



ОБЩИНА СЪЕДИНЕНИЕ

ОБЛАСТ С АДМИНИСТРАТИВЕН ЦЕНТЪР - ПЛОВДИВ

гр. Съединение, ул. "6-ти септември" № 13, url: www.saedinenie.bg

тел.: 0318/2-39-21, факс: 0318/2-35-17, e-mail: oba_saedinenie@abv.bg

П РА В И Л Н И К

за

**финансово подпомагане на семейства и лица, живеещи на семейни
начала с репродуктивни проблеми на територията на Община
Съединение**

ГЛАВА ПЪРВА ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

Чл. 1. С този правилник се определя реда, условията и процедурата за финансово подпомагане на семейства и лица, живеещи на семейни начала с репродуктивни проблеми, на територията на Община Съединение със средства предвидени в бюджета на Община Съединение.

Чл. 2. (1) Общия размер на средствата за финансово подпомагане, както и максималният размер на финансовата помощ за едно лице, се определят с решение на общински съвет по предложение на кмета на общината за всяка календарна година с приемане на бюджета на Община Съединение.

(2) Средствата за финансово подпомагане на семейство или двойка, живеещи на семейни начала са в размер до максимално определения с решение на общинския съвет за съответната година.

(3) Със средствата, определени от общинския съвет се възстановяват действително направените разходи за процедури, изследвания, услуги и манипулации, определени с настоящия правилник, от лицата по чл. 1 до определения максимален размер на финансовата помощ за текущата година.

(4) Разходите на лицата по чл. 1, надхвърлящи определения максимален размер на помощта остават за тяхна сметка.

(5) Финансовата помощ от общината на лицата по чл. 1 е еднократна в рамките на годината и не ограничава правото и възможността им за последващо кандидатстване за финансиране.

(6) /Създ. с Решение № 109/21.11.2024 г., Протокол № 11 на Общински съвет – Съединение/ Получаването на финансова помощ от лицата по чл. 1 по реда на настоящия Правилник е за един опит в рамките на текущата финансова година и не ограничава правото и възможността им за последващо кандидатстване за финансиране от същия източник в рамките на следваща финансова година.

Чл. 3. (1) Със средствата, предвидени в бюджета на Община Съединение, се финансират лица с безплодие, лечимо преди всичко с методите на ART и включително чрез инвитро 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 чрез общоприетите начини за поставяне на диагноза „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 маточните 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. Други форми на безплодие с доказана необходимост от лечение чрез ART.

(2) Със средствата, предвидени в бюджета на Община Съединение, могат да се финансират следните процедури:

1. Контролирана овариална хиперстимулация /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. ART методи /инвитро методики/:
 - а/ фоликулна пункция под ехографски контрол,
 - б/ класическо инвитро оплождане.
 - в/ оплождане чрез ICSI,
 - г/ инвитро на естествен цикъл,
 - д/ инвитро процедура с донорски материал,
 - е/ криоконсервация /замразяване/ на предимплатационни ембриони,
 - ж/ ембриотрансфер, вкл. и на замразени ембриони,
 - з/ инсеминации от партньора или дарител,
 - и/ инвитро матурация,
 - й/ тестикуларна и/или епидидимална биопсии /TeSE, PESA, MESA/, както и имунологична биопсия;
3. Контрол на стимулационния процес чрез:
 - а/ ехографски прегледи,
 - б/ хормонални изследвания;

(3) Със средствата, предвидени в бюджета на Община Съединение, могат да се финансират и следните изследвания, медицински услуги и манипулации:

- а/ микробиологични,
- б/ спермален анализ,
- в/ за трансмисивни инфекции,
- г/ кръвно групова принадлежност и резус фактор,
- д/ хормонални – контроли и преди КОХС,
- е/ на кръвни картини, биохимия и хемостаза преди КОХС,
- ж/ други специфични изследвания /генетични, имунологични и др./
- з/ консултации и прегледи при специалисти по акушерство и гинекология и по-

специално тесни специалисти, работещи в областта на репродуктивното здраве, медицинската генетика и имунология, ендокринолози, уролози, андролози и др. под.,
и/ индукция на овулацията и/или КОХС с кломифен цитрат и др. СЕРМ,
й/ ембриоредукция,
к/ предимплатационна генетична диагностика или скрининг /PGD, PGS/,
л/ овоцитна донация,
м/ ембриодонация,
н/ изследване за проходимост на маточните тръби – хистеросалпингография /ХСГ/,
о/ GIFT, ZIFT и др. под.,
п/ имунологични вливания,
р/гинекологични операции – лапароскопия, лапаротомия, хистероскопия, комбинирана лапаро и хистероскопия и др. под.

ГЛАВА ВТОРА
КРИТЕРИИ ЗА ФИНАНСОВО ПОДПОМАГАНЕ НА СЕМЕЙСТВА И ЛИЦА,
ЖИВЕЕЩИ НА СЕМЕЙНИ НАЧАЛА, С РЕПРОДУКТИВНИ ПРОБЛЕМИ.
НЕОБХОДИМИ ДОКУМЕНТИ.

Чл. 4. Кандидатите, семейства и лица, живеещи на семейни начала, трябва да отговарят на следните критерии за финансово подпомагане:

1. Да са само български граждани, притежаващи постоянен и настоящ адрес на територията на Община Съединение през последните три години. При двойките във фактическо съжителство и при семействата, на това изискване следва да отговарят и двете лица.
2. Възрастта на жените кандидатстващи за подпомагане по този ред да съответства на Наредба № 28 на Министерството на здравеопазването.
3. Да нямат задължения към Община Съединение и към държавата.
4. Да са с непрекъснати здравноосигурителни права.
5. Да са семейства или лица, живеещи на семейни начала, което се удостоверява с копие от удостоверение за сключен граждански брак, а при лица, живеещи на семейни начала, с декларация.
6. Да не се намират в кръвно родство по права линия и по сребърна линия до четвърта степен по между си.
7. Да е налице доказан стерилитет /независимо с женски и/или с мъжки фактор/. 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. При нужда, комисията може да изисква допълнителни документи и данни от медицинските заведения, както и да извършва проверки и запитвания.
8. Да не са кандидатствали за финансово подпомагане от Център „Фонд за асистирана репродукция”, не са одобрени за финансово подпомагане на процедури „инвитро” от ФАР или не кандидатстват за финансиране с общински средства за същата процедура като тази във ФАР.

ГЛАВА ТРЕТА

КОМИСИЯ ЗА РАЗГЛЕЖДАНЕ НА ЗАЯВЛЕНИЯТА

Чл. 5. Комисията за разглеждане и одобряване на заявленията е постоянно действащ орган към кмета на общината.

Чл. 6. (1) Комисията се състои от председател, секретар и трима члена, и се назначава от кмета на общината със заповед.

(2) Председателят на Комисията е ресорен заместник-кмет.

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

1. Разглежда и одобрява исканията за финансово подпомагане;
2. Изготвя предложение, чрез председателя на Комисията до кмета на общината за финансово подпомагане на одобрените кандидати;
3. Дава методически указания на граждани, желаещи да ползват възможността за финансово подпомагане.

Чл. 8. Комисията ежегодно, в срок до един месец след приемането на бюджета на общината, обявява реда, срока и мястото за прием на заявления, в сайта на общината.

Чл. 9. Председателят на Комисията обявява часа, мястото и графика на заседанията на Комисията. Срокът за обявяване на първото заседание не следва да бъде по-голям от един месец от изтичането на срока за прием на документите.

Чл. 10. (1) Заседанията на Комисията 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 с явно гласуване.

Чл. 11. (1) С цел подпомагане дейността на Комисията, с право на съвещателен глас в заседанията и, могат да участват и се допускат представители на юридически лица с нестопанска цел, защитаващи правата на пациентите в областта на лечението на безплодието и репродуктивното здраве.

(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 стерилитет. При необходимост могат да участват и се допускат и други специалисти по конкретни случаи.

(3) Средствата необходими за възнагражденията на лица по ал. 2 се осигуряват от бюджета на Община Съединение.

ГЛАВА ЧЕТВЪРТА

ПРОЦЕДУРА ЗА ФИНАНСОВО ПОДПОМАГАНЕ

Чл. 12. Кандидатите за финансово подпомагане подават в общинска администрация Заявление за подпомагане по образец – Приложение № 1 към настоящия правилник, от

съпрузите или лицата, живеещи на съпружески начала, придружено от следите документи:

1. Копие на лична карта на заявителите, заверено с гриф „вярно с оригинала”.
2. Декларация – Приложение № 3 към настоящия правилник, удостоверяваща липсата на кръвно родство по права линия и по сребърна линия до четвърта степен между заявителите.
3. Копие от удостоверение за сключен граждански брак, а при лицата, живеещи на семейни начала - подписана декларация – Приложение № 2 към правилника от двамата заявители.
4. Медицинска документация, удостоверяваща наличие на индикации и извършени процедури или изследвания, като например:
 - а/ 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
 - г/ при липса на овулация поради LUFs, документи относно поне два цикъла с ехографски разчитания и снимки
 - д/ при неизяснен стерилитет – данни за безплодие в период поне две години, лекувано чрез конвенционални методи, вкл. с реализирани поне два цикъла с вътрематочни инсеминации
 - е/остойностен лечебен план, изготвен от съответното акредитирано лечебно заведение
5. Декларация – Приложение № 4 към настоящия правилник – удостоверяваща, че семейната двойка или съжителстващите на семейни начала, кандидатстващи за финансово подпомагане по правилата на настоящия правилник, не са кандидатствали за финансово подпомагане от Център „Фонд за асистирана репродукция”, не са одобрени за финансово подпомагане на процедури „инвитро” от ФАР или не кандидатстват за финансиране с общински средства за същата процедура, като тази във ФАР.
6. Разходооправдателни документи /фактури/, издадени на името на един от заявителите, с дата не по-рано от една година преди датата на подаване на заявлението и съдържащи описание на извършените процедури, медицински изследвания, лекарствени продукти, придружени със съответната медицинска документация.
7. Удостоверение от НАП за липса на задължения, издадено на името на всеки един от заявителите не по-рано от 2 месеца преди датата на подаване на заявлението.
8. Удостоверение от НАП, че заявителите са с непрекъснати здравноосигурителни права.

Чл. 13. (1) Входираните заявления за финансово подпомагане по този правилник се разглеждат и одобряват от Комисията по чл. 5.

(2) /Изм. с Решение № 109/21.11.2024 г., Протокол № 11 на Общински съвет - Съединение/ Заявленията се разглеждат по реда на тяхното постъпване.

Чл. 14. (1) За всеки заявител, чието заявление е включено за разглеждане в дневния ред на заседанието, се изготвя преписка.

(2) Преписката се изготвя и представя на Комисията от Секретаря.

(3) Преписката следва да съдържа комплекта документи, представени от заявителя, съгласно чл. 12 от Правилника.

(4) Проверката за наличие или липса на задължения на заявителите към Община Съединение се извършва служебно.

Чл. 15. При непълноти или неясноти в подадените документи, Комисията уведомява заявителите в тридневен срок от заседанието си, като им дава конкретен срок /не по-дълъг от един месец/ за попълване на празнотите или корекции.

Чл. 16. Комисията взема решение по всяка преписка, което съдържа предложение за одобрение или не одобряване на заявителя за финансово подпомагане и конкретния размер на финансовата помощ, който не може да надвишава максимално определения за годината.

Чл. 17. 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.

Чл. 18. (1) В тридневен срок след изготвяне на протокола от всяко заседание, председателят на Комисията изготвя списък с одобрените кандидати и прави предложение до кмета на общината за предоставяне на финансова помощ на одобрените заявители.

(2) Решението на Комисията се изпраща в срока по ал. 1 на заявителите.

Чл. 19. Всеки заявител може да получи достъп до протоколите на Комисията и взетите решения, относно собствената си преписка.

Чл. 20. Финансовата помощ се изплаща на одобрените заявители чрез банков превод в левове по посочената от тях банкова сметка.

ГЛАВА ПЕТА КОНФИДЕНЦИАЛНОСТ НА ДАННИ И ИНФОРМАЦИЯ

Чл. 21. Членовете на комисията, лицата по чл. 11, ал. 1 и ал. 2 от настоящия правилник, както и служителите на общинска администрация, нямат право да разгласяват факти и обстоятелства, които са им станали известни в хода на тяхната дейност.

ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

§1. Изпълнението и контролът по изпълнение на този правилник се осъществява от кмета на общината или от упълномощени от него лица.

§2. Всяка година, в сроковете за приемане на бюджета на общината, кметът на общината прави предложение до общински съвет за утвърждаване на общия размер на средствата за финансово подпомагане на лицата по чл. 1, както и на максималния размер на отпусканата помощ за едно лице /семейство/.

§3. Настоящият правилник е приет на основание чл. 21, ал. 1, т. 23 от Закона за местното самоуправление и местната администрация с Решение № 192 от 13.03.2013 г., Протокол № 25.

**ДО КМЕТА НА
ОБЩИНА СЪЕДИНЕНИЕ**

ЗАЯВЛЕНИЕ

по чл.5, т. 1 от

**„ПРАВИЛНИКА за финансово подпомагане на семейства и лица, живеещи на
семеини начала с репродуктивни проблеми на територията на Община
Съединение”**

От/трите имена/.....

ЕГН.....

Лична карта №.....

Издадена от....., на

Постоянен адрес:.....

Настоящ адрес:.....

Адрес за кореспонденция:.....

Телефон за контакт.....

e-mail:.....

Семеино положение.....

Гражданство.....

Съпруг/патньор:

/трите имена/.....

ЕГН.....

Лична карта №.....

Издадена от....., на

Постоянен адрес:.....

Настоящ адрес:.....

Адрес за кореспонденция:.....

Телефон за контакт.....

e-mail:.....

Семеино положение.....

Гражданство.....

Прилагам следните документи:

1. Копие на лична карта на заявителката и нейния партньор, заверено от заявителя с гриф „вярно с оригинала;
2. Копие от Удостоверение за граждански брак или декларация от лицата, живеещи на семеини начала :
3. Декларация, удостоверяваща липсата на кръвно родство(Приложение 3):
4. Удостоверение за постоянен и настоящ адрес за заявителя и съпруга/партньора, издадено от Община Съединение:

6. Удостоверения за липса на задължение към Община Съединение .

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

8. Копие на фактура издадена от

9. При одобрение средствата да ми бъдат преведени по сметка
.....

Запознати сме, че за попълване на декларация с невярно съдържание носим отговорност по чл.313 от НК.

Дата.....

Заявител

/ подпис /

гр.....

Съпруг/партньор:.....

/ подпис /

ДЕКЛАРАЦИЯ

по чл.4, т. 4 от

„ПРАВИЛНИКА за финансово подпомагане на семейства и лица, живеещи на семейни начала с репродуктивни проблеми на територията на Община Съединение”

Подписаните:

....., ЕГН.....

и

....., ЕГН.....

ДЕКЛАРИРАМЕ, че сме партньори и живеем на семейни начала.

Запознати сме, че за попълване на декларация с невярно съдържание носим отговорност по чл.313 от НК.

Дата.....

/трите имена, подпис/.....

Гр.....

/трите имена, подпис/.....

ДЕКЛАРАЦИЯ

по чл.5, т. 3 от

**„ПРАВИЛНИКА за финансово подпомагане на семейства и лица, живеещи на
семеини начала с репродуктивни проблеми на територията на Община
Съединение”**

Подписаните:

.....,ЕГН.....

и

.....,ЕГН.....

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

Дата.....

/трите имена, подпис/.....

гр.....

/трите имена, подпис/.....

ДЕКЛАРАЦИЯ

По чл.5, т.7 от

„ПРАВИЛНИКА за финансово подпомагане на семейства и лица, живеещи на семейни начала с репродуктивни проблеми на територията на община Съединение”

Подписаните:

.....ЕГН.....

и

.....ЕГН.....

ДЕКЛАРИРАМЕ, че към настоящия момент не сме кандидатствали за финансово подпомагане от Център „Фонд за асистирана репродукция”, не сме одобрени за финансово подпомагане на процедури „ин витро” от ФАР, не кандидатстваме за финансиране с общински средства за същата процедура, като тази във ФАР.

Запознати сме, че за полъване на декларация с невярно съдържание носим отговорност по чл.313 от НК.

Дата..... /трите имена, подпис/.....
гр..... /трите имена, подпис/.....