

П РА В И Л Н И К

за отпускане на финансова помощ за извършване на процедури и дейности по асистирана репродукция на семейства и лица, живеещи на семейни начала с репродуктивни проблеми на територията на Община Горна Оряховица

ГЛАВА ПЪРВА ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

Чл.1. С този правилник се определят редът, условията и процедурата за отпускане на финансова помощ за извършване на процедури и дейности по асистирана репродукция на семейства и лица, живеещи на семейни начала с репродуктивни проблеми, с постоянен и/или настоящ адрес на територията на Община Горна Оряховица със средства, предвидени в бюджета на Община Горна Оряховица.

Чл.2. Средствата, предвидени за финансово подпомагане на процедури и дейности по асистирана репродукция се определят всяка календарна година с решение за приемане на бюджета на Община Горна Оряховица.

Чл.3. (1) Със средства, предвидени с бюджета на Община Горна Оряховица се подпомагат лица с доказан стерилитет (мъжки и/или женски фактор), лечим преди всичко с методите на асистирани репродуктивни технологии (АРТ), при наличие на следните индикации:

1. Безплодие с неизяснена чрез конвенционалните диагностични методи етиология;

2. Ендометриоза, засягаща аднексите и свързана с безплодието;

3. Тубарен стерилитет при жената /МКБ-Х:N97.1/, доказан лапароскопски:

- липса на маточни тръби двустранно (оперативно отстранени);

- едностранна липса с контралатериална непроходимост или стеноза;

- двустранна непроходимост на маточните тръби (вкл. след стерилизация);

- едностранна непроходимост с контралатериална стеноза;

- двустранна интерстициална или истмична стеноза;

- състояние след пластика на маточни тръби, най-малко 12 месеца след пластика, при положение, че не е настъпвала вътрематочна бременност;

4. Стерилитет при жената, свързан с липсата на овулация поради LUFSS;

5. Стерилитет, свързан с мъжки фактор (МКБ-Х: N97.4).

(2) Със средства, предвидени с бюджета на Община Горна Оряховица се финансират:

1. АРТ процедури, със собствен и/или донорски генетичен материал, както и всички предшествващи, съпътстващи и последващи процедурите лекарствени препарати (включително имуномодулаторите), описани в медицинската документация;

2. Медицински процедури, манипулации и операции при жената; изследвания (включително: имунологични и генетични) и биопсии (включително имунологичните) при жената и/или при мъжа - предшестващи, съпътстващи и последващи АРТ процедурите;

3. Лекарствени продукти (предшестващи, съпътстващи и последващи АРТ процедурите), назначени от лекуващия лекар на рецептурна бланка.

Чл.4. Кандидатстването за финансово подпомагане на изследвания и процедури не ограничава правото и възможността за кандидатстване за финансиране от център „Фонд за асистирана репродукция” (при положение, че не се финансира една и съща процедура).

Чл.5. Средствата за финансово подпомагане, са в размер до 1000 лв. (хиляда лева) на заявител, като кандидатства само един от партньорите.

Чл.6. Лекарствените продукти, финансирани със средства по този правилник, следва да отговарят на изискванията на Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина.

Чл.7. Неусвоената част от одобрената на заявител сума, се планира по бюджета на Общината в следващата бюджетна година за съответното лице.

ГЛАВА ВТОРА КРИТЕРИИ ЗА ФИНАНСОВО ПОДПОМАГАНЕ

Чл.8. Кандидатите (семейства или лица, живеещи на семейни начала) трябва да отговарят на следните критерии:

1. Поне единият от кандидатите да е български гражданин, притежаващ постоянен или настоящ адрес на територията на Община Горна Оряховица през последните три години;

2. Да са семейства или лица, живеещи на семейни начала;

3. Да не са поставени под запрещение;

4. Да нямат задължения към Община Горна Оряховица – проверката се извършва служебно;

5. Да нямат задължения към държавата;

6. Да са здравно осигурени;

7. Всеки от кандидатите да е завършил минимум средно образование;

8. Да е налице доказан стерилитет, независимо с женски и/или с мъжки фактор. Удостоверяването се извършва с медицински документи: етапни епикризи/епикризи, медицински картони, служебни бележки/удостоверения от клиниките, с отразяване факта на лечението на пациента при тях и извършените манипулации. При нужда комисията може да изисква и допълнителни документи и данни от медицинските заведения, както и да извършва проверки и запитвания;

9. Възрастта на жените, кандидатстващи за финансиране по програмата, да съответства на Наредба № 28 от 20.06.2007 г. за дейности по асистирана репродукция (обн. в ДВ бр.55/06.07.2007г.).

ГЛАВА ТРЕТА

ДОКУМЕНТИ ЗА КАНДИДАТСТВАНЕ И ПРИЛОЖЕНИЯ КЪМ ТЯХ

Чл.9. (1) Кандидатите за финансово подпомагане подават Заявление за отпускане на средства по образец - Приложение №1 към настоящия правилник.

(2) Към заявлението се прилагат следните документи:

1. Копие на лична карта, заверено от заявителя с гриф „вярно с оригинала”;

2. Копие на удостоверение за сключен граждански брак, като лицата, живеещи във фактическо съжителство прилагат декларация – Приложение №2;

3. Декларация, удостоверяваща липсата на кръвно родство по права линия и по сребрена линия до четвърта степен между заявителя и партньора - Приложение № 3.

4. Декларация от съпруга (партньора) на заявителя, че не е поставен под запрещение - Приложение № 4.

5. Удостоверение по чл.87 от Данъчно-осигурителен процесуален кодекс – за всеки от заявителите – оригинал (*издава се от НАП*).

6. Удостоверение от НЗОК за непрекъснати здравноосигурителни права – оригинал (*издава се от НАП*).

7. Копия на дипломи за завършено образование.

8. Медицинска документация по всички или някое от следните обстоятелства, установяващи репродуктивни заболявания:

- етапни епикризи;

- документи за извършване на един или повече от следните методи: ХСГ и/или лапароскопия и/или лапаротомия, като ехографското изследване не е доказателствен метод;

- документи за извършване на два или повече спермални анализа, последният от които е извършен преди не повече от 6 месеца преди подаване на заявлението. Ползват се критериите на Световната здравна организация /СЗО/ за нормоспермия, като е желателно поне едно от изследванията да е с морфология, оценена по критериите на Крюгер;

- при липса на овулация поради LUFs, документи относно поне два цикъла с ехографски разчитания и снимки;

- при неизяснен стерилитет - данни за безплодие в период поне две години, лекувано чрез конвенционални методи, вкл. с реализирани поне два цикъла с втрематочни инсеминации.

9. Медицински удостоверителни документи - остойностен лечебен план, служебна бележка, удостоверения от клиниките.

(3) При поредно кандидатстване се подават всички документи.

Чл.10. Документите се подават в Общински съвет Горна Оряховица.

ГЛАВА ЧЕТВЪРТА

ПРОЦЕДУРА ЗА ФИНАНСОВО ПОДПОМАГАНЕ

Чл.11. Входираните заявления за финансово подпомагане на процедурите по този правилник се разглеждат и одобряват от комисия.

Чл.12. (1) Комисията е в състав от 7 члена, от които 3 представители на общинска администрация, определени със заповед на кмета на Общината и 4 общински съветници, избрани от Общински съвет Горна Оряховица.

(2) Председател на комисията е председателят на Постоянната комисия „Здравеопазване и социални дейности” към Общински съвет Горна Оряховица. Заместник-председател е член на Постоянната комисия „Здравеопазване и социални дейности” към Общински съвет Горна Оряховица.

(3) С цел подпомагане дейността на комисията, с право на съвещателен глас в заседанията, могат да участват и се допускат представители на юридически лица с нестопанска цел, защитаващи правата на пациентите в областта на репродуктивното здраве.

(4) По преценка и при необходимост, в работата на комисията могат да участват и вещи лица - медицински специалисти, с призната специалност „акушерство и гинекология” и по възможност с допълнителна квалификация или опит в областта на асистираната репродукция или стерилитета. При необходимост могат да участват и се допускат и други специалисти по конкретни случаи.

(5) Комисията работи на обществени начала.

Чл.13. Председателят на комисията определя датата, часът и мястото на провеждане на заседанията и обявява информацията на интернет страницата на Община Горна Оряховица.

Чл.14. (1) Заседанията на комисията във връзка с финансовото подпомагане на изследвания и процедури, свързани с АРТ процедури са редовни при присъствие на повече от половината от нейните членове.

(2) Заседанията на комисията са закрити.

(3) Решенията на комисията се вземат с обикновено мнозинство от присъстващите, при явно гласуване.

Чл.15. Заявителните документи се разглеждат по реда на тяхното постъпване, като предимство имат кандидати, които не са ползвали средства за финансово подпомагане на АРТ процедури от бюджета на Община Горна Оряховица, както и двойките, лицата и семействата, които нямат право да получат финансиране от Фонд „Асистирана репродукция” - липсващ или ограничен яйчников резерв със стойности на ФСХ повече от 12,5 mIU/ml.; жените, извършващи ин-витро процедура с донорска яйцеклетка или сперматозоиди; жените над 43 г., а също така и тези, които вече имат по 3 неуспешни опита, финансирани от Фонд „Асистирана репродукция”.

Чл.16. (1) За всеки от кандидатите се изготвя преписка по заявленията, включени в дневния ред на заседанието.

(2) Преписката се изготвя и представя на комисията от неин член, определен от Председателя на комисията.

Чл.17. При непълноти или неясноти в подадените документи, комисията уведомява писмено кандидатите в тридневен срок от заседанието, като им дава

конкретен срок (не по-голям от месец) за попълване на празнотите или за корекции.

Чл.18. Комисията взема решение по всяка преписка за одобряване или неодобряване на заявителя/заявителите за отпускане на средства за извършване на асистирана репродукция и конкретния размер на средствата за финансово подпомагане за всеки одобрен заявител.

Чл.19. (1) За всяко заседание се изготвя протокол, който съдържа разгледаните заявления, решението по чл. 18 и резултатите от гласуването.

(2) Протоколът се подписва от присъстващите членове на комисията.

(3) Протоколът отразява персонално решение, касаещо заявителя, постоянният адрес и размерът на одобрената сума.

Чл.20. (1) В тридневен срок след разглеждане на всички заявления и приключване на заседанията, комисията изготвя списък на одобрените кандидати и индивидуалният размер на одобрената сума за финансово подпомагане.

(2) Списъкът с одобрените кандидати, както и размерът на отпускнатата сума, се одобрява от Общински съвет Горна Оряховица, след внесено предложение за решение от Председателя на комисията и се отразява на интернет страницата на Община Горна Оряховица и информационното табло в Центъра за информационно, административно обслужване и други услуги на гражданите при Община Горна Оряховица.

Чл.21. Всеки заявител може да получи достъп до преписката по подадените от него документи и да получи извадка от протокола, касаеща решението по неговия казус. При отказ, в протокола се изписват мотивите от заседанието на комисията.

Чл.22. (1) Паричната сума, одобрена по чл. 18 се отпуска, след предоставяне на първичен счетоводен документ и медицинска документация от лечебното заведение, получило разрешение по чл. 131, ал. 1 от Закона за здравето, по реда на Закона за лечебните заведения или Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина.

(2) Заявителят предоставя оригинал на фактурата, съдържаща описание и стойност на извършените дейности, медицински изследвания, лекарствени продукти, придружени със съответната медицинска документация на комисията в Общински съвет Горна Оряховица.

(3) Председателят на комисията, уведомява писмено кмета на Общината или определено със заповед лице за възникнало основание за плащане.

(4) Финансовата помощ се заплаща чрез банков превод в левове по посочена банкова сметка на името на заявителя.

Чл.23. Със средства, отпускнати по реда на този Правилник не се финансират започнали процедури, както и не се възстановяват финансови средства за извършени такива.

ГЛАВА ПЕТА

КОНФИДЕНЦИАЛНОСТ НА ДАННИ И ИНФОРМАЦИЯ

Чл.24. Членовете на комисията, лицата по чл. 12, ал.3 и ал.4 от настоящия правилник, както и служителите на общинската администрация, нямат право да разгласяват факти и обстоятелства, които са им станали известни в хода на тяхната дейност.

Чл.25. Семействата и лицата, на които е отпусната финансова помощ за длъжни да уведомят писмено комисията в едномесечен срок при раждане на дете, в резултат на проведената процедура по асистирана репродукция, като представят декларация по образец, Приложение №5.

ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

1. Настоящият правилник е приет с Решение №796 по Протокол №48/22.05.2014г. от заседание на Общински съвет Горна Оряховица.

2. Правилникът влиза в сила от

3. Измененията и допълненията на правилника се приемат от Общински съвет Горна Оряховица.

4. Изпълнението на този Правилник се възлага на председателя на комисията по чл. 12, ал.1.

**ДО
ПРЕДСЕДАТЕЛЯ
НА ОБЩИНСКИ СЪВЕТ
ГОРНА ОРЯХОВИЦА**

**ЗАЯВЛЕНИЕ
към чл.9, ал.1 от**

„Правилник за отпускане на финансова помощ за извършване на процедури и дейности по асистирана репродукция на семейства и лица, живеещи на семейни начала с репродуктивни проблеми на територията на Община Горна Оряховица”

От _____
(трите имена)

ЕГН _____, лична карта № _____, издадена от _____
на _____ г.

Постоянен адрес (гр./с., ул., бл., вх., ет., ап.): _____

Настоящ адрес(гр./с., ул., бл., вх., ет., ап.): _____

Адрес за кореспонденция: _____

Телефон за контакт: _____, мобилен телефон: _____ / _____

e-mail: _____

Семейно положение _____, гражданство _____

Прилагам следните документи:

1. Копие на лична карта.
2. Копие на Удостоверение за граждански брак или Декларация от партньора при фактическо съжителство (за лица, които нямат сключен граждански брак).
3. Декларация, удостоверяваща липсата на кръвно родство.
4. Декларация от съпруга или партньора, че не е поставен под запрещение.
5. Удостоверение от Териториална дирекция на Национална агенция по приходите гр. Велико Търново за непрекъснати здравноосигурителни права.
6. Удостоверения за липса на задължение към държавата.
7. Копие от дипломи за завършено образование.
8. Медицинска документация (да се опишат конкретно приложените документи, изследвания и др.):

8.1. _____

8.2. _____

8.3. _____

8.4. _____

8.5. _____

8.6. _____

8.7. _____

8.8. _____

8.9. _____

8.10. _____

Дата: _____

Подпис: _____

гр. _____

**ДО ПРЕДСЕДАТЕЛЯ
НА ОБЩИНСКИ СЪВЕТ
ГОРНА ОРЯХОВИЦА**

ДЕКЛАРАЦИЯ

към чл.9, ал.2, т.2 от

„Правилник за отпускане на финансова помощ за извършване на процедури и дейности по асистирана репродукция на семейства и лица, живеещи на семейни начала с репродуктивни проблеми на територията на Община Горна Оряховица”

Подписаните:

1. _____, ЕГН _____
(трите имена)

и

2. _____, ЕГН _____
(трите имена)

ДЕКЛАРИРАМЕ, че сме партньори и живеем на семейни начала.

Известно ни е, че за декларираните неверни данни носим наказателна отговорност по чл.313 от Наказателния кодекс.

1. _____
/трите имена и подпис/

2. _____
/трите имена и подпис/

Дата: _____ г.

гр. _____

**ДО ПРЕДСЕДАТЕЛЯ
НА ОБЩНСКИ СЪВЕТ
ГОРНА ОРЯХОВИЦА**

ДЕКЛАРАЦИЯ

към чл.9, ал.2, т.3 от

„Правилник за отпускане на финансова помощ за извършване на процедури и дейности по асистирана репродукция на семейства и лица, живеещи на семейни начала с репродуктивни проблеми на територията на Община Горна Оряховица”

Подписаните:

1. _____, ЕГН _____
(трите имена)

и

2. _____, ЕГН _____
(трите имена)

ДЕКЛАРИРАМЕ, че не сме в кръвно родство по права линия и по съребрена линия до четвърта степен помежду си.

Известно ни е, че за деклариращи неверни данни носим наказателна отговорност по чл.313 от Наказателния кодекс.

1. _____
/трите имена и подпис/

2. _____
/трите имена и подпис/

Дата: _____ г.
гр. _____

**ДО ПРЕДСЕДАТЕЛЯ
НА ОБЩИНСКИ СЪВЕТ
ГОРНА ОРЯХОВИЦА**

ДЕКЛАРАЦИЯ

към чл.9, ал.2, т.4 от

„Правилник за отпускане на финансова помощ за извършване на процедури и дейности по асистирана репродукция на семейства и лица, живеещи на семейни начала с репродуктивни проблеми на територията на Община Горна Оряховица”

Подписаният: _____, ЕГН _____

ДЕКЛАРИРАМ, че не съм поставен под запрещение.

Известно ми е, че за деклариращи неверни данни нося наказателна отговорност по чл.313 от Наказателния кодекс.

/подпис/

Дата: _____ г.
гр. _____

ДЕКЛАРАЦИЯ

към чл.25 от „Правилник за отпускане на финансова помощ за извършване на процедури и дейности по асистирана репродукция на семейства и лица, живеещи на семейни начала с репродуктивни проблеми на територията на Община Горна Оряховица”

Долуподписаната:

(трите имена)

ЕГН _____

Информирана съм, че съм задължена да предоставя на Председателя на комисията по този Правилник писмена информация за резултатите от проведената процедура по асистирана репродукция в срок до един месец след настъпване на раждане.

Дата: _____ г.

Подпис: