



РЕПУБЛИКА СРПСКА
ОПШТИНА НОВИ ГРАД
НАЧЕЛНИК ОПШТИНЕ



Петра Кочића бр. 2, 79220 Нови Град; телефон: +387 52 720 900; факс: +387 52 720 901

Број: 01-052-67/24

Датум: 01.03.2024. године

На основу члана 3. Правилника о критеријумима за остваривање права на финансијску помоћ за процедуру асистираних репродукција („Службени гласник општине Нови Град“, број: 6/19), члана 66. Статута општине Нови Град („Службени гласник општине Нови Град“ број: 2/17), Начелник општине Нови Град р а с п и с у ј е

ЈАВНИ ПОЗИВ
за додјелу финансијске помоћи за процедуру асистираних репродукција (вантјелесне оплодње)

I

Начелник Општине Нови Град расписује Јавни позив за додјелу финансијске помоћи за процедуру асистираних репродукција (вантјелесне оплодње).

Право на додјелу новчаних средстава могу остварити супружници односно ванбрачни партнери који у вези са планирањем породице, немају право на процедуру асистираних репродукција (вантјелесна оплодња) на терет средстава обавезног здравственог осигурања.

Критеријуми за остваривање права на финансијску помоћ за асистираних репродукцију (вантјелесну оплодњу) су:

- 1) да пар има држављанство Републике Српске односно Босне и Херцеговине,
- 2) да пар има пребивалиште на територији Општине Нови Град најмање двије године прије подношења захтјева,
- 3) да пар испуњава услове Фонда здравственог осигурања за лијечење поступцима асистираних репродукција (вантјелесне оплодње):
- 4) доказан стерилитет пара или једног од њих,
- 5) да се пар налази у браку или ванбрачној заједници више од двије године и
- 6) да је пар, уколико је жена млађа од 42 године, искористио право на три покушаја која се у цјелости или дјеломично финансирају средствима Фонда здравственог осигурања Републике Српске

II

Захтјеви за додјелу финансијске помоћи процедуром асистираних репродукција (вантјелесне оплодње) достављају се путем протокола Општине и искључиво путем пријавног обрасца.

Уз захтјев достављају се сљедећи докази:

- 1) извод из Матичне књиге вјенчаних за пар или изјава овјерена од стране два свједока да пар остварује заједницу живота у складу са законом којим се уређују породични односи (у случају ванбрачне заједнице),
- 2) увјерења о држављанству Републике Српске односно Босне и Херцеговине за пар,
- 3) увјерења о пребивалишту за пар,
- 4) фотокопије личних карата,
- 5) копија картице текућег рачуна,
- 6) профактура здравствене установе која ће спроводити поступак асистираних репродукције (вантјелесне оплодње),
- 7) доказ да је пар користио право на три покушаја асистираних репродукције (вантјелесне оплодње) на терет средстава Фонда за здравствено осигурање, уколико је жена млађа од 42 године. Уколико је жена старија од 42 године, овај доказ није потребно прилагати.
- 8) медицинска документација.

Уколико се поступак асистираних репродукције (вантјелесне оплодње) проводи у иностраној здравственој установи, документа те здравствене установе морају бити преведена на један од службених језика у Републици Српској и овјерена од стране судског тумача.

III

Захтјеви са потребном документацијом подносе се у затвореној коверти на шалтер број 3, Инфо пулта Општинске управе, Општине Нови Град, лично или путем поште на адресу: Општина Нови Град, улица Петра Кочића бр.2, 79220 Нови Град са назнаком: „За Јавни позив за финансијске помоћи за процедуру асистираних репродукције (вантјелесне оплодње)“.

Неблаговремени и непотпуни захтјеви неће се разматрати.

Рок за пријављивање је 15 дана од дана објављивања Јавног позива.

Јавни позив ће бити објављен на огласној табли општине Нови Град, Радију Нови Град и интернет страници општине Нови Град www.opstina-novigrad.com.

НАЧЕЛНИК ОПШТИНЕ

Мирослав Дрљача, дипл. инж. шум.

Достављено:

- Огласна табла,
- Радио Нови Град,
- Евиденција,
- Архива.