



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA WARMIŃSKO-MAZURSKIEGO

Olsztyn, dnia piątek, 28 lipca 2023 r.

Poz. 4040

UCHWAŁA NR LV/471/2023 RADY MIASTA LUBAWA

z dnia 30 czerwca 2023 r.

w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli, nauczycieli emerytów i rencistów oraz warunków i sposobu ich przyznawania

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2023, poz. 40 ze zm.) oraz art. 72 w związku z art. 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 984) oraz po zaopiniowaniu przez związki zawodowe zrzeszające nauczycieli Rada Miasta Lubawa uchwala, co następuje:

§ 1. 1. Fundusz Zdrowotny Nauczycieli tworzą środki finansowe wyodrębnione w każdym roku w uchwale budżetowej Gminy Miejskiej Lubawa. Wysokość odpisu na Fundusz Zdrowotny Nauczycieli wynosi 0,3 % planowanych rocznych środków przeznaczonych na wynagrodzenia osobowe nauczycieli.

2. Określa się rodzaje świadczeń oraz warunki i sposoby przyznawania pomocy zdrowotnej dla:

- 1) nauczycieli zatrudnionych w szkołach, dla których organem prowadzącym jest Gmina Miejska Lubawa,
- 2) nauczycieli emerytów, rencistów oraz pobierających nauczycielskie świadczenie kompensacyjne, którzy przed przejściem na emeryturę, rentę lub świadczenie kompensacyjne byli zatrudnieni w szkołach, dla których organem prowadzącym jest Gmina Miejska Lubawa.

§ 2. Świadczenia pomocy zdrowotnej to:

- 1) dofinansowanie kosztów leczenia narządów głosu, które potwierdzone są zaświadczeniem wydanym przez lekarza laryngologa lub foniatrę,
- 2) dofinansowanie kosztów leczenia przewlekłej choroby wymagającej stałych konsultacji lekarskich lub ciągłego przyjmowania leków, które potwierdzone są zaświadczeniem wydanym przez lekarza specjalistę prowadzącego leczenie choroby przewlekłej,
- 3) dofinansowanie kosztów leczenia specjalistycznego: badań diagnostycznych, konsultacji, zabiegów rehabilitacyjnych, zakupu środków farmaceutycznych, zaangażowania wykwalifikowanej opieki medycznej, w związku z chorobą o której mowa w pkt 1 lub 2,
- 4) dofinansowanie kosztów zakupu niezbędnych wyrobów medycznych lub środków pomocniczych zleconych przez lekarza, w tym aparatu słuchowego zgodnie z zaleceniem lekarza.

§ 3. 1. Warunkiem przyznania świadczenia jest złożenie do Burmistrza Miasta wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej wraz z oświadczeniem o sytuacji materialnej nauczyciela, tzn. przeciętnych dochodach brutto na jednego członka rodziny.

2. Wniosek, o którym mowa w ust. 1, składa się w terminach do dnia 15 maja i do dnia 15 października danego roku na formularzu stanowiącym Załącznik Nr 1 do niniejszej uchwały.

3. Do wniosku należy dołączyć:

- a) aktualne zaświadczenie lekarskie potwierdzające leczenie związane z chorobą lub leczeniem specjalistycznym, o których mowa w § 2 pkt 1-3,
- b) aktualne zaświadczenie lekarskie potwierdzające konieczność stosowania medycznych środków pomocniczych i usług, o których mowa w § 2 pkt 4 uchwały. Zaświadczenie winno być wstawione najpóźniej w okresie trzech miesięcy poprzedzających termin złożenia wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej,
- c) oryginalne dokumenty (faktura lub rachunek) wystawione imiennie na osobę uprawnioną do uzyskania pomocy zdrowotnej potwierdzające poniesione koszty, o których mowa w § 2 niniejszej uchwały. Dokumenty winny być wystawione w roku kalendarzowym, w którym następuje ubieganie się o przyznanie pomocy zdrowotnej,
- d) oświadczenie o przeciętnych dochodach (brutto) na jednego członka rodziny, osiągniętych w ostatnich trzech miesiącach poprzedzających okres ubiegania się o pomoc zdrowotną stanowiący Załącznik Nr 2 do niniejszej uchwały,
- e) inne dokumenty uzasadniające przyznanie pomocy zdrowotnej.

§ 4. 1. Pomoc zdrowotna jest udzielana nauczycielowi jeden raz w danym roku budżetowym, jednakże w uzasadnionych, szczególnie ciężkich przypadkach, pomoc ta może być przyznana tej samej osobie powtórnie w jednym roku.

2. Pomoc zdrowotna udzielana jest w formie jednorazowego, bezzwrotnego świadczenia pieniężnego.

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) możliwości finansowych funduszu zdrowotnego określonych liczbą pozytywnie rozpatrzonych wniosków i wysokości kosztów ponoszonych na leczenie przez nauczycieli,
- 4) sytuacji materialnej rodziny nauczyciela z uwzględnieniem wysokości dochodu brutto wszystkich osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym.

4. Złożenie wniosku nie rodzi prawa do przyznania świadczenia.

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

6. Wypłaty przyznanego środków dokonywane są przelewem na wskazany przez nauczyciela rachunek bankowy. W przypadku, gdy nauczyciel nie posiada rachunku bankowego, wypłaty dokonuje się gotówką. Wypłaty dokonuje się po zatwierdzeniu przez Burmistrza Miasta Lubawa w terminie do 30 dni od terminów wskazanych w § 3 ust. 2.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta Lubawa.

§ 3. Traci moc Uchwała Nr IX/57/2007 Rady Miasta Lubawa z dnia 28 czerwca 2007 r. w sprawie ustalenia Regulaminu gospodarowania funduszem zdrowotnym dla nauczycieli (Dz. Urz. Woj. Warm. - Maz. z 2007, Nr 104, poz. 1489).

§ 4. Uchwała wchodzi w życie po 14 dniach od ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Warmińsko - Mazurskiego.

Przewodniczący Rady

Jan Sarnowski

Załącznik Nr 1 do uchwały Nr LV/471/2023
Rady Miasta Lubawa
z dnia 30 czerwca 2023 r.

.....
miejsowość, data

.....
imię i nazwisko nauczyciela

.....
adres zamieszkania

**WNIOSEK
o przyznanie pomocy zdrowotnej**

**Do
Burmistrza Miasta Lubawa**

.....
nazwa i adres szkoły/placówki

Zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy zdrowotnej w związku z

.....

.....

.....
podać przyczynę ubiegania się o pomoc zdrowotną wraz z uzasadnieniem

.....
podpis wnioskodawcy

W załączeniu:

1. zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia.
2. dokumenty potwierdzające poniesione koszty.
3. oświadczenie o przeciętnych dochodach (brutto) na jednego członka rodziny, osiągniętych w ostatnich trzech miesiącach poprzedzających okres ubiegania się o pomoc zdrowotną.
4. inne

Opinia Komisji*:

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

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

.....
podpisy członków Komisji

*wypełnić w przypadku, gdy została powołana Komisja do rozpatrywania wniosków nauczycieli o pomoc zdrowotną.

Załącznik Nr 2 do uchwały Nr LV/471/2023
Rady Miasta Lubawa
z dnia 30 czerwca 2023 r.

Oświadczenie o sytuacji materialnej nauczyciela

.....
(imię i nazwisko nauczyciela)
.....
(adres i nr tel.)

Liczba osób w rodzinie (wszyscy członkowie rodziny prowadzący wspólne gospodarstwo domowe)
.....

Oświadczenie o dochodach: Oświadczam, że średni miesięczny dochód brutto w przeliczeniu na jednego członka rodziny z ostatnich trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku wynosi zł.

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis nauczyciela)