



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA LUBELSKIEGO

Lublin, dnia 9 kwietnia 2025 r.

Poz. 2098

UCHWAŁA NR XII/90/2025 RADY GMINY ZAKRZÓWEK

z dnia 27 marca 2025 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. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2024r. poz. 1465, z późn.zm.), art. 72 ust. 1 i 4, art. 91d pkt. 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982r. Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2024r. poz. 986, z późn.zm.) Rada Gminy Zakrzówek uchwala co następuje:

§ 1. Określa się rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunki i sposób ich przyznawania, zgodnie z Regulaminem stanowiącym załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Zakrzówek.

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

Przewodniczący Rady Gminy
Zakrzówek

Marcin Hałabis

Załącznik do uchwały Nr XII/90/2025

Rady Gminy Zakrzówek

z dnia 27 marca 2025 roku

**Regulamin przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających
z opieki zdrowotnej oraz warunki i sposób jej przyznawania**

1. 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,
- 3) sposób przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej.

§ 2.

1. Wysokość środków finansowych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli określana jest corocznie w uchwale budżetowej Gminy Zakrzówek na dany rok.
2. Środki finansowe, o których mowa w ust. 1 stanowią Fundusz zdrowotny nauczycieli.

2. Rodzaje świadczeń w ramach pomocy

§ 3.

1. Pomoc zdrowotna udzielana jest w formie bezzwrotnego świadczenia pieniężnego.
2. Z pomocy zdrowotnej mogą być finansowane lub dofinansowane w szczególności:
 - 1) zlecone przez lekarza wydatki na zakup leków związanych z chorobą, będąca podstawą wystawienia aktualnego zaświadczenia lekarskiego;
 - 2) koszty poniesione w związku z płatnymi badaniami diagnostycznymi, usługami rehabilitacyjnymi, konsultacjami i hospitalizacją;
 - 3) koszty związane z rehabilitacją lub leczeniem sanatoryjnym i uzdrowiskowym, przysługującym na podstawie skierowania przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego;
 - 4) koszty zakupu specjalistycznego sprzętu medycznego, rehabilitacyjnego i ortopedycznego na podstawie zalecenia lekarskiego wystawionego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego;
 - 5) koszty zakupu wyrobów medycznych, środków pomocniczych, sprzętu i urządzeń rehabilitacyjnych umożliwiających lub ułatwiających proces rehabilitacji leczniczej przysługujących na podstawie zlecenia wystawionego przez lekarza (w związku z poniesionymi z ww. tytułów wydatkami).

3. Warunki przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej

§ 4.

1. Pomoc zdrowotna ze środków finansowych Funduszu zdrowotnego nauczycieli może być przyznana nauczycielowi, który spełnił co najmniej jeden z poniższych warunków:
 - 1) leczy się z powodu choroby zawodowej, ciężkiej lub przewlekłej choroby,
 - 2) przebywa na długotrwałym leczeniu specjalistycznym;
 - 3) uległ wypadkowi, zdarzeniu losowemu, wskutek którego wymaga leczenia specjalistycznego, leczenia sanatoryjnego, zakupu urządzeń rehabilitacyjnych, konsultacji lekarskich;
 - 4) ponosi lub poniósł wydatki na zakup specjalistycznego sprzętu medycznego, rehabilitacyjnego na podstawie zalecenia lekarskiego wystawionego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego;
 - 5) ponosi lub poniósł wydatki na zakup wyrobów medycznych, środków pomocniczych, sprzętu i urządzeń rehabilitacyjnych umożliwiających lub ułatwiających proces rehabilitacji leczniczej przysługujących na podstawie zalecenia wystawionego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.
2. Warunkiem przyznania świadczenia jest złożenie w terminie do 30 kwietnia lub do 30 września wniosku, którego wzór stanowi załącznik do niniejszego Regulaminu.
3. Nauczyciel może ubiegać się o przyznanie pomocy zdrowotnej ze środków Funduszu zdrowotnego nauczycieli jeden raz w roku budżetowym.

4. Sposób przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej

§ 5.

1. Do wniosku, o którym mowa w § 4 ust. 2 należy dołączyć:
 - a) aktualne zaświadczenie wystawione przez lekarza rodzinnego lub lekarza specjalistę, potwierdzające leczenie związane z przewlekłą lub ciężką chorobą, leczenie specjalistyczne, konieczność stosowania sprzętu rehabilitacyjnego lub ortopedycznego, wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed dniem złożenia wniosku;
 - b) potwierdzone przez Wnioskodawcę „za zgodność z oryginałem” imienne dokumenty potwierdzające poniesienie przez wnioskodawcę kosztów leczenia (faktury, rachunki za konsultacje, leczenie, zabiegi, badania specjalistyczne, zakup lekarstw, materiałów i sprzętu, pobyt w sanatorium i uzdrowisku), wystawione nie wcześniej niż 12 miesięcy przed dniem złożenia wniosku;
 - c) inne dokumenty uzasadniające przyznanie pomocy zdrowotnej;
 - d) oświadczenie o przeciętnych miesięcznych dochodach brutto przypadających na jednego członka rodziny ze wszystkich źródeł przychodów osiągniętych w okresie ostatnich trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku;
 - e) zaświadczenie o zatrudnieniu w szkole w określonym wymiarze zajęć, wystawione nie wcześniej niż 1 miesiąc przed dniem złożenia wniosku, z zastrzeżeniem pkt. f
 - f) w przypadku emeryta, rencisty, nauczyciela, który przeszedł na nauczycielskie świadczenie kompensacyjne, zaświadczenie lub inny dokument potwierdzający jego zatrudnienie w określonym wymiarze zajęć, w chwili przejścia na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne;
2. Wniosek wraz z załącznikami należy złożyć w zamkniętej kopercie z podanym imieniem

i nazwiskiem oraz adresem, z dopiskiem „Wniosek o przyznanie świadczenia z Funduszu zdrowotnego nauczycieli”, w Sekretariacie Urzędu Gminy Zakrzówek, ul. Żeromskiego 24, 23-213 Zakrzówek lub przesłać drogą pocztową na adres Urzędu.

3. Złożone wnioski będą rozpatrywane dwa razy do roku, w terminie do 31 maja danego roku w zakresie wniosków złożonych w terminie do 30 kwietnia oraz do dnia 31 października danego roku w zakresie wniosków złożonych w terminie do 30 września.
4. Wnioski opiniuje Komisja powoływana przez Wójta Gminy Zakrzówek.
5. W skład Komisji wchodzi:
 - 1) Przedstawiciel organu prowadzącego;
 - 2) Dyrektorzy szkół i przedszkoli dla których organem prowadzącym jest Gmina Zakrzówek.Komisja obraduje w składzie co najmniej 3 osobowym.
6. Decyzję o przyznaniu i wysokości pomocy oraz decyzję odmowną na podstawie opinii Komisji podejmuje Wójt Gminy Zakrzówek.
7. Wnioskodawca jest powiadamiany o przyznaniu lub odmowie przyznania pomocy zdrowotnej. W przypadku odmowy przyznania pomocy zdrowotnej wnioskodawca jest informowany o przyczynach nieuwzględnienia jego wniosku o pomoc zdrowotną.
8. Pomoc zdrowotna wypłacana ze środków finansowych Funduszu zdrowotnego nauczycieli nie ma charakteru roszczeniowego. Przyznanie i wysokość świadczenia pieniężnego zależy od wysokości środków zgromadzonych w Funduszu. Z tego powodu pomoc zdrowotna może być przyznana częściowo lub może zostać nie przyznana.
9. Wysokość przyznanego świadczenia uzależniona jest od:
 - a) 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.);
 - b) wysokości poniesionych i udokumentowanych przez nauczyciela kosztów leczenia;
 - c) wysokości środków finansowych zaplanowanych na ten cel w budżecie gminy i liczby składanych wniosków.
10. Wypłata przyznanego nauczycielowi w ramach pomocy zdrowotnej świadczenia dokonywana jest na konto bankowe wskazane przez wnioskodawcę .

Załącznik nr 1 do Regulaminu

.....,

(miejscowość, data)

Wójt Gminy Zakrzówek

WNIOSEK

o przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczycieli

I. WNIOSKODAWCA:

1. Nauczyciel:

(imię i nazwisko / czynny zawodowo, emeryt, rencista / przebywający na nauczycielskim świadczeniu kompensacyjnym)

2. Adres zamieszkania:

.....

3. Numer telefonu (dane podawane dobrowolnie, w celu ułatwienia kontaktu):

4. Miejsce pracy:

4. Miejsce pracy:

.....

(obecnie dla nauczycieli czynnych / dla emerytów, rencistów, pobierających nauczycielskie świadczenie kompensacyjne – wpisać miejsce pracy w chwili przejścia na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne).

5. Wymiar zatrudnienia:

.....

6. Numer rachunku bankowego, na który należy przekazać przyznaną pomoc zdrowotną

[illegible]

7. Ze środków funduszu zdrowotnego nauczycieli korzystałem/am (należy wskazać rok i wysokość uzyskanej pomocy zdrowotnej):

.....

8. Wnioskowana kwota:

.....

II. UZASADNIENIE WNIOSKU

.....

.....

.....

.....

III. WYDATKI PONIESIONE NA CELE ZDROWOTNE

Zestawienie udokumentowanych wydatków na cele zdrowotne należy podać: kwoty wydatków poniesionych na cele zdrowotne –rodzaj wydatku/ data/kwota/

rodzaj wydatku	data	kwota

W załączeniu do wniosku przedkładam następujące dokumenty potwierdzające uprawnienia o potrzebę przyznania pomocy z funduszu zdrowotnego nauczycieli:

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)

.....
(podpis)

DECYZJA WÓJTA GMINY ZAKRZÓWEK

Przyznaję świadczenie w ramach pomocy zdrowotnej* w wysokościzł.

(słownie złotych)

Nie przyznaję pomocy zdrowotnej* (uzasadnienie)

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

.....
(data i podpis Wójta)

*- niepotrzebne skreślić