

**ПРАВИЛНИК ЗА ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПЪЛНЕНИЕ НА ПРАВИЛНИКА ЗА
ФИНАНСОВО ПОДПОМАГАНЕ НА СЕМЕЙСТВА И ДВОЙКИ С
РЕПРОДУКТИВНИ ПРОБЛЕМИ, ЖИТЕЛИ НА ОБЩИНА ЕЛХОВО**

§1. Чл. 4, т. 1 се изменя както следва:

„1. Да са български граждани, притежаващи постоянен и настоящ адрес в Община Елхово през последните три години.

2. Да нямат задължение към Община Елхово.

3. Да нямат данъчни задължения към държавата.

4. Да са здравно осигурени.

5. Всеки от кандидатите трябва да е пълнолетен.

6. Да не са поставени под запрещение.

7.1. Да са семейни двойки или

7.2. Двойки, които са във фактическо съжителство.

8. Да не са кръвни роднини по права линия и по съребрена линия до четвърта степен.

9. 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 изиска допълнителни удостоверения и данни от медицинските заведения, както и да извършва проверки и запитвания.

10. Кандидатстващи за финансиране по програмата, да съответстват на Наредба № 28 на Министерството на Здравеопазването.”

§2. Чл. 6, ал. 1 се изменя така:

„(1) Средствата, отпуснати на едно семейство/една двойка за финансово подпомагане, се определят индивидуално и са в размер до 2000 лв. /1022.58 евро/ на заявител за един опит.”

§3. Чл. 7 придобива следното съдържание:

„Чл. 7 (1) Необходими документи, представени към заявление по образец (Приложение № 1), се придружава от:

1. Копие от личната карта, заверено от заявителя с гриф „Вярно с оригинала”; /Оригиналът се представя за сверяване/;

2.1. Копие от удостоверение за сключен граждански брак;

2.2. за двойките във фактическо съжителство – нарочна декларация;

3. Справка, удостоверяваща липсата на кръвно родство по права линия и по съребрена линия до четвърта степен между заявителката и нейния партньор;

4. Справка за съпруга (партньора) на заявителката, че не е поставен под запрещение;

5. Декларация за съгласие за обработване, използване и съхранение на личните данни на заявителя от членовете на Комисията.

6.1. Документи, издадени от съответния орган, че няма задължения към Община;

6.2. Документи, издадени от съответния орган, че няма данъчни задължения към Държавата;

7. Медицинска документация, удостоверяваща наличие на индикация:

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 2 или повече спермални анализа, последния, от които е извършен 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 2 цикъла с ехографски разчитания и снимки.

д) при неизяснен стерилитет - документи, доказващи данни за безплодие в период от поне 2 години, лекувано чрез конвенционални методи, включително с реализирани поне 2 цикъла с вътрематочни инсеминации.

8. Справка, удостоверяваща, че двойките са български граждани, притежаващи постоянен и настоящ адрес в Община Елхово през последните три години.

9. Оригинален разходно оправдателен документ (фактура) на името на заявителя, издадена не по-рано от една година от датата на подаденото заявление, от избраното лечебно заведение от заявителя, където е извършена процедурата. Заведението е необходимо да е получило разрешение за дейности по асистирана репродукция, съгласно чл. 131, ал.1 от Закона за здравето и да има подписан договор за работа с център „Фонд за асистирана репродукция“. Изключения правят оперативните намеси за които не е необходимо условието да бъдат извършени в горе споменатите заведения. На фактурите представени от двойките да се вписва брой, вид на медикамента и точната манипулация.

(2) Обстоятелствата по чл.7, ал.1, т.2.1., т.3, т.4, т.6.1 и т.8 от настоящите правила са установяват по служебен път.

§4. Създава се Приложение № 1 към чл. 7, ал. 1 със следното съдържание:

Приложение № 1
към чл.7, ал. 1

**ДО
ПРЕДСЕДАТЕЛЯ
НА ОБЩИНСКИ СЪВЕТ – Е Л Х О В О**

ЗАЯВЛЕНИЕ

От

.....
(име, презиме, фамилия)

ЕГН:....., лична карта №.....,
издадена на, от МВР,

Постоянен адрес:

ПК....., гр./с.....,ул. (ж.к.),
бл..... №....., вх....., ет....., ап.,

Настоящ адрес:

ПК....., гр./с.....,ул. (ж.к.),
бл..... №....., вх....., ет....., ап.....,

Адрес за кореспонденция:

ПК....., гр./с.....,ул. (ж.к.),
бл..... №....., вх....., ет....., ап.....,

Семейно положение:

.....

Телефон за връзка:

.....

E-mail:

.....

Прилагам следните документи:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

Дата:

Подпис:

гр. Елхово

Заключителни разпоредби

§5. Настоящият Правилник се приема на основание чл. 79 от АПК и е приет от Общински съвет - Елхово с Решение №

§6. Настоящият Правилник влиза в сила от деня на обнародването му в местно печатно издание, с изключение на изменението, отнасящо се за сумата посочена в евро, което влиза в сила от датата на въвеждане на еврото в Република България.