

UCHWAŁA NR
RADY MIEJSKIEJ W LIPIANACH
z dnia

w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunków i sposobu ich przyznawania.

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie gminnym. Dz. U. z 2001 r. Nr 142, poz. 1591, zm. z 2002 r. Nr 23, poz. 220, Nr 62, poz. 558, Nr 113, poz. 984, Nr 153, poz. 1271, Nr 214, poz. 1806, z 2003 r. Nr 80, poz. 717, Nr 162, poz. 1568 oraz z 2004 r. Nr 102, poz.1055, Nr 116, poz. 1203, Nr 167, z 2005 r. Nr 172, poz. 1441, Nr 175, poz. 1457, z 2006 r. Nr 17, poz. 128, Nr 181, poz. 1337, z 2007 r. Nr 48, poz. 327, Nr 138, poz. 974, Nr 173, poz. 1218, z 2008 r. Nr 181, poz. 1111, Nr 223, poz. 1458, z 2009 r. Nr 52, poz. 420, Nr 157, poz. 1241, z 2010 r. Nr 28, poz. 142, Nr 28, poz. 146, Nr 106, poz. 675, Nr 40, poz. 230, z 2011 r. Nr 117, poz. 679, Nr 134, poz. 777, Nr 21, poz. 113, Nr 217, poz. 1281, Nr 149, poz. 887, z 2012 r. poz. 567, z 2013 r. poz. 153) oraz art. 72 ust. 1 i 4 w związku z art. 91b ust. 1 i 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (tj. Dz. U. z 2006 r. Nr 97, poz. 674, zm. z 2006 Nr 170, poz. 1218, Nr 220, poz. 1600, zm. z 2007, Nr 17, poz. 95, Nr 80, poz. 542, Nr 158, poz. 1103, Nr 102, poz. 689, Nr 176, poz. 1238, Nr 191, poz. 1369, Nr 247, poz. 1821, zm. z 2008, Nr 145, poz. 917, Nr 227, poz. 1505, zm. z 2009, Nr 1, poz. 1, Nr 56, poz. 458, Nr 67, poz. 572, Nr 97, poz. 800, Nr 213, poz. 1650, Nr 219, poz. 1706, zm. z 2011, Nr 149, poz. 887, Nr 205, poz. 1206, zm. z 2012, poz. 908, poz. 1544) Rada Miejska uchwala, co następuje:

§ 1. Określa się regulamin przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunki i sposób ich przyznawania, w formie Regulaminu przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w jednostkach, dla których organem prowadzącym jest Gmina Lipiany, stanowiący załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Lipian.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Miejskiej

Adrian Kowalczyk

**Regulamin
przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli
zatrudnionych w szkołach i placówkach, dla których organem prowadzącym
jest Gmina Lipiany**

**ROZDZIAŁ I
Postanowienia wstępne**

§ 1. Niniejszy regulamin określa:

- 1) rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej,
- 2) warunki przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej, w tym osoby uprawnione do korzystania z tej pomocy,
- 3) sposób przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej, w tym zadania Komisji Zdrowotnej.

§ 2.1. Podstawą odpisu na fundusz zdrowotny dla nauczycieli jest kwota stanowiąca 0,3% rocznego limitu wynagrodzeń osobowych czynnych nauczycieli w danej placówce.

2. Środki funduszu świadczeń zdrowotnych nie wykorzystane w danym roku kalendarzowym nie przechodzą na rok następny.

**ROZDZIAŁ II
Rodzaje świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej**

§ 3. 1. Świadczeniami w ramach pomocy zdrowotnej są:

- 1) refundacja kosztów zakupu leków i materiałów medycznych,
- 2) refundacja kosztów opieki nad chorym w domu,
- 3) refundacja kosztów specjalistycznego leczenia,
- 4) refundacja kosztów pobytu w zakładzie opieki zdrowotnej,
- 5) refundacja kosztów zakupu sprzętu rehabilitacyjnego lub ortopedycznego.

2. Świadczenia przyznawane są nauczycielom korzystającym z opieki zdrowotnej w związku z:

- 1) ciężką lub przewlekłą chorobą,
- 2) leczeniem z powodu choroby zawodowej,
- 3) leczeniem specjalistycznym,
- 4) leczeniem szpitalnym, z koniecznością dalszego leczenia w domu,
- 5) rehabilitacją, w tym związaną z chorobami zawodowymi i powypadkową,
- 6) koniecznością zakupu sprzętu rehabilitacyjnego lub ortopedycznego, niezbędnego do wykonywania zawodu (np. zakup szkieł korekcyjnych, ze względu na wiek i pracę związaną z prowadzeniem dokumentacji) lub ułatwiającego dalsze funkcjonowanie (np. aparat słuchowy, proteza),

7) koniecznością skorzystania z usług z zakresu protetyki dentystycznej, ze względów estetycznych i zdrowotnych.

§ 4. 1. Pomoc zdrowotna jest udzielana w formie jednorazowego, bezzwrotnego świadczenia finansowego.

2. Wysokość jednorazowego świadczenia brutto nie może przekroczyć 50% zasadniczego wynagrodzenia nauczyciela stażysty.

3. Wysokość przyznanego świadczenia uzależniona jest od:

- 1) przebiegu choroby oraz okoliczności z tym związanych, mających wpływ na sytuację materialną nauczyciela (przewlekły charakter choroby, zapewnienie dodatkowej opieki choremu, konieczność stosowania specjalnej diety itp.),
- 2) wysokości udokumentowanych poniesionych przez nauczyciela kosztów leczenia,
- 3) sytuacji materialnej rodziny nauczyciela, emeryta lub rencisty.
- 4) możliwości finansowych funduszu zdrowotnego, określonych liczbą pozytywnie rozpatrzonych wniosków i wysokości kosztów ponoszonych na leczenie przez nauczycieli.

4. W przypadku braku środków na pełne pokrycie potrzeb świadczenie będzie przyznane częściowo lub nie będzie przyznane.

ROZDZIAŁ III

Warunki przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej

§ 5. Osobami uprawnionymi do korzystania z funduszu zdrowotnego są:

- 1) nauczyciele, wychowawcy i inni pracownicy pedagogiczni, zatrudnieni w co najmniej połowie obowiązującego wymiaru zajęć dydaktyczno-wychowawczych w szkołach i placówkach, dla których organem prowadzącym jest Gmina Lipiany;
- 2) nauczyciele emeryci i nauczyciele renciści, bez względu na datę przejścia na emeryturę lub rentę, wywodzący się ze szkół i placówek, o których mowa powyżej, i objęci przez te jednostki pomocą socjalną.

§ 6.1. Warunkiem przyznania świadczenia jest złożenie do dnia 30 września danego roku wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej, na druku stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszego regulaminu.

2. Do wniosku należy załączyć:

- 1) aktualne zaświadczenie lekarskie potwierdzające leczenie związane z przewlekłą lub ciężką chorobą, leczenie specjalistyczne, konieczność stosowania sprzętu rehabilitacyjnego lub ortopedycznego, konieczność zapewnienia choremu dodatkowej opieki,
- 2) kopie imienne faktur lub rachunków potwierdzające poniesione koszty leczenia (nie paragony),
- 3) inne dokumenty uzasadniające przyznanie pomocy zdrowotnej.

3. Wniosek o przyznanie nauczycielowi pomocy zdrowotnej może złożyć również przełożony nauczyciela, członek rodziny lub opiekun, jeżeli nauczyciel nie jest zdolny osobiście do podejmowania czynności w tym zakresie lub z innych powodów sam w swojej sprawie nie podejmuje działań. W takim przypadku dopuszcza się oświadczenie wnioskodawcy o poniesionych kosztach leczenia.

4. Do wniosku należy ponadto załączyć oświadczenie o sytuacji finansowej rodziny, na druku stanowiącym załącznik nr 2 do regulaminu, potwierdzone zaświadczeniem o wysokości dochodów ze wszystkich źródeł za okres trzech miesięcy poprzedzających ubieganie się o pomoc zdrowotną, wraz z wyliczoną wysokością dochodu przypadającą na jednego członka rodziny.

5. Nauczyciele emeryci i renciści do wniosku załączają ostatni odcinek emerytury lub renty, albo kopie decyzji z ZUS-u.

6. Złożenie wniosku nie rodzi prawa do przyznania świadczenia.

7. W przypadku odmowy przyznania świadczenia osoba ubiegająca się o świadczenie otrzymuje pisemną informację wraz z uzasadnieniem.

8. Podjęte decyzje są ostateczne.

§ 7.1. Wniosek, o którym mowa w § 6, nauczyciel lub inna uprawniona osoba kieruje do dyrektora odpowiedniej jednostki, w której nauczyciel jest zatrudniony.

2. W przypadku zatrudnienia nauczyciela w kilku jednostkach, wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej składa się tylko do dyrektora jednostki podstawowego zatrudnienia.

3. Nauczyciele emeryci i renciści składają wniosek do dyrektora odpowiedniej jednostki, w której byli zatrudnieni przed przejściem na emeryturę lub rentę.

4. W przypadku, gdy dyrektor jednostki ubiega się o pomoc zdrowotną, wniosek składa do burmistrza, a ten przekazuje go właściwej Komisji Zdrowotnej w celu rozpatrzenia, następnie Komisja przekazuje rozpatrzony wniosek do Burmistrza w celu zatwierdzenia.

ROZDZIAŁ IV

Sposób przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej

§ 8. Pomoc zdrowotna dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej udzielana jest raz w roku budżetowym.

§ 9.1. W celu racjonalnego i jawnego gospodarowania funduszem zdrowotnym, dyrektor jednostki, w drodze zarządzenia, powołuje Komisję Zdrowotną.

2. Jeżeli z wnioskiem o przyznanie pomocy zdrowotnej występuje członek Komisji, nie może on brać udziału w podejmowaniu opinii dotyczącej tego wniosku.

3. Członkowie Komisji zobowiązani są do zachowania w tajemnicy danych osób ubiegających się o pomoc zdrowotną oraz nieujawniania spraw zdrowotnych, losowych lub materialnych wnioskodawców, omawianych na posiedzeniu.

4. Posiedzenie Komisji zwołuje jej przewodniczący, który informuje członków Komisji o terminie posiedzenia z co najmniej siedmiodniowym wyprzedzeniem

§ 10.1. Do zadań Komisji należy rozpatrywanie i opiniowanie wniosków o przyznanie pomocy zdrowotnej.

2. Komisja rozpatruje wnioski jeden raz w roku, w ciągu 3 tygodni od upływu terminu, o którym mowa w § 6 ust. 1.

§ 11. 1. Opinie Komisji podejmowane są zwykłą większością głosów, przy udziale co najmniej połowy członków Komisji. W przypadku równej liczby głosów rozstrzygający jest głos przewodniczącego Komisji.

2. Proponowaną wysokość świadczenia Komisja określa, biorąc pod uwagę okoliczności wymienione w § 4.

3. Komisja proponuje wysokość świadczeń w ramach środków przewidzianych na ten cel w danym roku budżetowym.

4. Z posiedzenia Komisja sporządza protokół, w którym odpowiednio dokumentuje i uzasadnia swoją opinię oraz zawiera propozycje przyznania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej.

5. Decyzję o przyznaniu lub odmowie świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej podejmuje dyrektor jednostki, dla których organem prowadzącym jest Gmina Lipiany.

ROZDZIAŁ V

Postanowienia końcowe

§ 12. Regulamin został uzgodniony ze związkami zawodowymi zrzeszającymi nauczycieli zatrudnionych w jednostkach, dla których organem prowadzącym jest Gmina Lipiany.

WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ

.....
Wnioskodawca (imię i nazwisko)

.....
Adres i nr telefonu

.....
Szkoła, w której nauczyciel jest lub był zatrudniony

.....
(potwierdzenie dyrektora o zatrudnieniu lub przejściu na emeryturę/rentę)

**Zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy zdrowotnej z funduszu zdrowotnego.
Uzasadnienie:**

.....
Wnioskowana kwota świadczenia wynosi:

W załączeniu do wniosku przedkładam:

- 1) aktualne zaświadczenie lekarskie,
- 2) dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia (kopie faktur, rachunków),
- 3) oświadczenie o dochodach przypadających na jednego członka rodziny,
- 4) ostatni odcinek renty bądź emerytury,
- 5) inne dokumenty uzasadniające przyznanie pomocy zdrowotnej (wymienić jakie)

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

Niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku oraz w załączonych do niego dokumentach, w związku z procedurą przyznawania pomocy zdrowotnej, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 ze zm.)

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

Opinia Komisji Zdrowotnej:

.....
.....
.....
.....

Proponowana wysokość świadczenia:

Słownie złotych:

Podpisy członków Komisji Zdrowotnej:

.....
.....
.....
.....

Decyzja Dyrektora placówki

Przyznaję świadczenie w ramach pomocy zdrowotnej*, w wysokości: zł

(słownie złotych:)

Nie przyznaję pomocy zdrowotnej* (uzasadnienie)

.....

* niepotrzebne skreślić

.....

(data i podpis Dyrektora)

OŚWIADCZENIE

Świadoma/y odpowiedzialności karnej, zgodnie z art. 233 §1 Kodeksu karnego za zeznawanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym.

Oświadczam, że średnia wysokość dochodów (netto) mojego gospodarstwa domowego ze wszystkich źródeł za okres trzech miesięcy poprzedzających ubieganie się o pomoc zdrowotną wynosi: słownie zł (.....).

W przeliczeniu na 1 członka rodziny wynosi: słownie zł (.....).

Jednocześnie oświadczam, że koszty podjętego przeze mnie leczenia wyniosły:, słownie zł.(.....), co mogę dokumentuję posiadanymi fakturami.

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis wnioskodawcy)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że znane mi są przepisy ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.) i zobowiązuję się do przestrzegania ich postanowień oraz zachowania w tajemnicy wszystkich danych, do których miałem/am dostęp w związku z pracami w Komisji Zdrowotnej.

Członkowie Komisji Zdrowotnej, powołanej Zarządzeniem Nr
.....

Podpisy członków komisji:

1.

2.

3.

4.