У П А Т С Т В О З А О С И Г У Р Е Н И Л И Ц А

за начинот на остварување на правото за биомедицинско потпомогнато оплодување на товар на средствата на Фонд за здравствено осигурување на Македонија

Услови за остварување на правото на БПО

Осигуреното лице може да оствари право на биомедицинско потпомогнато оплодување (БПО) најмногу до трет неуспешен обид за оплодување, но најмногу до првото успешно породување со живородено дете или деца, во рамките на трите обиди. Тоа значи дека право на БПО се остварува на товар на Фондот најмногу до трет неуспешен обид за оплодување, но доколку дојде до успешно породување на живородено дете или деца (близнаци или тројки) при првиот или вториот обид, во тој случај правото на БПО на товар на Фондот престанува.

Периодот помеѓу два неуспешни обиди за оплодување не треба да биде пократок од шест месеци од последната извршена постапка за БПО, што значи дека осигуреното лице не може да поднесе повторно барање пред истекување на овој период.

Осигурените лица во брачна или вонбрачна заедница кои претходно имаат пород, не можат да остварат право на БПО на товар на Фондот. Доколку еден од сопружниците (парот) имаат пород во претходна брачна или вонбрачна заедница не можат да остварат право на БПО на товар на Фондот.

Чекори на постапката за БПО

Чекори	Опис на постапката	Одговорно лице/Напомена
КАЈ МАТИЧЕН ГИНЕКОЛОГ		
Чекор 1	Осигуреното лице односно парот кој сака да започне постапка за остварување на право на БПО најпрво се јавуваат кај избраниот лекар – гинеколог. Избраниот лекар – гинеколог треба да ја прегледа претходната медицинска документација и да го упати лицето на сите потребни испитувања согласно Правилникот.	Матичен гинеколог
	Потребна медицинска документација	Сите потребни испитувања може да се направат со упат и сино картонче (на товар на Фондот во установи со кои Фондот има склучено договор). Истите осигуреникот може по сопствен избор да ги направи приватно во установи со кои Фондот нема договор, и истите ќе бидат прифатени од Комисијата. *****
	(1) Медицинска документација дека се извршени една или повеќе од следните методи: ХСГ и/или лапараскопија и хистероскопија, и/или лапаротомија; ехографско испитување не е доказна метода освен 4DV ултразвук на кавум утери (не се временски ограничени)	
	(2) Документи за направени две или повеќе анализи на спермата со најмаку еден месец разлика меѓу нив во повеќе од една здравствена установа, која има дозвола од Министерството за здравство за вршење на таа дејност, а последната анализа да не е извршена пред повеќе од една година пред поднесувањето на барањето	
	(3) резултати од извршена анализа на хормонален статус: FSH, LH, PRL, E2, TSH – трет ден од циклус, (не постари од шест месеци) (4) PAP skrining (не постар од една година доколку бил уреден); (5) Микробиолошки брисеви од вагина и цервикс вклучувајќи и Chlamidia trachomatis (не постари од шест месеци); (6) Маркери за Hepatit B i C, HIV за двајцата брачни партнери (не постари од шест месеци); (7) Крвна слика, гликемија, седиментација (не постари од шест месеци);	
	(8) Друга медицинска документација за извршени дијагностички или оперативни интервенции во врска со лекување на стерилитет и останато (ако ја има).	
	*** Здравствени установи овластени од Министерство за здравство значи дека установата има дозвола за вршење на одредена медицинска дејност, и се објавени на Веб страната на Фондот. Но, тоа не значи дека установата има склучено договор со Фондот и доколку нема договор со ФЗО трошоците направени во тие установи не се на товар на Фондот.**	
Чекор 2	По извршените испитувања избраниот лекар – гинеколог пополнува и заверува **Предлог образец** и во негов прилог ја доставува потребната медицинска документација на осигуреникот во **оригинал**. Предлогот го потпишува и осигуреното лице со што потврдува дека е спремно за започнување на ин витро постапка.	Матичен гинеколог
Чекор 3	Осигуреникот треба да направи копија од сите оригинални медицински документи кои ги поднесува во подрачната служба. Копиите ќе му бидат заверени со печат од Фондот при поднесувањето (тие осигуреникот ги задржува кај себе), а оригиналите одат до Комисијата на Фондот.	Осигуреникот
	***ВАЖНО! Решенијата издадени од Државната Комисија за БПО од Министерство за здравство за ин витро со донација на јајце клетка, сперматозоиди или ембриони, осигуреникот не мора да ги поднесе во прилог на документацијата во Подрачната служба на Фондот доколку не сака. Тогаш истите ги доставува директно до секретарот на Комисија за БПО при Фондот за здравство на РМ.**	
ВО ПОДРАЧНА СЛУЖБА НА ФОНДОТ		
Чекор 4	Осигуреното лице, односно парот пополнува **барање** (образец 1) и **изјава** (образец 4) со помош на одговорното лице од ПС	Одговорно лице од ПС
Чекор 5	Осигуреното лице односно парот ја доставува следната документација: Административна документација (1) Здравствена легитимација на увид (2) Копија од лична карта (3) Доказ за платен придонес за здравствено осигурување (сино картонче) (4) Фотокопија од венчаница или изјава за вонбрачна заедница Медицинска документација од чекор 1 и Предлогот пополнет и потпишан од избраниот гинеколог и осигуреникот	
Чекор 6	Заверка на копиите од оригиналните медицински документи со печат од подрачната служба кои ќе ги задржи осигуреникот.	
Чекор 7	Со комплетирање на потребната административна и медицинска документација, предметот се архивира.	
ВО КОМИСИЈАТА НА ФОНДОТ		
Чекор 9	Комисијата ги разгледува на неделна основа сите пристигнати барања за БПО. Известувањето осигуреното лице го добива писмено на адресата за контакт наведена во барањето.	
	(1) Позитивно. Тогаш осигуреникот со позитивното известување треба да се јави кај својот матичен гинеколог и да побара упат за специјалистичко–консултативна здравствена заштита до здравствената установа со која Фондот има склучено договор за БПО, по избор на осигуреното лице, во рок од 6 месеци. По изминување на тој рок, матичниот гинеколог не смее да издава упат а осигуреникот ќе треба да ја отпочне одново постапката. **Секое неискористено право на БПО нема да се смета за искористен обид.**	
	(2) Потреба од дополнителни испитувања. Комисијата бара осигуреното лице да се упати на дополнителни медицински испитувања. Тогаш со известувањето лицето оди кај избраниот гинеколог кој ќе го упати на истите. Откако ќе ги направи сите дополнителни испитувања како наведено во известувањето, осигуреното лице без нов предлог од избраниот гинеколог ги поднесува документите за тие испитувања заедно со известувањето до секретарот на Комисијата за остварување на право на БПО при Фондот.	
	(3) Негативно. Осигуреното лице во рок од 8 дена од денот на добивање на известувањето има право на приговор до директорот на Фондот.Известувањето на директорот на Фондот по приговорот е конечно, по кое осигуреното лице има право да поведе парница.	
В0 ИЗБРАНАТА ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА		
Чекор 10	Здравствената установа во која осигуреното лице ќе одлучи да врши ин витро на товар на Фондот е обврзана да го известува Фондот за започнување на БПО постапката.	
Чекор 11	Избраната здравствената установа во која осигуреното лице ќе ја започне постапката за БПО, пред отпочнување на самата постапка е должна да го запознае осигуреното лице со **Протоколот за завршени здравствени услуги кои паѓаат на товар на средствата на Фондот за БПО** и да му објасни **што и во колкава количина е покриено од Фондот**.	
Чекор 12	По завршување на постапката за БПО Протоколот се заверува и потпишува од здравствената установа и осигуреното лице.	
Чекор 13	За завршената БПО услуга осигуреното лице плаќа во здравствената установа партиципација од 6.000 денари.	
Чекор 14	За сите лекови, услуги и материјали кои ќе бидат потрошени во текот на БПО постапката, а не се составен дел од протоколот, трошоците за истите ги сносат самите осигуреници, без можност за поврат на средствата од страна на Фондот.	