

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

## **ВЪТРЕШНИ ПРАВИЛА ЗА ФИНАНСОВО ПОДПОМАГАНЕ НА СЕМЕЙСТВА И ДВОЙКИ С РЕПРОДУКТИВНИ ПРОБЛЕМИ, ЖИТЕЛИ НА ОБЩИНА ЛЕВСКИ**

### **ГЛАВА ПЪРВА ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ**

**Чл. 1.** С тези Вътрешни правила се определят реда, условията и процедурите на финансово подпомагане на семейства и двойки с репродуктивни проблеми, жители на Община Левски, със средства, предвидени в Бюджета на Община Левски.

**Чл. 2.** Средствата, предвидени за финансово подпомагане на процедурите се гласуват всяка календарна година с Бюджета на Община Левски, по предложение на „Комисия 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“ при Общински съвет-Левски.

**Чл. 3. (1).** Със средства, предвидени в Бюджета на Община Левски, се финансират лица, страдащи от безплодие, лечимо преди всичко с методите на АРТ и по-конкретно чрез „ин витро оплождане“, при наличие на следните индикации:

1. Безплодие с неизяснена чрез конвенционалните диагностични методи етиология;

2. Ендометриоза, засягаща анексите и свързана с безплодието;

3. Тубарен стерилитет при жената /МКБ-Х: N 97.1/, доказан лапароскопски:

- липса на маточни тръби двустранно (оперативно отстранени);

- едностранна липса на маточна тръба с контралатерална непроходимост или стеноза;

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

- едностранна непроходимост с контралатерална 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 LUFС.

5. Стерилитет, свързан с мъжки фактор (МКБ-Х: N 97.4).

**(2).** Със средствата предвидени в Бюджета на Община Левски се финансират:

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

- аналози на гонадолибералина (агонисти или антагонисти)

- гонадотропни хормони (уринарни или рекомбинантни)

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

2. АРТ методи (ин витро методики):

- фоликулна пункция под ехографски контрол

- класическо ин витро оплождане

- оплождане чрез ICSI
- ембриотрансфер
- инсеминации от партньора или дарител
- ин витро матурация
- тестикуларна и/или епидидимална биопсия (TeSE, PISA, MISA)
- контрол на стимулационния процес чрез ехографски и хормонални изследвания.

**(3).** Със средствата, предвидени в Бюджета на Община Левски, се финансират и следните изследвания:

1. спермален анализ
2. изследване за трансмисивни инфекции
3. хормонални – преди КОХС
4. други специфични изследвания (генетични, имунологични и др.)
5. ембриоредукция
6. предимплантационна генетична диагностика или скрининг (PGD/PGS)
7. овоцитна донация
8. ембриодонация
9. GIFT, ZIFT и други подобни

**(4).** Лекарствените продукти, финансирани със средства по тези Вътрешни правила следва да са включени в позитивния лекарствен списък и се осигуряват по реда на чл.207, ал.1, т.5 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина.

## **ГЛАВА ПЪРВА КРИТЕРИИ ЗА ФИНАНСОВО ПОДПОМАГАНЕ**

**Чл. 4.** 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. Да са български граждани, притежаващи регистрация по постоянен и настоящ адрес на територията на Община Левски без прекъсване през последните три години преди подаване на молбата за финансово подпомагане.

2. Да са навършили 18 годишна възраст

3. Да не са поставени под запрещение

4. Да са семейни двойки или двойки, регистрирани по смисъла на Семейния кодекс като фактическо съжителство.

5. Да е налице доказан стерилитет (независимо с женски и/или с мъжки фактор), лечим единствено с методите АРТ и по-конкретно IVF или ICSI. Удостоверяването се извършва с медицински документи: епикризи, етапни епикризи, медицински картони, стимулационни протоколи, удостоверения от клиники, с отразяване факта на лечението на пациентите при тях и извършените манипулации. При нужда комисията може да изисква допълнителни удостоверения и данни от медицинските заведения, както и да извършва проверки и запитвания.

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

**Чл. 5.** Кандидатстването за финансово подпомагане на „ин-витро“ процедури на семейства и двойки с репродуктивни проблеми, живущи на територията на Община Левски, със средства, предвидени в Бюджета на Общината, е за един опит в рамките на една календарна година.

**Чл. 6.** Лицата одобрени до 4 пореден опит от държавен фонд инвитро, представят документи.

**Чл. 7.** Средствата, отпуснати на едно семейство/една двойка за финансово подпомагане, се определят индивидуално и са в размер на 2 500 лева за покриване на допълнителни разходи и на 5 000 лева за пети пореден опит, нефинансиран от държавния фонд.

### **ГЛАВА ТРЕТА ПРОЦЕДУРА ЗА ФИНАНСОВО ПОДПОМАГАНЕ**

**Чл. 8. (1).** Искането за финансово подпомагане се подава по образец Приложение № 1 чрез Комисия 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 до Общински съвет-Левски. Искането се подписва и от двамата съпрузи/партньори.

**(2).** Към искането по ал.1 се прилагат следните документи:

1. Копие от личните карти, заверено от подписалите искането с гриф „Вярно с оригинала“.

2. Копие от удостоверение за сключен граждански брак, заверено от подписалите искането с гриф „Вярно с оригинала“. Кандидатите във фактическо съжителство представят нарочна декларация – Приложение № 2, в която удостоверяват това обстоятелство.

3. Декларация, удостоверяваща липсата на кръвно родство по права линия и по съребрена линия до четвърта степен между кандидатите – Приложение № 3.

4. Декларации от кандидатите, че не са поставени под запрещение – Приложение № 4.

5. Декларации за съгласие за обработване, използване и съхранение на личните данни на кандидатите от членовете на Комисията – Приложение № 5.

6. Медицинска документация в подкрепа на искането:

а). епикризи и/или етапни епикризи;

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

в). 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 със спермология, оценена по критериите на Крюгер;

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

д). при неизяснен стерилитет – документи доказващи данни за безплодие в период поне две години, лекувано чрез конвенционални методи, вкл. с реализирани поне два цикъла с вътрематочни инсеминации.

**Чл. 9.** Исканията за финансовото подпомагане на процедурите по тези Вътрешни правила се разглеждат от Комисия 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 при Общински съвет-Левски.

**Чл. 10.** Комисията:

1. Разглежда, одобрява исканията и изготвя предложения до Общински съвет-Левски за финансово подпомагане.

2. Предоставя информация на заинтересованите лица относно процедурите по отпускане и разходване на финансовите средства за асистирана репродукция, предоставяни от Община Левски, и оказва методическа помощ на кандидатите за финансово подпомагане.

3. Осъществява предварителен, текущ и последващ контрол за спазване на критериите и условията за придобиване на права за ползване на средствата за извършване на дейности по асистирана репродукция.

**Чл. 11.** Комисията обявява условията за финансово подпомагане, критериите за допускането му, необходимите документи и мястото за прием на документите на интернет страницата на Община Левски и на информационното табло в сградата на общинска администрация – гр. Левски.

**Чл. 12. (1).** Заседанията на комисията за разглеждане на постъпилите искания са редовни, когато присъстват повече от половината от нейните членове.

(2). Заседанията на комисията са закрити.

(3). Становищата за одобряване на кандидатите за финансово подпомагане се взимат с мнозинство две трети от присъстващите, при явно гласуване.

**Чл. 13. (1).** С цел подпомагане на дейността на комисията, с право на съвещателен глас могат да участват и се допускат представители на юридически лица с нестопанска цел, защитаващи правата на пациентите в областта на асистираната репродукция.

(2). При 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. 14. (1).** По искането на всяка от кандидатствалите двойки, включено в дневния ред на заседанието, се изготвя доклад.

(2). Докладът се изготвя и представя на комисията от двама нейни членове, определени от Председателя на комисията.

**Чл. 15.** Комисията има право да поиска допълнителна информация и уточнения по подадените документи при необходимост, за което уведомява кандидатите в 3-дневен срок от заседанията си, като им дава 14-дневен срок да представят необходимата информация.

**Чл. 16.** Комисията дава персонално становище по всяка преписка за отпускане на средства за извършване на асистирана репродукция въз основа на комплексна оценка, която съдържа предложение за одобряване или неодобряване на кандидатите и е изготвено за всеки конкретен случай.

**Чл. 17. (1).** За всяко заседание се изготвя протокол, който съдържа разгледаните искания, решението по чл.12, ал.3 и резултатите от гласуването. Протоколът се подписва от присъстващите членове на комисията.

**Чл. 18.** В седемдневен срок, след приключване на заседанието, на което е взето решение със становище за подпомагане, комисията изготвя и внася предложение за вземане на решение от Общински съвет-Левски.

**Чл. 19.** Одобрената парична сума се отпуска след влизане в сила на решението на Общински съвет-Левски и след представяне на фактура/ и с фискален бон и медицински документ за издадено разрешение за извършване на медицински дейности. Сумата отпусната от общината за 5 пореден се превежда по сметка на клиниката.

## **ГЛАВА ЧЕТВЪРТА КОНФИДЕНЦИАЛНОСТ НА ДАННИ И ИНФОРМАЦИЯ**

**Чл. 19.** Членовете на комисията, лицата по чл.12 от настоящите Вътрешни правила, 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.** Членовете на комисията, лицата по чл.12 от настоящите Вътрешни правила, както и служителите на общинската администрация, ангажирани с процедурата по финансово подпомагане, са длъжни да прилагат стриктно и спазват правилата, свързани със защитата на правата на физическите лица при обработване на личните им данни, уредени в Регламент (ЕС) 2016/679 на Европейския парламент и на Съвета от 27 април 2016г. 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) (ОВ, L 119/1 от 4 май 2016г.) и Закона за защита на личните данни.

Настоящите правила отменят 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 приет с решение № 473 от 27.03.2014г., изменен с решение № 35 от 30.01.2020г. на Общински съвет-Левски.

Вътрешните правила са приети с решение № 202/28.01.2021г. на Общински съвет-Левски.

**ТОМА ТЕРЗИЕВ: /п/**  
*Председател на Общински съвет*

**МЕРЗИЕ АЛИЕВА: /п/**  
*младши експерт „Обслужване на Общински съвет“*

**Чрез  
Комисия 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**

**До  
Общински съвет-Левски**

**ИСКАНЕ**

**по чл.8, ал. 1**

**от Вътрешните правила за финансово подпомагане на семейства и  
двойки с репродуктивни проблеми, жители на Община Левски**

От /трите имена/.....

ЕГН.....  
Лична карта №.....  
Издадена от....., на .....  
Постоянен адрес:.....  
Адрес за кореспонденция:.....  
Телефон за контакт.....  
e-mail:.....  
Семейно положение.....  
Гражданство.....

и

От /трите имена/.....

ЕГН.....  
Лична карта №.....  
Издадена от....., на .....  
Постоянен адрес:.....  
Адрес за кореспонденция:.....  
Телефон за контакт.....  
e-mail:.....  
Семейно положение.....  
Гражданство.....

Уважаеми общински съветници,

Желаем да получим финансово подпомагане по реда на Вътрешните правила на Общински съвет-Левски за финансово подпомагане на семейства и двойки с репродуктивни проблеми.

Прилагаме следните документи:

1. Копие от личните карти, заверено от подписалите искането с гриф „Вярно с оригинала”.
2. Копие от Удостоверение за сключен граждански брак, заверено от подписалите искането с гриф „Вярно с оригинала”.  
*Забележка: Кандидатите във фактическо съжителство представят нарочна декларация, в която удостоверяват това обстоятелство.*
3. Декларация, удостоверяваща липсата на кръвно родство по права линия и по сребрена линия до четвърта степен между кандидатите.
4. Декларации от кандидатите, че не са поставени под запрещение.
5. Декларации за съгласие за обработване, използване и съхранение на личните данни на кандидатите от членовете на Комисията.
6. Медицинска документация.

Дата.....  
гр. Левски

Подпис: 1. ....  
2.....

**ДЕКЛАРАЦИЯ**

**по чл.8, ал.2, т.2 от Вътрешни правила за финансово подпомагане на семейства и двойки с репродуктивни проблеми, жители на Община Левски**

Подписаните:

.....,ЕГН.....

и

.....,ЕГН.....

ДЕКЛАРИРАМЕ, че сме партньори и живеем на семейни начала.

Известна ни е наказателната отговорност по чл.313 от НК за деклариране на неверни данни.

.....  
/трите имена, подпис/

.....  
/трите имена, подпис/

Дата.....  
гр. Левски



**ДЕКЛАРАЦИЯ**

**по чл.8, ал.2, т.3 от Вътрешни правила за финансово подпомагане на семейства и двойки с репродуктивни проблеми, жители на Община Левски**

Подписаните:

.....,ЕГН.....

и

.....,ЕГН.....

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

Известна ни е наказателната отговорност по чл.313 от НК за деклариране на неверни данни.

.....  
/трите имена, подпис/

.....  
/трите имена, подпис/

Дата.....  
гр. Левски

**ДЕКЛАРАЦИЯ**

**по чл.8, ал.2, т.4 от Вътрешни правила за финансово подпомагане на семейства и двойки с репродуктивни проблеми, жители на Община Левски**

Подписаният:

.....,ЕГН.....

ДЕКЛАРИРАМ, че не съм поставен под запрещение.

Известна ми е наказателната отговорност по чл.313 от НК за деклариране на неверни данни.

.....  
/трите имена/

.....  
/подпис/

Дата.....  
гр. Левски

**ДЕКЛАРАЦИЯ  
ЗА  
СЪГЛАСИЕ ЗА СЪБИРАНЕ, ИЗПОЛЗВАНЕ  
И ОБРАБОТВАНЕ НА ЛИЧНИ ДАННИ**

**по чл.8, ал.2, т.5 от Вътрешни правила за финансово подпомагане на  
семейства и двойки с репродуктивни проблеми, жители на  
Община Левски**

Долуподписаният/ата.....

ЕГН.....

**ДЕКЛАРИРАМ:**

Съгласен/а съм **Комисията 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** да съхранява и обработва личните ми данни, които предоставям във връзка с кандидатстване за финансиране по Вътрешни правила за финансово подпомагане на семейства и двойки с репродуктивни проблеми, жители на Община Левски утвърдени на заседание на Общински съвет-Левски с Решение № 202/28.01.2021г., взето с Протокол № 22 от 28.01.2021г.

**Запознат/а съм с:**

- Целта и средствата на обработка на личните ми данни.
- Доброволния характер на предоставяне на данните и последиците от отказа за предоставянето им.
- Правото на достъп и коригиране на събраните данни.

С настоящата декларация декларирам съгласие за съхранение и обработка на личните ми данни при спазване на разпоредбите на Закона за защита на лични данни.

Дата.....  
гр. Левски

Декларатор.....

