



ОБЩИНА БРАЦИГОВО

ПРАВИЛНИК

ЗА ОТПУСКАНЕ НА ФИНАНСОВА ПОМОЩ ЗА
ЛЕЧЕНИЕ НА СЕМЕЙСТВА И ДВОЙКИ С
РЕПРОДУКТИВНИ ПРОБЛЕМИ, С ПОСТОЯНЕН
АДРЕС НА ТЕРИТОРИЯТА НА ОБЩИНА
БРАЦИГОВО

Глава първа ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

Чл. 1. /изм. с Решение № 406 / 25.05.2022г./ С настоящия Правилник се определят реда, условията и процедурата за отпускане на финансова помощ за лечение на семейства и двойки във фактическо съжителство с репродуктивни проблеми, с постоянен адрес на територията на Община Брацигово, със средства, предвидени в бюджета на Община Брацигово.

Чл. 2. Средствата, предвидени за финансово подпомагане на медицински дейности, свързани с лечение на безплодие, се гласуват всяка календарна година с бюджета на Община Брацигово, по предложение на Кмета.

Чл. 3. (1) Със средства, предвидени в бюджета на Община Брацигово, се финансират лица с безплодие, лечимо с методите на АРТ (асистирани репродуктивни технологии) при наличие на следните индикации:

1. Безплодие с неизяснена чрез конвенционалните диагностични методи етиология;
2. Тубарен стерилитет при жената /МКБ-Х: №97.1/, доказан чрез общоприетите начини за поставяне на диагнозата „тубарен стерилитет” – лапароскопия, лапаротомия или хистеросалпингография (ХСГ):
 - а/ липса на маточни тръби двустранно /оперативно отстранени/;
 - б/ едностранна липса с контралатериална непроходимост или стеноза;
 - в/ двустранна непроходимост на маточните тръби /вкл. след стерилизация/;
 - г/ едностранна непроходимост с контралатериална стеноза;
 - д/ двустранна интерстициална или истмична стеноза;
 - е/ състояние след пластика на маточни тръби, най-малко 12 месеца след пластика, при положение че не е настъпвала вътрематочна бременност;
 - ж/ ендометриоза, засягаща интегритета на маточните тръби;
3. Стерилитет при жената, свързан с липсата на овулация поради LUFs;
4. Стерилитет, свързан с мъжки фактор /МКБ-Х: №97.4/:
 - а/ азооспермия, при хистологични данни за наличие на сперматогенеза;
 - б/ олиго- и/или астено-, и/или тератозооспермия, налагаща АРТ чрез IVF или ICSI с поне два от следните параметри:
 - аа) обем на еякулата < 1,0 ml;
 - бб) концентрация на сперматозоидите < 20 милиона/ml;
 - вв) сперматозоиди с добра подвижност < 40 % (grade 1 - 2);
 - гг) сперматозоиди с добра морфология < 30 % (по СЗО) или < 15 % (по Крюгер)
 - дд) наличие на спермоантитела при мъжа и/или жената;
5. Доказано моногенно генетично заболяване или доказана балансирана хромозомна мутация при поне един от партньорите;
6. Доказано онкологично заболяване при жената;
7. Други форми на безплодие с доказана необходимост от лечение чрез АРТ / пациенти с генетични, онкологични, автоимунни заболявания, процедури с донорски яйцеклетки/.

Чл. 4. (1) Със средства, предвидени с бюджета на Община Брацигово се финансират следните дейности по асистирана репродукция:

1. Контролирана овариална (хипер)стимулация /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. Контрола на стимулационния процес чрез:
 - а) документирани ехографски прегледи;
 - б) хормонални изследвания;
3. АРТ методи /ин витро методики/:

- а/ фоликулна пункция под ехографски контрол;
- б/ класическо инвитро оплождане;
- в/ оплождане чрез т.нар. ICSI;
- г) трансфер на свежи ембриони;
- д) криоконсервация на предимплантационни ембриони или на яйцеклетки;
- е) трансфер на размразени ембриони - необходимите ехографски прегледи, размразяване на ембрионите, култивиране при нужда и ембриотрансфер;
- ж) асистирана репродукция на спонтанен цикъл - необходимите ехографски прегледи, 4 фоликулни пункции под ехографски контрол, оплождане, замразяване и размразяване на ембрионите, култивиране при нужда и необходимия брой ембриотрансфер/и;
- з) инвитро оплождане с донорска яйцеклетка или сперматозоиди;
- и) индукция на овулацията и/или КОХС с кломифен цитрат и др. СЕРМ;
- й) инсеминации от партньора или дарител;
- к) ембриоредукция;
- л) инвитро матурация (IVM);
- м) овоцитна донация;
- н) ембриодонация;
- о) GIFT, ZIFT и др. подобни.

4. Тестикуларна и/или епидидимална биопсия (TeSE, PESA, MESA).

(2) Лекарствените продукти, финансирани със средства по този Правилник следва да са включени 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.

Чл. 5. Със средства, предвидени в бюджета на Община Брацигово, не се извършва финансиране извън посочените по- горе дейности, включително:

1. първоначалните изследвания за достигане до диагноза и вземане на решение за АРТ чрез инвитро оплождане;
2. изследванията, необходими като минимум съгласно Наредба № 28 от 2007 г. за дейности по асистирана репродукция, както следва:
 - а) микробиологични;
 - б) спермален анализ;
 - в) за трансмисивни инфекции;
 - г) кръвнорупова принадлежност и резус фактор;
 - д) хормонални - преди КОХС;
 - е) на кръвни картини, биохимия и хемостаза;
 - ж) други специфични изследвания (генетични, имунологични и пр.);
- 3./изм. с Решение № 406/25.02.2022г./ други изследвания за дейности по асистирана репродукция, независимо от момента на извършването им;
4. предимплантационна генетична диагностика или скрининг (PGD/PGS);
5. гинекологични операции – лапароскопия, лапаротомия, хистерокопия, комбинирана лапаро и хиперокопия, както и операции, които са необходими за подобряване на репродуктивната функция при мъжа.

Чл. 6. Кандидатстването за финансово подпомагане на медицински дейности, свързани с лечение на безплодие на семейства и двойки с репродуктивни проблеми, по реда на настоящия Правилник е за един опит в рамките на една календарна година и не ограничава правото и възможността за кандидатстване и финансиране през следващата календарна година, както и за финансиране от Центъра за асистирана репродукция (при положение, че не се финансира една и съща процедура).

Чл. 7. Средствата, отпуснати на семейства и двойки, живеещи на семейни начала за финансово подпомагане, са в размер до 2 000 лв. (две хиляди лева) на двойка заявител, в рамките на една календарна година. Изплащането на одобрените средства може да се извърши и през следващата календарна година, като се предвиждат в бюджета на Общината.

Глава втора
КРИТЕРИИ ЗА ФИНАНСОВО ПОДПОМАГАНЕ НА НУЖДАЕЩИ СЕ ЗА
ИЗВЪРШВАНЕ НА ДЕЙНОСТИ ПО АСИСТИРАНА РЕПРОДУКЦИЯ ПРИ ЛИЦА С
БЕЗПЛОДИЕ, ЛЕЧИМО С МЕТОДИТЕ НА АРТ. ДОКУМЕНТИ, ДОКАЗВАЩИ
НЕОБХОДИМОСТ ОТ ЛЕЧЕНИЕ С АРТ ПРОЦЕДУРИ

Чл. 8. За да получат финансово подпомагане за извършване на дейности по асистирана репродукция при безплодие, лечимо с методите на АРТ, кандидатите трябва да отговарят на следните критерии:

1. /изм. с Решение № 406/25.02.2022г./ да са български граждани, притежаващи постоянен адрес на територията на Община Брацигово, като на това условие следва да отговаря поне единият от кандидатите;
2. отменя се / с Решение № 406/25.02.2022г./ ;
3. отменя се / с Решение № 406/25.02.2022г./ ;
4. да са пълнолетни;
5. отменя се / с Решение № 406/25.02.2022г./ ;
6. да не са поставени под запрещение;
7. да са семейства или двойки, живеещи на семейни начала;
8. да не са роднини по права линия и по съребрена линия до четвърта степен;
9. да е налице доказан стерилитет (независимо с женски и/или с мъжки фактор), лечим с методите на АРТ/ Удостоверяването се извършва с медицински документи: етапни епикризи, медицински картони, удостоверения от клиники с отразяване факта на лечението на пациента при тях и извършените манипулации. /
10. отменя се / с Решение № 406/25.02.2022г./

Чл. 9. Кандидатстването за финансово подпомагане на изследвания и процедури, свързани с лечение на безплодие на двойки и семейства с репродуктивни проблеми, живущи на територията на община Брацигово, със средства, предвидени в бюджета, е за един опит в рамките на текущата година и не ограничава правото и възможността за кандидатстване за финансово подпомагане от „Центъра за асистирана репродукция” или от друга институция, предоставяща финансиране за лечение на репродуктивни проблеми, при положение, че не се финансира една и съща процедура в същата календарна година, в която кандидатстват за финансиране със средства от бюджета на Община Брацигово;

Чл. 10. При кандидатстване се подават следните документи:

(1) Заявление по образец, съгласно **Приложение № 1**, подписано от двамата заявители към което се прилага:

1. медицинска документация, удостоверяваща наличие на индикации по чл. 3;
2. етапна епикриза, в която задължително се отбелязва липсата на контра индикации, а при индикации за асистирана репродукция на спонтанен цикъл - и препоръка на медицински специалист по асистирана репродукция за прилагане на този метод;
3. копие на лична карта, заверено от заявителя с гриф "вярно с оригинала" на всеки от заявителите;
4. отменя се / с Решение № 406/25.02.2022г./ ;
5. отменя се / с Решение № 406/25.02.2022г./ ;
6. Декларация, удостоверяваща обстоятелствата по чл. 8, т. 7 и т. 9 – по образец - **Приложение № 2**.

(2) Медицинската документация се подготвя от лечебно заведение, получило разрешение за дейности по асистирана репродукция съгласно чл. 131, ал. 1 от Закона за здравето.

(3) При нужда, Комисията може да изисква и допълнителни документи и данни от медицинските заведения, както и да извършва проверки и запитвания.

Глава трета **ПРОЦЕДУРА ЗА ФИНАНСОВО ПОДПОГАМАНЕ**

Чл. 11. Приемът на документи се извършва от 1 януари до 31 декември на всяка календарна година.

Чл. 12. (1) Кандидатстващите за финансова помощ подават заявление по образец, адресирано до Кмета на Община Брацигово, към което прилагат документите по чл. 10, ал. 1.

(2) Входираните в деловодството на Община Брацигово заявления се разглеждат от Комисия, сформирана със заповед на Кмета на Община Брацигово в състав:

Председател на комисията е Заместник -кмет на Община Брацигово

Членове:

- Председателя на ПК „Икономика, финанси, образование, култура и здравеопазване” към ОбС - гр. Брацигово;

- Председателя на ПК „ Териториално развитие, комуникации и околна среда” към ОбС - гр. Брацигово;

- Председателя на ПК „ Законност и обществен ред” към ОбС - гр. Брацигово;

- Двама служители на общинска администрация по предложение на Кмета на Община Брацигово;

- Лекар специалист по „ акушерство и гинекология”, по възможност с допълнителна квалификация в областта на асистираната репродукция.

(3) За дейността си членовете на Комисията не получават възнаграждение, с изключение на лекарите – специалисти по чл. 12, ал. 2 и по чл. 13, ал. 1, които не са служители на общинска администрация или общински съветници от Общински съвет град Брацигово.

Чл. 13. (1) При необходимост в Комисията могат да участват и други медицински специалисти.

(2) Средствата за възнаграждения се осигуряват от бюджета на Община Брацигово.

Чл. 14. Комисията по този Правилник осъществява следните функции в изпълнение на правомощията си :

1. разглежда заявленията за финансово подпомагане по реда на тяхното постъпване в деловодството на община Брацигово, като предимство имат кандидати, които не са ползвали средства за финансово подпомагане на процедури „ ин витро“ от бюджета на община Брацигово.

2. заседанията на комисията са на всяко тримесечие на календарната година до 10 число на месеца. В случай, че през конкретния тримесечен период няма постъпили заявления, заседания не се провеждат

3. изготвя протокол, който предлага за утвърждаване на Кмета на Община Брацигово.

Чл. 15. (1) /изм. с Решение № 406/25.02.2022г./ Заседанията на Комисията са редовни при присъствие на повече от половината от нейните членове, в това число задължително е да присъства лекар по чл. 12, ал. 2 и/или чл. 13, ал. 1.

(2) Заседанията са закрити.

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

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

(2) Преписката включва Заявлението, придружено с документите по чл. 10.

Чл. 17. При непълноти в подадените документи, Комисията уведомява кандидатите и определя срок до един месец за корекции.

Чл. 18. Всеки заявител се уведомява писмено за резултата от процедурата.

Чл.19.(1)В тримесечен срок от уведомяването на одобрените за финансиране двойки/семейства, заявителите са длъжни да уведомят Кмета на Община Брацигово за започнатите действия по извършване на асистирана репродукция, като представят необходимите за това документи (план за лечение от здравното заведение, насрочена или започната процедура и др.)

(2) При неизпълнение на задължението за уведомяване по ал.1, правото за ползване на финансова помощ на двойката - заявител се погасява.

Чл. 20. (1) Изплащането на финансовата помощ става след извършване на процедурите.

(2) Одобрените лица подават заявление (Приложение № 3) до Кмета на Община Брацигово и декларация (Приложение № 4) в едномесечен срок от приключване на процедурите по асистирана репродукция. Към заявлението лицата прилагат:

1. удостоверение за банкова сметка;
2. първични счетоводни документи – фактури (оригинал) с описание и стойност на извършените дейности и медицинските изследвания. При заплатени в брой суми, към фактурите следва да се приложат касовите бонове.

(3) Паричната сума се отпуска до един месец от датата на подаване на заявлението по ал. 2.

(4) Средствата се изплащат с банков превод в левове по посочена банкова сметка от заявителите.

Глава четвърта **КОНФИДЕНЦИАЛНОСТ НА ДАННИ И ИНФОРМАЦИЯ**

Чл. 21. Членовете на Комисията, лицата по чл. 12 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. 22. Правилника за отпускане на финансова помощ за лечение на семейства и двойки с репродуктивни проблеми се обявява на сайта на Община Брацигово.

ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

§1. Този Правилник е приет с Решение №347 от заседание на Общински съвет град Брацигово, проведено на 24.09.2021 г.

Председател на Общински съвет :

Инж. ВЕСЕЛИНА ДАМОВА

**ДО
КМЕТА
НА ОБЩИНА БРАЦИГОВО**

ЗАЯВЛЕНИЕ

по чл. 10, ал. 1

от

**ПРАВИЛНИКА ЗА ОТПУСКАНЕ НА ФИНАНСОВА ПОМОЩ ЗА ЛЕЧЕНИЕ НА
СЕМЕЙСТВА И ДВОЙКИ С РЕПРОДУКТИВНИ ПРОБЛЕМИ, С ПОСТОЯНЕН
АДРЕС НА ТЕРИТОРИЯТА НА ОБЩИНА БРАЦИГОВО**

от....., ЕГН:.....

/трите имена на съпругата/партньорката/

Лична карта №..... Издадена на, от.....

Постоянен адрес:

Настоящ адрес:.....

Семейно положение: Гражданство.....

Телефон за контакт: e-mail:.....

и

от....., ЕГН:.....

/трите имена на съпруга/партньора/

Лична карта №..... Издадена на, от

Постоянен адрес:.....

Настоящ адрес:.....

Семейно положение: Гражданство.....

Телефон за контакт..... e-mail:.....

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО КМЕТ,

Моля да ни бъде предоставено финансиране в размер до посочения в Правилника за отпускане на финансова помощ за лечение на семейства и двойки с репродуктивни проблеми, с постоянен адрес в Община Брацигово.

Прилагаме следните документи:

1. Копие от лична карта – заверено с гриф „вярно с оригинала”;
2. Медицинска документация;
3. Етапна епикриза, с отбелязана липса на контраиндикации, а при индикации за асистирана репродукция на спонтанен цикъл - и препоръка на медицински специалист по асистирана репродукция за прилагане на този метод;
4. Подписана декларация Приложение 2.

Дата

Гр.

Подпис:

Подпис:

ДЕКЛАРАЦИЯ

по

чл. 8, т. 7, т. 8 и т. 9 от Правилника за отпускане на финансова помощ
за лечение на семейства и двойки с репродуктивни проблеми,
с постоянен адрес на територията на Община Брацигово

Подписаната.....,

ЕГН:.....

/трите имена на съпругата/партньорката/

Лична карта №..... Издадена на, от

Постоянен адрес:.....

Настоящ адрес:.....

Семейно положение: Гражданство.....

Телефон за контакт e-mail:.....

и

Подписаният,

ЕГН:.....

/трите имена на съпруга/партньора/

Лична карта №..... Издадена на, от

Постоянен

адрес:.....

Настоящ адрес:.....

Семейно положение: Гражданство.....

Телефон за контакт..... e-mail:.....

Декларираме че:

1. Сключили сме граждански брак презг., за което притежаваме документ с №.....
2. Партньори сме и живеем на семейни начала / Попълва се в случай, че заявителите нямат сключен граждански брак и живеят на семейни начала /.
3. Не сме поставени под запрещение.
4. Не сме в кръвно родство по права линия и по съребрена линия до четвърта степен помежду си.
5. Към настоящия момент не сме одобрени за финансово подпомагане на процедури ин витро от „Центъра за асистирана репродукция” или от друга институция предоставяща финансиране за лечение на репродуктивни проблеми и в рамките на настоящата година не сме получили средства за финансово подпомагане на процедури ин витро.

6. Ще предоставим на Кмета на Община Брацигово писмена информация за резултатите от проведената процедура по асистирана репродукция в срок до един месец след настъпване на раждане.
7. Даваме съгласие Община Брацигово да съхранява и обработва личните ни и чувствителни данни, съгласно изискванията на Регламент (ЕС) 2016/679 на Европейския парламент и на Съвета от 27 април 2016 г. относно защитата на физическите лица във връзка с обработването на лични данни и относно свободното движение на такива данни и за отмяна на Директива 95/46/ЕО (Общ регламент относно защитата на данните).
8. Даваме съгласие да се проверят попълнените от нас данни.
9. Даваме съгласие да се извършват служебни справки в информационните масиви на Община Брацигово, относно адресни регистрации.

Известно ни е, че за вписване на неверни данни в настоящата декларация носим наказателна отговорност по чл. 313 от Наказателния кодекс.

Декларатори:

1.

2.

Подпис:.....

Подпис:.....

Дата:

Дата:

ДО
КМЕТ НА
ОБЩИНА БРАЦИГОВО

ЗАЯВЛЕНИЕ

по чл. 20, ал. 2

от

**ПРАВИЛНИКА ЗА ОТПУСКАНЕ НА ФИНАНСОВА ПОМОЩ ЗА ЛЕЧЕНИЕ НА
СЕМЕЙСТВА И ДВОЙКИ С РЕПРОДУКТИВНИ ПРОБЛЕМИ,
С ПОСТОЯНЕН АДРЕС НА ТЕРИТОРИЯТА НА ОБЩИНА БРАЦИГОВО**

1. от.....,ЕГН:.....
(трите имена)

Постоянен адрес:.....
Телефон....., e-mail.....

2. от.....,ЕГН:.....
(трите имена)

Постоянен адрес:
Телефон , e-mail.....

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО КМЕТ,

С протоколно решение № отг. на Комисията, назначена по Правилника за отпускане на финансова помощ за лечение на семейства и двойки с репродуктивни проблеми, с постоянен адрес на територията на Община Брацигово, сме одобрени за подпомагане.

С настоящото молим да потвърдите изплащането на сумата:

.....(.....) лева,
(цифром) (словом)

по сметка IBAN....., представляваща реално направените от нас разходи за медицинските услуги, съгласно визирания Правилник, утвърден за територията на Община Брацигово.

Прилагаме следните документи:

3. Удостоверение за банкова сметка;
4. Първични счетоводни документи – фактури (оригинал) с описание и стойност на извършените дейности и медицинските изследвания; касови бонове;
5. Медицинска документация от лечебно заведение, което има разрешение за дейности по асистирана репродукция, съгл. Чл. 131, ал. 1 от Закона за здравето.
6. Подписана от нас декларация Приложение№ 4

Дата:.....

С уважение :

1. _____
Подпис

2. _____
Подпис

ДЕКЛАРАЦИЯ

по чл. 20, ал. 2

от

ПРАВИЛНИКА ЗА ОТПУСКАНЕ НА ФИНАНСОВА ПОМОЩ ЗА ЛЕЧЕНИЕ НА СЕМЕЙСТВА И ДВОЙКИ С РЕПРОДУКТИВНИ ПРОБЛЕМИ, С ПОСТОЯНЕН АДРЕС НА ТЕРИТОРИЯТА НА ОБЩИНА БРАЦИГОВО

Долуподписаните:

1.....,ЕГН:.....
(трите имена)

Адрес:

и

2.....,ЕГН:.....
(трите имена)

Адрес:

ДЕКЛАРИРАМЕ

По реда, предвиден в Правилника за отпускане на финансова помощ за лечение на семейства и двойки с репродуктивни проблеми, с постоянен адрес на територията на Община Брацигово, че:

Сме съгласни банковият превод на посочената сума в „Приложение 3” да бъде извършен по посочената банкова сметка в същото приложение.

Дата:

Декларатори:

1. _____
подпис

2. _____
Подпис