

**ПРИЈЕДЛОГ**

**РЕПУБЛИКА СРПСКА  
ФОНД ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА  
РЕПУБЛИКЕ СРПСКЕ**

**ПРОГРАМ  
ЗА ОБЕЗБЈЕЂИВАЊЕ БИМЕДИЦИНСКИ ПОТПОМОГНУТЕ  
ОПЛОДЊЕ ЗА 2025. ГОДИНУ**

**Бања Лука, јули 2024. године**

## ПРИЈЕДЛОГ

На основу члана 37. став 3. и члана 101. тачка 3) Закона о обавезном здравственом осигурању („Службени гласник Републике Српске“, бр. 93/22 и 132/22), уз Сагласност министра здравља и социјалне заштите, број: -----, од ----- 2024. године, Управни одбор Фонда здравственог осигурања Републике Српске, на ----- сједници, одржаној ----- 2024. године, доноси

### ПРОГРАМ ЗА ОБЕЗБЈЕЂИВАЊЕ БИМЕДИЦИНСКИ ПОТПМОГНУТЕ ОПЛОДЊЕ ЗА 2025. ГОДИНУ

#### 1. Увод

1.1. У складу са чланом 37. став 3. Закона о обавезном здравственом осигурању, Управни одбор Фонда здравственог осигурања Републике Српске, уз Сагласност министра здравља и социјалне заштите доноси Програм за обезбјеђивање биомедицински потпомогнуте оплодње која обухвата успостављање медицинске индикације, поступак стимулације (терапија) и поступке у складу са прописом којим се уређује област биомедицински потпомогнуте оплодње.

1.2. Према чл. 2. и 3. Закона о лијечењу неплодности поступцима биомедицински потпомогнуте оплодње („Службени гласник Републике Српске“, бр. 68/20 и 85/20) лијечење неплодности поступцима биомедицински потпомогнуте оплодње обухвата поступак код којег се примјеном савремених и научних биомедицинских достигнућа у случају неплодности, као и у случају постојања медицинских индикација за очување плодности, омогућава спајање мушке и женске репродуктивне ћелије ради постизања трудноће на начин другачији од природног начина постизања трудноће, а начело медицинске оправданости биомедицински потпомогнуте оплодње остварује се спровођењем поступка биомедицински потпомогнуте оплодње у случају када лијечење неплодности другим поступцима није могуће или има знатно мање шансе за успјех, укључујући и случајеве пријетеће неплодности као последице развоја или лијечења болести.

1.3. Данашња медицина у стању је да у око 80% случајева утврди узрок неплодности, док се у око 20% случајева ради о идиопатском стерилитету када парови имају уредне медицинске параметре, али до зачећа не долази природним путем. Испитивање стерилитета мора да обухвати провјеру свих елемената репродуктивне осовине једног пара симултано како би се стекао комплетан увид у стање. Тако основно испитивање стерилитета мора да обухвати провјеру спермограма мушког партнера и по потреби додатне дијагностичке процедуре, док код женског партнера мора да се, поред основног гинеколошког и ултразвучног прегледа, испита и овулаторна функција, провјера хормонског статуса и процјена оваријалне резерве и коначно стање, односно проходност јајовода.

1.4. Прву фазу поступка биомедицински потпомогнуте оплодње представља хормонска стимулација јајника која се ради у сврху добијања оптималног броја јајних ћелија. Више јајних ћелија пружа могућност избора најквалитетнијих ћелија које ће касније, у лабораторијском дијелу поступка, бити оплођене неком од метода биомедицински потпомогнуте оплодње.

1.5. У стандардној стимулацији овулације за биомедицински потпомогнуту оплодњу користе се инјекције гонадотропина у комбинацији с ГнРХ (гонадотропни ослобађајући хормон) агонистом или антагонистом који спречавају прерани пораст ЛХ (лутеинизирајућег хормона) и овулацију прије финалне зрелости фоликула; гонадотропини који стимулишу развој фоликула, ХЦГ (хумани хорионски гонадотропин) који изазива коначну матурацију (сазријевање) јајних ћелија у фоликулима, након чега слиједи један од поступака биомедицински потпомогнуте оплодње: IVF/ET, ICSI/ET итд. Мултифоликуларна овулација доводи до већег броја јајних ћелија, а тиме и ембриона и до веће шансе за трудноћу по циклусу.

## 2. Обезбјеђивање биомедицински потпомогнуте оплодње

2.1. Лијечење неплодности поступцима биомедицински потпомогнуте оплодње у складу са овим програмом подразумијева: право на финансирање три процедуре биомедицински потпомогнуте оплодње брачним или ванбрачним супружницима чија заједница живота траје више од двије године када постоји доказан стерилитет пара или једног од њих (мушкарца или жене), у здравственој установи у Републици Српској са којом Фонд здравственог осигурања Републике Српске (у даљем тексту: Фонд) има закључен уговор.

2.2. Чланом 37. став 8. Закона о обавезном здравственом осигурању прописано је да након финансирања два неуспјела покушаја биомедицински потпомогнуте оплодње у Републици Српској, Фонд може, у складу са овим програмом, одобрити финансирање још једног покушаја биомедицински потпомогнуте оплодње и у здравственој установи изван Републике Српске.

2.3. Када је за обављање процедуре потребно извршити преимплатациони скрининг, микротесу или донацију репродуктивних ћелија, Фонд може у складу са овим програмом, одобрити финансирање процедуре биомедицински потпомогнуте оплодње у здравственој установи са којом нема закључен уговор.

2.4. Цијена поступка биомедицински потпомогнуте оплодње IVF и ICSI третманом је утврђена Цјеновником здравствених услуга у Републици Српској, а процедура се финансира према годинама живота жене:

- до навршене 40. године жене – 100% од цијене процедуре;
- од навршене 40. до навршене 42. године жене – 50% од цијене процедуре.

2.5. Захтјев за одобравање спровођења процедуре биомедицински потпомогнуте оплодње у здравственој установи у Републици Српској са којом Фонд има закључен уговор, осигурано лице – жена подноси територијално надлежној организационој јединици Фонда.

2.5.1. Уз захтјев из тачке 2.5. овог програма доставља се:

- налаз и мишљење здравствене установе у Републици Српској са којом Фонд има закључен уговор;
- за брачне супружнике – извод из матичне књиге вјенчаних, а за ванбрачне супружнике – изјава оба лица овјерена од надлежног органа о заједници живота која траје више од двије године;
- медицинска документација у вези са лијечењем неплодности.

2.6. Захтјев за рефундацију трошкова спровођења процедуре биомедицински потпомогнуте оплодње у здравственој установи изван Републике Српске са којом Фонд нема закључен уговор након финансирања два неуспјела покушаја биомедицински потпомогнуте оплодње у Републици Српској, осигурано лице – жена подноси територијално надлежној организационој јединици Фонда.

2.6.1. Уз захтјев из тачке 2.6. овог програма доставља се:

- за брачне супружнике – извод из матичне књиге вјенчаних, а за ванбрачне супружнике – изјава оба лица овјерена од надлежног органа о заједници живота која траје више од двије године;
- медицинска документација у вези са лијечењем неплодности;
- отпусно писмо и пратећа медицинска документација у вези са поступком биомедицински потпомогнуте оплодње за коју се тражи рефундација трошкова;
- отпусно писмо и пратећа медицинска документација претходних неуспјелих покушаја биомедицински потпомогнуте оплодње у здравственој установи у Републици Српској са којом Фонд има закључен уговор;
- оригинална финансијска документација – рачун са спецификацијом за плаћене услуге биомедицински потпомогнуте оплодње и документ о извршеном плаћању који гласи на име осигураног лица или име члана породице осигураног лица (нота рачун, признаница, потврда о плаћању картицом, овјерени извод стања текућег рачуна и друго).

2.7. Захтјев за рефундацију трошкова спровођења процедуре биомедицински потпомогнуте оплодње у здравственој установи са којом Фонд нема закључен уговор када је за обављање процедуре било потребно извршити преимплатациони скрининг, микротесу или донацију репродуктивних ћелија осигурано лице – жена подноси територијално надлежној организационој јединици Фонда.

2.7.1. Уз захтјев из тачке 2.7. овог програма доставља се:

- за брачне супружнике – извод из матичне књиге вјенчаних, а за ванбрачне супружнике – изјава оба лица овјерена од надлежног органа о заједници живота која траје више од двије године;
- медицинска документација у вези са лијечењем неплодности;
- отпусно писмо и пратећа медицинска документација у вези са поступком биомедицински потпомогнуте оплодње за коју се тражи рефундација трошкова;
- препорука здравствене установе у Републици Српској са којом Фонд има закључен уговор о потреби преимплатационог скрининга, микротесе или донације репродуктивних ћелија, као и образложено стручно мишљење доктора медицине специјалисте педијатрије – клиничког генетичара из уговорене здравствене установе у Републици Српској када је извршена услуга преимплатационог скрининга;
- оригинална финансијска документација – рачун са спецификацијом за плаћене услуге биомедицински потпомогнуте оплодње, и документ о извршеном плаћању који гласи на име осигураног лица или име члана породице осигураног лица (нота рачун, признаница, потврда о плаћању картицом, овјерени извод стања текућег рачуна и друго).

2.8. У случају када се уз захтјев за рефундацију трошкова биомедицински потпомогнуте оплодње из т. 2.6. и 2.7. овог програма прилаже фискални рачун, онда на полеђини рачуна треба да буде исписано име осигураног лица, а тај податак давалац услуге овјерава својим печатом.

2.8.1. Уколико је биомедицински потпомогнута оплодња извршена у иностранству, медицинску и финансијску документацију подносилац захтјева доставља са преводом сталног судског тумача на један од службених језика у Републици Српској.

2.9. Трошкови биомедицински потпомогнуте оплодње се рефундирају према цијени поступка и годинама живота жене из тачке 2.4. овог програма.

2.10. Надлежна организациона јединица Фонда у сваком конкретном случају информисе подносиоца захтјева о документацији коју је потребно приложити уз захтјев.

2.10.1. У поступку рјешавања по захтјеву, надлежна организациона јединица Фонда може од подносиоца захтјева, поред документације прописане овим програмом, захтијевати да достави и додатну документацију због утврђивања тачног чињеничног стања.

2.11. Утврђивање основаности захтјева за издавање претходног одобрења Фонда за спровођење процедуре биомедицински потпомогнуте оплодње у здравственој установи у Републици Српској са којом Фонд има закључен уговор, као и основаности захтјева за рефундацију трошкова спровођења процедуре биомедицински потпомогнуте оплодње у здравственој установи са којом Фонд нема закључен уговор у складу са овим програмом, у првом степену, врши Комисија стручно-медицинских консултаната, коју рјешењем именује директор Фонда. На основу приједлога Комисије, рјешење доноси руководилац филијале Фонда. Осигурано лице има право жалбе на првостепено рјешење у року од 15 дана од дана достављања рјешења, о којој одлучује директор Фонда. Директор Фонда именује комисију из реда стручних лица, која у поступку по жалби осигураног лица врши стручно-медицинску оцјену основаности захтјева, те директору Фонда предлаже доношење рјешење у другом степену у складу са Законом.

### **3. Финансирање Програма за 2025. годину**

3.1. Овај програм се финансира у складу са Одлуком Владе Републике Српске из члана 37. став 6. Закона о обавезном здравственом осигурању.

### **4. Објављивање**

4.1. Овај програм објављује се у „Службеном гласнику Републике Српске“.

Број: -----

Датум: -----

Бања Лука

В. д. предсједника Управног одбора

Игор Видовић, дипл. инжењер електротехнике