

**INFORMACJE DO ZAMIESZCZENIA W FORMULARZU WNIOSKU DLA PAR DO UDZIAŁU
W 2023 ROKU W „GMINNYM PROGRAMIE LECZENIA NIEPŁODNOŚCI METODĄ
ZAPŁODNIENIA POZAUSTROJOWEGO DLA MIESZKAŃCÓW KRAKOWA”**

Wnioskodawcy oświadczają, że:

- 1) miejscem zamieszkania zarówno kobiety, jak i mężczyzny, jest Miasto Kraków, co oznacza, że osoby te przebywają w Krakowie z zamiarem stałego pobytu.
Adres zamieszkania kobiety: , __-__-__ Kraków,
adres zamieszkania mężczyzny: , __-__-__ Kraków.
- 2) znają zasady finansowania procedury, w tym ceny poszczególnych badań, świadczeń zdrowotnych i usług;
- 3) znają wysokość i zasady udzielanego przez Gminę dofinansowania do procedur określonych Programem oraz informacje o kosztach i obowiązkach jakie będą po stronie pary, w pełni akceptują te ustalenia i nie będą w przyszłości wnosić jakichkolwiek roszczeń względem Gminy;
- 4) zapoznali się z Programem i w pełni akceptują jego założenia;
- 5) mają świadomość i akceptują to, że Gmina w ramach Programu dofinansowuje parom jedną, zindywidualizowaną procedurę medycznie wspomaganej reprodukcji i że warunkiem niezbędnym do wypłaty dofinansowania Gminy jest przeprowadzenie co najmniej wymienionych w Programie interwencji (w zależności od rodzaju procedury i sytuacji klinicznej pary). Jeżeli procedura medycznie wspomaganej 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) mają świadomość tego i wyrażają zgodę na to, że w przypadku rezygnacji przez parę z uczestnictwa w Programie przed zakończeniem leczenia z przyczyn innych niż określone w pkt 5, a w szczególności niemedycznych, para zobowiązana jest sfinansować leczenie z własnych środków i dofinansowanie Gminy w takim przypadku nie przysługuje i nie zostanie wypłacone;
- 7) wiedzą, że mają prawo do rezygnacji z uczestnictwa w Programie na każdym jego etapie;
- 8) będą potwierdzać wykonanie przeprowadzonej procedury w ramach Programu na formularzu sprawozdawczym;
- 9) będą 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;
- 10) są świadomi tego i akceptują to, że ewentualna kriokonserwacja komórek jajowych, oocytów i/lub zarodków oraz ich przechowywanie nie są kosztami finansowymi przez Gminę i koszty te pokrywają pary;
- 11) wyrażają zgodę na przekazywanie Gminie Miejskiej Kraków przez Podmiot danych dotyczących udziału w Programie (data rozpatrzenia przez Podmiot złożonego przez parę wniosku, adres e-mail pary, numer PESEL kobiety i numer PESEL mężczyzny, adres zamieszkania kobiety, 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) oraz wyników leczenia przeprowadzonego w ramach Programu (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