ПРАВИЛНИК

ЗА ОРГАНИЗАЦИЯТА И РЕДА ЗА ФИНАНСОВО ПОДПОМАГАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО НА БЕЗПЛОДИЕ НА СЕМЕЙСТВА, ДВОЙКИ И ЖЕНИ БЕЗ ПАРТНЬОР, ИМАЩИ РЕПРОДУКТИВНИ ПРОБЛЕМИ, ЖИВУЩИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ОБЩИНА ШУМЕН

ОБЩИНА ШУМЕН

ГЛАВА ПЪРВА
ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

Чл. 1. С този правилник се уреждат организацията, реда и условията за финансово подпомагане на лечението на безплодие на семейства, двойки и жени без партньор, имащи репродуктивни проблеми, живущи на територията на Община Шумен.

Чл. 2. Средствата, предвидени за финансово подпомагане лечението на безплодие на семейства, двойки и жени без партньор, имащи репродуктивни проблеми, живущи на територията на Община Шумен се гласуват всяка календарна година с Бюджета на Община Шумен.

Чл. 3. (1) Със средства, предвидени в бюджета на Община Шумен, се финансират лица, страдащи от безплодие, лечимо преди всичко с методите на АРТ (асистирани репродуктивни технологии) и по - конкретно чрез ин- витро оплождане при наличие на следните индикации:

1. Безплодие с неизяснена чрез конвенционалните диагностични методи етиология;

2. Ендометриоза, засягаща аднекситите и свързана с безплодието;

3.Тубарен стерилитет при жената (МКБ-Х:№ 97.1), доказан лапароскопски;

а) липса на маточни тръби двустранно (оперативно отстранени);

б) едностранна липса на маточна тръба с контралатерална непроходимост или стеноза;

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

г) едностранна непроходимост с контралатерална стеноза;

д) двустранна интерстициална или истмична стеноза;

е) състояние след пластика на маточните 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 LUFS.

5. Стерилитет свързан с мъжки фактор (МКБ - Х: № 97.4)

6. Други форми на безплодие с доказана необходимост от лечение чрез АРТ.

(2) Със средствата предвидени в бюджета на Община Шумен се финансират:

1. Контролирана овариална хиперстимулация (КОХС) с един или повече от един от следните лекарствени продукти (по групи):

а) аналози на гонадолибералина (агонисти или антагонисти);

б) гонадотропни хормони (уринарни или рекомбинантни);

в) други (за лутеална поддръжка) - стероиди и/или хорионгонадотропин;

2. АРТ методи и съпътстващи ги медицински дейности:

а) фоликулна пункция под ехографски контрол;

б) класическо ин витро оплождане;

в) ин витро оплождане чрез ICSI или IMSI;

г) ембриотрансфер, вкл. и на размразени ембриони след криоконсервация;

д) инсеминации от партньора или дарител;

е) ин витро матурация;

ж)тестикуларна и/или епидидимална биопсия (TESE, PESA, MESA, TEFNA и др.),

з) ин витро на естествен (спонтанен) цикъл;

и) ин витро процедура с донорски репродуктивен материал (яйцеклетки и/или сперматозоиди);

й) криоконсервация (замразяване) и съхранение на предимплантационни ембриони, яйцеклетки и/или сперматозоиди.

(3) Със средствата, предвидени в бюджета на Община Шумен, се финансират и следните изследвания, медицински услуги и манипулации:

1. спермален анализ;

2. микробиологични изследвания,

3. хормонални изследвания – контролни и преди КОХС;

4. други специфични изследвания (генетични, имунологични и др.);

5. ембриоредукция;

6. предимплантационна генетична диагностика или скрининг (PGD/PGS);

7. донорство на сперматозоиди и/или яйцеклетки;

8. GIFT, ZIFT и други подобни;

9. процедури за подготовка на маточната лигавица за успешен трансфер на ембриони;

10.имунологични вливания с цел постигане и/или запазване на бременност;

11.процедури, частично или нефинансирани по НЗОК, във връзка с диагностика, подготовка и етапите на лечението.

(4) Лекарствените продукти, финансирани със средства от общинския бюджет трябва да са в Позитивния лекарствен списък на Република България и се осигуряват по реда на чл. 207, ал. 1, т. 5а от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина.

(5) Със средствата предвидени в бюджета на Община Шумен се финансират:

1. Първоначални изследвания, операции и манипулации за подпомагане на процеса на диагностициране на репродуктивния проблем при съответната двойка/кандидатка, като при случаи на т. нар. „неизяснен фактор“ се заплащат

първоначално една вътрематочна инсеминация, до реализиране на необходимите за одобряване от ЦАР 4 (четири) цикъла с вътрематочни инсеминации (IUI).

2. Двойки, които отговарят на критериите на ЦАР и имат право на още ин витро опити и замразени ембриотрансфери, финансирани от държавата, се допуска да бъдат финансирани съпътстващи изследвания, консултации, операции и медицински манипулации, целящи подобряване на шансовете за успех на съответната ин витро процедура по ЦАР.

3. Двойките, които са изчерпали полагащите им се опити по ЦАР и при жени, навършили 43 годишна възраст, се отпускат средства за лечение след предоставяне на експертно становище от съответен специалист по асистирана репродукция, за наличие запазени шансове за успех на бъдеща ин витро процедура със собствен генетичен материал и липса на противопоказание. В противен случай - на тези двойки се отпускат средства за донорска ин-витро процедура до навършване от жената на възрастта, позволена от закона.

4. В случаите на изчерпване на яйчниковия резерв на жената или други случаи, налагащи използването на донорски репродуктивен материал, двойките/кандидатките се подпомагат финансово за донорски процедури - инсеминации или ин витро, както и за всички други изследвания, манипулации и лечебни дейности по подготовката за лечение с донорски материал, включени в настоящия Правилник.

Чл. 4. От предвидените в бюджета на община Шумен средства се заплащат медицински дейности, извършени единствено в клиники на територията на Република България, които имат разрешително по чл. 131, ал. 1, от Закона за здравето.

Чл. 5. Средствата за финансово подпомагане отпуснати на семейства, двойки, живеещи на семейни начала и жени без партньор, ползващи собствен генетичен материал са в размер до 1 500 евро (хиляда и петстотин евро), освен в случаите, в които се налага използването на донорски генетичен материал при ин-витро процедура - до 2 000 евро (две хиляди евро). Тя е еднократна за годината и не ограничава правото и възможността за кандидатстване от ЦАР, когато се отнася за различни процедури.

ГЛАВА ВТОРА
ИЗТОЧНИК НА СРЕДСТВА

Чл. 6. Финансовите средства за подпомагане на семейства, двойки и жени без партньор с репродуктивни проблеми, решими с методите на АРТ се набират:

1. От бюджета на община Шумен. Определят се всяка календарна година заедно с общия бюджет на общината по решение на Общинския съвет.

2. Чрез публични финансови програми и проекти, дарения и благотворителни акции, средствата по които се набират по специална набирателна сметка.

ГЛАВА ТРЕТА
УСЛОВИЯ И НЕОБХОДИМИ ДОКУМЕНТИ ЗА КАНДИДАТСТВАНЕ

Чл. 7. Кандидатите за финансово подпомагане с репродуктивни проблеми, решими с методите на АРТ трябва да отговарят на следните условия:

1. Задължително единият от кандидатите да е български гражданин и да е с постоянен и настоящ адрес не по-малко от три години на територията на община Шумен;

2. Да не са поставени под запрещение;

3. Да не страдат от тежки хронични психични заболявания;

4. Да са с непрекъснати здравноосигурителни права;

5. Да са семейства, двойки, живеещи във фактическо съжителство или жени без партньор.

6. Да нямат задължение към Община Шумен и други публични задължения към държавата (НАП, НОИ) .

Чл. 8. (1) Комплектът с изискуемите документи се подава на изнесено деловодство (гише № 3), в запечатан плик, адресиран до дирекция „Социална политика и здравеопазване“, за АРТ, или по електронен път с квалифициран електронен подпис (КЕП).

(2) Комплектът документи трябва да съдържа:

1. Заявление за финансово подпомагане на двойката за АРТ;

2. Копие на удостоверение за сключен граждански брак (за семействата);

3. Декларация за лицата, живеещи на семейни начала (за двойки без сключен граждански брак);

4. Декларация за необвързаност (за жени без партньор);

5. Декларации от кандидатстващите, че не са поставени под запрещение;

6. Медицинско удостоверение от общопрактикуващ лекар /ОПЛ/ за всеки от заявителите, че не боледува от тежко хронично психично заболяване;

7. Удостоверения за доказване липсата на задължения към НАП, относно непрекъснатостта на здравноосигурителни права;

8. Заверено копие на медицинска документация и експертно становище, доказващи необходимост от извършване на изследвания и процедури по асистирана репродукция, които не се поемат от ЦАР и НЗОК;

9. Заверено копие на медицинска документация - актуални етапни епикризи, епикризи за извършени операции и/или ин - витро процедури медицински картони, стимулационни протоколи, удостоверения от клиники 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.

10. Заверено копие на фактура и касов бон, съдържаща описание и стойност на извършените медицински дейности.

11. Удостоверение за банкова сметка на името на ползващия услугата, по която ще се превеждат средствата за отпуснатата финансова помощ.

ГЛАВА ЧЕТВЪРТА
ОРГАНИЗАЦИЯ НА ДЕЙНОСТТА

Чл. 9. Дейността за подпомагане на семейства, двойки и жени без партньор, имащи репродуктивни проблеми, с методите на АРТ от бюджета на общината, се извършва от седемчленна комисия, избрана от Общинският съвет, в която участват: заместник-кметът по социална политика и здравеопазване, представител на дирекция „Социална политика и здравеопазване“, председателят на постоянната комисия „Здравеопазване и социална политика“ към Общински съвет - Шумен, двама общински съветници, представител на дирекция „Бюджет, финанси и човешки ресурси“, специалист акушер-гинеколог.

Чл. 10. Председател е заместник-кметът по социална политика и здравеопазване на Община Шумен. При негово отсъствие, комисията се председателства от председателя на Постоянна комисия „Здравеопазване и социална политика“ към Общински съвет Шумен.

Чл. 11. При необходимост от специфични познания председателят на комисията кани на заседанията и и други специалисти по конкретни случаи и представители на юридически лица с нестопанска цел.

Чл. 12. Административната дейност на комисията се подпомага от служител на администрацията, който е неин член и съхранява документацията по надлежния ред.

Чл. 13. Предмет на дейността на комисията е:

1. Разглежда внесените искания за финансово подпомагане;

2. Осъществява контрол за спазване на критериите и условията от правоимащите за ползване на средства от общинския бюджет за подпомагане семейства, двойки и жени без партньор, имащи репродуктивни проблеми, решими с методите на АРТ;

3. Изготвя списъци с одобрените и неодобрени кандидати и писмено ги уведомява за решенията си.

Чл. 14. Комисията осъществява своята дейност по следните правила:

1.Заседанията на Комисията по този Правилник са минимум 3 пъти в годината, освен в случаите, когато липсват постъпили заявления за финансово подпомагане и при изчерпан бюджет.

2. Първото заседание на комисията се провежда не по- късно от 1 месец , след одобряване на бюджета на общината.

3. Регулярни заседания на Комисията по този Правилник се насрочват по-често, ако е налице следното обстоятелство: до 15 число на всеки календарен месец /без последния месец на финансовата календарна година/ бъдат подадени 3 и повече заявления за отпускане на финансово подпомагане, при условията, описани в Правилника, след приемане и утвърждаване на общински бюджет за съответната календарна година.

4. При пропуски в подадените документи комисията дава писмени указания на кандидатите за финансова помощ да допълнят преписката в срок до един месец и я разглежда отново на следващото си заседание. Ако в този срок нередностите не са отстранени преписката се прекратява;

5. Решенията за одобряване на кандидатите за финансово подпомагане, както и размера на финансовата помощ, се вземат с обикновено мнозинство при явно гласуване от присъстващите членове на комисията.

6. За всяко заседание на комисията се изготвя протокол, който съдържа разгледаните заявления, взетите решения, мотивите за тях и размера на финансовата помощ по всеки случай.

7. Всеки заявител има право да получи достъп до препис-извлечение на протокола, в частта, отнасяща се до неговото заявление;

8. При взето положително решение в пет работни дни, Комисията внася за утвърждаване от Кмета на община Шумен предложението за отпуснатите финансови средства.

9. Заявления на кандидати, отговарящи на критериите по настоящия правилник, които не са разгледани в последното за годината заседание на комисията поради изчерпване на бюджета, или поради други обстоятелства, свързани с организацията на заседанията на комисията, се разглеждат в първото заседание на комисията за следващата календарна година.

Чл.15. Председателят на комисията внася пред Общинския съвет отчетен доклад за дейността й на сесията през м. януари на следващата година, при спазване на конфиденциалност.

Чл. 16. Комисията работи безвъзмездно.

ГЛАВА ПЕТА
КОНФИДЕНЦИАЛНОСТ

Чл. 17. Членовете на Комисията нямат право да разгласяват факти и обстоятелства, станали им известни в хода на тяхната дейност, в съответствие с националното ни законодателство и при спазване изискванията на Регламент (ЕС) 2016/679 - за защита на личните данни.

ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

§ 1. Настоящият Правилник е приет с Решение…… и отменя Правилник за организацията и реда за подпомагане на семейства и лица, живеещи на семейни начала с репродуктивни проблеми, решими с методите на асистирани репродуктивни техники на територията на община Шумен, приет с Реш. 838 от 26.07.2018 г., изм. и доп. с Реш. 575 от 23.12.2021 г. на ОбС Шумен.

§ 2. Правилникът влиза в сила от деня на публикуването му на официалната интернет страница на Община Шумен

Приложение обр. 1.

До Комисията по чл. 9 от Правилник за организацията и реда за финансово подпомагане на лечението на безплодие на семейства, двойки и жени без партньор, имащи репродуктивни проблеми, живущи на територията на Община Шумен

ЗАЯВЛЕНИЕ

1. От ……..., ЕГН……,
/трите имена/

постоянен адрес: гр./с. ……, обл. ……, общ. ……,

ул./ж.к. …….., № ……, бл….., вх. ....., ет. …., ап. ……,

телефон за контакт: …….. и e-mail: …….

2. От ……..., ЕГН……
/трите имена/

ул./ж.к. …….., № ……, бл….., вх. ....., ет. …., ап. ……,

телефон за контакт: …….. и e-mail: …….

УВАЖАЕМИ ГОСПОЖИ И ГОСПОДА,

С настоящото молим да образувате преписка, по която да разгледате настоящото заявление и приложените към него документи, да се произнесете с решение по реда на чл. 14, ал. 1, т. 6 от Правилник за организацията и реда за финансово подпомагане на лечението на безплодие на семейства, двойки и жени без партньор, имащи репродуктивни проблеми, живущи на територията на Община Шумен и ни отпуснете

Сумата: …… лв. (……. лева)
(сумата се посочва цифром и словом, в размер до 1500 евро със собствен генетичен материал и 2000 евро с донорски генетичен материал)

в качеството ни на семейство/двойка, живееща на семейни начала/необвързана жена с повече от три години с постоянен

(вярното се подчертава)

и настоящ адрес в Община Шумен

За провеждане на:

……
……
……
……

……
……
……
……

(посочва се една или няколко от дейностите по чл. 3 от Правилник за организацията и реда за финансово подпомагане на лечението на безплодие на семейства, двойки и жени без партньор, имащи репродуктивни проблеми, живущи на територията на Община Шумен

Прилагаме и молим при разглеждане на заявлението да вземете предвид следните документи:

1. Заверено за вярност Удостоверение за сключен граждански брак за семействата;

2. Декларация за лицата, живеещи на семейни начала;

3. Декларации от партньорите, че не са поставени под запрещение;

4. Медицинско удостоверение от общопрактикуващ лекар /ОПЛ/ за всеки от заявителите, че не боледува от тежко хронично психично заболяване;

5. Удостоверения за доказване липсата на задължения към НАП, относно непрекъснатостта на здравноосигурителни права;

6. Копие на медицинска документация и експертно становище, доказващи необходимост от извършване на изследвания и процедури по асистирана репродукция, които не се поемат от ЦАР и НЗОК;

7. Копие на медицинска документация за извършените четири опита, финансирани от ЦАР;

8. Копие на фактура и касов бон, съдържаща описание и стойност на извършените медицински дейности;

9. Други: ……..
……
…… .

Декларираме, че даваме своето информирано съгласие, Община Шумен да обработва и съхранява личните ни данни за целите и във връзка с финансовото ни подпомагане по реда на Правилника за организацията и реда за подпомагане на семейства и лица, живеещи на семейни начала с репродуктивни проблеми, решими с методите на асистирани репродуктивни техники на територията на община Шумен, при спазване разпоредбите на Регламент /ЕС/ 2016/679 на Европейския парламент и на Съвета и Закон за защита на личните данни.

С уважение:

1. ……

подпис

2. ……

подпис

Приложение обр. 2

ДЕКЛАРАЦИЯ

Долуподписаните:

1. ……, ЕГН……,
/трите имена/

постоянен адрес: гр./с. ……, обл. ……, общ. ……,

ул./ж.к. …….., № ……, бл.…..., вх. ....., ет. …., ап. ……,

телефон за контакт: …….. и e-mail: …….,

и

2. ……, ЕГН……,
/трите имена/

постоянен адрес: гр./с. ……, обл. ……, общ. ……,

ул./ж.к. …….., № ……, бл.…..., вх. ....., ет. …., ап. ……,

телефон за контакт: …….. и e-mail: …….,

С настоящата декларираме по реда, предвиден в Правилник за организацията и реда за финансово подпомагане на лечението на безплодие на семейства, двойки и жени без партньор, имащи репродуктивни проблеми, живущи на територията на Община Шумен, че живеем във фактическо съжителство на семейни начала от …….година.

Запознати сме с предвидената наказателна отговорност по чл. 313 от НК за деклариране на неверни данни!

Декларатори:

1. …….

подпис

2. …….

подпис

Приложение обр. 3

ДЕКЛАРАЦИЯ

Долуподписаната:

…..……....., ЕГН……,
/трите имена/

постоянен адрес: гр./с. ……, обл. ……, общ. ……,

ул./ж.к. …….., № ……, бл.…..., вх. ....., ет. …., ап. ……,

телефон за контакт: …….. и e-mail: …….,

С настоящата декларирам по реда на Правилник за организацията и реда за финансово подпомагане на лечението на безплодие на семейства, двойки и жени без партньор, имащи репродуктивни проблеми, живущи на територията на Община Шумен, че не съм сключила граждански брак и не живея във фактическо съжителство на семейни начала с друго физическо лице.

Запознат/а съм с предвидената наказателна отговорност по чл. 313 от НК за деклариране на неверни данни!

Декларатор:

……..

подпис

Приложение обр. 4

ДЕКЛАРАЦИЯ

Долуподписаният/долуподписаната:

…..……......., ЕГН……,
/трите имена/

постоянен адрес: гр./с. ……, обл. ……, общ. ……,

ул./ж.к. …….., № ……, бл.…..., вх. ....., ет. …., ап. ……,

телефон за контакт: …….. и e-mail: …….,

С настоящата декларирам по реда на Правилник за организацията и реда за финансово подпомагане на лечението на безплодие на семейства, двойки и жени без партньор, имащи репродуктивни проблеми, живущи на територията на Община Шуме**н**, че не съм поставен/а под запрещение!

Запознат/а съм с предвидената наказателна отговорност по чл. 313 от НК за деклариране на неверни данни!

Декларатор:

……..

подпис

Забележка: *Тази декларация се подава от всеки заявител!*