



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA MAZOWIECKIEGO

Warszawa, dnia 09 stycznia 2025 r.

Poz. 307

UCHWAŁA NR XI/96/24 RADY MIASTA ŻYRARDOWA

z dnia 19 grudnia 2024 r.

w sprawie przyjęcia Programu osłonowego w zakresie zmniejszenia wydatków poniesionych na leki przez mieszkańców Żyrardowa

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2024 r. poz. 1465, 1572) w związku z art. 17 ust. 2 pkt 4 i art. 110 ust.10 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2024 r. poz.1283, 1572) uchwała się, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się Program osłonowy w zakresie zmniejszenia wydatków poniesionych na leki przez mieszkańców Żyrardowa, w brzmieniu stanowiącym załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Mazowieckiego.

Przewodniczący Rady Miasta

Ryszard Mirgos

Załącznik do uchwały Nr XI/96/24
Rady Miasta Żyrardowa
z dnia 19 grudnia 2024 r.

PROGRAM OSŁONOWY W ZAKRESIE ZMNIEJSZENIA WYDATKÓW PONIESIONYCH NA LEKI PRZEZ MIESZKAŃCÓW ŻYRARDOWA

Rozdział I. CEL PROGRAMU

Celem programu jest pomoc finansowa adresowana do osób przewlekle chorych znajdujących się w trudnej sytuacji bytowej i ponoszących wydatki na zakup leków zleconych przez lekarza – zwanych dalej „osobami uprawnionymi”, będących mieszkańcami Żyrardowa.

Rozdział II. SPOSÓB REALIZACJI

§ 1. Pomoc finansowa w zakresie zmniejszenia wydatków poniesionych na leki jest udzielana ze środków własnych budżetu gminy w ramach zadań własnych na podstawie art. 17 ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2024 r. poz. 1283 ze zm.), zwanej dalej „Ustawą”.

§ 2. Przyznanie lub odmowa przyznania pomocy finansowej w zakresie zmniejszenia poniesionych wydatków na leki następuje w drodze decyzji wydanej przez Dyrektora Centrum Usług Społecznych w Żyrardowie bądź inną osobę upoważnioną do wydawania decyzji administracyjnych w indywidualnych sprawach z zakresu pomocy społecznej należących do właściwości gminy.

§ 3. Do wydatków poniesionych przez osoby uprawnione na zakup leków zalicza się wydatki na leki zlecone przez lekarza przy chorobach przewlekłych, których wydawanie odbywa się wyłącznie na podstawie recepty. Pomoc finansowa w zakresie zmniejszenia wydatków poniesionych na leki nie obejmuje zakupu paraleków i artykułów wydawanych bez recepty.

§ 4. Pomoc finansowa w zakresie zmniejszenia poniesionych wydatków na leki przysługuje jeżeli osoba uprawniona spełnia łącznie następujące warunki:

- 1/ miesięczne wydatki na zakup leków w miesiącu złożenia wniosku przekroczyły kwotę 50 zł ,
 - 2/ dochód osoby samotnie gospodarującej nie przekracza 270% kryterium dochodowego lub dochód na osobę w rodzinie nie przekracza 270% kryterium dochodowego
- określonych odpowiednio zgodnie z art. 8 ust. 1 pkt 1 i 2 Ustawy.

§ 5. Pomoc finansowa w zakresie zmniejszenia wydatków poniesionych na zakup leków zleconych przez lekarza jest przyznawana w wysokości wydatków poniesionych na ten cel przez osobę uprawnioną lub uprawnionego członka rodziny w miesiącu poprzedzającym złożenie wniosku albo w miesiącu złożenia wniosku, nie więcej jednak niż:

- 1/ 200 zł - w przypadku jednoosobowego gospodarstwa domowego,
- 2/ 250 zł - w przypadku 2 osób w rodzinie,
- 3/ 300 zł - w przypadku 3 i większej liczby osób w rodzinie.

§ 6. Pomoc finansowa w zakresie zmniejszenia wydatków poniesionych na leki jest przyznawana na pisemny wniosek osoby uprawnionej, jej przedstawiciela ustawowego, opiekuna prawnego złożony w Centrum Usług Społecznych w Żyrardowie na druku według wzoru stanowiącego załącznik do programu, przy czym do wniosku należy dołączyć:

- 1/ dokumenty potwierdzające wysokość dochodu osoby uprawnionej, a w przypadku osoby w rodzinie – potwierdzające wysokość dochodów rodziny (sposób ustalania i dokumentowania dochodu następuje zgodnie z przepisami Ustawy),
- 2/ zaświadczenie lekarskie lekarza pierwszego kontaktu lub lekarza specjalisty potwierdzające przewlekłą chorobę (zaświadczenie będzie ważne przez okres 6 miesięcy od daty jego wydania),

3/ oryginał faktury wystawionej przez aptekę, obejmującej jedynie leki wydawane wyłącznie na podstawie recepty, zawierającej: dane osoby, na rzecz której nastąpiła realizacja recepty, nazwę wydanego leku, jego cenę i ogólną kwotę do zapłaty,

4/ kserokopię recepty lub kod e-recepty wystawionej na nazwisko osoby uprawnionej obejmującej leki wymienione w fakturze, a w przypadku wydania leku zamiennego lub recepturowego dołączona do wniosku faktura lub kserokopia recepty powinna być uzupełniona adnotacją apteki potwierdzającą ten fakt.

§ 7. Wniosek złożony bez wymaganych załączników pozostawia się bez rozpatrzenia zawiadamiając o tym wnioskodawcę.

§ 8. 1. W przypadku, gdy wniosek obejmuje więcej niż jedną osobę uprawnioną w rodzinie prowadzącej wspólne gospodarstwo domowe, wnioskodawca składa jeden wniosek w imieniu wszystkich osób uprawnionych.

2. Pomoc, o której mowa w §1 przyznawana jest nie częściej niż raz w miesiącu.

§ 9. W uzasadnionych przypadkach decyzja o przyznaniu pomocy finansowej może być poprzedzona przeprowadzeniem rodzinnego wywiadu środowiskowego.

§ 10. Pomoc nie przysługuje mieszkańcom domów pomocy społecznej, osobom przebywającym w szpitalu i innych instytucjach zapewniających całodobową opiekę i leczenie oraz osobom odbywającym karę pozbawienia wolności i tymczasowo aresztowanym.

§ 11. W sprawach dotyczących przyznawania pomocy finansowej, nie uregulowanych w programie, stosuje się przepisy ustawy oraz ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego.

§ 12. Program osłonowy realizowany będzie do dnia 31.12.2025 r. nie dłużej jednak, niż do wyczerpania środków finansowych określonych na ten cel w budżecie Miasta Żyrardowa.

Rozdział III.

REALIZATOR PROGRAMU I WYSOKOŚĆ ŚRODKÓW FINANSOWYCH NA JEGO REALIZACJĘ

1. Realizatorem programu jest Centrum Usług Społecznych w Żyrardowie.
2. Na realizację Programu osłonowego przeznaczona jest w 2025 roku kwota 100.000 złotych.

Rozdział IV.

EWALUACJA I OCENA

1. Informacja o realizacji programu zostanie zamieszczona w sprawozdaniu rocznym Centrum Usług Społecznych w Żyrardowie po upływie okresu sprawozdawczego.
2. Koordynatorem programu jest Dyrektor Centrum Usług Społecznych w Żyrardowie.

Załącznik do Programu osłonowego w zakresie
zmniejszenia wydatków poniesionych na leki przez
mieszkańców Miasta Żyrardowa.

WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY FINANSOWEJ W ZAKRESIE ZMNIEJSZENIA WYDATKÓW NA LEKI

Wnioskodawca.....
(imię i nazwisko, data urodzenia)

Adres zamieszkania

Telefon.....

Dane dotyczące członków rodziny i osób wspólnie gospodarujących i prowadzących gospodarstwo domowe:

L.p.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa z wnioskodawcą	Data urodzenia	Okoliczność uprawniająca do pomocy	Dochód uzyskany w miesiącu
		wnioskodawca			

Łączny dochód* osoby/rodziny zł

Dochód osoby/na osobę w rodzinie zł

Liczba ha przeliczeniowych*

Wysokość poniesionych wydatków na lekizł
w miesiącu20.....roku.

Przyznaną pomoc finansową proszę przekazać przelewem na konto / przekazem pocztowym.****

Numer konta:

.....

Oświadczenie:

- Oświadczam, że podane we wniosku informacje są zgodne z prawdą. Oświadczam także, że nie posiadam żadnych innych dochodów.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Centrum Usług Społecznych w Żyrardowie ul. Piaskowa 21/23 w celu przyznania pomocy finansowej na zakup leków. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne prawdą. Znam treść klauzuli informacyjnej, w tym cel i sposób przetwarzania danych osobowych oraz prawo dostępu do treści swoich danych, prawo do ich poprawiania oraz możliwości wycofania zgody w dowolnym momencie.

Żyrardów, dnia

.....
(podpis wnioskodawcy)

Załączniki do wniosku:

- 1) oryginał faktury wystawionej przez aptekę szt.,
- 2) kserokopia recepty / kod e-recepty na nazwisko Wnioskodawcy lub uprawnionego członka rodziny prowadzącego z nim wspólne gospodarstwo domowe szt.,
- 3) dokument/y potwierdzające dochody szt.,
- 4) inne dokumenty potwierdzające uprawnienie do pomocy szt.
- 5) dokument potwierdzający uprawnienie do reprezentowania osoby uprawnionej (np. pełnomocnictwo, kopia postanowienia) szt.

II część wniosku – wypełnia Centrum Usług Społecznych w Żyrardowie

1. Struktura rodziny/właściwe zaznaczyć:

 osoba samodzielnie gospodarująca rodzina osobowa

- liczba osób uprawnionych

2. Łączny dochód osoby lub rodziny określony zgodnie z art. 8 ustawy o pomocy społecznej zł

dochód na osobę w rodzinie zł

3. Kryterium dochodowe (wpisać właściwe)** zł

4. Poniesione wydatki na leki*** łącznie zł na osoby/ osób uprawnionych w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia wniosku albo w miesiącu złożenia wniosku.

5. Kwota pomocy finansowej na leki zł – odpowiadająca wysokości poniesionych udokumentowanych wydatków na zakup leków, nie więcej niż 200 zł, 250 zł, 300 zł****

Projekt decyzji o przyznaniu lub odmowie przyznania świadczenie:

.....
.....

Żyrardów, dnia

.....

(podpis pracownika CUS i pieczęć)

*dochód osoby lub rodziny określony zgodnie z art. 8 ustawy o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 r. (Dz.U. z 2024 r. poz. 1283 ze zm.)

** 270 % kryterium dochodowego określonego odpowiednio w art. 8 ust. 1 i 2 ustawy o pomocy społecznej:

- dla osoby samotnie gospodarującej jest to kwota zł

- na osobę w rodzinie jest to kwota zł

*** wydatki powyżej 50 zł

**** niepotrzebne skreślić

.....
(Podpis dyrektora CUS lub osoby upoważnionej)