



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA MAŁOPOLSKIEGO

Kraków, dnia 25 września 2024 r.

Poz. 5851

UCHWAŁA NR V/20/2024 RADY GMINY KOZŁÓW

z dnia 16 września 2024 roku

w sprawie przyjęcia regulaminu przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli w ramach Funduszu Zdrowotnego oraz warunków i sposobu jej przyznawania

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 609 z późn. zm.) art. 72 w związku z art. 91d pkt 1) ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 986 z późn. zm.) Rada Gminy Kozłów uchwala, co następuje:

§ 1. Uchwala się Regulamin przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół w ramach Funduszu Zdrowotnego, dla których organem prowadzącym jest Gmina Kozłów, w brzmieniu stanowiącym załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Traci moc Uchwała Nr XXXIII/129/2013 Rady Gminy Kozłów z dnia 16 grudnia 2013 r. w sprawie ustalenia regulaminu funduszu zdrowotnego dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach i placówkach oświatowych prowadzonych przez Gminę Kozłów.

§ 3. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Kozłów.

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

Przewodnicząca Rady Gminy

Magdalena Prokop-Palka

Załącznik do uchwały Nr V/20/2024
Rady Gminy Kozłów
z dnia 16 września 2024 r.

Regulamin przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół w ramach Funduszu Zdrowotnego, dla których organem prowadzącym jest Gmina Kozłów

§ 1. Niniejszy regulamin określa:

1. rodzaj świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej;
2. warunki przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej;
3. sposób przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej.

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

2. Wysokość środków nie podlega zmianom w ciągu roku.

3. Środki finansowe niewykorzystane w danym roku kalendarzowym nie przechodzą na rok następny.

4. Pomoc zdrowotna udzielana jest w formie świadczenia pieniężnego i nie ma charakteru roszczenia.

§ 3. Do korzystania z pomocy uprawnieni są:

1. Nauczyciele zatrudnieni w wymiarze co najmniej $\frac{1}{2}$ etatu obowiązkowego wymiaru zajęć dydaktycznych, wychowawczych lub opiekuńczych w szkołach prowadzonych przez Gminę Kozłów,

2. Nauczyciele emeryci i renciści, nauczycielskie pobierający świadczenie kompensacyjne, bez względu na datę przejścia na emeryturę, rentę, świadczenie kompensacyjne.

§ 4. 1. Pomoc zdrowotna może być przyznana nauczycielowi na częściowe pokrycie poniesionych przez niego wydatków związanych z:

- 1) ciężką, przewlekłą chorobą nauczyciela;
- 2) nagłym zdarzeniem losowym mającym wpływ na stan zdrowia nauczyciela (nagła ciężka choroba, wypadek);
- 3) długotrwałym leczeniem szpitalnym lub poszpitalnym;
- 4) długotrwałym leczeniem specjalistycznym;
- 5) leczeniem sanatoryjnym nie refundowanym przez żadną instytucję;

6) koniecznością zakupu wyrobów medycznych, sprzętu i urządzeń rehabilitacyjnych umożliwiających lub ułatwiających proces rehabilitacji leczniczej przysługujących na podstawie zlecenia wystawionego przez lekarza.

2. Pomoc zdrowotna, o której mowa w ust. 1 może być przyznana w szczególności na częściowe pokrycie kosztów:

1) zakupu leków i innych środków medycznych związanych z przewlekłą chorobą;

2) odpłatnych badań medycznych lub zabiegów;

3) odpłatnych usług rehabilitacyjnych;

4) zakupu urządzeń i przyrządów medycznych;

5) korzystania z usług pielęgnacyjno-opiekuńczych.

3. Pomoc zdrowotna może być przyznana w wysokości nie wyższej niż do 50% poniesionych wydatków po szczegółowej weryfikacji przedstawionych dokumentów.

4. Przy rozpatrzeniu wniosków należy brać pod uwagę nie tylko wysokość udokumentowanych kosztów poniesionych przez nauczyciela w związku z przeprowadzeniem leczenia, ale również całokształt okoliczności wpływających na jego sytuację materialną (choroba przewlekła, konieczność dalszego leczenia w domu, zapewnienie dodatkowej opieki dla chorego itd.)

§ 5. 1. Wysokość przyznanej pomocy zdrowotnej ustala Wójt Gminy Kozłów, w ramach posiadanych środków finansowych.

2. W celu racjonalnego i jawnego gospodarowania Funduszem Zdrowotnym Wójt Gminy Kozłów powołuje Komisję w składzie:

1) Przewodnicący: przedstawiciel organu prowadzącego wytypowany przez Wójta Gminy Kozłów

2) Członkowie:

a) dwóch pracowników gminy wytypowanych przez Wójta Gminy,

b) po jednym przedstawicielu związków zawodowych zrzeszających nauczycieli, działających na terenie gminy.

3. Do zadań Komisji należy opiniowanie wniosków o przyznanie świadczenia z Funduszu Zdrowotnego.

4. Z przebiegu prac Komisja sporządza protokół.

5. Członkowie Komisji otrzymują upoważnienie od Wójta Gminy Kozłów do przetwarzania danych nauczycieli wnioskujących o środki z Funduszu Zdrowotnego.

6. Członkowie Komisji są zobowiązani do zachowania tajemnicy informacji danych osobowych i stanie zdrowia nauczyciela ubiegającego się o pomoc zdrowotną.

§ 6. 1. Warunkiem przyznania pomocy zdrowotnej jest złożenie wniosku do Wójta Gminy Kozłów, w terminach do dnia 31 października danego roku. Wzór stanowi załącznik do niniejszego Regulaminu.

2. Do wniosku należy dołączyć:

1) zaświadczenie wystawione przez lekarza rodzinnego lub lekarza specjalistę, najpóźniej 3 – ce przed datą złożenia wniosku, potwierdzającego fakt istnienia choroby, długotrwałe leczenie szpitalne lub poszpitalne, konieczność zakupu wyrobów medycznych, środków pomocniczych, stosowania sprzętu rehabilitacyjnego lub ortopedycznego, konieczność zapewnienia choremu opieki;

2) faktury lub rachunki potwierdzające poniesienie wydatku wymienionego we wniosku;

3) inne dokumenty uzasadniające przyznanie pomocy zdrowotnej.

3. Wnioski wraz załącznikami, o których mowa z ust. 2 należy składać do Wójta Gminy Kozłów po zatwierdzeniu przez dyrektora szkoły, w której nauczyciel jest albo był zatrudniony przed przejściem na emeryturę/rentę/nauczycielskie świadczenie kompensacyjne, które potwierdza zatrudnienie.

4. Złożone wnioski będą rozpatrywane w terminie 30 dni od dnia upływu terminu składania wniosków, o których mowa w ust. 1. po wcześniejszym zaopiniowaniu przez Komisję. Jeżeli wniosek nie spełnia wymagań formalnych, w tym zawiera braki w dokumentacji, o której mowa w ust. 2, wnioskodawca zostaje wezwany do ich usunięcia w terminie do 7 dni od doręczenia wezwania. W przypadku nie usunięcia braków w terminie, o którym mowa powyżej, wniosek zostanie pozostawiony bez rozpatrzenia, o czym wnioskodawca zostanie poinformowany pisemnie.

§ 7. Wnioskodawca może ubiegać się o pomoc zdrowotną ze środków funduszu zdrowotnego nauczycieli jeden raz w roku budżetowym.

§ 8. Wypłata świadczenia przyznanego nauczycielowi w ramach pomocy zdrowotnej dokonywanej jest na rachunek bankowy wskazany przez wnioskodawcę.

Załącznik do Załącznika Nr 1

WNIOSEK**o przyznanie świadczenia z funduszu zdrowotnego nauczycieli**

WNIOSKODAWCA:

1. Nauczyciel:

.....
(imię i nazwisko/nauczyciel czynny zawodowo, emeryt, rencista, otrzymujący świadczenie kompensacyjne – wpisać)

2. Adres zamieszkania:.....

.....

3. Nr telefonu kontaktowego:.....

4. Miejsce pracy:.....

5. Numer rachunku bankowego, na który należy przekazać pomoc zdrowotną

.....

6. Wnioskowana kwota:.....

(słownie.....)

7. Zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy zdrowotnej

Uzasadnienie wniosku:

.....

.....

.....

.....

8. W celu potwierdzenia zasadności mojego wniosku dołączam następujące dokumenty:

1) zaświadczenie lekarskie, bądź inny dokument wystawiony przez podmiot leczniczy o chorobie nauczyciela;

2) dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia (faktury, rachunki);

3) inne dokumenty uzasadniające przyznanie zapomogi dla nauczyciela tj.

.....

.....

.....

data

podpis

.....

.....

Potwierdzenie zatrudnienia:

.....
.....
.....
data

.....
.....
.....
podpis Dyrektora Szkoły

.....
Opinia Komisji:

.....
.....
.....
.....
DECYZJA WÓJTA GMINY:

Przyznaję pomoc zdrowotną w wysokości

.....
(słownie złotych:

.....)

Nie przyznaję pomocy zdrowotnej

.....
.....
.....
.....
data

.....
.....
.....
.....
podpis Wójta Gminy