



ЗАПОВЕД

№ 2473

гр. Варна, 03.07. 2018 година

На основание чл.44, ал.1, т.1 и ал.2 от Закона за местното самоуправление и местната администрация, Решение №338 на Министерския съвет от 2017 г. за приемане на мерки за намаляване на административната тежест върху гражданите и бизнеса чрез премахване на изискването за представяне на някои официални удостоверителни документи на хартиен носител и във връзка с Регламент (ЕС) 2016/679 на Европейския парламент и на Съвета от 27 април 2016 г.

**НАРЕЖДАМ:**

- 1. Отменям** „Процедура за отпускане на еднократна финансова помощ за лечение на физически лица от Община Варна и отговорности между структурните единици, участващи в процеса“, утвърдена от Кмета на Община Варна, в сила от 01.01.2014 г.
- 2. Утвърждавам** „Правила за отпускане на еднократна финансова помощ за лечение на физически лица“.

Контрол по изпълнение на настоящата заповед възлагам на Заместник-кмет на Община Варна – Коста Базитов.

Екземпляр от заповедта да се връчи на Директор на дирекция „Здравеопазване“ в Община Варна за изпълнение и деловодството за сведение и съхранение.

Копие от заповедта да се изпрати по електронен път на Заместник-кметовете, Секретаря, Председателя на Общинския съвет – Варна, Ръководител на Звено за вътрешен одит и директорите на дирекции ПНО, ФБ и ФСД.

**ДИРЕКТОР НА ДИРЕКЦИЯ ПНО:**

.....  
(МОМЧИЛ ЙОНДРОВ)

**КМЕТ НА ОБЩИНА ВАРНА:**

.....  
(ИВАН ПОРТНИХ)



## **ПРАВИЛА**

### **ЗА ОТПУСКАНЕ НА ЕДНОКРАТНА ФИНАНСОВА ПОМОЩ ЗА ЛЕЧЕНИЕ НА ФИЗИЧЕСКИ ЛИЦА**

Тези правила уреждат реда и начина за предоставяне на средствата за еднократни финансови помощи за лечение на физически лица от Община Варна, реда и начина за отпускане на еднократна финансова помощ и отговорностите на структурните единици, участващи в процеса.

Размерът на финансовите средства за еднократни финансови помощи за лечение от Община Варна се определя с приемането на бюджета за всяка бюджетна година.

#### **I. Ред за подаване на искане за еднократна парична помощ за лечение.**

При кандидатстване за еднократна финансова помощ за лечение, лицето подава искане по образец до Кмета на Община Варна (**Приложение 1**), което се депозира лично или чрез пълномощник на гише „Здравеопазване“ в Община Варна.

**Към искането за отпускане на еднократна финансова помощ за лечение се прилагат следните документи:**

- Декларация по образец за доходи (заплата, пенсия, стипендия и др.) от: кандидата; съпруга/ата; лице, съжителстващото на семейни начала; учащи, навършили пълнолетие за 6 (шест) месеца назад;
- Документ от работодател за доходите (за работещо лице);
- Удостоверение от бюро по труда (за безработно лице регистрирано в бюро по труда );
- Документ от НОИ за размера на пенсията (за пенсионер);
- Удостоверение от Дирекция “Социално подпомагане” за отпуснати/неотпуснати социални помощи, за 6 (шест) месеца назад;
- Удостоверение от семейния лекар с описание на диагнози и терапия:

- Медикаменти с частично заплащане от НЗОК, в това число, с посочени финансови средства заплащани от пациента;
- Медикаменти 100% заплащани от пациента;
- Становище от лекар-специалист /при наличие/.
- Копие на рецептурна книжка – първа и последна страница на рецептурната книжка с изписани лекарства за месеца, с печат на аптеката на последната страница (при наличие);
- Копие на епикриза, консулт от лекар (при наличие);
- Копие на експертно решение на ТЕЛК (при наличие);
- Разходооправдателни документи (фактури, касови бонове и др.):
  - При извършен разход при подаване на искането;
  - При предстоящ разход – разходооправдателните документи да се входират допълнително към преписката;
- Други документи:

**По спецификации /извършени или предстоящи/:**

- Допълнително лечение: рехабилитация/физиотерапия, хипербарна оксигенация в барокамера и др;
- Операции /вкл. трансплантации и имплантация на клетки, тъкани и органи/;
- Консумативи;
- Медикаменти;
- МДД /медико-диагностична дейност/.

**По документация:**

- Извършено или предстоящо лечение/манипулации със становище назначени от личен лекар и/или от специалист;

При подаване на искането на гише „Здравеопазване“ се извършва проверка от служител на длъжност старши експерт в отдел „Лечебни заведения и ДУЗ“ в дирекция „Здравеопазване“. Сверяват се данните по лична карта и вписаната в искането информация за заявителя, акт за раждане на дете/лична карта (ако исканата финансова помощ е за лице до 18 годишна възраст) и пълномощно (при наличие).

Същият завежда исканията в деловодната система на Община Варна. Съгласно правилата за документооборота на Община Варна, преписките се насочват към дирекция „Здравеопазване“.

При обработване на всяка преписка се попълва **Контролен лист №1** от служители на дирекция „Здравеопазване“ според компетенциите.

## **II. Разглеждане на исканията за еднократни финансови помощи за лечение от структурните единици, участващи в процеса по отпускане / отказ.**

1. Комисия, определена със заповед на Кмета разглежда постъпилите искания с приложените документи към тях, като изготвя протокол от състоялото се заседание, който съдържа следните реквизити:

- ✓ Дата на провеждане на заседанието;
- ✓ Трите имена на кандидата;
- ✓ ЕГН;
- ✓ Постоянен адрес на лицето;
- ✓ Входящ номер на искането;
- ✓ Диагнози;
- ✓ Обосновка/мотиви за отпускане на помощта или мотиви за отказ на помощта;
- ✓ Предложение на членовете на Комисията за размера на еднократната финансова помощ;
- ✓ Имена и подписи на членовете на Комисията.

2. Изготвеният от Комисията протокол се внася в деловодството на Община Варна от дирекция „Здравеопазване“ до Председателя на Общински съвет – Варна.

3. Окончателните размери на еднократните финансови помощи за лечение се определят с решение на Общински съвет – Варна.

## **III. Информирание на лицата, подали искания за еднократна финансова помощ за лечение.**

1. Гражданите, подали искания за еднократната финансова помощ за лечение се информират за размера на отпускнатата помощ или за отказа на интернет страницата на Община Варна - <http://www.varna.bg/>.

2. Лицата, на които е отпускната еднократна финансова помощ за лечение и не са я потърсили до **два месеца** от публикуването на информацията на официалния сайт на Община Варна се уведомяват **писмено** от служител в дирекция „Здравеопазване“.

3. Лицата, на които са гласувани откази от еднократна финансова помощ за лечение се уведомяват и **писмено** с посочените от протокола на Комисията мотиви от служител в дирекция „Здравеопазване“.

## **IV. Изплащане на еднократната финансова помощ за лечение.**

1. За лицата, на които е отпускната еднократната финансова помощ за лечение се издава копие/разпечатка на решението на Общински съвет- Варна, заверено с подпис на служител от дирекция “Здравеопазване”. Извършва се служебна проверка от служител на длъжност старши експерт в отдел „Лечебни заведения и ДУЗ“ в дирекция „Здравеопазване“, при която се сверяват данните по лична карта и данните

в издадено от банка удостоверение за банкова сметка и се попълва **Контролен лист №2**. Прави се проверка за съответствие и с акт за раждане на дете/лична карта (ако исканата финансова помощ е за лице до 18 годишна възраст) и пълномощно (ако е приложимо). Завереното копие/разпечатка на решението на Общински съвет- Варна, с приложено удостоверение от банката за банкова сметка и попълнен **Контролен лист №2** се представят в Дирекция "Финансово – стопански дейности" за изплащане на еднократната помощ.

2. Изплащането на отпуснатата еднократна финансова помощ за лечение от касата на Община Варна **се допуска в случаите**, когато лицето е в невъзможност да се справи с получаването на помощта си по безкасов път, с изричното разрешение на Директора на дирекция „Здравеопазване“ /изявено писмено върху копието/разпечатката на решението на Общински съвет- Варна/;

3. Общински съвет – Варна **отписва задълженията** на Община Варна по отпуснати с Решение на Общински съвет – Варна и неполучени еднократни помощи за лечение на граждани в рамките на 12 (дванадесет) календарни месеца от датата на решението на Общински съвет – Варна за отпускането им, съгласно Решение №1969-4 от протокол №39 на Общински съвет – Варна от 04.02.2015 г.

#### **V. Структурни единици, участващи в процеса по отпускане/отказ на еднократната финансова помощ за лечение.**

В процеса по отпускане и отказ на еднократната финансова помощ за лечение участват следните структурни единици:

1. Дирекция „Здравеопазване“;
2. Дирекция „Финансово – стопански дейности“;
3. Дирекция „Финанси и бюджет“;
4. Общински съвет – Варна.

#### **VI. Размер на еднократната финансова помощ за лечение.**

Размерът на предоставената еднократна финансова помощ за лечение не може да бъде по-голям от 5 000 лв. или до 20 000 лв. при изключителни случаи.

**При отпускане на еднократна финансова помощ за лечение приоритет имат гражданите, които не са получавали еднократна помощ за лечение.**

## **VII. Съхранение на документите.**

Преписките за отпуснатите и отказани еднократни финансови помощи за лечение, протоколите от заседанията на Комисията, определена със заповед на Кмета за разглеждане на постъпилите искания, протоколите и решенията от Общински съвет се съхраняват от служител на длъжност Главен експерт в отдел „Лечебни заведения и ДУЗ“ в дирекция „Здравеопазване“ за срок от 5 години.

## **VIII. Критерии за отпускане/отказ на еднократна финансова помощ за лечение.**

**Критериите за отпускането на еднократна финансова помощ за лечение са:**

**Здравен статус – водещ в отпускането на еднократната финансова помощ за лечение:**

1. Лечение на заболявания – извършени или предстоящи, които са извън клиничните пътеки на НЗОК;
2. Лечение на заболявания със скъпоструващи лекарства и консумативи с частично доплащане по лекарствения списък на НЗОК или свободно заплащани от пациента - извършени или предстоящи;
3. Скъпоструваща медико-диагностична дейност, която е ограничена или не се заплаща от НЗОК - извършена или предстояща;
4. Операции, вкл. трансплантация и имплантация на органи, тъкани и клетки - извършени или предстоящи.
5. Допълнително лечение: рехабилитация/физиотерапия, хипербарна оксигенация в барокамера и др. - извършено или предстоящо.

**Критериите за отказ на еднократна финансова помощ за лечение са:**

1. Вписани грешни или недостоверни данни в искането и приложените документи, както и непълна документация по искането-образец;
2. Медикаменти и консумативи, които влизат в лекарствения списък на НЗОК и се реимбурсират 100%;
3. Изследвания и манипулации които се заплащат изцяло от НЗОК;
4. Непредоставявани медицински документи удостоверяващи съответните заболявания посочени в искането;
5. Искане на еднократна помощ при остри и хронични заболявания с ниски разходи за лечение;
6. Липса на заболявания;

7. Искане на еднократна финансова помощ за битови нужди;
8. Искане за отпускане на еднократна финансова помощ за лечение двукратно в рамките на една календарна година, като по първото искане са отпуснати финансови средства;
9. Отпуснатата еднократна финансова помощ през същата година от дирекция „Социални дейности“.

**Настоящите Правила влизат в сила от датата на утвърждаването им със Заповед на Кмета на Община Варна № 2473/03.07.2018г.**

**ДО КМЕТА  
НА ОБЩИНА ВАРНА**

Рег. № АУ.....ВН

Дата .....

**И С К А Н Е**

от .....ЕГН: .....

/трите имена/

Постоянен адрес: .....

тел. .... e-mail: .....

Моля, да ми бъде отпусната еднократна финансова помощ за:

- Операции - предстоящи/извършени;
- Медикаменти;
- Консумативи;
- Рехабилитация/физиотерапия - предстояща/извършена;
- Други.

Приложения:

- Декларация по образец за доходи /заплата, пенсия, стипендия и др./ от: кандидата; съпруга/ата;/ лице, съжителстващото на семейни начала; учащи, навършили пълнолетие за шест месеца;
- Документ от работодател за доходите /за работещо лице/;
- Удостоверение от бюро по труда /за безработно лице регистрирано в бюро по труда /;
- Документ от НОИ за размера на пенсията /за пенсионер/;
- Удостоверение от Дирекция "Социално подпомагане" за отпуснати/неотпуснати социални помощи за 6 месеца назад;
- Удостоверение от семейния лекар с описание на диагнози и терапия:
  - Медикаменти с частично заплащане от НЗОК, в това число, с посочени финансови средства заплащани от пациента;
  - Медикаменти 100% заплащани от пациента;
- Становище от лекар-специалист /при наличие/;
- Копие на рецептурна книжка – първа и последна страница на рецептурната книжка с изписани лекарства за месеца, с печат на аптеката на последната страница /при наличие/;
- Копие на епикриза, консулт от лекар /при наличие/;
- Копие на експертно решение на ТЕЛК /при наличие/;
- Разходооправдателни документи /фактури, касови бонове и др./;
- Други документи:

Документите се подават от пълномощник/копие на пълномощно...../  
/дата и година на издаване/

- Информиран/а съм, че личните ми данни се обработват за целите на административното обслужване.

Гр. Варна

Дата:.....

Подпис:.....



**ДЕКЛАРАЦИЯ  
за доходи**

/към искане за отпускане на еднократна парична помощ за лечение/

От .....  
/име, презиме, фамилия/

ЕГН .....

Постоянен адрес:.....  
.....  
(област, община, гр. (с.), ул., №, ж.к., бл., вх., ап.)

Във връзка с подадено искане за отпускане на еднократна парична помощ за лечение,

**ДЕКЛАРИРАМ:**

Брутните доходи на семейството ми през предходните шест месеца са, както следва:

.....лв.

/заплата, пенсия, наеми, рента, влогове, дялови участия и ценни книжа, месечни помощи за деца, други – общо/

.....лв.

/заплата, пенсия, наеми, рента, влогове, дялови участия и ценни книжа, месечни помощи за деца, други – общо /

.....лв.

/заплата, пенсия, наеми, рента, влогове, дялови участия и ценни книжа, месечни помощи за деца, други – общо /

.....лв.

/заплата, пенсия, наеми, рента, влогове, дялови участия и ценни книжа, месечни помощи за деца, други – общо /

.....лв.

/заплата, пенсия, наеми, рента, влогове, дялови участия и ценни книжа, месечни помощи за деца, други – общо /

.....лв.

/заплата, пенсия, наеми, рента, влогове, дялови участия и ценни книжа, месечни помощи за деца, други – общо /

Прилагам следните документи:.....

.....

.....

.....

.....

.....

Гр. ....  
.....  
/подпис/

Известно ми е, че за невярно вписани данни в настоящата декларация нося отговорност.

Декларатор:.....  
/трите имена/

Дата: .....  
.....  
/подпис/