

П РА В И Л Н И К

за финансово подпомагане на процедури и дейности по асистирана репродукция на двойки с репродуктивни проблеми на територията на Община Монтана /приет с Решение №103/25.02.2016 год., изменена с р-е № 1129/27.06.2019, р-е № 1177/12.09.2019, р-е № 492/27.07.2021 год., р-е № 617/24.02.2022 год., р-е № 679/26.04.2022 год., р-е № 135/25.04.2024 год./

ГЛАВА ПЪРВА

ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

Чл.1. С този правилник се определят реда, условията и процедурата за финансово подпомагане на процедури и дейности по асистирана репродукция на семейства с репродуктивни проблеми, с постоянен и настоящ адрес на територията на Община Монтана със средства, предвидени в бюджета на Община Монтана.

Чл.2.(1) Средствата за финансово подпомагане на процедури и дейности по асистирана репродукция, се гласуват всяка календарна година с бюджета на Община Монтана, по предложение на комисиите по здравеопазване и бюджет и финанси в общинския съвет.

(2) Получаването на средства по тези критерии е в рамките на одобрения годишен размер.

(3) Предоставянето на средства по тези критерии се извършва до изчерпването на планираната сума.

Чл.3.(1) Със средства, предвидени в бюджета на Община Монтана, се финансират лица с доказан стерилитет, лечим преди всичко с методите на Асистирана Репродуктивни Технологии (АРТ), както и за лечения, изследвания и медицински услуги, свързани с репродукцията при наличие на следните индикации:

1. Безплодие с неизяснена чрез конвенционалните диагностични методи етиология;
2. Ендометриоза, засягаща аднексите и свързана с безплодието;
3. Тубуларен стерилитет при жената /МКБ – N 97.1/, доказан лапароскопски чрез общоприети начини за поставяне на диагноза „тубуларен стерилитет“ – лапароскопия, лапаротомия или хистеросалпингография:
 - липса на маточни тръби двустранно /оперативно отстранени/.
 - едностранна липса с контралатерална непроходимост или стеноза,
 - двустранна непроходимост на маточните тръби /без след стерилизация/,
 - едностранна непроходимост с контралатерална стеноза,
 - двустранна интерстициална или истмична стеноза,
 - състояние след пластика на маточни тръби, най-малко 12 месеца след пластиката и при ненастъпила вътрематочна бременност.
4. Стерилитет при жената, свързан с липса на овулация поради LUFS;
5. Стерилитет, свързан с мъжки фактор /МКБ - N 97.4/.

(2) Със средства, предвидени в бюджета на Община Монтана, 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 и биопсии при жената и/или мъжа – предшествващи, съпътстващи и последващи АРТ процедурите;
3. Лекарствени продукти /предшествващи и съпътстващи АРТ процедурите/ назначени от лекуващия лекар на рецептурна бланка и след представяне на подробна фактура за закупуването им на референтна цена.

(3) Лекарствените продукти, финансирани със средства по този Правилник, следва да отговарят на изискванията на Закона за лекарствените средства в хуманната медицина.

- (4) /изм. с р-е № 1129/27.06.2019, изм. с р-е № 135/25.04.2024 г./ Средствата за финансово подпомагане, отпуснати по този Правилник са в размер до 2500 /две хиляди и петстотин/ лева за една одобрена двойка.
- (5) Неусвоената част от одобрената на заявител сума се прехвърля в следващите до две бюджетни години на съответното лице.

ГЛАВА ВТОРА

КРИТЕРИИ ЗА ФИНАНСОВО ПОДПОМАГАНЕ НА НУЖДАЕЩИ СЕ ЗА ИЗВЪРШВАНЕ НА ДЕЙНОСТИ ПО АСИСТИРАНА РЕПРОДУКЦИЯ ПРИ ЛИЦА С БЕЗПЛОДИЕ, ЛЕЧИМО ПРЕДИ ВСИЧКО С МЕТОДИТЕ НА АРТ ПРОЦЕДУРИ

Чл.4.(1) Кандидатите за финансово подпомагане на дейности по асистирана репродукция за лица с безплодие, лечимо преди всичко с методите на АРТ, трябва да отговарят на следните критерии:

1. /изм. с р-е № 679/26.04.2022год./ Да са български граждани, с постоянен и настоящ адрес в Община Монтана към момента на подаване на заявлението, като поне единият от съпрузите/съжителстващите в кандидатстващото семейство/двойка да е с регистриран постоянен и настоящ адрес на територията на Община Монтана през последните три години;
2. Кандидатите ако са семейна двойка, удостоверяват обстоятелството с нотариално заверено копие на удостоверение за сключен граждански брак; Кандидатстващата двойка в съвместно съжителство удостоверяват обстоятелството с нотариално заверена декларация удостоверяваща факта и продължителността на съвместното съжителство.
3. отменена с р-е № 679/26.04.2022год.
4. Да са с непрекъснати здравно-осигурителни права;
5. Да няма поставени под запрещение и/или криминално проявени лица;
6. Да не са осъдени с влязла в сила присъда за престъпления от общ характер, за което се предвижда наказание лишаване от свобода повече от пет години;
7. Да е налице доказан стерилитет, независимо с женски и/или мъжки фактор;
8. Да са пациенти на клиника по асистирана репродукция;
9. Да липсват контраиндикации за лечение чрез асистирани репродуктивни технологии, съгласно законодателството в РБ за дейности по асистирана репродукция;
10. /отменен с р-е 617/24.02.2022 год.;
11. Възрастта на жените, кандидатстващи за финансиране по програмата, да съответства на изискванията в Наредба 28 на МЗ или повече години, ако е одобрена от сертифициран инвитро център.

(2) Документи, удостоверяващи изискванията по приетите критерии

1. Копие на лична карта;
2. Копие от удостоверение на сключен граждански брак;
3. Удостоверение за непрекъснати здравно-осигурителни права, удостоверение по чл. 87, ал. 5;
4. Свидетелство за съдимост;
5. Удостоверяването по чл.4, ал.1, т.7, 8 и 9 се извършва с медицински документи: етапни епикризи, медицински картони, стимулационни протоколи, удостоверения от клиники с отразяване факта на лечението на пациента при тях и извършените манипулации. При нужда може да се изискват от комисията и допълнителни документи и/или данни от медицинските заведения, както и да се извършват проверки и запитвания.

Чл.5 Кандидатстването за финансово подпомагане за извършване на процедури и дейности по асистирана репродукция на семейства с репродуктивни проблеми, живущи на територията на Община Монтана, със средства, предвидени в Бюджета на общината, е за един опит в рамките на текущата година и не ограничава правото и възможността за кандидатстване за финансово подпомагане от Център „Фонд за асистирана репродукция“.

ГЛАВА ТРЕТА

ПРОЦЕДУРА ЗА ФИНАНСОВО ПОДПОМАГАНЕ

Чл.6.(1) Входираните заявления за финансово подпомагане на процедурите по този правилник се разглеждат и одобряват от комисия, назначена със заповед на кмета на общината.

Председателят на комисията е Директорът на Дирекция „Хуманитарни дейности“, а Зам. Председател е Председателят на комисията по „Здравеопазване и социални дейности“ в ОС. Комисията е в състав от 7 /седем/ члена, от тях четирима общински съветници и трима представители на общинска администрация.

(2) Председателят на комисията насочва заседание за разглеждане на постъпилите заявления.

(3) Заявените документи се разглеждат по реда на тяхното постъпване, като предимство имат кандидати, които не са ползвали средства по програмата за финансово подпомагане на АРТ от бюджета на Община Монтана.

Чл.7 Комисията по този правилник осъществява следните функции в изпълнение на правомощията си:

1. разглежда искания и представя становища на Кмета за изготвяне на заповед за финансово подпомагане;
2. даване на методически указания относно процедурите по отпускане и разходване на финансовите средства за асистирана репродукция, предоставени с бюджета на Община Монтана по предложение на кмета.
3. контролира и спазва условията за придобиване на права за ползване на средствата за извършване на дейности по асистирана репродукция.

Чл.8.(1).Заседанията на комисията във връзка с финансовото подпомагане за извършване на процедури и дейности по асистирана репродукция са редовни при присъствие на повече от две трети от нейните членове.

(2) Решенията за одобряване на кандидатите за финансово подпомагане се вземат с мнозинство от присъстващите, при явно гласуване.

Чл.9.(1) С цел подпомагане дейността на комисията,с право съвещателен глас в заседанията ѝ могат да участват и се допускат представители на юридически лица с нестопанска цел, защитаващи правата на пациентите в областта на асистирана репродукция.

(2) 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.

Чл.10.(1) Необходимите документи,представени към заявление по образец (Приложение 1), изготвен от определената с настоящия правилник комисия:

1. Копие на лична карта, заверено от заявителя с гриф „вярно с оригинала“;
2. Нотариално заверено копие на удостоверение за сключен граждански брак, или нотариално заверена Декларация удостоверяваща съвместно съжителство (Приложение 4)
3. Декларация от заявителката и съпруг/партньора/, че не е поставен под запрещение /Приложение 2/;
4. Свидетелство за съдимост от заявителката и съпруг/партньора;
5. Удостоверение за непрекъснати здравно-осигурителни права, удостоверение по чл. 87, ал. 5;
6. Медицинска документация, включваща:
 - 6.1 епикризи от проведено лечение /етапни епикризи/
 - 6.2 други медицински документи и изследвания /изброени и приложени/
7. Декларация съгласно Приложение 6

(2) При необходимост могат да бъдат поискани и допълнителни документи,във връзка с удостоверяване на нуждата от асистирана репродукция ;

(3) За всеки от кандидатите се изготвя преписка .

Чл.11. При непълноти или неясноти в подадените документи, комисията уведомява кандидатите в тридневен срок от заседанието си, като им дава конкретен срок /не по-голям от месец/ за попълване на празнотите или корекции.

Чл.12. Комисията разглежда заявителните документи и взема решение по всеки, което съдържа предложение за одобряване или неодобряване на заявителя /заявителите за отпускане на средства за извършване на асистирана репродукция.

Чл.13.(1). За всяко заседание се изготвя протокол, който съдържа разгледаните заявления, решението по чл. 12 и резултатите от гласуването. Протоколът се подписва от присъстващите членове на комисията.

(2). Протоколът отразява персоналното решение касаещо лицето, постоянния адрес и размера на отпуснатата сума.

Чл.14. Всеки заявител може да получи достъп до протоколите на комисията, касаещи неговите заявления и взетите решения.

Чл.15 В тридневен срок след разглеждане на всеки заявител и приключване на заседанията, комисията изготвя становище и го представя на Кмета.

Чл.16 (1) Паричната сума, одобрена за подпомагане се отпуска в рамките на съответната бюджетна година 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 в Община Монтана, Дирекция „Хуманитарни дейности“

(3) Дейностите по ал. 1 се заплащат чрез банков превод в левове по посочена банкова сметка на заявителя или на лечебното заведение, издало фактурата.

/Приложение 5/

Чл.17. При настъпване на бременност, подпомогнатите лица са длъжни да предоставят информация на комисията за целите на статистическото проучване. /Приложение 6/

ГЛАВА ЧЕТВЪРТА

КОНФИДЕНЦИАЛНОСТ НА ДАННИ И ИНФОРМАЦИЯ

Чл. 18. Членовете на комисията, лицата по чл.6 от настоящия правилник, както и служителите на общинската администрация, имащи служебен достъп до информация, съдържаща се в преписките нямат право да разгласяват факти и обстоятелства, които са станали известни в хода на тяхната дейност.

Заключителни разпоредби:

Чл. 19. /изм. с р-е № 1177/12.09.2019г., изм. с р-е № 492/27.07.2021 год./ Със средства, отпуснати по реда на този правилник, се финансират процедури, започнали след първи януари в годината на кандидатстване.

Чл. 20. Необходими документи за кандидатстване:

1. Заявление по образец /Приложение № 1/;

2. Декларация от заявителя и съпруга на заявителя, че не е поставен под запрещение /Приложение № 2/;

3. Декларация за съгласие за обработване, използване и съхранение на личните данни на заявителя от членовете на Комисията. /Приложение № 3/

4. Декларация удостоверяваща факта и продължителността на съвместното съжителство /Приложение № 4/;

5. Заявление за възстановяване на суми разходвани за асистирана репродукция и лечение на репродуктивно заболявания на одобрена за финансиране от Общински Фонд за асистирана репродукция и лечение на репродуктивни заболявания /Приложение № 5/;

6. Декларация /Приложение № 6/.”

Настоящия Правилник е приет с Решение №103/25.02.2016 година

ОБЩИНА



МОНТАНА

3400 Монтана, България, ул. Извора 1, тел: 096/300400, факс: 096/588391, e-mail: montana@montana.bg

ДО
КМЕТА НА ОБЩИНА
МОНТАНА

ЗАЯВЛЕНИЕ

От

.....
/име, презиме, фамилия/
ЕГН Лична карта №.....
Издадена от, на
Постоянен адрес: гр....., ул....., №.....
Адрес по местоживее: гр., ул....., №.....
Телефон за контакт:, e-mail:
Семейно положение:
Гражданство:
Моля да ми бъде отпусната сума в размер на лв. (.....)
За следните дейности:
.....

Прилагам следните документи:

(отбележете наличното на документите)

- ☐ 1. Копие на лична карта, заверено от заявителя с гриф „вярно с оригинала“,
- ☐ 2. Нотариално заверено копие на Удостоверение за граждански брак, или Нотариално заверена Декларация удостоверяваща съвместно съжителство /Приложение № 4/
- ☐ 3. Декларация от заявителя и съпруг/партньора/, че не е поставен под запрещение /Приложение 2/;
- ☐ 4. Свидетелство за съдимост от заявителя и съпруг/партньора;
- ☐ 5. Удостоверение за непрекъснати здравно-осигурителни права.
- ☐ 6. Медицинска документация, включваща:
 - ☐ 6.1 епикризи от проведено лечение /етапни епикризи/
 - ☐ 6.2 други медицински документи и изследвания /изброени и приложени/
- ☐ 7. Декларация съгласно Приложение № 6

Дата:
Гр.Монтана

Подпис;.....
/...../

ОБЩИНА

МОНТАНА

3400 Монтана, България, ул. Извора 1, тел: 096/300400, факс: 096/588391, e-mail: montana@montana.bg

ДЕКЛАРАЦИЯ

Долуподписаният;

.....,

ЕГН.....

ДЕКЛАРИРАМ, че не съм поставен под запрещение.

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

Дата.....

Гр.....

/подпис/.....

Забележка: Декларацията се попълва и от двамата партньори /съпруг-съпруга, партньор-партньорка/

ОБЩИНА



МОНТАНА

3400 Монтана, България, ул. Извора 1, тел: 096/300400, факс: 096/588391, e-mail: montana@montana.bg

ДЕКЛАРАЦИЯ

Долуподписаният

/име, презиме, фамилия/

живущ.....

ЕГН....., л.к №....., издадена на:

ОТ

ДЕКЛАРИРАМ, че съм съгласен/а членовете на комисията по чл.6 от Правилника за

финансово подпомагане на процедури и дейности по асистирана репродукция на

двойки с репродуктивни проблеми на територията на Община Монтана да обработват, използват и съхраняват личните ми данни, съгласно изискванията на Закона за защита на личните данни, които предоставям във връзка с получаване на парична помощ.

.....
/имената по лична карта/

Дата.....

Гр.....

/подпис/.....

ОБЩИНА



МОНТАНА

3400 Монтана, България, ул. Извора 1, тел: 096/300400, факс: 096/588391, e-mail: montana@montana.bg

ДЕКЛАРАЦИЯ

Удостоверяваща факта и продължителността на съвместното съжителство

Долуподписаният:

.....,

ЕГН.....

Декларирам, че съм в съвместно съжителство с:

.....,

ЕГН.....

Декларираните обстоятелства са при режим на достоверност по чл. 313 от НК

Дата.....

Гр.....

/подпис/.....

Забележка: Декларацията се попълва и от двамата партньори /съпруг-съпруга, партньор-партньорка/

ОБЩИНА **МОНТАНА**

3400 Монтана, България, ул. Извора 1, тел: 096/300400, факс: 096/588391, e-mail: montana@montana.bg

ЗАЯВЛЕНИЕ

За възстановяване на суми разходвани за асистирана репродукция и лечение на репродуктивно заболявания на одобрена за финансиране от Общински Фонд за асистирана репродукция и лечение на репродуктивни заболявания

.....

С настоящото молим да заявите пред Кмета на Община Монтана изплащането на сумата общо:

.....лв. (.....) лева,

(сумата се посочва цифром и словом, в размер до 2 500 лева)

представляваща реално направените от нас разходи за дейности предвидени в Правилника за финансово подпомагане на процедури и дейности по асистирана репродукция на съпрузи с репродуктивни проблеми на територията на Община Монтана, като поискате изплащане на горепосочената сума на кандидатстващите.

Прилагам:

1. Фактури и медицинска документация, съдържаща пълно описание и стойност на извършените дейности и използваните лекарствени продукти, издадени от съответното акредитирано медицинско заведение.

2. Удостоверение за банкова сметка на заявителя

Дата.....

Гр.....

/подпис/

ОБЩИНА



МОНТАНА

3400 Монтана, България, ул. Извора 1, тел: 096/300400, факс: 096/588391, e-mail: montana@montana.bg

ДЕКЛАРАЦИЯ

Долуподписаната:..... ЕГН.....

(трите имена и ЕГН на жената)

Информирана съм, че съм задължена да предоставя на Кмета на Община Монтана писмена информация за резултатите от проведената процедура по асистирана репродукция в срок до един месец след настъпване на раждане.

Декларатор:

име и подпис

Дата _____