



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO

Poznań, dnia 31 sierpnia 2022 r.

Poz. 6128

UCHWAŁA NR XLVIII/344/2022 RADY MIASTA CZARNKÓW

z dnia 26 sierpnia 2022 r.

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

Na podstawie art. 72 ust. 1, ust. 4 i art. 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (t. j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1762 oraz z 2022 r. poz. 935 i 1116) uchwala się, co następuje:

§ 1. Uchwała określa:

- 1) rodzaje świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół i przedszkoli prowadzonych przez Gminę Miasta Czarnków;
- 2) warunki i sposoby przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej.

§ 2. 1. Świadczeniami w ramach pomocy zdrowotnej są:

- 1) refundacja kosztów zakupu leków i materiałów medycznych (tj. zakup szkieł korekcyjnych lub kontaktowych, aparatu słuchowego), związanych z chorobą, której dotyczy wniosek, zaleconych przez lekarza;
- 2) refundacja kosztów opieki nad chorym w domu;
- 3) refundacja kosztów leczenia specjalistycznego, w sytuacjach braku możliwości skorzystania z takiego leczenia w ramach NFZ;
- 4) refundacja kosztów zakupu sprzętu rehabilitacyjnego lub ortopedycznego, dla którego nie uzyskano dofinansowania NFZ, PFRON lub z innych źródeł; 5) usług w zakresie protetyki dentystycznej lub stomatologii ze względów zdrowotnych.

2. Świadczenia przyznawane są nauczycielom korzystającym z opieki zdrowotnej w związku z:

- 1) ciężką lub przewlekłą chorobą;
- 2) długotrwałym leczeniem z powodu choroby zawodowej;
- 3) długotrwałym leczeniem specjalistycznym;
- 4) długotrwałym leczeniem szpitalnym, z koniecznością dalszego leczenia w domu;
- 5) długotrwałą rehabilitacją, w tym związaną z chorobami zawodowymi i powypadkową.

§ 3. 1. Warunkiem przyznania świadczenia jest złożenie przez nauczyciela w Urzędzie Miasta Czarnków uzasadnionego wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej. Wzór wniosku stanowi załącznik do uchwały.

2. Wniosek może być złożony w następujących formach:

- 1) osobiście w siedzibie Urzędu Miasta Czarnków;

2) za pośrednictwem operatora pocztowego na adres Urząd Miasta Czarnków, Plac Wolności 6, 64-700 Czarnków;

3) za pomocą platformy e-PUAP, w tym przypadku wysyłane pismo lub załącznik muszą być opatrzone podpisem elektronicznym weryfikowanym za pomocą ważnego kwalifikowanego certyfikatu, e-Dowodem lub ważnym Profilem Zaufanym, co jest równoważne z podpisem odręcznym.

3. Do wniosku załącza się:

1) zaświadczenie lekarskie wydane w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy przed złożeniem wniosku, potwierdzające:

a) leczenie związane z ciężką lub przewlekłą chorobą,

b) leczenie z powodu choroby zawodowej,

c) leczenie specjalistyczne, w sytuacji korzystania z leczenia specjalistycznego poza NFZ oraz oświadczenie wnioskodawcy o braku możliwości skorzystania z leczenia specjalistycznego w ramach NFZ,

d) leczenie szpitalne, z koniecznością dalszego leczenia w domu,

e) długotrwałą rehabilitację;

2) imienne dokumenty (rachunki, faktury) potwierdzające poniesione koszty leczenia z ostatnich 12 miesięcy;

3) zaświadczenie dyrektora szkoły potwierdzające zatrudnienie w danej szkole/placówce lub w przypadku emerytów, rencistów lub nauczycieli pobierających nauczycielskie świadczenie kompensacyjne – potwierdzające fakt odejścia na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne z danej szkoły/placówki;

4) oświadczenie o wysokości średniego dochodu brutto przypadającego na jednego członka gospodarstwa domowego, osiągniętego w ostatnich 3 miesiącach poprzedzających datę złożenia wniosku.

4. Wnioski składa się w terminie do dnia 31 października każdego roku.

5. Wnioski rozpatruje się w terminie nie dłuższym niż 60 dni od terminu określonego w ust. 3.

6. Jeżeli wniosek zawiera braki formalne lub jest niekompletny wzywa się nauczyciela do ich usunięcia braków w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania. W przypadku nieusunięcia braków w terminie, o którym mowa wyżej, wniosek będzie pozostawiony bez rozpatrzenia, o czym nauczyciel zostanie poinformowany pisemnie.

§ 4. 1. Pomoc zdrowotna jest udzielana raz w roku budżetowym, w formie jednorazowego, bezzwrotnego świadczenia finansowego.

2. Wysokość przyznanego świadczenia uzależniona jest od:

1) przebiegu choroby oraz okoliczności z tym związanych, mających wpływ na sytuację materialną nauczyciela, w tym przewlekły charakter choroby, konieczność zapewnienia dodatkowej opieki choremu, konieczność stosowania specjalnej diety;

2) wysokości udokumentowanych poniesionych przez nauczyciela kosztów leczenia, wydatków wykraczających poza zakres refundowany przez NFZ;

3) sytuacji materialnej gospodarstwa domowego nauczyciela;

4) wysokości środków przeznaczonych w danym roku na pomoc zdrowotną dla nauczycieli i liczby wniosków.

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

§ 6. Traci moc Uchwała Nr XIX/154/2020 Rady Miasta Czarnków z dnia 17 marca 2020 r. w sprawie rodzajów świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz warunków i sposobu ich przyznawania (Dz.Urz. Woj. Wlk. poz. 2823).

§ 7. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta Czarnków.

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

Przewodnicząca Rady Miasta
(-) Barbara Lipska

Załącznik do uchwały Nr XLVIII/344/2022

Rady Miasta Czarnków

z dnia 26 sierpnia 2022 r.

WNIOSEK
o udzielenie pomocy zdrowotnej dla nauczycieli

(wnioskodawca- imię i nazwisko)

(adres zamieszkania)

(miejsce zatrudnienia)

Zwracam się z prośbą o przyznanie mi pomocy zdrowotnej

Uzasadnienie:

Wysokość kosztów ponoszonych w związku z leczeniem:

Potwierdzenie zatrudnienia przez dyrektora placówki

Data, podpis

Nr rachunku bankowego

Oświadczenie

Oświadczam, że średni dochód brutto przypadający na jednego członka mojego gospodarstwa domowego, osiągnięty w ostatnich 3 miesiącach poprzedzających datę złożenia wniosku wynosi:

Miejscowość, data

Podpis wnioskodawcy

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia procedury przyznania pomocy zdrowotnej.

Miejscowość, data	Podpis wnioskodawcy
-------------------	---------------------

Decyzja Burmistrza Miasta Czarnków:

--

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis Burmistrza Miasta Czarnków)