

# О Б Щ И Н С К И С Ъ В Е Т – Л Е В С К И

## П Р А В И Л Н И К

за финансово подпомагане на изследвания и процедури, свързани с лечение на безплодие на семейства и лица, живеещи на семейни начала с репродуктивни проблеми на територията на Община Левски

### ГЛАВА ПЪРВА

#### ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

Чл. 1. С този правилник се определя реда, условията и процедурата за финансово подпомагане на изследвания и процедури, свързани с лечение на безплодие на семейства и лица, живеещи на семейни начала с репродуктивни проблеми, с постоянен и настоящ адрес на територията на Община Левски със средства, предвидени в бюджета на Община Левски.

Чл. 2. Средствата, предвидени за финансово подпомагане на изследвания и процедури, свързани с лечение на безплодие се гласуват всяка календарна година с бюджета на Община Левски, по предложение на комисията по този правилник.

Чл. 3. (1). Със средства, предвидени с бюджета на Община Левски се финансират лица с доказан стерилитет (мъжки и/или женски фактор), лечим преди всичко с методите на 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 чрез общоприетите начини за поставяне на диагнозата „тубарен стерилитет” – лапароскопия, лапаротомия или хистеросалпингография:
  - 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 LUFs;
5. Стерилитет, свързан с мъжки фактор (МКБ-Х: N97.4).

(2). Със средства, предвидени с бюджета на Община Левски се финансират:

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

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

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

(3). Кандидатстването за финансово подпомагане на изследвания и процедури, свързани с лечение на безплодието на семейства и лица, живеещи на семейни начала с репродуктивни проблеми, живущи на територията на Община Левски, със средства, предвидени в Правилника е за един опит в рамките на текущата година и 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).

(4). Средствата, отпуснати на семействата и лицата, живеещи на семейни начала, за финансово подпомагане, са в размер до 1500 (хиляда и петстотин) лева на заявител, като кандидатства само един от партньорите.

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

(6) 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. ДОКУМЕНТИ, ДОКАЗВАЩИ НЕОБХОДИМОСТ ОТ ЛЕЧЕНИЕ С АРТ ПРОЦЕДУРИ.**

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

1. Да са само български граждани, притежаващи постоянен и настоящ адрес на територията на Община Левски през последните три години. При двойките във фактическо съжителство и при семействата на това условие следва да отговаря поне единият от кандидатите;

2. Да нямат задължения към Община Левски и данъчни задължения към държавата;

3. Да са здравно осигурени;

4. Да няма поставени под запрещение или криминално проявени лица;

5. Да са семейства или лица живеещи на семейни начала, което се удостоверява с копие от удостоверение за сключен граждански брак или при двойките, които са във фактическо съжителство с декларация (Приложение № 2);

6. 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;

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

8. Възрастта на жените, кандидатстващи за финансиране по програмата, да съответства на Наредба № 28 на Министерството на здравеопазването;

9. При поредно кандидатстване се подават следните документи: Заявление по образец, Декларация за липса на промяна в обстоятелствата по образец, медицинска документация - етапна епикриза/епикриза, удостоверения и др., Удостоверения от ТД на НАП за непрекъснати здравноосигурителни права, Удостоверения за липса на задължения към държавата, Уведомления за издаване на Удостоверение за наличие/липса на задължения към Община Левски.

Чл. 5. Кандидатстването за финансово подпомагане на изследвания и процедури, свързани с лечението на безплодие на семейства и лица, живеещи на семейни начала с репродуктивни проблеми, живущи на територията на Община Левски, 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. Входящите искания за финансово подпомагане на процедурите по този правилник се разглеждат и одобряват от комисия, назначена със заповед на кмета на Общината.

Председател на комисията е председателят на Постоянната комисия по здравеопазване и социални дейности, а заместник – председател е председателят на Постоянната комисия по правни въпроси, установяване конфликт на интереси, обществен ред, сигурност, контрол по изпълнение на решенията. Комисията да е в състав от 7 члена, от които 2 представители на общинска администрация, 4 общински съветници, избрани от общинския съвет и един представител на гражданска квота.

чл. 6а Заявителните документи се разглеждат по реда на тяхното постъпване, като предимство имат кандидати, които не са ползвали средства за финансово подпомагане на процедури „ин витро“ от Бюджета на Община Левски.

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

1. Разглежда и одобрява искания, както и изготвя предложения до общинския съвет за финансово подпомагане на български граждани (семейства и лица, живеещи на семейни начала), живущи на територията на Община Левски през последните три години, за извършване на дейности по асистирана репродукция при безплодие;
2. Дава методически указания относно процедурите по отпускане и разходване на финансовите средства по програмата за асистирана репродукция на Община Левски;
3. Осъществява контрол за спазване на критериите и условията за придобиване на права за ползване на средствата за извършване на дейности по асистирана репродукция.

Чл. 8. Комисията обявява критериите, реда, срока и мястото за прием на документи на сайта на Община Левски.

Чл. 9. Председателят на комисията обявява в сайта на Община Левски часа, мястото и графика на заседанията на комисията. Срокът за обявяване на първото заседание не следва да бъде по-голям от един месец от изтичане на срока за прием на документи.

Чл. 10. (1). Заседанията на комисията във връзка с финансовото подпомагане на изследвания и процедури, свързани с лечение на безплодие са редовни при присъствие на повече от половината от нейните членове.

(2). Заседанията на комисията са закрити.

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

Чл. 11. (1) 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.

(2). Средствата, необходими за възнаграждения на лицата по ал. 1, се осигуряват от Бюджета на Община Левски.

Чл. 12. (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 нейн член, определен от Председателя на комисията.

(3). Заявлението по ал. 1 се изготвя по Приложение № 1 и се придружава от:

1. Копия на личните карти, заверено от заявителя с гриф „вярно с оригинала”;

2. Декларация, удостоверяваща липсата на кръвно родство по права линия и по съребрена линия до четвърта степен между заявителката и нейния партньор по Приложение № 4;

3. Декларация от съпруга (партньора) на заявителката, че не е поставен под запрещение по Приложение № 3;

4. Документи, издадени от съответния компетентен орган, удостоверяващи обстоятелствата във връзка с чл. 4, т. 2 и т. 3. Удостоверенията за наличие/липса на задължения към Община Левски се прилагат служебно към преписката на заявителя;

5. Медицинска документация, удостоверяваща наличие на индикации, като например:

- етапни епикризи/епикризи, служебни бележки/удостоверения от лечебните заведения и др.;

- 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 вътрематочни инсеминации;

-остойностен лечебен план.

6. Декларация от заявителя, относно предоставяне на писмена информация за резултатите от проведената процедура по асистирана репродукция, след настъпване на раждане. (Приложение № 5).

Чл. 13. 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. 14. Комисията взема решение по всяка преписка, което съдържа предложение за одобряване или неодобряване на заявителя/заявителите за отпускане на средства за извършване на асистирана репродукция.

Чл. 15.(1). За всяко заседание се изготвя протокол, който съдържа разгледаните заявления, решението по чл. 14 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. 16. Всеки заявител може да получи достъп до протоколите на комисията и взетите решения.

Чл. 17. В тридневен срок след разглеждане на всички заявления и приключване на заседанията, комисията изготвя списък на одобрените кандидати.

Чл. 18. Одобрените кандидати, както и размерът на отпуснатата сума, се одобрява от общинския съвет, след внесено предложение за решение от Председателя на комисията. Взетите решения се обявяват на сайта на общинския съвет по входящ номер на кандидатите.

## **ГЛАВА ЧЕТВЪРТА**

### **КОНФИДЕНЦИАЛНОСТ НА ДАННИ И ИНФОРМАЦИЯ**

Чл. 19. Членовете на комисията, лицата по чл. 11 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. 20. (1). Паричната сума, одобрена по чл. 18 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 Левски.

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

Чл. 21 Със средства, отпуснати по реда на този Правилник не се финансират започнали процедури, както и не се възстановяват финансови средства за извършени такива.

Правилникът е приет с решение № 473 от 27.03.2014 г.

**ДОЧКО ДОЧЕВ:** /п/

*Председател на Общински съвет*

**ЛИДА ВЛАДИМИРОВА:** /п/

*Главен експерт „Обслужване на Общински съвет“*



## ДЕКЛАРАЦИЯ

за липса на промяна в обстоятелствата

Долуподписаната:

.....

(име, презиме, фамилия)

ЕГН:.....

### ДЕКЛАРИРАМ:

1. Няма промяна в обстоятелствата, удостоверени с документите, приложени към Заявление с Вх. №..... /..... по чл. 12, ал. 1 от Правилник за финансово подпомагане на изследвания и процедури, свързани с лечение на безплодие на семейства и лица, живеещи на семейни начала с репродуктивни проблеми на територията на Община Левски, в т. ч.:

1.1. Срокът на валидност на личните карти, копия, от които сме представили не е изтекъл.

1.2. Партньорът, който съм посочила в заявлението по т.1 е същият.

1.3. Аз и партньорът ми не сме поставени под запрещение.

1.4. Аз и партньорът ми не сме в кръвно родство по права линия и по сребрена линия до четвърта степен помежду ни.

1.5. Няма промяна в постоянните и настоящите ни адреси.

1.6. Няма промяна в представената банкова сметка.

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

.....

(дата)

.....

(подпис на декларатора)

**ДО КМЕТА НА  
ОБЩИНА ЛЕВСКИ**

**ЗАЯВЛЕНИЕ  
по чл.12, ал. 1 от**

**„ПРАВИЛНИК за финансово подпомагане на изследвания и процедури,  
свързани с лечение на безплодие на семейства и лица, живеещи на семейни начала  
с репродуктивни проблеми на територията на Община Левски”**

От /трите имена/.....

ЕГН.....

Лична карта №.....

Издадена от....., на .....

Постоянен адрес:.....

Настоящ адрес:.....

Адрес за кореспонденция:.....

Телефон за контакт.....

e-mail:.....

Семейно положение.....

Гражданство.....

Прилагам следните документи:

1.Копие от лична карта:

2.Копие от Удостоверение за граждански брак или декларация от партньора при фактическо съжителство

3.Декларация, удостоверяваща липсата на кръвно родство

4.Декларация от съпруга или партньора, че не е поставен под запрещение

5.Удостоверение за постоянен и настоящ адрес, издадено от Община Левски

6.Удостоверение от Териториална дирекция Плевен към Национална агенция за приходите за непрекъснати здравноосигурителни права

7. Удостоверения за липса на задължение към Община Левски и държавата

8. Копие от дипломи за завършено образование

9.Медицинска документация /да се опишат конкретно приложените документи, изследвания и др./

Дата.....

Подпис:.....

гр.....



**ДО КМЕТА  
НА ОБЩИНА ЛЕВСКИ**

**ДЕКЛАРАЦИЯ**

**по чл.4, т. 5 от**

**„ПРАВИЛНИК за финансово подпомагане на изследвания и процедури,  
свързани с лечение на безплодие на семейства и лица, живеещи на семейни начала  
с репродуктивни проблеми на територията на Община Левски”**

Подписаните:

.....,ЕГН.....

и

.....,ЕГН.....

ДЕКЛАРИРАМЕ, че сме партньори и живеем на семейни начала.

/трите имена/.....

/подпис/ .....

Дата.....

/трите имена/.....

Гр. ....

/подпис/ .....

**ДО КМЕТА НА  
ОБЩИНА ЛЕВСКИ**

**ДЕКЛАРАЦИЯ**

**по чл.12, ал.3, т. 3 от**

**„ПРАВИЛНИК за финансово подпомагане на изследвания и процедури,  
свързани с лечение на безплодие на семейства и лица, живеещи на семейни начала  
с репродуктивни проблеми на територията на Община Левски”**

Подписаният:

....., ЕГН.....

ДЕКЛАРИРАМ, че не съм поставен под запрещение.

Дата.....

/трите имена/.....

Гр.....

/подпис/.....

**ДО КМЕТА НА  
ОБЩИНА ЛЕВСКИ**

**ДЕКЛАРАЦИЯ**

**по чл.12, ал.3, т. 2 от**

**„ПРАВИЛНИК за финансово подпомагане на изследвания и процедури,  
свързани с лечение на безплодие на семейства и лица, живеещи на семейни начала  
с репродуктивни проблеми на територията на Община Левски”**

Подписаните:

....., ЕГН.....

и

....., ЕГН.....

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

/трите имена/.....

/подпис/.....

Дата.....

/трите имена/.....

Гр. ....

/подпис/.....

ДЕКЛАРАЦИЯ

Долуподписаната:

.....  
ЕГН.....

(трите имена и ЕГН на жената)

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

Дата .....

Име и подпис на жената: