

„Gminny Program Leczenia Niepłodności Metodą Zapłodnienia Pozaustrojowego dla Mieszkańców Krakowa”

FORMULARZ WNIOSKU DLA PAR DO UDZIAŁU W PROGRAMIE W 2022 ROKU

DANE WNIOSKODAWCÓW:

Imię i nazwisko	Adres zamieszkania, nr telefonu, adres e-mail	PESEL

My niżej podpisani, wnioskujemy o objęcie dofinansowaniem w Programie Polityki Zdrowotnej pn.: „Gminny Program Leczenia Niepłodności Metodą Zapłodnienia Pozaustrojowego dla Mieszkańców Krakowa” i oświadczamy, że:

1. jesteśmy mieszkańcami miasta Krakowa z zamiarem stałego pobytu;
2. znamy zasady finansowania procedury, w tym ceny poszczególnych badań, świadczeń zdrowotnych i usług;
3. znamy wysokość i zasady udzielanego przez Gminę dofinansowania do procedur określonych Programem oraz informacje o kosztach i obowiązkach, jakie będą po naszej stronie - w pełni akceptujemy te ustalenia i nie będziemy w przyszłości wnosić jakichkolwiek roszczeń względem Gminy;
4. zapoznaliśmy się z Programem i w pełni akceptujemy jego założenia;
5. mamy świadomość oraz akceptujemy fakt, że Gmina w ramach Programu dofinansowuje parom jedną, zindywidualizowaną procedurę medycznie wspomaganą reprodukcji i warunkiem niezbędnym do wypłaty dofinansowania Gminy jest przeprowadzenie co najmniej jednej wymienionej w Programie interwencji (w zależności od rodzaju procedury i sytuacji klinicznej pary).

Jeżeli procedura medycznie wspomaganą reprodukcji zakończy się na wcześniejszym etapie z przyczyn medycznych lub obiektywnych i niezależnych od pary, dofinansowanie Gminy obejmuje przeprowadzone do tego etapu elementy terapii, przy czym do wysokości 5 000 zł brutto - w przypadku procedury zapłodnienia pozaustrojowego oraz do wysokości 2 500 zł brutto - w przypadku procedury adopcji zarodka;

6. mamy świadomość i wyrażamy zgodę, że w przypadku rezygnacji przez nas z uczestnictwa w Programie przed zakończeniem leczenia z przyczyn innych niż określone w pkt 5, a w szczególności niemedycznych, zobowiązujemy się sfinansować leczenie z własnych środków i dofinansowanie Gminy w takim przypadku nie przysługuje i nie zostanie wypłacone;

7. wiemy, że mamy prawo do rezygnacji z uczestnictwa w Programie na każdym jego etapie;
8. zobowiązujemy się informować Podmiot o wynikach leczenia przeprowadzonego w ramach Programu, w szczególności o powodzeniu leczenia, przebiegu ciąży i porodu oraz o sytuacji zdrowotnej dziecka po narodzinach, zgodnie z postanowieniami Programu;
9. jesteśmy świadomi i akceptujemy fakt, że ewentualna kriokonserwacja komórek jajowych, oocytów i/lub zarodków oraz ich przechowywanie nie są kosztami finansowymi przez Gminę i koszty te pokrywają pary;
10. wyrażamy zgodę na przekazywanie Gminie Miejskiej Kraków przez Podmiot realizujący Program:
 - A) naszych danych oraz danych dotyczących udziału w Programie w szczególności takich jak:
 - data rozpatrzenia przez Podmiot złożonego przez nas wniosku,
 - adres e-mail pary,
 - numer PESEL kobiety i numer PESEL mężczyzny,
 - adres zamieszkania kobiety i adres zamieszkania mężczyzny,
 - potwierdzenie, że para spełnia określone Ustawą oraz Programem warunki podjęcia terapii metodą zapłodnienia pozaustrojowego,
 - informacja o wyrażeniu przez parę zgody na samodzielne pokrycie kosztów przechowywania kriokonserwowanych zarodków oraz ich ewentualnych kriotransferów, a także na ewentualne pokrycie kosztów kriokonserwacji oocytów,
 - wskazanie procedury, do której para została zakwalifikowana,
 - wykaz badań, świadczeń zdrowotnych i usług wykonanych na rzecz pary,
 - koszt procedury z podziałem na dofinansowanie Gminy Miejskiej Kraków i koszt własny pary,
 - B) wyników leczenia przeprowadzonego w ramach Programu takich jak:
 - informacja o ciąży,
 - informacja o tym, czy ciąża jest pojedyncza czy wielopłodowa,
 - informacja o narodzinach,
 - informacja o powikłaniach w postaci zespołu hiperstymulacji u pacjentek,
 - informacja o niepowodzeniu leczenia,
 - informacja o przyczynach niepowodzeń procedur wykonanych w ramach Programu,
 - poziom satysfakcji uczestników Programu.

Wyrażenie zgody na powyższe jest warunkiem obligatoryjnym uczestnictwa w Programie.

.....
data, podpis kobiety

.....
data, podpis mężczyzny