavod zadržava pravo da traži i drugu dokumentaciju u svrhu dokazivanja ispunjenosti uslova propisanih ovom Odlukom.

Član 7.

- (1) Ova Odluka stupa na snagu danom donošenja, a isključivo pravo utvrđeno u tački II ove Odluke, mogu ostvariti bračni parovi i partneri u vanbračnoj zajednici koji su postupak potpomognute oplodnje započeli od 01.06.2017. godine.
- (2) Stupanjem na snagu ove odluke prestaje da važi Odluka o refundaciji troškova za pruženu uslugu medicinski potpomognute oplodnje – PREČIŠĆENI TEKST br.UO/06-13.1.-N.H.-1697/17 od 23.01.2017. godine i Odluka o izmjeni i dopuni Odluke o refundaciji troškova



za pruženju uslugu medicinski potpomognute oplodnje – PREČIŠĆENI TEKST broj: UO/06-
N.H.-4-7168/17 od 26.02.2017. godine.

(3) Na zahtjeve koji su zaprimljeni, a nisu konačno riješeni do momenta stupanja na snagu
ove Odluke, primjenjivat će se propis povoljniji po podnosioca.

Predsjednik Upravnog odbora



dipl. oec. Hamid Milak



Broj: UO/06-4-25776/17
Sarajevo, 14.07.2017. godine

Dostaviti:

- Direktor
- Sektor za ekonomiku i finansiranje
- Služba za javne nabavke
- a/a UO
- a/a