



REPUBLIC OF BULGARIA
NOVI PAZAR MUNICIPALITY
Mayor's phone: + 359 + 0537 /2
3466
Fax: + 359 + 0537 /2 40 10
Fax: + 359 + 0537 /95530

<http://novipazar.acstre.com>
E-mail: npazar@icon.bg
novipazar@novipazar.bg

РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
ОБЩИНА НОВИ ПАЗАР

КМЕТ телефон: +359 + 0537 /2
3466

Факс: + 359 + 0537 /2 40 10
Факс: + 359 + 0537 /95530

Зам кмет :
телефон +359 + 0537 /95523
+359 + 0537 /95525



Община Нови пазар е сертифицирана по ISO 9001:2015

ДО
ПРЕДСЕДАТЕЛЯ
НА ОБЩИНСКИЯ СЪВЕТ
ГР. НОВИ ПАЗАР



ПРЕДЛОЖЕНИЕ
от ГЕОРГИ САШЕВ ГЕОРГИЕВ
Кмет на Община Нови пазар

ОТНОСНО: Приемане на Правилник за финансово подпомагане на процедури „ин витро” на двойки и семейства с репродуктивни проблеми в община Нови пазар

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН ПРЕДСЕДАТЕЛ,
УВАЖАЕМИ ДАМИ И ГОСПОДА ОБЩИНСКИ СЪВЕТНИЦИ,

Община Нови пазар е социално ангажирана с проблемите на всички граждани, живеещи на територията ѝ. Вземайки предвид намаляващата раждаемост и увеличаващата се демографска криза, общинска администрация предприема действия с които да допренесе за увеличаване ръстта на раждаемостта и преодоляване на репродуктивни проблеми в семейните двойки и такива, живеещи на семейни начала.

С настоящият Правилник се определят реда, условията и процедурата за финансово подпомагане със средства, предвидени в бюджета на Община Нови пазар, както и медицинските критерии за определяне на лицата с репродуктивни проблеми. Средствата са предвидени за финансово подпомагане на семейства и лица, живеещи на семейни начала с репродуктивни проблеми за изследвания, медицински услуги, манипулации, процедури, извършени на територията на Република България, лекарствени продукти, закупени на територията на Република България (включени в Позитивния лекарствен списък), свързани с лечение на безплодие, както и хранителни добавки, закупени на територията на Република България и се гласуват всяка календарна година с бюджета на Община Нови пазар.

Обявлението на настоящият Правилник е поместено на сайта на община Нови пазар: <http://novipazar.acstre.com> на 01.03.2021 г., ведно с проект на Правилника за финансово подпомагане на процедури „ин витро” на двойки и семейства с репродуктивни проблеми в община Нови пазар и мотивите със срок на обсъждане и подаване на предложения 30 дни от обявяването. След изтичането на 30-те дни бе

изготвена справка на основание чл. 26, ал. 5 от Закона за нормативните актове, от която е видно, че в указания срок не са постъпили предложения и становища по така предложения проект на Правилника за финансово подпомагане на процедури „ин витро” на двойки и семейства с репродуктивни проблеми в община Нови пазар. Така цитираните документи са приложение към настоящото предложение:

1. Обявление на основание чл.26, ал. 3от Закона за нормативните актове.
2. Мотиви-доклад към проект на Правилник за финансово подпомагане на процедури „ин витро” на двойки и семейства с репродуктивни проблеми в община Нови пазар.
3. Справка на основание чл. 26, ал.. 5 от Закона за нормативните актове

Предвид гореизложеното предлагам на Общински съвет да вземе следното

РЕШЕНИЕ

На основание чл.21, ал. 2 от ЗМСМА, чл. 76, ал. 3 и чл. 77 от АПК

РЕШИ:

1. Приема Правилник за финансово подпомагане на процедури „ин витро” на двойки и семейства с репродуктивни проблеми в община Нови пазар

ГЕОРГИ ГЕОРГИЕВ
КМЕТ НА ОБЩИНА НОВИ ПАЗАР





REPUBLIC OF BULGARIA
NOVI PAZAR MUNICIPALITY
Mayor's phone: + 359 + 0537 /2
3466
Fax: + 359 + 0537 /2 40 10
Fax: + 359 + 0537 /95530

<http://novipazar.acstre.com>
E-mail: npazar@icon.bg
novipazar@novipazar.bg

Община Нови пазар е сертифицирана по ISO 9001:2015

РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
ОБЩИНА НОВИ ПАЗАР
КМЕТ телефон: +359 + 0537 /2
3466
Факс: + 359 + 0537 /2 40 10
Факс: + 359 + 0537 /95530
Зам кмет :
телефон +359 + 0537 /95523
+359 + 0537 /95525



СПРАВКА

По чл. 26, ал. 5 от Закона за нормативните актове

Относно : Приемане на Правилник за финансово подпомагане на процедури „ин витро” на двойки и семейства с репродуктивни проблеми в община Нови пазар.

1. Дата на публикуване за обществено обсъждане/консултация на интернет страницата на Община Нови пазар в съответствие с чл. 26, ал. 3 от Закона за нормативните актове - 01.03.2021 г. със срок за подаване на предложения и становища по проекта 30 дни.
2. Постъпили предложения и становища в срок до 01.04.2021 г./включително/- няма.

ГЕОРГИ ГЕОРГИЕВ
Кмет на Община Нови пазар





REPUBLIC OF BULGARIA
NOVI PAZAR MUNICIPALITY
Mayor's phone: + 359 + 0537 /2
3466
Fax: + 359 + 0537 /2 40 10
Fax: + 359 + 0537 /95530

<http://novipazar.acstre.com>
E-mail: npazar@icon.bg
ncvipazar@novipazar.bg

РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
ОБЩИНА НОВИ ПАЗАР
КМЕТ телефон: +359 + 0537 /2
3466
Факс: + 359 + 0537 /2 40 10
Факс: +359+0537/95530
Зам. кмет :
телефон +359 + 0537 /95523
+359 + 0537 /95525

Община Нови пазар е сертифицирана по ISO 9001:2015

ОБЯВЛЕНИЕ

на основание чл. 26, ал. 3 от ЗНА
На основание чл. 26, ал. 3 и ал. 4 от Закона за нормативните актове и във връзка с чл. 77 от АПК, в 30-дневен срок от публикуване на настоящото обявление на интернет страницата на Община Нови пазар, а именно: <http://www.novipazar.acstre.com/>. Община Нови пазар предоставя възможност за провеждане на обществени консултации с граждани и юридически лица по предлаганите Правилник за финансово подпомагане на процедури „ли витро“ на двойки и семейства с репродуктивни проблеми в община Нови пазар, като определя срок за предложения и становища по Проекта за изменение до 01. 04. 2021г. (включително).

Предложения и становища по Проекта могат да бъдат направени на e-mail: npazar@icon.bg или подавани в писмен вид в Информационен център на Община Нови пазар, гр. Нови пазар, ул. Васил Левски №3.

ЗЛАТИНА ТАСКОВА
за кмет на Община Нови пазар
Заповед № 375/ 01.04.2021 г.



МОТИВИ

към Проект на Правилник за финансово подпомагане на процедури „ин витро“ на двойки и семейства с репродуктивни проблеми в община Нови пазар, съгласно изискванията на чл. 28 от Закона за нормативните актове.

1. Причини, които налагат приемане на Правилник за финансово подпомагане на процедури „ин витро“ на двойки и семейства с репродуктивни проблеми в община Нови пазар.

Към настоящият момент в община Нови пазар липсва подзаконов нормативен акт, въз основа на който да се отпускат финансови средства за подпомагане на процедури „ин витро“ двойки и семейства с репродуктивни проблеми. С предлагания проект на Правилник за финансово подпомагане на процедури „ин витро“ на двойки и семейства с репродуктивни проблеми в община Нови пазар са разписани ясни и прозрачни правила за предоставяне на финансова помощ за двойки и семейства с репродуктивни проблеми в община Нови пазар.

2. Финансови средства, необходими за прилагането на Правилник за финансово подпомагане на процедури „ин витро“ на двойки и семейства с репродуктивни проблеми в община Нови пазар.

Прилагането на Правилник за финансово подпомагане на процедури „ин витро“ на двойки и семейства с репродуктивни проблеми в община Нови пазар, ще е свързано с изразходване на допълнителни финансови средства от бюджета на Общината, както и с ангажиране на допълнителни човешки ресурси.

3. Очаквани резултати от прилагането, включително финансови.

С приемането на Правилник за финансово подпомагане на процедури „ин витро“ на двойки и семейства с репродуктивни проблеми в община Нови пазар, ще се подпомагат жителите на общината в борбата с безплодието, с което се цели повишаване на прираста на населението, както и задържане на младите хора в общината. С подзаконовия нормативен акт, ще се регулират дейностите по финансово подпомагане на процедури „ин витро“ на двойки и семейства с репродуктивни проблеми.

4. Анализ за съответствие с правото на Европейския съюз.

Предлаганият проект на Правилник за реда и условията за отпускане на финансова помощ за подпомагане на процедури „ин витро“ на двойки и семейства с репродуктивни проблеми в община Нови пазар е подзаконов нормативен акт, кореспондиращ с правото на Европейския съюз.

Във връзка с чл. 26, ал. 4 от Закона за нормативните актове, в 30 – дневен срок от публикуване на настоящото обявление на Портала за обществени консултации, на официалната интернет страницата на община Нови пазари на стената за обществен достъп в сградата на общинска администрация, Община Нови пазар приема предложения и становища относно проекта на Правилник за финансово подпомагане на процедури „ин витро“ на двойки и семейства с репродуктивни проблеми в община Нови пазар на e-mail: npazar@icson.bg или в Центъра за услуги и информация в сградата на Община Нови пазар, ул. „Басил Левски“ № 3.

ПРАВИЛНИК
ЗА ФИНАНСОВО ПОДПОМАГАНЕ НА ПРОЦЕДУРИ „ИН ВИТРО” НА
ДВОЙКИ И СЕМЕЙСТВА С РЕПРОДУКТИВНИ ПРОБЛЕМИ В ОБЩИНА
НОВИ ПАЗАР

I. ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

Чл. 1. Настоящият правилник определят реда, условията и процедурата за финансово подпомагане със средства, предвидени в бюджета на Община Нови пазар, както и медицинските критерии за определяне на лицата с репродуктивни проблеми.

Чл. 2. Средствата са предвидени за финансово подпомагане на семейства и лица, живеещи на семейни начала с репродуктивни проблеми за изследвания, медицински услуги, манипулации, процедури, извършени на територията на Република България, лекарствени продукти, закупени на територията на Република България (включени в Позитивния лекарствен списък), свързани с лечение на безплодие, както и хранителни добавки, закупени на територията на Република България и се гласуват всяка календарна година с бюджета на Община Нови пазар.

II. УСЛОВИЯ И КРИТЕРИИ ЗА ФИНАНСОВО ПОДПОМАГАНЕ

Чл. 3. Финансова помощ за преодоляване на репродуктивни проблеми, лечими преди всичко с методите на асистирани репродуктивни техники /АРТ/ се отпуска за лечение на семейства и лица, живеещи на семейни начала с репродуктивни проблеми **при условие, че:**

(1). В един от случаите:

1. Са изчерпали възможностите за кандидатстване, предоставяни от ЦАР:

1.1. Всеки клиничен случай, при който двойката-заявител е изчерпала опитите за ин витро, предоставени от ЦАР.

1.2. Всеки клиничен случай, при който двойката-заявител, губи правото си на одобряване за ин витро от ЦАР поради настъпило онкологично заболяване на жената при втори, трети или четвърти опит. Задължително към изискуемите документи е необходимо да се представи документ от клинична онкологична комисия, който мотивирано доказва, че по отношение на жената могат да се извършат заявените дейности и има възможност за настъпване и износване на бременност с методите на АРТ, без това да води до опасност за здравето, пряко свързана с основното заболяване. В този случай „Искането” се подава след приключване на лечението на онкологичното заболяване и след изтичане на периода, в който според клиничната онкологична комисия, може да се очаква настъпване и износване на бременност без опасност за рецидивирание на онкологичното заболяване.

2. Не отговарят на условията за кандидатстване в ЦАР:

2.1. Всеки клиничен случай при възраст на жената след 43 години за IVF цикъл със своя собствена контролирана овариална хиперстимулация /КОХ/ след писмено становище на специалист по репродуктивна медицина за състоянието на овариалния резерв и решение на комисия.

2.2. Всеки клиничен случай при жени с онкологични заболявания от двойката-заявител, навършили 35 години към датата на подаване на искането за първи път. Задължително към изискуемите документи е необходимо да се представи документ от клинична онкологична комисия, който мотивирано доказва, че по отношение на жената могат да се извършат заявените дейности и има възможност за настъпване и износване на бременност с методите на АРТ, без това да води до опасност за здравето, пряко свързана с основното заболяване. В този случай „Искането“ се подава след приключване на лечението на онкологичното заболяване и след изтичане на периода, в който според клиничната онкологична комисия, може да се очаква настъпване и износване на бременност без опасност за рецидивизиране на онкологичното заболяване.

3. Двойки, които отговарят на изискванията на ЦАР, могат да кандидатстват единствено за изследвания и манипулации, които не се финансират от ЦАР, независимо дали са кандидатствали по ЦАР.

(2) Изтекла е една година от подаване на предходното искане (Приложение №1) за отпускане на финансова помощ за лечение на репродуктивни проблеми;

(3) При всяко следващо подаване на Искане (Приложение №1), отпада възможността за финансиране по предходното, независимо дали са изразходвани отпуснатите средства по решение на комисията – Нови пазар;

(4) Поне единият от двойката да е български гражданин с постоянен адрес на територията на Община Нови пазар през последните 2 /две/ години;

(5) . Двойката да няма задължения към Община Нови пазар и данъчни задължения към държавата;

(6) . Двамата да са с непрекъснати здравноосигурителни права;

(7) . Да не са поставени под запрещение или криминално проявени лица, да не са осъждани за умишлени престъпления от общ характер, независимо от последвалата реабилитация;

(8) . Да са семейства или двойки, живеещи на семейни начала;

Чл. 4. При промяна в Правилника на ЦАР относно реда, условията и критериите за финансово подпомагане се променя и възможността за финансиране и по този правилник.

Чл. 5. Община Нови пазар финансира **дейности** до размера определен в решението на комисията по репродуктивни проблеми, **изследвания, лекарствени средства и хранителни добавки**, свързани с асистираната репродукция при спазване на всички изисквания, посочени в този правилник:

(1) . Извършването на предварителни изследвания, манипулации (оперативни процедури) и други медицински услуги за доказване причината за репродуктивните проблеми, вписани в становище от специалист по АРТ;

(2) . Изследванията, необходими като минимум съгласно изискванията на „Наредба №28 от 20.06.2007 г. за дейности по асистирана репродукция“;

(3) . Лекарствени продукти от „Позитивния лекарствен списък“ на Министерството на здравеопазването за лечение на свързани с асистираната репродукция проблеми;

(4) . Хранителни добавки за подпомагане на лечението на свързани с асистираната репродукция проблеми, изписани с рецепта от АГ - специалисти и/или такива със специалност по репродуктивна медицина;

(5) . Консултации и прегледи при специалисти по акушерство и гинекология и по-специално тесни специалисти, работещи в областта на репродуктивното

здраве, медицинската генетика и имунология, ендокринологии, урологии, андрологии и др.;

(6) .Избор на екип при извършването на медицински дейности свързани с асистираната репродукция;

(7) . Индукция на овулацията (с човешки хориалгонадотропин) и/или КОХС с кломифенцитрат, ароматазниинхибитори, гонадотропни хормони;

(8) . Ембриоредукция;

(9) . Генетични изследвания (кариотипиране и др.) на двойката при стерилитет и повтарящи се имплантационни неуспехи; Предимплантационна генетична диагностика на ембрионите преди ембриотрансфер(PGD);

(10) . Различни техники и процедури за подготовка на маточната лигавица за успешен трансфер и имплантация на ембрионите;

(11) . Техники за получаване на сперматозоиди (PESA, TESA, TeSE) при мъже с азо спермия и данни за инфертилитет, т.е. тестикуларна и/или епидидимална биопсия;

(12) .Имунологични вливания;

(13) .Имунологична биопсия;

(14) . Избор на лекар или екип при гинекологични операции и изследвания - ехография, лапароскопия, лапаротомия, хистеросалпингография, хистероскопия, комбинирана лапаро и хистероскопия;

(15) .Инсеминация и реинсеминации от партньора или дарител;

(16) . Криоконсервация на ембриони, яйцеклетки, сперматозоиди, овариална и тестикуларна тъкан;

(17) . Замразен ембриотрансфер /ZET/ от извършен по-рано опит, финансиран от ЦАР или самофинансиран опит;

(18) . Ин витро процедура с донорски генетичен материал (яйцеклетка, сперматозоид или ембрион), при възраст на жената **до 50 години**.

Чл. 6. Община Нови пазар финансира посочените дейности в чл. 5 при спазване на всички изисквания, посочени в този правилник и при наличие на една или повече от следните индикации:

(1) . Тубарен стерилитет при жената, доказан чрез общоприетите начини за поставяне на диагнозата „тубарен стерилитет" (лапароскопия, лапаротомия или хистеросалпингография (ХСГ));

(2) . Стерилитет с неизяснена етиология чрез конвенционалните диагностични методи;

(3) . Стерилитет, вследствие на тазова и яйчниковаендометриоза;

(4) . Ендокринен стерилитет при жената, свързан с липсата на овулация, поради LUFs; преждевременна яйчникова недостатъчност (POF), поликистозеновариален синдром (PCOS);

(5) Стерилитет, свързан с мъжки фактор, в това число и в случаите за двойки, кандидатстващи за финансиране до 3 500 лв. с донорски генетичен материал, поради стерилитет, свързан с мъжки фактор, проблемите на сперматогенезата се доказват с две спермограми от различни лицензирани клиники по репродуктивна медицина на територията на Република България и не по-стари от 6 месеца към датата на подаване на Искането (Приложение №1).

(6) . Други форми на безплодие с доказана необходимост от лечение чрез ART;

(7) .Доказано моногенно генетично заболяване или доказана балансирана хромозомна мутация при поне един от партньорите;

(8) . Доказано онкологично заболяване при жената.

Чл. 7. Със средства, предвидени в бюджета на Община Нови пазар, се финансират двойки с безплодие, лечимо преди всичко с методите на АРТ (асистирани репродуктивни технологии) и включително чрез ин витро оплождане при спазване на условията в чл. 3 и чл. 6 от настоящия правилник.

(1) . До **2 000** лева се финансират двойки за:

1.1.Изследвания и манипулации, които не подлежат на финансиране съгласно правилата на ЦАР при двойки, одобрени за асистирана репродукция от ЦАР;

1.2.Изследвания, манипулации и/или ин витро процедури със собствен генетичен материал при двойки, които са изразходили опитите си за ин витро процедури, финансирани от ЦАР, съгласно нормативните изисквания, като предоставят в пълен обем медицинска документация за тези опити (етапни епикризи, копия на заповеди от ЦАР).

1.3.Изследвания, манипулации и/или ин витро процедури със собствен генетичен материал извършени на двойки, които не отговарят на условията за кандидатстване за финансиране от ЦАР.

(2). **3 500** лева се финансират за изследвания, манипулации и/или ин витро процедури двойки, които са показани за ин витро процедура с донорски генетичен материал (яйцеклетка, сперматозоиди или ембрион), при възраст на жената до **50 години**.

1.При жената, намаленият яйчников резерв, следва да се документира с хормонални изследвания (антимюлеров хормон /АМН/ и фоликулостимулиращ хормон /FSH/).

2.При мъжа, фактора се доказва с 2 бр. спермограми от 2 различни клиники по АРТ. При генетичен проблем, показан за инвитро процедура с донорски генетичен материал е необходимо представяне на генетични изследвания и документ за включване в донорска програма от клиника по АРТ.

Чл. 8. (1). Дейностите, изследванията и манипулациите свързани с лечение на репродуктивни проблеми, финансирани от Община Нови пазар, следва да са извършени в лечебни заведения на територията на Република България, които имат валидно Разрешение за дейност, съгласно действащото законодателство (Закона за здравето /ЗЗ/, Закона за лечебните заведения /ЗЛЗ/ и свързаните с тях наредби).

(2).Лекарствените продукти, свързани с лечение на репродуктивни проблеми, финансирани от Община Нови пазар, следва да са разрешени за употреба в Р България (включени в Позитивния лекарствен списък) и да са закупени от лица притежаващи разрешение за търговия на дребно с лекарствени продукти или лица получили разрешение/удостоверение за регистрация за търговия на едро с лекарствени продукти по реда на Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина /ЗЛПХМ/.

(3).Хранителните добавки, свързани с подпомагане на лечение на репродуктивни проблеми, финансирани от Община Нови пазар, следва да са изписани с рецепта от АГ- специалисти и/или такива със специалност по репродуктивна медицина и са закупени от обекти, регистрирани по реда на Закона за храните, както и в аптеки и дрогерии на територията на Р България.

III. РЕД И ОРГАНИЗАЦИЯ НА РАБОТА

Чл. 9. (1). Отдел „Хуманитарна политика и ППСН“ обявява критериите, реда, срока и мястото за прием на документи на сайта на Община Нови пазар.

(2). При кандидатстване за финансово подпомагане от Община Нови пазар, двойката-заявител подава „Искане по образец“ (Приложение №1), към което се прилагат следните документи:

1. Медицинско свидетелство, за всеки от заявителите, че не е диспансеризиран за психично заболяване - оригинал; (Документът се издава от лекар със специалност „Психиатрия“, регистриран в лечебно заведение в извънболничната помощ по Закона за лечебните заведения);
2. Становище от АГ-специалист, че към момента на подаване на искането няма настъпила бременност - оригинал;
3. Декларация по образец (Приложение №2) - оригинал;
4. Копия на медицинска документация, заверена с гриф: „Вярно с оригинала“ и саморъчен подпис, по някое или по всички обстоятелства, удостоверяващи наличие на репродуктивни нарушения и съответната причина за безплодието.
5. Към изискуемите документи, при които жената от двойката-заявител е с онкологично заболяване е необходимо задължително да се представи документ от клинична онкологична комисия, който мотивирано доказва, че по отношение на жената могат да се извършат заявените дейности и има възможност за настъпване и износване на бременност с методите на АРТ, без това да води до опасност за здравето, пряко свързана с основното заболяване.

(3). При необходимост, Отдел „Хуманитарна политика и ППСН“, може да изисква да бъдат представени допълнителни документи и данни от двойката, както и да извършва проверки и запитвания до различни институции и лечебни заведения.

Чл. 10. (1) Исканията за финансово подпомагане по този правилник (Приложение №1), се разглеждат и одобряват от комисия, назначена със Заповед на кмета на Община Нови пазар.

(2) . В комисията участват служебни лица от следните структурни единици:

1. Отдел " Хуманитарна политика и ППСН";
2. Представител/и от Общински съвет – Нови пазар;
3. Специалист акушер-гинеколог с допълнителна квалификация или опит в областта на репродуктивната медицина.

(3) Комисията по чл. 10, ал. 1, провежда заседания, на които разглежда постъпилите в Община Нови пазар искания (Приложение №1) и изготвя протокол с решение. Предложението за финансиране се представя на кмета на общината за утвърждаване.

Чл. 11. Кандидатите, подали искане за отпускане на финансови средства за лечение на репродуктивни проблеми, се информират за решението на комисията писмено на посочения от тях адрес.

IV. ОТЧЕТНОСТ И КОНТРОЛ

Чл. 12. (1) На финансиране до размера на сумата, определена в решението на комисията по репродуктивни проблеми, подлежат всички одобрени двойки.

(2) . За изплащане на финансова помощ за лечение на репродуктивни проблеми на двойките, одобрени с решение на комисията, е необходимо да подадат „Искане“ (Приложение №3) до Кмета на Община Нови пазар, с което да се потвърди

изплащането на средствата, реално изразходени от двойката, до размера на сумата, определен в решението.

Към искането (Приложение №3), следва да се приложат:

1. оригинални първочетоводни документи (при касови плащания - фактура с касов бон, при безкасови плащания фактура с платежен документ);
 2. копия от медицинска документация, описваща детайлно дейностите, за които са извършени разходите с подробно описание на дейности, манипулации, изследвания, наименование на лекарствени продукти и хранителни добавки (бланки с изследвания, епикризи, в това число и етапни и др.), заверени с гриф: "Вярно с оригинала";
 3. Рецепти / копие / - при приложимост (при представяне на ф-ри за хранителни добавки), заверени с гриф: „Вярно с оригинала“;
 4. Удостоверение от банката за банкова сметка/ копие/, приложени към Искането, заверени с гриф: „Вярно с оригинала“.
- (3) . При непълноти и/или неясноти в представените документи към искането (Приложение №3), Отдел „Хуманитарна политика и ППСН“ може да изисква и допълнителни документи и данни от двойката, както и да изисква справки и запитвания до лечебните заведения и институции, чрез двойката.
- (4) . Фактурите следва да бъдат издадени на името на жената/мъжа от двойката, одобрена за финансиране, на който е извършено съответното изследване, манипулация, процедура или са закупени медикаменти.

(5) За изплащане се одобряват първични счетоводни документи (оригинални фактури и др.)/ с дати на извършване на разходите след датата на подаване на Искането (Приложение №1) в Община Нови пазар и не по-късно от 1 /една/ година от датата на решението на комисията за одобрение.

(6) . В случай, че представените за изплащане финансови документи не отговарят на изискванията на този правилник, писмено се уведомява двойката-заявител за отказ на заплащане на съответните суми с посочени причини, като оригиналните финансови документи се връщат на заявителите.

Чл. 13. За двойките, одобрени за финансово подпомагане за изследвания и манипулации и /или ин витро процедури с **донорски материал** задължително се прилагат документи от съответното лечебно заведение, удостоверяващ, че извършените манипулации и процедури **са по донорска програма.**

Чл. 14. Средствата се превеждат чрез банков превод в левове по посочената в Искане (Приложение №3) от двойката банкова сметка, на името на един от двамата искатели.

Чл. 15. Исканията с приложената документация, решенията с протоколите от заседанията на комисията по репродуктивните проблеми се съхраняват от служител в Отдел „Хуманитарна политика и ППСН“ за срок от 5 /пет/ години.

Чл. 16. Двойката-заявител **се задължава** да уведоми Община Нови пазар **при живородено дете/деца.**

V. КОНФИДЕНЦИАЛНОСТ НА ДАННИ И ИНФОРМАЦИЯ

Чл. 17. 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.

ДОПЪЛНИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

§1. По смисъла на този правилник :

„Предимплантационна генетична диагностика“ е прилагането на високо специализирани медицински техники върху клетка от оплодена яйцеклетка преди трансферирането ѝ в майчиния организъм.

ЦАР – Център за асистирана репродукция

АРТ – Асистирана репродуктивна техника

КОХ- контролирана овариалнахиперстимулация

ЗЕТ –замразен ембриотрансфер

PEG - предимплантационна генетична диагностика

POF- преждевременна яйчникова недостатъчност

PCOS - поликистозеновариален синдром

AMX- антимюлеров хормон

FSH- фоликулостимулиращ хормон

ЗЛПХМ - Закон за лекарствените продукти в хуманитарната медицина

ЗЗ - Закон за здравето

ЗЛЗ - Закон за лечебните заведения

§ 2. Всяка двойка заявител може в писмен вид да поиска финансиране на процедура, лекарствен продукт, изследвания или друго, ако не го вижда в посочените по-горе (например ако са приложени нови и по-съвременни методи в областта на асистираните репродуктивни техники). Комисия, в която участва специалист по АРТ ще се произнесе по искането.

ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

§ 3. Този правилник се приема на основание чл. 21, ал. 2 от Закона за местното самоуправление и местната администрация.

§ 4. Правилникът е приет с Решение №..... от Протокол №/.....г. на Общински съвет Нови пазар и влиза в сила от датата на решението.

§ 5. Изменения в правилника се правят с решение на Общински съвет Нови пазар.

§ 6. За неуредени в настоящия правилник въпроси Общински съвет Нови пазар приема отделни решения.

§ 7. Контрол по изпълнението на този правилник се осъществява от Кмета на община Нови пазар и/ или определени от него лица.

ДО
КМЕТА НА ОБЩИНА НОВИ ПАЗАР

Приложение №1

И С К А Н Е

1ЕГН:.....
(име, презиме, фамилия)

постоянен адрес : общ. Нови пазар, гр.с
ул./ж.к., " , № , бл.
вх., " , ет ап телефон за контакт и e-mail

2ЕГН:.....
(име, презиме, фамилия)

постоянен адрес : общ. Нови пазар, гр.с
ул./ж.к., " , № , бл.
вх., " , ет ап телефон за контакт и e-mail

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН КМЕТ,

Моля да ни бъде отпусната сума в размер на:

- ☐ 2 000 лв. за изследвания и манипулации, които не се финансират от ЦАР;
- ☐ 2 000 лв. за изследвания, манипулации и/или инвитро процедура със собствен генетичен материал;
- ☐ 3 500 лв. за изследвания, манипулации и ин-витро процедури по донорска програма.

Прилагаме следните документи:

1. Медицинско свидетелство, за всеки от заявителите, че не се води на диспансерен учет за психично заболяване -оригинал;
2. Становище от АГ-специалист, че към момента на подаване на заявлението няма настъпила - бременност оригинал;
3. Декларация по образец (Приложение №2);
4. Медицинска документация / копия/, заверена с гриф: „Вярно с оригинала" и саморъчен подпис, по някое или по всички обстоятелства, удостоверяващи наличие на репродуктивни нарушения и съответната причина за безплодието.
5. Документ от клинична онкологична комисия, че няма опасност за извършване на заявената дейност./ В случай, че жената от двойката е с онкологично заболяване/.

Информирани сме, че личните ни данни се обработват за целите на административното обслужване.

С уважение :

1

/име и фамилия, подпис/

2

/име и фамилия, подпис/

ДЕКЛАРАЦИЯ

Долуподписаните:

1., ЕГН:

(име, презиме, фамилия)

постоянен адрес : общ. Нови пазар, гр.с.

ул./ж.к., " № бл.

х., ", ет. ап.

и

2., ЕГН:

(име, презиме, фамилия)

постоянен адрес : общ. Нови пазар, гр.с.

ул./ж.к., " № бл.

вх., ", ет. ап.

ДЕКЛАРИРАМЕ

по реда, предвиден в „Правилник за финансово подпомагане на процедури „ин витро“ на двойки и семейства с репродуктивни проблеми в Община Нови пазар“, че:

1. Живеем във фактическо съжителство на семейни начала от..... год.
2. Съпругът/партньорът ми:..... не е поставен под запрещение.(име, презиме, фамилия)
3. Съпругата/партньорката ми:..... не е поставена под запрещение.(име, презиме, фамилия)
4. Между нас не е налице кръвно родство по права линия и по съребрена линия до четвърта степен.

5. Изразходили сме опитите за ин витро процедури, финансирани от Центъра за асистирана репродукция - гр. София /ЦАР/.
6. Не отговаряме на условията и изискванията за финансиране от Центъра за асистирана репродукция - гр. София /ЦАР/.

Запознати сме с предвидената наказателна отговорност по чл.313 от НК за деклариране на неверни данни.

Дата:

Декларатори:

.....

/име и фамилия, подпис/

.....

/име и фамилия, подпис/

ДО
КМЕТА НА ОБЩИНА НОВИ ПАЗАР

Приложение №3

ИСКАНЕ

1., ЕГН:
(трите имена)

постоянен адрес : общ. Нови пазар, гр.с ,
ул./ж.к., ", № , бл
х. " " , ет , ап телефон за контакт и e-mail

2., ЕГН:
(трите имена)

постоянен адрес : общ. Нови пазар, гр.с ,
ул./ж.к., ", № , бл в
х. " " , ет ап , телефон за контакт и e-mail

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН КМЕТ,

С настоящото молим да потвърдите изплащането на сумата общо:

..... (.....) лева,
(сумата се посочва цифром и словом, в размер до 2000 лева или до 3500
лева в зависимост от Решението на комисията по репродуктивни
проблеми за одобрение)

по сметка IBAN.....
на името на

представляваща реално направените от нас разходи за процедурите,
изследванията, медицинските услуги и манипулациите.

За установяване на направените разходи и наличие на условията за изплащане
на отпуснатите суми прилагаме:

1. Оригинални фактури, придружени от касови бонове или платежни документи;
2. Медицинска документация, съдържаща пълно описание и стойност на извършените
3. Процедури, изследвания, медицински услуги и манипулации, издадени от
4. съответното акредитирано медицинско заведение.
5. Информирани сме, че личните ни данни се обработват за целите на административното обслужване.

Дата:

С уважение :

1.
2.

Приложение №4

Финансова помощ от Община Нови пазар за лечение на семейства и лица, живеещи на семейни начала с репродуктивни проблеми

Искане №

Име:

Име:

I. Проверка за съответствие на документи

№	Документ	ДА	НЕ
1	Служебна проверка на документ за самоличност /на всеки от заявителите /		
2	Удостоверение, за всеки от заявителите, че не се води на диспансерен учет за психично заболяване		
3	Становище от АГ-специалист за липса на бременност към момента на подаване на документите		
4	Декларация по образец /Приложение 2/		
5	Медицинска документация, удостоверяваща наличие на репродуктивни проблеми		
6	Други документи		

Проверил документите: Подпис:.....

Дата:/име, фамилия/

II. Служебна проверка

№	Документ	ДА	НЕ
1	Съдебно минало на лицето /за всеки от заявителите/		
2	Наличие или липса на задължения, към Община Нови пазар и данъчни задължения към държавата /за всеки от заявителите/		
3	Здравноосигурителен статус/за всеки от заявителите/		

Извършил проверката:

.....
/име, фамилия/

Подпис:

III. Проверка на медицинска документация

№	Документ	ДА	НЕ
1.	За определяне на финансова помощ до 2 000 лв. за изследвания и манипулации, които не се финансират от ЦАР		
2.	За определяне на финансова помощ до 2 000 лв. за изследвания, манипулации и/или ин-витро процедура със собствен генетичен материал		
3.	За определяне на финансова помощ до 3 500 лв. за изследвания, манипулации и ин-витро процедура по донорска програма		

Проверили документите:

.....Подпис:

.....Дата:.....

.....Подпис:

.....Дата:.....

Становище:.....Подпис:.....Дата:.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Началник отдел „Хуманитарна политика и ППСН“

Подпис:

Дата:

Приложение № 5

За отпусната финансова помощ от Община Нови пазар за лечение на семейства и лица, живеещи на семейни начала с репродуктивни проблеми

Искане №.....

Име:

Име:

Протокол на Комисията по репродуктивни проблеми №

Проверка за съответствие на документи

№	Проверка за съответствие	ДА	НЕ
1	Извършена служебна проверка на лични карти на лицата, на които е отпусната еднократна финансова помощ за лечение на безплодие		
2	Извършена служебна проверка за съответствие на данните от личните карти и данните в банкова сметка		

Извърших служебна проверка на документите (лични карти и банкова сметка).
Данните по лични карти съответстват на данните в банковата сметка.

Дата:

Име:.....

Подпис:.....

Длъжност:

Отдел "Хуманитарна политика и ППСН"