

П Р А В И Л Н И К

за финансово подпомагане на изследвания и процедури, свързани с лечение на безплодие на лица, двойки във фактическо съжителство и семейства, с репродуктивни проблеми, живеещи на територията на Община Ботевград

ГЛАВА ПЪРВА

І. ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

Чл. 1. С този правилник се определят редът, условията и процедурата за финансово подпомагане на лечение на безплодие на лица, двойки във фактическо съжителство и семейства с репродуктивни проблеми, с постоянен и настоящ адрес на територията на Община Ботевград със средства, предвидени в бюджета на Община Ботевград.

Чл. 2. Средствата, предвидени за финансово подпомагане на изследвания и процедури, свързани с „ин витро“, се гласуват всяка календарна година с бюджета на Община Ботевград, по предложение на комисията по този правилник.

Чл.3. (1) Със средства, предвидени в бюджета на Община Ботевград, се финансира лечението на лица с доказан стерилитет (мъжки и/или женски фактор), лечим преди всичко с методите на асистираните репродуктивни технологии (АРТ), чрез ин-витро оплождане, 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).
6. Друга форма на безплодие с доказана необходимост от лечение с методите на АРТ.

(2) Със средства, предвидени в бюджета на Община Ботевград, 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 (предшествващи, съпътстващи и последващи АРТ процедурите), назначени от лекуващия лекар на рецептурна бланка.

(3) Финансови средства от бюджета на Община Ботевград за подпомагане на лица, двойки и семейства с репродуктивни проблеми, живущи на територията на Община

Ботевград, могат да бъдат отпускани не повече от веднъж годишно на едно и също кандидатстващо лице, двойка или семейство.

(4) Средствата, които могат да бъдат отпуснати на лицата, семействата и двойките, живеещи на семейни начала, за финансово подпомагане, са в размер до 2000 лв. (две хиляди 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.

ГЛАВА ВТОРА

КРИТЕРИИ ЗА ФИНАНСОВО ПОДПОМАГАНЕ 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. (1) Кандидатите трябва да отговарят на следните критерии за финансово подпомагане за извършване на дейности по асистирана репродукция при лица с бесплодие, лечимо преди всичко с методите на АРТ:

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

б/ кандидатите да нямат задължения към Община Ботевград;

в/ да са с непрекъснати здравно-осигурителни права;

г/ да не са поставени под запрещение или осъждани за престъпления от общ характер;

д/ 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);

е/ да е налице доказан стерилитет от минимум две години /независимо с женски и/или с мъжки фактор/, лечим единствено с методите на АРТ и по-конкретно инвитро оплождане (IVF) или икси оплождане (ICSI).

Удостоверяването на обстоятелствата по буква „е“ се извършва с медицински документи: етапни епикризи, медицински картони, стимулационни протоколи, удостоверения от клиници 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.

(2) Заявленията на кандидатите, отговарящи на критериите по ал.1, се разглеждат с предимство пред останалите при установени прогресиращи заболявания, доказани чрез съответния медицински документ.

Чл. 5. Кандидатстването за финансово подпомагане за „ин витро“ процедури на лица, двойки и семейства с репродуктивни проблеми, живущи на територията на Община Ботевград, със средства, предвидени в Бюджета на Общината, **не ограничава правото и възможността им за кандидатстване за финансово подпомагане от Център „Фонд за асистирана репродукция“.**

ГЛАВА ТРЕТА

ПРОЦЕДУРА ЗА ФИНАНСОВО ПОДПОМАГАНЕ

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

(2) Комисията е в състав от 7 членове, от които 3 представители на общинска администрация, 3 общински съветници, избрани от Общински съвет – Ботевград, и един представител на МБАЛ – Ботевград, специалист по „акушеро-гинекология“.

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

1. Разглежда и одобрява искания за финансово подпомагане на български граждани (лица, двойки във фактическо съжителство и семейства с репродуктивни проблеми), живущи на територията на Община Ботевград, 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 Ботевград;

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 изискванията, реда и мястото за прием на документи на сайта на Община Ботевград.

Чл. 9. Председателят на комисията свиква заседанията най-малко веднъж на три месеца, в случай, че има постъпили за този период заявления за финансово подпомагане за извършване на дейности по асистирана репродукция при безплодие.

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

(2). Преписката се изготвя и представя на заседанието на комисията от неин член.

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

1. Копие на лична карта, 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 заявителя и неговия партньор по Приложение № 4;

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

4. Документи, издадени от съответния компетентен орган, удостоверяващи обстоятелствата във връзка с чл. 4, ал.1, букви „а“, „б“ и „в“.

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.

Чл. 12. 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. 13. 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. 14. (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, и размера на отпуснатата сума.

Чл. 15. В тридневен срок след разглеждане на всички заявления и приключване на заседанието, Комисията изготвя списък на одобрените кандидати.

Чл. 16. Списъкът с одобрените кандидати и копие от протокола на съответното заседание се предават на дирекция „СДиБ“ при Община – Ботевград, която превежда по банков път, по посочена от заявителя сметка, средствата, съобразно протокола на Комисията. На неодобрените кандидати се изпращат писма с мотиви относно отказа за финансиране.

Чл. 17. (1) Паричната сума, определена с решение на Комисията, се отпуска в рамките на съответната бюджетна година след представяне на първичен счетоводен документ и медицинска документация от лечебното заведение, което е извършило процедурите по асистирана репродукция.

(2) Заявителят представя на комисията, назначена според този правилник, заверено от него копие на фактурата, съдържаща описание и стойност на извършените дейности и медицинските изследвания, придружена със съответната медицинска документация

(3) Средствата по ал.1 се изплащат с банков превод в левове по посочена банкова сметка от заявителя.

Чл. 18. Членовете на Комисията, както и служителите на общинската администрация, нямат право да разгласяват факти и обстоятелства, които са им станали известни в хода на тяхната дейност.

Чл. 19. При настъпване на бременност, подпомогнатите лица са длъжни да предоставят информация на Комисията, като поставяне на основа за стратегическо проучване и данни.

Настоящият правилник е приет с Решение № 244 от заседание на Общински съвет - Ботевград, проведено на 29.10.2020 г., изм. и допълнен с Решение № 291/30.12.2020 г.

ДО

КМЕТА
НА ОБЩИНА БОТЕВГРАД

ЗАЯВЛЕНИЕ

по чл.11, ал.3

от

ПРАВИЛНИКА за финансово подпомагане на изследвания и процедури, свързани с лечение на лица, двойки във фактическо съжителство и семейства с репродуктивни проблеми, живеещи на територията на Община Ботевград

от

/трите имена/

ЕГН:

Лична карта №

Издадена на, от

Постоянен 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 или декларация от самостоятелно лице;
3. Декларация, удостоверяваща липсата на кръвно родство;
4. Декларация от съпруга, партньора или самостоятелното лице, че не е поставен под запрещение;
5. Удостоверения за постоянен и настоящ адрес, издадени от Община Ботевград;
6. Удостоверение за наличието или липса на задължения към Община Ботевград;
7. Удостоверение от Териториална дирекция – Софийска област към Национална агенция за приходите за непрекъснати здравноосигурителни права;
8. Медицинска документация.
- 9.

Дата

Подпис:

Гр

ДО

КМЕТА
НА ОБЩИНА БОТЕВГРАД

ДЕКЛАРАЦИЯ
по чл. 4, ал.1, буква „д“
от

ПРАВИЛНИКА за финансово подпомагане на изследвания и процедури, свързани с лечение на лица, двойки във фактическо съжителство и семейства с репродуктивни проблеми, живеещи на територията на Община Ботевград

Подписаните:

1., ЕГН.....

2., ЕГН.....

ДЕКЛАРИРАМЕ, че сме партньори и живеем на семейни начала.

Дата

Подпис: 1.

гр.

2.

ДО

КМЕТА
НА ОБЩИНА БОТЕВГРАД

ДЕКЛАРАЦИЯ

по чл.11, ал.3, т.3

от

ПРАВИЛНИКА за финансово подпомагане на изследвания и процедури, свързани с лечение на безплодие на лица, двойки във фактическо съжителство и семейства с репродуктивни проблеми, живеещи на територията на Община Ботевград

Подписаният:, ЕГН.....

ДЕКЛАРИРАМ, че не съм поставен под запрещение.

Дата.....

.....

гр.

/подпис/

ДО

КМЕТА
НА ОБЩИНА БОТЕВГРАД

ДЕКЛАРАЦИЯ

по чл.11, ал.3, т.2

от

ПРАВИЛНИКА за финансово подпомагане на изследвания и процедури, свързани с лечение на лица, двойки във фактическо съжителство и семейства с репродуктивни проблеми, живеещи на територията на Община Ботевград

Подписаните:

1., ЕГН.....

и

2., ЕГН.....

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

Дата.....

Подпис: 1.

гр.

2.