



ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА

ПЗУ _____

Образец 2- Предлог за БПО

Бр. _____

Датум _____

ПРЕДЛОГ

За остварување на правото за биомедицинско потпомогнато оплодување (БПО)

За осигуреното лице _____ со ЕМБГ _____ со дијагноза _____

_____ се доставуваат сите претходно извршени прегледи и анализи не постари од една година, потребни за вклучување во постапката за БПО и тоа на: - брачен пар /вонбрачен пар, - деловна жена - брачен пар со гестациски носител

Медицинска документација за извршени една или повеќе од следните методи: ХСГ и/или лапароскопија и хистероскопија, и/или лапаротомија; Ехографски преглед со морфологија на матка и јајници, доволен е 4 DV ултра звук на кавум утери; а кај утврден машки фактор на неплодност (број на подвижни сперматозоиди и по обработка количина помала од 4 М/мл или тешко нарушување на машкиот фактор со помалку од 4% сперматозоиди со нормална морфологија).

Кај азооспермија за утврдување на неплодност, покрај биопсија на тестис задолжителен е и патохистолошки наод.

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 (кај машки фактор на стерилитет да се достават покрај задолжителните и постарите спермограми). Ова се однесува само за брачни/вонбрачни парови;

Податоци за неплодност за период од најмалку три години, лекувана со конвенционални методи, со реализирани најмалку четири циклуси на интраутерална инсеминација (IUI);

Резултати од извршена анализа на хормонален статус на трети ден од циклус : FSH, LH, PRL, E2, TSH (не постари од шест месеци);

PAP skrining (не постар од една година доколку бил уреден);

Микробиолошки брисеви од вагина и цервик (Ureaplasma, Mycoplasma и Chlamidia trachomatis) не постари од шест месеци;

Маркери за Hepatit B i C и HIV за двајцата брачни партнери, или за деловната жена (не постари од шест месеци);

Крвна слика, гликемија, седиментација за осигуреничката (не постари од шест месеци);

Друга медицинска документација во зависност од здравствениот статус на брачниот пар (извршени дијагностички или оперативни интервенции во врска со стерилитет, извршени инсеминации, извршени ин витро фертилизации, останати заболувања, терапија и мислење од специјалисти и др).

отпусно писмо/или извод од МКР за детето, постаро од 18 месеци за прво/ второ/ трето породување со живородено дете

Избраниот лекар – гинеколог, од приложената документација, потврдува дека кај осигуреното лице постојат медицински индикации согласно Правилникот за критериумите за склучување договори и постапка за остварување на правото и начинот на плаќање на здравствените услуги за биомедицинско потпомогнато оплодување во здравствените установи кои вршат специјалистичко-консултативна здравствена заштита и предлага започнување на БПО постапка.

Во прилог на Предлогот се доставува целокупната потребна медицинска документација, во оригинал со докази за валидност (потпис, печат и факсимил од медицинско лице и здравствена установа) прегледана и подредена како во Предлогот.

Избран лекар – гинеколог

МП