



# DZIENNIK URZĘDOWY

## WOJEWÓDZTWA MAZOWIECKIEGO

---

Warszawa, dnia 10 października 2016 r.

Poz. 8710

### UCHWAŁA NR XXV/123/2016 RADY POWIATU LIPSKIEGO

z dnia 28 września 2016 r.

#### **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. 12 pkt 11 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (tj. Dz. U. z 2016 r. poz. 814) 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 2014 r. poz. 191 z późn. zm.) uchwala się, co następuje:

**§ 1.** Określa się rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunki i sposób ich przyznawania, w formie Regulaminu przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół i placówek, dla których organem prowadzącym jest Powiat Lipski, stanowiącego załącznik do niniejszej uchwały.

**§ 2.** Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Powiatu Lipskiego.

**§ 3.** Traci moc uchwała Nr IX/41/2015 Rady Powiatu w Lipsku z dnia 29 kwietnia 2015 roku w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunków i sposobu ich przyznawania.

**§ 4.** Uchwała wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Mazowieckiego, z mocą obowiązującą od 1 września 2016 roku.

Przewodnicząca Rady Powiatu:  
*Jadwiga Buza*

Załącznik do Uchwały Nr XXV/123/2016  
Rady Powiatu Lipskiego  
z dnia 28 września 2016 r.

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

**§ 1.** Pomoc zdrowotna udzielana jest ze środków finansowych przeznaczonych corocznie na ten cel w uchwale budżetowej Powiatu Lipskiego

**§ 2.** Ilekroć w regulaminie jest mowa bez bliższego określenia o:

- 1) szkole – należy przez to rozumieć jednostki organizacyjne wymienione w art. 1 ust.1 pkt 1 i ust. 1a ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela, dla których organem prowadzącym jest Powiat Lipski;
- 2) nauczycielu – należy przez to rozumieć również wychowawców oraz innych pracowników pedagogicznych obecnie zatrudnionych lub będących emerytami i rencistami w jednostkach organizacyjnych, o których mowa w pkt 1,
- 3) dyrektorze – należy przez to rozumieć dyrektora jednostki, o której mowa w pkt 1, 4) organie prowadzącym – należy przez to rozumieć Powiat Lipski;
- 5) staroście – należy przez to rozumieć Starostę Lipskiego;
- 6) przedstawicieli organu prowadzącego – należy przez to rozumieć wytypowanego przez Starostę członka Zarządu Powiatu Lipskiego;
- 7) komisji – należy przez to rozumieć Komisję Zdrowotną powołaną przez Starostę Lipskiego;
- 8) wydziale – należy przez to rozumieć Wydział Edukacji, Kultury, Sportu i Turystyki Starostwa Powiatowego w Lipsku;
- 9) naczelnik WEKST – należy przez to rozumieć Naczelnik Wydziału Edukacji, Kultury, Sportu i Turystyki Starostwa Powiatowego w Lipsku;
- 10) wniosku – należy przez to rozumieć wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej;
- 11) wnioskodawcy – należy przez to rozumieć nauczyciela lub inną uprawnioną osobę występującą z wnioskiem o przyznanie pomocy zdrowotnej;
- 12) funduszu zdrowotnym – należy przez to rozumieć środki finansowe przeznaczone w budżecie powiatu na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej;
- 13) świadczeniu – należy przez to rozumieć świadczenie przyznawane w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej.

**§ 3. 1.** Pomoc zdrowotna przyznawana jest nauczycielom korzystającym z opieki zdrowotnej w związku z:

- 1) długotrwałą chorobą (chorobą nieuleczalną, chorobą przewlekłą),
- 2) długotrwałym leczeniem specjalistycznym,
- 3) nagłym zdarzeniem losowym (nagłą ciężką chorobą, wypadkiem),
- 4) leczeniem szpitalnym, z koniecznością dalszego leczenia w domu,
- 5) długotrwałą rehabilitacją związaną z chorobą lub powypadkową.

2. Świadczenie przyznane w ramach pomocy zdrowotnej obejmuje refundację całości lub części poniesionych przez nauczyciela kosztów:

- 1) specjalistycznego leczenia, w tym korzystania z konsultacji lekarza specjalisty, wykonywania na podstawie skierowania specjalistycznych badań diagnostycznych lub zabiegów medycznych,
- 2) opieki nad chorym w domu, w tym zapewnienia dodatkowej opieki, korzystania z usług pielęgnacyjno – opiekuńczych,

- 3) usług rehabilitacyjnych,
- 4) zakupu leków zleconych przez lekarza związanych z procesem leczenia,
- 5) zakupu niezbędnych wyrobów medycznych lub środków pomocniczych zleconych przez lekarza lub osobę uprawnioną (w tym nie częściej niż raz na 3 lata – szkielek korekcyjnych, aparatów słuchowych oraz protez),
- 6) pobytu na turnusie rehabilitacyjnym lub leczenia uzdrowiskowego przysługującego na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

§ 4. 1. Pomoc zdrowotna jest udzielana w formie jednorazowego świadczenia pieniężnego.

2. Wysokość przyznanego świadczenia uzależniona jest od:

- 1) rodzaju i przebiegu choroby, a także innych okoliczności związanych z chorobą, mających wpływ na sytuację materialną nauczyciela,
- 2) wysokości udokumentowanych poniesionych przez nauczyciela kosztów leczenia, o których mowa w § 3 ust. 2, w odniesieniu do sytuacji materialnej nauczyciela,
- 3) wysokości dochodu przypadającego na członka rodziny nauczyciela,
- 4) wysokości środków finansowych zaplanowanych w budżecie powiatu na pomoc zdrowotną dla nauczycieli oraz liczby pozytywnie rozpatrzonych wniosków.

§ 5. 1. Warunkiem przyznania pomocy zdrowotnej jest złożenie przez nauczyciela wniosku.

2. Do wniosku należy załączyć:

- 1) aktualne zaświadczenie lekarskie potwierdzające leczenie nauczyciela (określenie charakteru choroby, stosowane leczenie i wskazania dotyczące zdiagnozowanego schorzenia: zlecone leki, leczenie specjalistyczne, konieczność wykonywania badań diagnostycznych lub zabiegów, konieczność zapewnienia choremu dodatkowej opieki, konieczność zaopatrzenia ortopedycznego, konieczność stosowania rehabilitacji, zalecenie dotyczące stosowania wyrobów medycznych lub środków pomocniczych, wskazanie do kontynuacji leczenia na turnusie rehabilitacyjnym lub w sanatorium) wystawione w roku ubiegania się nauczyciela o przyznanie pomocy zdrowotnej,
- 2) oryginalne imienne dokumenty (rachunki, faktury) potwierdzające poniesione przez nauczyciela koszty leczenia za okres 12 miesięcy przed dniem złożenia wniosku, jednak nie później niż do dnia 15 września danego roku,
- 3) oświadczenie o sytuacji materialnej rodziny nauczyciela (średni miesięczny dochód brutto nauczyciela, współmałżonka i dorosłych członków rodziny, pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, ze wszystkich źródeł przychodu z ostatnich trzech miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku, wraz z oświadczeniem o liczbie osób pozostających na wyłącznym utrzymaniu nauczyciela – przy czym dzieci uczące się nie dłużej niż do 26 roku życia – z wyliczoną wysokością dochodu przypadającą na jednego członka rodziny.
- 4) inne dokumenty uzasadniające przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczyciela.

3. Złożenie wniosku nie rodzi prawa do przyznania pomocy zdrowotnej.

§ 6. 1. Wniosek, o którym mowa w § 7, nauczyciel lub inna uprawniona osoba kieruje do Starosty za pośrednictwem dyrektora szkoły, w której nauczyciel jest lub był zatrudniony, **do dnia 15 września** danego roku.

2. W przypadku zatrudnienia nauczyciela w kilku szkołach, wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej składa się tylko do dyrektora jednej ze szkół.

3. Nauczyciele emeryci i renciści składają wniosek do dyrektora szkoły, w której byli zatrudnieni przed przejściem na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne.

4. W przypadku likwidacji szkoły, będącej ostatnim miejscem zatrudnienia nauczyciela, wniosek składa się za pośrednictwem szkoły, będącej ostatnim miejscem zatrudnienia, w której jest naliczany odpis na zakładowy fundusz świadczeń socjalnych dla tego nauczyciela (emeryta, rencisty bądź pobierającego nauczycielskie świadczenie kompensacyjne).

5. Na wniosku dyrektor potwierdza zatrudnienie nauczyciela, a w przypadku nauczyciela emeryta lub rencisty potwierdza fakt odejścia na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne z danej szkoły.

6. Potwierdzony wniosek składany jest do Starostwa Powiatowego w Lipsku do 30 września danego roku.

7. W przypadku, gdy wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej składa dyrektor szkoły, opinię, o której mowa w § 5, wydaje naczelnik WEKST.

**§ 7. 1.** Jeżeli wniosek nie spełnia wymagań formalnych, w tym zawiera braki w dokumentacji, o której mowa w 5 ust. 2, nauczyciel zostaje wezwany do ich usunięcia w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania.

2. W przypadku nieusunięcia braków w terminie, o którym mowa w ust.1, wniosek będzie pozostawiony bez rozpatrzenia, o czym nauczyciel zostanie poinformowany pisemnie.

**§ 8. 1.** Wnioski o pomoc zdrowotną są rozpatrywane w terminie do 30 września danego roku.

2. Decyzję o przyznaniu oraz wysokości pomocy zdrowotnej lub decyzję odmowną podejmuje Starosta, biorąc pod uwagę okoliczności wymienione w §3 i §4 oraz sytuację materialną nauczyciela, którego wniosek dotyczy.

3. Odmowa przyznania pomocy zdrowotnej musi zawierać uzasadnienie.

4. Od decyzji Starosty w sprawie przyznania pomocy zdrowotnej nie przysługuje odwołanie.

5. O przyznaniu pomocy zdrowotnej i jej wysokości lub o odmowie przyznania pomocy zdrowotnej, nauczyciel zawiadamiany jest w formie pisemnej.

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

2. Wysokość wszystkich przyznanych świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej nie może przekroczyć w danym roku kwoty przeznaczonej na ten cel w uchwale budżetowej.

3. Środki finansowe przeznaczone na pomoc zdrowotną dla nauczycieli niewykorzystane w danym roku kalendarzowym nie przechodzą na rok następny.

**§ 10. 1.** W celu racjonalnego i jawnego gospodarowania funduszem zdrowotnym, Starosta, w drodze zarządzenia, powołuje Komisję Zdrowotną.

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

2. 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.

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

4. Obsługę administracyjno-organizacyjną Komisji zapewnia Wydział.

**§ 11.** Wpłata świadczenia przyznanego nauczycielowi w ramach pomocy zdrowotnej dokonywana jest przez szkołę, po przekazaniu przez organ prowadzący do budżetu szkoły środków finansowych.

**§ 12.** Wnioski ewidencjonowane są w rejestrze prowadzonym przez Wydział Edukacji, Kultury, Sportu i Turystyki Starostwa Powiatowego w Lipsku.

Przewodnicząca Rady Powiatu:  
*Jadwiga Buza*

Załącznik Nr 1 do Załącznika Nr 1

**WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ**

.....  
wnioskodawca (imię i nazwisko nauczyciela)  
.....

.....  
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 (faktury, rachunki),
- 3) oświadczenie o dochodach przypadających na jednego członka rodziny,
- 4) 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 nauczyciela)

**Opinia dyrektora szkoły:**

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

.....  
(pieczęć szkoły)

.....  
(data i podpis dyrektora)

**Opinia Komisji Zdrowotnej:**

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

**Proponowana wysokość świadczenia:**.....

*Słownie złotych:*.....

**Podpisy członków Komisji Zdrowotnej:**

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

**Decyzja Starosty Lipskiego:**

Przyznaję świadczenie w ramach pomocy zdrowotnej\*, w wysokości: ..... zł (słownie złotych:  
.....) Nie przyznaję pomocy  
zdrowotnej\* (uzasadnienie) .....

.....

\* niepotrzebne skreślić

.....

(data i podpis Starosty )

Przewodnicząca Rady Powiatu:  
*Jadwiga Buza*

Załącznik Nr 2 do Załącznika Nr 1

**OŚWIADCZENIE**  
**o sytuacji finansowej rodziny**

**Członkowie rodziny pozostający we wspólnym gospodarstwie domowym:**

Lp.	Nazwisko i imię	Wiek	Stopień pokrewieństwa	Miejsce pracy/nauki	Wysokość dochodu brutto w zł*
<b>Łączny dochód rodziny</b> ( suma dochodów osób w rodzinie)					
<b>Wysokość dochodu przypadająca na jednego członka rodziny</b> (dochód rodziny podzielony przez liczbę osób w rodzinie)					

\*wysokość dochodów ze wszystkich źródeł podlegających lub niepodlegających opodatkowaniu uzyskanych w ciągu ostatnich trzech miesięcy poprzedzających ubieganie się o pomoc zdrowotną.

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, co potwierdzam własnoręcznym podpisem .

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis wnioskodawcy)

Przewodnicząca Rady Powiatu:  
*Jadwiga Buza*

Załącznik Nr 3 do Załącznika Nr 1

**REJESTR**  
**wniośków o przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej.**

Lp.	Imię i nazwisko nauczyciela	Miejsce zatrudnienia /czynny zawodowo/ emeryt/rencista/	Cel pomocy zdrowotnej	Wnioskowana kwota świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej	Przyznana kwota świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej	Data przyznania pomocy zdrowotnej	Uwagi

Przewodnicząca Rady Powiatu:  
*Jadwiga Buza*

Załącznik Nr 4 do Załącznika Nr 1

**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 ..... Starosty Lipskiego, z dnia .....

Imię i nazwisko	Podpis
1. ....	.....
2. ....	.....
3. ....	.....
4. ....	.....
5. ....	.....
6. ....	.....
7. ....	.....
8. ....	.....
9. ....	.....
10. ....	.....
11. ....	.....
12. ....	.....

Przewodnicząca Rady Powiatu:  
*Jadwiga Buza*