



РЕПУБЛИКА СРБИЈА
МИНИСТАРСТВО ОДБРАНЕ
УПРАВА ЗА ВОЈНО ЗДРАВСТВО
Број 119- 5
20 FEB 2024
БЕОГРАД

Лечење неплодности
поступцима БМПО,
процедуру, доставља.

СЕКТОР ЗА БУЏЕТ И ФИНАНСИЈЕ
Фонд за социјално осигурање војних осигураника

ПРОЦЕДУРА
ЗА СПРОВОЂЕЊЕ ПОСТУПАКА БИМЕДИЦИНСКИ ПОТПОМОГНУТОГ
ОПЛОЂЕЊА О ТРОШКУ ФОНДА ЗА СОЦИЈАЛНО ОСИГУРАЊЕ ВОЈНИХ
ОСИГУРАНИКА

Услуге лечења неплодности поступцима биомедицински потпомогнутог оплођења (у даљем тексту: БМПО) за потребе војних осигураника и чланова породица војних осигураника, пружају се у здравственим установама из Плана мреже Републичког фонда за здравствено осигурање (у даљем тексту: РФЗО) и здравственим установама ван Плана мреже РФЗО са којима Фонд за социјално осигурање војних осигураника (у даљем тексту: Фонд) има закључене уговоре.

I Право на лечење неплодности поступцима БМПО:

1. Право на неограничен број лечења неплодности стимулираним поступцима БМПО и неограничен број криоембриотрансфера, на терет средстава Фонда, има жена-војни осигураник и жена-супруга војног осигураника осигурана као члан породице код Фонда (у даљем тексту: војни осигураник - жена), до навршених 45 година живота у моменту добијања Потврде о испуњењу услова за поступак БМПО, без обзира да ли се већ остварила као родитељ.
2. Лице из тачке 1. овог поглавља има право на поступак БМПО, уколико добије потврду Комисије за лечење неплодности поступцима БМПО Војномедицинске академије (у даљем тексту: Комисија за БМПО ВМА).
3. Лице из тачке 1. овог поглавља код кога је приликом поступка лечења неплодности поступцима БМПО обављених на терет средстава Фонда, добијено више виталних ембриона доброг квалитета, има могућност криопрезервације (замрзавања) ембриона са роком чувања до пет година.
4. Три стимулирана поступка БМПО са дарованим сперматозоидима, три поступка БМПО са дарованим јајним ћелијама, као и три криоембриотрансфера са дарованим сперматозоидима или јајним ћелијама код војног осигураника - жене до навршених 45 година живота, ако један од партнера (брачни или ванбрачни) нема дете;
5. Три стимулирана поступка БМПО са дарованим сперматозоидима и три криоембриотрансфера са дарованим сперматозоидима код војног осигураника -

жене до навршених 45 година живота која нема партнера и која нема дете;

6. Војни осигураник - жена која је у поступку лечења од малигних обољења замрзла јајне ћелије (онкофертилитет) из медицинских разлога има право на спровођење поступка БМПО из става 1, 2, 3, 4. и 5. овог поглавља, када за то постоје медицински услови.

БМПО са дарованим сперматозоидима или јајним ћелијама као и увоз донираних репродуктивних ћелија, спроводи се у складу са законом којим се уређује БМПО у Републици Србији.

Испуњеност медицинских услова за спровођење стимулисаног поступка БМПО односно криоембриотрансфера, цени Комисија за БМПО ВМА по упућу изабраног лекара-гинеколога.

Испуњеност услова који се односи на године живота, цени Комисија за БМПО ВМА у моменту издавања Потврде о испуњењу услова за поступак БМПО, када утврди да су испуњени медицински услови за спровођење стимулисаног поступка односно криоембриотрансфера.

Испуњеност медицинских услова за спровођење поступка БМПО са дарованим сперматозоидима или јајним ћелијама, цени цивилна Комисија за БМПО, образована у цивилној здравственој установи, у складу са чланом 31. Закона о биомедицински потпомогнутој оплодњи, по упућу Комисије за БМПО ВМА.

У поступку лечења неплодности поступцима БМПО војном осигуранику - жени, се на терет средстава Фонда обезбеђује и замрзавање ембриона са роком чувања до пет година.

У поступку лечења неплодности поступацама БМПО војном осигуранику - жени се на терет средстава Фонда обезбеђује право на један увоз репродуктивног материјала (дароване јајне ћелије/даровани сперматозоиди).

Војни осигураник - жена и партнер, као и жена без партнера којима је у претходном стимулисаном поступку БМПО извршено замрзавање ембриона на терет средстава Фонда, упућују се на криоембриотрансфер све док се не искористе сви замрзнути ембриони, тј упућују се на нови стимулисани поступак БМПО само уколико немају замрзнуте ембрионе на терет средстава Фонда.

Напомена: уколико је војни осигураник - жена искористила право на криоембриотрансфер утврђено у поглављу I, став 1. ове Процедуре, односно уколико је искористила све замрзнуте ембрионе на терет средстава Фонда, упућује се на стимулисани поступак БМПО.

II Критеријуми за укључивање у лечење неплодности поступцима БМПО:

Укључиване у лечење поступцима БМПО може се остварити уколико су испуњени критеријуми Комисије за БМПО ВМА и то:

1. да су код пара исцрпљене друге могућности лечења неплодности;
2. да војни осигураник - жена има неплодност и поред одговарајућег лечења;
3. војни осигураник - жена до навршених 45 година живота у моменту добијања Потврде о испуњењу услова за поступак БМПО;
4. да је очувана функција јајника војног осигураника - жене;
5. да је нормалан индекс телесне масе војног осигураника - жене (BMI мањи од 30);
6. сви облици субфертилности мушкарца уз постојање живих или морфолошки

- исправних сперматозоида у ејакулату;
7. мушкарац са азоспермијом који има претходно замрзнут материјал;
 8. војни осигураник - жена код које су исцрпљене могућности лечења неплодности сопственим репродуктивним ћелијама;
 9. мушкарац са азоспермијом где не постоји могућност добијања сопственог репродуктивног материјала;
 10. војни осигураник - жена без партнера која има неостварено право на родитељство;
 11. војни осигураник - жена која има претходно замрзнуте репродуктивне ћелије/ембрионе из разлога онкофертилитета;
 12. мушкарац који има претходно замрзнуте репродуктивне ћелије/ембрионе из разлога онкофертилитета.

III Поступак укључивања у лечење поступцима БМПО

а) стимулисан поступак БМПО

Поступак укључивања у лечење поступцима БМПО започиње прегледом код надлежног лекара специјалисте гинекологије за војног осигураника - жену и код изабраног лекара из области опште медицине за војног осигураника-мушкарца.

Лекар специјалиста гинекологије, из надлежне војноздравствене установе (Војномедицинска академија, Војна болница Ниш, Војна болница Нови Сад и ЦВМУ Београд), у обавези је да:

1. утврди да ли војни осигураник - жена, испуњава услове за поступак БМПО у складу са поглављем II ове Процедуре;
2. упути војног осигураника - жену, да уради следеће анализе и дијагностику:
 - 1) микробиолошка испитивања:
 - цервикални брис на бактерије, вагинални брис на бактерије, брис на хламидију и брис на бактеријску вагинозу,
 - HbsAg, HCV, HIV, TPNA- серологија;
 - 2) *Toxoplasma gondii*, Rubella-серологија; скрининг грлића (брис на *Ranikolau*, колпоскопија), ултразвучни преглед вагиналном сондом, хормонско испитивање од 2 до 4 дана од почетка менструалног крварења, једнократно (FSH, LH, E2, Pg, T, Prolaktin, antimilerijan hormon-AMH), TSH, T3 и T4;
 - 3) опште припреме непосредно пред поступак: крвна група, Rh фактор, крвна слика, урин, биохемијске анализе, мали фактори коагулације.

Напомена: наведене припреме се врше непосредно пре поступка БМПО и нису услов за поступак пред Комисијом за БМПО ВМА.

Уколико се пар упућује на поступак БМПО са дарованим јајним ћелијама односно замрзнутим јајним ћелијама због онкофертилитета, војни осигураник - жена не доставља документацију наведену под 3) али је у обавези да достави документацију из поглавља IV тачка 7. односно документацију из поглавља IV тачка 9. ове Процедуре.

Налази брисева и ултразвука важе шест месеци, осим налаза на хламидију који не сме бити старији од два месеца пре изласка на Комисију за БМПО ВМА. Анализе хормона важе шест месеци а остале анализе годину дана.

Уколико се на поступак биомедицински потпомогнутог оплођења упућује војни осигураник - жена без партнера која има неостварено право на родитељство достаља сву тражену документацију из овог поглавља и документацију из поглавља IV тачка 8.

ове Процедуре.

Уколико војни осигураник - жена, испуњава све услове и поседује све потребне анализе, лекар специјалиста гинекологије упућује је на Комисију за БМПО ВМА.

Изабрани лекар из области опште медицине у обавези је да војног осигураника-мушкарца упути на специјалистички преглед у Клинику за урологију Војномедицинске академије, где лекар специјалиста урологије има обавезу да:

1. утврди да ли војни осигураник - мушкарац испуњава услове за поступак БМПО у складу са поглављем II ове Процедуре;
2. упути војног осигураника - мушкарца да уради следеће анализе и дијагностику:
 - 1) микробиолошка испитивања:
 - брис на бактерије и брис на хламидију,
 - HbsAg, HCV, HIV, ТРНА- серологија;
 - 2) спермограм и спермокултуру;

Уколико се пар упућује на поступак биомедицински потпомогнутог оплођења са дарованим сперматозоидима односно замрзнутим сперматозоидима због онкофертилитета, војни осигураник - жена Комисији за БМПО ВМА доставља сву тражену документацију из овог поглавља, док мушки партнер доставља само спермограм и документацију из поглавља IV тачка 6. ове Процедуре, односно спермограм и документацију из поглавља IV тачка 10. ове Процедуре.

Налази брисева важе шест месеци, а остале анализе годину дана.

За мушкарце са азоспермијом, доказ о испуњености услова је потврда здравствене установе о замрзнутом материјалу за конкретно лице.

Анализе које обавља мушкарац, припајају се документацији за поступак БМПО жене, која се доставља Комисији за БМПО ВМА.

Ако партнер - мушкарац није војни осигураник, анализе из тачке 2. овог поглавља може спровести преко свог изабраног лекара из области опште медицине, односно трошкове медицинских анализа сноси из сопствених средстава.

Партнер мушкарца који није војни осигураник и који трошкове медицинских анализа сноси из сопствених средстава, није у обавези да прибави упут изабраног лекара.

Уколико лабораторије наведених војноздравствених установа нису акредитоване за одређене врсте анализа које се траже или нису у могућности да их спроведу, исте ће се спровести на основу упутнице надлежне војноздравствене установе у здравственим установама из Плана мреже РФЗО или у приватним здравственим установама са којима Фонд има закључене уговоре.

За све који се први пут пријављују за поступак БМПО са дарованим репродуктивним материјалом, односно за све који нису ускористили право за увоз дарованог репродуктивног материјала, пријављивање за заказивање цивилне Комисије за БМПО врши се искључиво преко Портала еУправе.

б) криоембриотрансфер

Поступак криоембриотрансфера започиње прегледом код надлежног лекара специјалисте гинекологије за војног осигураника - жену.

Лекар специјалиста гинекологије, из надлежне војноздравствене установе (Војномедицинске академије, Војне болнице Ниш, Војне болнице Нови Сад и ЦВМУ Београд), у обавези је да:

1. утврди да ли војни осигураник - жена, испуњава услове за поступак БМПО у складу са поглављем II ове Процедуре;

2. упуту војног осигураника - жену, да уради следеће анализе и дијагностику:

- 1) микробиолошка испитивања:
 - цервикални брис на бактерије, вагинални брис на бактерије, брис на хламидију и брис на бактеријску вагинозу;
 - HbsAg, HCV, HIV, ТРНА- серологија;
- 2) *Toxoplasma gondii*, Rubella-серологија, скрининг грлића (брис на *Rapanikolau*, колпоскопија), ултразвучни преглед вагиналном сондом, хормонско испитивање од 2 до 4 дана од почетка менструалног крварења, једнократно (FSH, LH, E2, Pg, T, Prolaktin, antimilerijan hormon-AMH), TSH, T3 и T4;
- 3) опште припреме непосредно пред поступак: крвна група, Rh фактор, крвна слика, урин, биохемијске анализе, мали фактори коагулације.

Напомена: наведене припреме се врше непосредно пре поступка криоембриотрансфера и нису услов за поступак пред Комисијом за БМПО ВМА.

Све анализе не могу бити старије од годину дана.

Уколико војни осигураник - жена испуњава све услове и поседује све потребне анализе, лекар специјалиста гинекологије упућује је на Комисију за БМПО ВМА.

IV Поступак за стимулирани поступак БМПО пред Комисијом за БМПО ВМА

Поред документације из поглавља III ове Процедуре, војни осигураник - жена са својим партнером као и војни осигураник – жена без партнера, дужни су да доставе и следећу документацију:

- 1) фотокопију отпусне листе, ако је претходно примењен неки од поступака БМПО;
- 2) све отпусне листе, ако је жена урадила HSG, хистероскопију, лапароскопију или лапаротомију;
- 3) комплетну медицинску документацију ако је жена оперисана или је боловала од било које болести;
- 4) уколико им је за претходни поступак издат Образац БМПО ВМА број 6, партнери Комисији за БМПО ВМА предају и Потврду о замрзавању/незамрзавању/одмрзавању ембриона (цивилни образац БМПО-7);
- 5) доказ о испуњености услова за мушкарце са азоспермијом у виду потврде здравствене установе о замрзнутом материјалу за конкретно лице;
- 6) медицинску документацију о осталим медицинским стањима и повезаним обољењима за мушкарце са азоспермијом у случају потребе за дарованим сперматозоидима;
- 7) медицинску документацију о осталим медицинским стањима и повезаним обољењима за жене са исцрпљеном оваријалном резервом у случају потребе за дарованим јајним ћелијама;
- 8) медицинску документацију о осталим медицинским стањима за жене без партнера због потребе за дарованим сперматозоидима;
- 9) цивилни образац БМПО-10 прописан Упутством за онкофертилитет, као и сагласност доктора медицине одређене специјалности или конзилијума, за жене које имају замрзнуте репродуктивне ћелије/ембрионе због онкофертилитета;
- 10) цивилни образац БМПО 10а прописан Упутством за онкофертилитет за мушкарце који имају замрзнуте репродуктивне ћелије/ембрионе због

онкофертилитета.

Уколико Комисија за БМПО ВМА утврди да недостаје неки од медицинских налаза или дијагностика из поглавља III ове Процедуре, упућује пар да изврши допуну недостајућег и одређује рок у коме је потребно извршити захтевану допуну.

Поред увида у достављену документацију за време прегледа пред Комисијом за БМПО ВМА, војном осигуранику - жени се у поступку оцене врши ултразвучни преглед а мушкарцу спермограм.

У поступку пред Комисијом за БМПО ВМА, попуњавају се и потписују следећи обрасци:

1. Изјава о избору здравствене установе (Образац БМПО ВМА број 1) према списку здравствених установа из Плана мреже РФЗО и здравствених установа ван Плана мреже РФЗО са којима Фонд има закључене уговоре (у даљем тексту: цивилне здравствене установе). Образац се израђује у два примерка, један за пар и један за Комисију БМПО ВМА.

Напомена: Код поступака где већ постоји донирани репродуктивни материјал у установи, изјава се мора попуњавати у складу са здравственом установом у којој се чува донирани репродуктивни материјал.

2. Изјаву пара да из постојеће заједнице немају децу, односно да имају једно дете (Образац БМПО-2), односно изјаву пара да једно од партнера нема дете, као и изјаву жене без партнера да нема дете (Образац БМПО-2а). Образац се израђује у два примерка, један за војног осигураника - жену и један за Комисију БМПО ВМА.
3. У случају да се војни осигураник - жена упућује на стимулисан поступак БМПО, попуњава се и потписује изјава пара, односно жене без партнера у вези са замрзавањем ембриона (Образац БМПО ВМА број 6). Образац се издаје у три примерка, један за Комисију БМПО ВМА, један за пар, односно жену и један за цивилну здравствену установу у којој се спроводи поступак БМПО.

Указујемо да постојање ванбрачне заједнице, а у сврху остваривања права на БМПО на терет средстава Фонда, ванбрачни партнери доказују овереном изјавом.

Такође, војни осигураник - жена без партнера, у сврху остваривања права на БМПО на терет средстава Фонда, чињеницу да нема партнера доказује овереном изјавом.

На основу позитивне одлуке и на основу Изјаве о избору здравствене установе (Образац БМПО ВМА број 1), Комисија за БМПО ВМА издаје упутницу војном осигуранику - жени, за стимулисани поступак БМПО, у цивилној здравственој установи.

Уколико Комисија за БМПО ВМА утврди да пар, односно војни осигураник - жена без партнера не испуњава услове за поступак БМПО, иста доноси негативну одлуку и издаје Потврду о искључењу из поступка БМПО (Образац БМПО ВМА број 5).

Приговор на искључење из поступка БМПО доставља се Управи за војно здравство МО као другогостепеном органу.

Одлуку по приговору Управа за војно здравство МО доноси на основу налаза, оцене и мишљења Главне војнолекарске комисије.

Комисија за БМПО ВМА и Фонд водиће евиденцију о броју покушаја и донетим одлукама у вези са лечењем неплодности поступцима БМПО.

Ако Комисија за БМПО ВМА утврди да пар испуњава услове за поступак БМПО, иста доноси позитивну одлуку и војном осигуранику - жени издаје Потврду о испуњењу услова за поступак БМПО (Образац БМПО ВМА број 3), која важи 12 месеци од датума

заседања Комисије за БМПО ВМА.

Напомена: Потврда важи само за један поступак.

V Поступак за криоембриотрансфер пред Комисијом за БМПО ВМА

Пар коме је у претходном поступку издат Образац БМПО ВМА број 6 - Изјава партнера у вези замрзавања ембриона, приликом јављања Комисији за БМПО ВМА, доставља и Потврду о замрзавању/незамрзавању/одмрзавању ембриона, издату од стране цивилне здравствене установе у којој је спроведен поступак БМПО (цивилни образац БМПО-7). Војни осигураник – жена којој је извршено замрзавање ембриона због онкофертилитета, дужна је да приликом јављања Комисији за БМПО ВМА приложи цивилни образац ОЛК-10, односно ОЛК10а, уредно издат од стране здравствене установе где је извршено замрзавање ембриона.

Уколико је у међувремену замрзнути материјал пребачен у другу здравствену установу у коју се и иде на поступак криоембриотрансфера, морају донети и потврду уз цивилни образац БМПО-7, односно обрасце ОЛК-10/ОЛК10а да је извршено премештање замрзнутих ембриона.

Уколико ембриони нису замрзнути на терет средстава Фонда, Комисији за БМПО ВМА доставља се потврда о замрзнутим ембрионима издата од стране установе где се ембриони чувају.

Комисија за БМПО ВМА дужна је да утврди за војног осигураника - жену, којој је у претходном поступку БМПО издат Образац БМПО ВМА број 6, а према подацима из Потврде о замрзавању/незамрзавању/одмрзавању ембриона издатој од стране цивилне здравствене установе у којој је спроведен поступак БМПО (цивилни образац БМПО-7), да ли се упућује на стимулисан поступак БМПО или на криоембриотрансфер. Комисија за БМПО ВМА је дужна да приликом доношења оцене о испуњености услова за криоембриотрансфер у видљивој напомени оцене наведе „криоембриотрансфер/донирани сперматозоиди/дониране јајне ћелије/онкофертилитет“. Уколико је дошло до замрзавања ембриона, војни осигураник - жена, упућује се на криоембриотрансфер све док се не искористе сви замрзнути ембриони односно упућује се на нови стимулисан поступак БМПО само уколико нема замрзнутих ембриона на терет средстава Фонда.

Ако Комисија за БМПО ВМА утврди испуњеност услова за криоембриотрансфер, иста доноси позитивну одлуку и војном осигуранику - жени, издаје Потврду о испуњавању услова за криоембриотрансфер (Образац БМПО ВМА број 8), која важи 12 месеци од датума заседања Комисије за БМПО ВМА.

Напомена: Потврда важи само за један поступак.

Уколико Комисија за БМПО ВМА утврди да недостаје неки од медицинских налаза или дијагностика из поглавља III ове Процедуре, упућује пар да изврши допуну недостајућег и одређује рок у коме је потребно извршити захтевану допуну.

У поступку пред Комисијом за БМПО ВМА, попуњава се и потписује Изјава о избору здравствене установе (Образац БМПО ВМА број 1) према списку цивилних здравствених органа, у којој ће се уколико постоји могућност обавити поступак криоембриотрансфера. Образац се израђује у два примерка, један за војног осигураника-жену и један за Комисију БМПО ВМА.

У поступку пред Комисијом за БМПО ВМА, попуњавају се и потписују следећи обрасци:

1. Изјава о избору здравствене установе у којој ће се уколико постоје могућности,

обавити поступак криоембриотрансфера (Образац БМПО ВМА број 1). Образац се израђује у два примерка, један за војног осигураника - жену и један за Комисију БМПО ВМА.

2. Изјаву пара да из постојеће заједнице немају децу, односно да имају једно дете (Образац БМПО-2), односно изјаву пара да једно од партнера нема дете, као и изјаву жене без партнера да нема дете (Образац БМПО-2а). Образац се израђује у два примерка, један за војног осигураника - жену и један за Комисију БМПО ВМА.

Указујемо да постојање ванбрачне заједнице, а у сврху остваривања права на БМПО на терет средстава Фонда, ванбрачни партнери доказују овереном изјавом.

Такође, војни осигураник - жена без партнера, у сврху остваривања права на БМПО на терет средстава Фонда, чињеницу да нема партнера доказује овереном изјавом.

VI Први консултативни преглед у цивилној здравственој установи, (заказивање пријема на лечење), одлагање и искључење из поступка:

1) стимулисан поступак БМПО

Војни осигураник - жена са издатом упутницом за лечење у цивилној здравственој установи у којој је наведено да је издата за стимулисан поступак БМПО, целокупном медицинском документацијом, Обрасцем БМПО ВМА број 3 и Обрасцем БМПО ВМА број 6 (уколико је пар попунио и потписао Образац БМПО ВМА број 6, што је и наведено у напомени оцене комисије) јавља се у изабрану установу ван Плана мреже РФЗО на први консултативни преглед ради поступка БМПО, односно у Фонд ако је изабрана установа из Плана мреже РФЗО, ради заказивања првог консултативног прегледа ради поступка БМПО.

Војни осигураник - мушкарац јавља се изабраном лекару из области опште медицине ради добијања упута за здравствену установу у којој ће се обавити поступак БМПО. Напомена: супружник, односно ванбрачни партнер - мушкарац који није војни осигураник, није у обавези да приложи упут приликом јављања у здравствену установу у којој ће се обавити поступак БМПО.

У поступку БМПО са дарованим репродуктивним материјалом (даровани сперматозоиди/дароване јајне ћелије) у здравственој установи у коју су супружници, односно ванбрачни партнери, као и војни осигураник - жена без партнера, упућени на поступак БМПО, заједно са лекаром гинекологом, врши се усклађивање донора/донорке са примаоцем донираног репродуктивног материјала а у складу са Законом о БМПО.

Ако на првом консултативном прегледу цивилна здравствена установа утврди да пар испуњава услове за почетак поступка БМПО, здравствена установа заказује датум пријема на поступак БМПО и према свом плану уводи их у процедуру лечења неплодности поступцима БМПО.

У случају да пар као и војни осигураник – жена без партнера, нису у могућности да се из оправданих разлога јаве на заказани поступак БМПО (болест, путовање, смртни случај или други разлог) у обавези су да се лично јаве изабраној здравственој установи ван Плана мреже РФЗО која одређује нови датум пријема на поступак БМПО, односно Фонду уколико је изабрана установа из Плана мреже РФЗО, ради заказивања новог датума пријема на поступак БМПО.

Пар као и војни осигураник – жена без партнера у здравственој установи попуњавају и потписују цивилни Образац БМПО-7, односно потврду да је приликом процеса БМПО извршено замрзавање ембриона, податак о броју замрзнутих ембриона, у којој здравственој установи се замрзнути ембриони чувају, односно потписују да није дошло

до замрзавања ембриона.

Образац БМПО-7 израђује се у три примерка, један примерак задржава здравствена установа, а два примерка уручују се војном осигуранику – жени.

Ако на првом консултативном прегледу здравствена установа утврди да су у периоду од издавања Обрасца БМПО ВМА број 3 наступиле околности због којих пар, као и војни осигураник – жена без партнера, не испуњавају услове за почетак поступка БМПО или је за почетак поступка из медицинских разлога потребан дужи период од 12 месеци, искључиће војног осигураника - жену из даљег поступка, при чему ће писаним путем (цивилни Образац БМПО-5) образложити разлог искључења и упутиће је на поновну оцену Комисији за БМПО ВМА.

2) криоембриотрансфер

Војни осигураник - жена са издатом упутницом за цивилну здравствену установу у којој је наведено о ком поступку се ради (криоембриотрансфер/донација сперматозоида/донација јајне ћелије/онкофертилитет), целокупном медицинском документацијом, Обрасцем БМПО ВМА број 8 и Потврдом о замрзавању/незамрзавању/одмрзавању ембриона (уколико су ембриони замрзнути о тршку Фонда) односно цивилним Обрасцем БМПО-10/10а (уколико су из разлога онкофертилитета замрзнути ембриони), јавља се у изабрану установу ван Плана мреже РФЗО на први консултативни преглед ради поступка БМПО, односно у Фонд ако је изабрана установа из Плана мреже РФЗО, ради заказивања првог консултативног прегледа ради поступка БМПО.

Ако на првом консултативном прегледу цивилна здравствена установа утврди да пар испуњава услове за криоембриотрансфер, здравствена установа заказује датум пријема.

Здравствена установа у којој се врши криоембриотрансфер води евиденцију о броју одмрзнутих ембриона, као и о броју преосталих замрзнутих ембриона на цивилном Обрасцу БМПО-7, који се након сваког одмрзавања издаје војном осигуранику – жени.

Образац БМПО-7 израђује се у три примерка, један примерак задржава здравствена установа, а два примерка се уручују војном осигуранику – жени.

У случају да пар, као и војни осигураник – жена без партнера нису у могућности да се из оправданих разлога јаве на заказани датум пријема (болест, путовање, смртни случај или други разлог) у обавези су да се лично јаве изабраној здравственој установи ван Плана мреже РФЗО која одређује нови датум пријема, односно Фонду уколико је изабрана установа из Плана мреже РФЗО, ради заказивања новог датума пријема.

Ако на првом консултативном прегледу здравствена установа утврди да су у периоду од издавања Обрасца БМПО ВМА број 8 наступиле околности због којих војни осигураник – жена не испуњава услове за криоембриотрансфер или је за исто из медицинских разлога потребан дужи период од 12 месеци, искључиће војног осигураника - жену из даљег поступка, при чему ће писаним путем (цивилни Образац БМПО-5) образложити разлог искључења и упутиће је на поновну оцену Комисији за БМПО ВМА.

VII Обрасци за БМПО

Обрасци који се користе у поступцима БМПО, налазе се у прилогу ове Процедуре и њен су саставни део и то:

- 1) Образац БМПО ВМА број 1 – Изјава о избору здравствене установе;
- 2) Образац БМПО ВМА број 2 – Изјава пара да из постојеће заједнице немају, односно да имају једно дете;

- 3) Образац БМПО ВМА број 2а – Изјава за спровођење поступка БМПО са дарованим сперматозоидима/дарованим јајним ћелијама;
- 4) Образац БМПО ВМА број 3 – Потврда о испуњењу услова за поступак БМПО;
- 5) Образац БМПО ВМА број 5 – Потврда о искључењу из поступка БМПО;
- 6) Образац БМПО ВМА број 6 – Изјава у вези замрзавања ембриона;
- 7) Образац БМПО ВМА број 8 – Потврда о испуњењу услова за криоембриотрансфер.

Остали обрасци који се користе у поступцима БМПО прописани су Упутством за спровођење лечења неплодности поступцима БМПО које је донео Републички фонда за здравствено осигурање, и то:

- 1) Образац БМПО-4 – Позив осигураном лицу-жени у вези упућивања на поступак БМПО;
- 2) Образац БМПО-7 - Потврда о замрзавању/незамрзавању/одмрзавању ембриона;
- 3) Образац БМПО-10 - Потврда о замрзавању јајних ћелија/ембриона;
- 4) Образац БМПО-10а - Потврда о замрзавању сперматозоида/ембриона.

Прилог:


- CD са процедуром

ПР 31-660

Умножено у два примерка
и достављено:

- наслову,
- обрађивачу,
- а/а.

ПО ОВЛАШЋЕЊУ НАЧЕЛНИКА
ПУКОВНИК
доц. др Ненад Рагковић


РЕПУБЛИКА СРБИЈА
МИНИСТАРСТВО ОДБРАНЕ
СЕКТОР ЗА БУЏЕТ И ФИНАНСИЈЕ
Фонд за социјално осигурање војних осигураника
Бр 80-2
22.02.2024. год

ИЗЈАВА О ИЗБОРУ ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ

Изјављујем да бих желела да поступак биомедицински потпомогнутог оплођења обавим у здравственој установи са списка здравствених установа из Плана мреже Републичког фонда за здравствено осигурање, односно у здравственој установи ван Плана мреже Републичког фонда за здравствено осигурање са којима Фонд за социјално осигурање војних осигураника има закључене уговоре о пружању услуга лечења неплодности поступцима биомедицински потпомогнутог оплођења, који ми је стављен на увид и то:

(назив изабране здравствене установе)

Сагласна сам да Комисија БМПО ВМА задржи право да одреди другу здравствену установу у којој се може обавити поступак БМПО, уколико здравствена установа за коју сам се определила није у могућности да из објективних разлога пружи наведену услугу.

ВОЈНИ ОСИГУРАНИК – ЖЕНА

Име и презиме: _____

ЛБО: _____

Број личне карте: _____, издата у _____

(својеручни потпис)

ВОЈНИ ОСИГУРАНИК – МУШКАРАЦ

Име и презиме: _____

ЛБО: _____

Број личне карте: _____, издата у _____

(својеручни потпис)

Датум: _____

Место: _____

Напомена:

Образац се издаје у два примерка, један за пар, а други за Комисију БМПО ВМА.

Изјаву не потписује супружник који није војни осигураник.

ИЗЈАВА ПАРТНЕРА ДА ИЗ ПОСТОЈЕЋЕ ЗАЈЕДНИЦЕ
НЕМАЈУ ДЕЦУ/ИМАЈУ ЈЕДНО ДЕТЕ

1. ИЗЈАВА ВОЈНОГ ОСИГУРАНИКА – ЖЕНЕ

Ја _____, из _____,
(име и презиме) (место и адреса)

ЛБО _____, са Л.К. број _____ издатом у _____,
изјављујем да из постојеће брачне/ванбрачне заједнице у којој живим са супружником,
односно партнером, чији су подаци наведени у тачки 2. ове изјаве:

- 1) немам деце
- 2) имам једно дете

(својеручни потпис)

2. ИЗЈАВА МУШКАРЦА

Ја _____, из _____,
(име и презиме) (место и адреса)

ЛБО _____, ЈМБГ * _____, са Л.К. број _____
издатом у _____,

изјављујем да из постојеће брачне/ванбрачне заједнице у којој живим са војним
осигураником - женом, чији су подаци наведени у тачки 1. ове изјаве:

- 1) немам деце
- 2) имам једно дете

(својеручни потпис)

Датум: _____

Место: _____

Напомена:

Образац се издаје у два примерка, један за војног осигураника – жену и један за
Комисију БМПО ВМА.

* ЈМБГ се уноси само за мушкарца који није војни осигураник.

ИЗЈАВА ЗА СПРОВОЂЕЊЕ ПОСТУПКА БИОМЕДИЦИНСКИ
ПОТПОМОГНУТОГ ОПЛОЂЕЊА
СА ДАРОВАНИМ СПЕРМАТОЗОИДИМА/ДАРОВАНИМ ЈАЈНИМ ЋЕЛИЈАМА

1. Ја _____, из _____,
(име и презиме) (место и адреса)
ЛБО _____, са Л.К. број _____ издатом у _____,
изјављујем да немам дете.

(својеручни потпис)

2. Ја _____, из _____,
(име и презиме) (место и адреса)
ЛБО _____, са Л.К. број _____ издатом у _____,
изјављујем да немам партнера и да немам дете.

(својеручни потпис)

3. Ја _____, из _____,
(име и презиме) (место и адреса)
ЛБО _____, ЈМБГ * _____, са Л.К. број _____
издатом у _____, изјављујем да немам дете.

(својеручни потпис)

Датум: _____

Место: _____

Напомена: попуњава се једна од три понуђене опције

- за донацију јајне ћелије војни осигураник – жена која је у брачној/ванбрачној заједници и која нема дете, попуњава податке у тачки 1.
- за донацију сперматозоида војни осигураник – жена која нема партнера и која нема дете, попуњава податке у тачки 2.
- за донацију сперматозоида супружник, односно ванбрачни партнерт који нема дете, попуњава податке у тачки 3.

Образац се издаје у два примерка, један за војног осигураника – жену и један за Комисију БМПО ВМА.

* ЈМБГ се уноси само за мушкарца који није војни осигураник.

ПОТВРДА О ИСПУЊЕЊУ УСЛОВА ЗА ПОСТУПАК БМПО

На основу јединствено утврђених критеријума за спровођење поступака биомедицински потпомогнутог оплођења о трошку Фонда за социјално осигурање војних осигураника, увида у прописану медицинску документацију, као и одредби закона којим се уређује биомедицински потпомогнуто оплођење са дарованим сперматозоидима или јајним ћелијама у Републици Србији, констатовано је да војни осигураник – жена испуњава све услове за укључивање у поступак БМПО и доноси се

ПОТВРДА О ИСПУЊЕЊУ УСЛОВА:

1. ЗА СТИМУЛИСАНИ ПОСТУПАК БМПО
2. ЗА СТИМУЛИСАНИ ПОСТУПАК БМПО СА ДАРОВАНИМ СПЕРМАТОЗОИДИМА
3. ЗА ПОСТУПАК БМПО СА ДАРОВАНИМ ЈАЈНИМ ЋЕЛИЈАМА

Војни осигураник – жена _____,
из _____, адреса _____,
ЛБО _____

Потврда се издаје као доказ да је војни осигураник – жена у потпуности спремна за упућивање на поступак БМПО и у друге сврхе се не може користити.

Датум: _____

Број: _____

**КОМИСИЈА ЗА ЛЕЧЕЊЕ НЕПЛОДНОСТИ
ПОСТУПЦИМА БМПО ВМА:**

1. _____
2. _____
3. _____

М П

Напомена: потврда важи 12 месеци од датума заседања Комисије за лечење неплодности поступцима БМПО ВМА.

Потврда важи само за један поступак.

ПОТВРДА О ИСКЉУЧЕЊУ ИЗ ПОСТУПКА БМПО

Комисија за лечење неплодности поступцима биомедицински потпомогнутог оплођења
Војномедицинске академије издаје

ПОТВРДУ

О ИСКЉУЧЕЊУ ВОЈНОГ ОСИГУРАНИКА - ЖЕНЕ

ИЗ ПОСТУПКА БМПО

Војни осигураник –жена _____,

из _____, адреса _____,

ЛБО _____

искључује се из поступка биомедицински потпомогнутог оплођења из следећих
разлога:

Датум: _____

КОМИСИЈА ЗА ЛЕЧЕЊЕ НЕПЛОДНОСТИ
ПОСТУПЦИМА БМПО ВМА:

1. _____

2. _____

3. _____

М П

ИЗЈАВА У ВЕЗИ ЗАМРЗАВАЊА ЕМБРИОНА**1. ИЗЈАВА ВОЈНОГ ОСИГУРАНИКА – ЖЕНЕ КОЈА СЕ УПУЋУЈЕ У ПОСТУПАК БМПО**

Ја _____, из _____,
 (име и презиме) (место и адреса)

ЛБО _____, са Л.К. број _____ издатом у _____,

изјављујем да сам сагласна да се уколико буду остварене могућности, замрзне/у ембрион/и из процеса лечења неплодности поступком биомедицински потпомогнутог оплођења, на који сам упућена са партнером чији подаци су наведени у тачки 2. ове изјаве, односно на који сам упућена самостално, без партнера.

 (својеручни потпис)

2. ИЗЈАВА МУШКАРЦА КОЈИ СЕ УПУЋУЈЕ У ПОСТУПАК БМПО

Ја _____, из _____,
 (име и презиме) (место и адреса)

ЛБО _____, ЈМБГ * _____, са Л.К. број _____
 издатом у _____,

изјављујем да сам сагласан да се уколико буду остварене могућности, замрзне/у ембрион/и из процеса лечења неплодности поступком биомедицински потпомогнутог оплођења, на који сам упућен са партнерком чији подаци су наведени у тачки 1. ове изјаве.

 (својеручни потпис)

3. ИЗЈАВА ПАРА КОМЕ ЈЕ ЗА ПРЕТХОДНИ ПОСТУПАК БМПО ИЗДАТ ОБРАЗАЦ БМПО ВМА БРОЈ 6

Изјављујемо да у претходном поступку БМПО није дошло до замрзавања ембриона, односно да су сви замрзнати ембриони потрошени.

 (својеручни потпис)

 (својеручни потпис)

4. ИЗЈАВА ВОЈНОГ ОСИГУРАНИКА – ЖЕНЕ КОЈА СЕ УПУЋУЈЕ У ПОСТУПАК БМПО БЕЗ ПАРТНЕРА

Изјављујем да у претходном поступку БМПО није дошло до замрзавања ембриона, односно да су сви замрзнати ембриони потрошени.

Датум: _____

 (својеручни потпис)

Напомена: супружници/ванбрачни партнери попуњавају изјаве у тачкама 1. и 2, односно 3. Војни осигураник-жена без партнера попуњава изјаву у тачкама 1. или 4.

Образак се издаје у три примерка, један за Комисију БМПО ВМА, један за пар, односно војног осигураника-жену без партнера и један за цивилну здравствену установу у којој се спроводи поступак БМПО.

* ЈМБГ се уноси само за партнера који није војни осигураник.

ПОТВРДА О ИСПУЊЕЊУ УСЛОВА ЗА КРИОЕМБРИОТРАНСФЕР

На основу јединствено утврђених критеријума за спровођење поступака биомедицински потпомогнутог оплођења о трошку Фонда за социјално осигурање војних осигураника, увида у прописану медицинску документацију, као и одредби закона којим се уређује биомедицински потпомогнуто оплођење са дарованим сперматозоидима или јајним ћелијама у Републици Србији, констатовано је да војни осигураник – жена испуњава све услове за упућивање на криоембриотрансфер и доноси се

ПОТВРДА О ИСПУЊЕЊУ УСЛОВА:

1. ЗА КРИОЕМБРИОТРАНСФЕР
2. ЗА КРИОЕМБРИОТРАНСФЕР СА ДАРОВАНИМ СПЕРМАТОЗОИДИМА
3. ЗА КРИОЕМБРИОТРАНСФЕР СА ДАРОВАНИМ ЈАЈНИМ ЋЕЛИЈАМА

Војни осигураник – жена _____,
из _____, адреса _____,
ЛБО _____

Потврда се издаје као доказ да је војни осигураник – жена у потпуности спремна за упућивање на криоембриотрансфер и у друге сврхе се не може користити.

Датум: _____

КОМИСИЈА ЗА ЛЕЧЕЊЕ НЕПЛОДНОСТИ
ПОСТУПЦИМА БМПО ВМА:

1. _____
2. _____
3. _____

М П

Напомена: потврда важи 12 месеци од датума заседања Комисије за лечење неплодности поступцима БМПО ВМА.

Потврда важи само за један поступак.

