

UCHWAŁA NR
RADY MIASTA SZCZECINEK

z dnia 10 lipca 2017 roku

w sprawie rodzaju, warunków i sposobu przyznawania świadczeń zdrowotnych nauczycielom

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2016 r. poz. 446, z późn. zm.) oraz art. 72 ust.1 w związku z art. 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2017 r. poz. 1189) po zasięgnięciu opinii związków zawodowych Rada Miasta Szczecinek uchwala, co następuje:

§ 1. Określa się rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunki i sposób przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach i przedszkolach, dla których organem prowadzącym jest Miasto Szczecinek.

§ 2. Niniejsza uchwała określa:

- 1) rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej;
- 2) warunki przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej, w tym osoby uprawnione do korzystania z tej pomocy;
- 3) sposób przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej.

§ 3. Ilekroć w uchwale jest mowa bez bliższego określenia o:

- 1) organie prowadzącym - należy przez to rozumieć Miasto Szczecinek;
- 2) szkole - należy rozumieć przez to szkoły lub przedszkole, dla których organem prowadzącym jest Miasto Szczecinek;
- 3) burmistrzowi - należy przez to rozumieć Burmistrza Miasta Szczecinek,
- 4) nauczycielu – należy przez to rozumieć nauczyciela lub pracownika pedagogicznego, zatrudnionego w jednostce organizacyjnej, dla której organem prowadzącym jest Miasto Szczecinek, również po przejściu na emeryturę lub rentę - bez względu na datę uzyskania świadczeń emerytalnych lub renty.

§ 4. 1. Fundusz zdrowotny tworzą środki finansowe wyodrębnione corocznie w budżecie Miasta Szczecinek, z przeznaczeniem na pomoc zdrowotną dla nauczycieli.

2. Wysokość środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli określa corocznie uchwała budżetowa Rady Miasta Szczecinek

§ 5. Ze środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną mają prawo korzystać nauczyciele, którzy ponoszą koszty związane z:

- 1) leczeniem spowodowanym ciężką lub przewlekłą chorobą;
- 2) korzystaniem z pomocy specjalistycznej, specjalistycznymi badaniami;
- 3) długotrwałym leczeniem szpitalnym, z koniecznością dalszego leczenia w domu;
- 4) długotrwałą rehabilitacją, w tym związaną z chorobami zawodowymi i powypadkową.

§ 6. 1. Pomoc zdrowotna jest udzielana 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 (przewlekły charakter choroby, zapewnienie dodatkowej opieki choremu, konieczność stosowania specjalnej diety, itp.);
- 2) wysokości udokumentowanych poniesionych przez nauczyciela kosztów leczenia;
- 3) sytuacji materialnej w gospodarstwie domowym nauczyciela;
- 4) możliwości finansowych funduszu zdrowotnego, określonych liczbą pozytywnie rozpatrzonych wniosków i wysokości kosztów ponoszonych na leczenie przez nauczycieli.

3. W przypadku braku środków na pełne pokrycie potrzeb świadczenie będzie przyznawane częściowo lub nie będzie przyznane.

§ 7. Osobami uprawnionymi do korzystania z funduszu zdrowotnego są:

- 1) nauczyciele zatrudnieni w szkołach lub przedszkolu publicznym;
- 2) nauczyciele po przejściu na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne, zatrudnieni w placówkach oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Miasto Szczecinek.

§ 8. 1. Warunkiem przyznania świadczenia jest złożenie przez nauczyciela w terminie do 31 maja lub 30 listopada danego roku wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej, na formularzu którego wzór stanowi załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

2. Do wniosku należy dołączyć:

- a) zaświadczenie lekarskie;
- b) dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia (w szczególności faktury lub rachunki za leczenie, badania specjalistyczne, zabiegi, zakup lekarstw, protez, sprzętu rehabilitacyjnego);
- c) inne dokumenty uzasadniające przyznanie pomocy zdrowotnej.

3. Jeżeli wniosek nie spełnia wymagań formalnych, w tym zawiera braki w dokumentacji, o której mowa w ust. 2, nauczyciel zostanie wezwany do ich usunięcia w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania. W przypadku nieusunięcia braków w terminie, o którym mowa powyżej, wniosek będzie pozostawiony bez rozpatrzenia, o czym nauczyciel zostanie poinformowany pisemnie.

§ 9. Wniosek o przyznanie świadczenia uprawniony kieruje za pośrednictwem Komunalnego Centrum Usług Wspólnych do Burmistrza Miasta Szczecinek.

§ 10. 1. Pomoc zdrowotna dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej udzielana jest raz w roku. W uzasadnionych przypadkach świadczenie może być przyznane dwa razy w roku budżetowym.

2. Wysokość przyznanego świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej będzie uzależniona od wysokości środków finansowych zaplanowanych na ten cel w budżecie Miasta Szczecinek i liczby składanych wniosków.

3. Decyzję o przyznaniu lub odmowie przyznania świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej podejmuje Burmistrz Miasta Szczecinek.

4. Obsługę środków finansowych oraz wypłatę świadczenia przyznanego nauczycielowi w ramach pomocy zdrowotnej prowadzi Komunalne Centrum Usług Wspólnych w Szczecinku.

5. Informację o rozpatrzeniu wniosku przekazuje się wnioskodawcy w ciągu 30 dni od terminów, o których mowa § 8 ust. 1.

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

§ 11. Traci moc uchwała Nr XI/90/2007 Rady Miasta Szczecinek z dnia 18 czerwca 2007 r. w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół i przedszkola prowadzonych przez Miasto Szczecinek oraz warunków i sposobu jej przyznawania (Dz. Urz. Województwa Zachodniopomorskiego Nr 87 poz. 1462).

§ 12. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta Szczecinek.

§ 13. Uchwała wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia jej ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Zachodniopomorskiego.

Przewodnicząca Rady Miasta

Katarzyna Dudź

UZASADNIENIE

Zgodnie z art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy o samorządzie gminnym do wyłącznej właściwości rady gminy należy stanowanie w innych sprawach zastrzeżonych ustawami do kompetencji rady gminy.

Podjęcie niniejszej uchwały jest wykonaniem zapisów ustawy Karta Nauczyciela. Zgodnie z art. 72 ust. 1 tej ustawy - niezależnie od przysługującego nauczycielowi i członkom jego rodziny prawa do świadczeń z ubezpieczenia zdrowotnego - organy prowadzące szkoły przeznaczają corocznie w budżetach odpowiednie środki finansowe z przeznaczeniem na pomoc zdrowotną dla nauczycieli oraz zobowiązują się określić rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach tej pomocy jak również warunki i sposób ich przyznawania zgodnie z ustawą. Z kolei ust. 4 stanowi, że uprawnienia te zachowują także nauczyciele po przejściu na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenia kompensacyjne, bez względu na datę przejścia na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenia kompensacyjne.

Podjęcie uchwały umożliwi uprawnionym korzystanie z pomocy zdrowotnej, regulując warunki jej uzyskania, przy jednoczesnym wskazaniu sposobu jej przyznawania, zgodnie z ustaleniami wynikającymi z ustawy Karta Nauczyciela. Umożliwi to dofinansowanie m. in. kosztów leczenia przewlekłej lub ciężkiej choroby, leczenia specjalistycznego, zakupu protez, sprzętu medycznego, z zachowaniem ustawowych wymogów w tym zakresie.

Przygotowanie projektu uchwały wynika z potrzeby doprecyzowania zapisów dotyczących warunków i sposobu przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej ze środków finansowych przeznaczonych corocznie na ten cel w uchwale budżetowej Miasta Szczecinek. Projekt uchwały w obecnym kształcie rekomendowany jest przez Miejską Radę Oświaty.

/.../ Burmistrz Miasta

Załącznik do uchwały Nr

Rady Miasta Szczecinek

z dnia.....2017 roku

Komunalne Centrum Usług Wspólnych w Szczecinku

WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ DLA NAUCZYCIELI
Uzasadnienie

Dane nauczyciela, którego dotyczy wniosek:

imię i nazwisko

adres zamieszkania

telefon kontaktowy

status wnioskodawcy

(nauczyciel, emeryt, rencista)

Szkoła, w której nauczyciel był lub jest zatrudniony

.....

Dane pełnomocnika bądź opiekuna:

(wypełnić w przypadku, gdy wniosek składa pełnomocnik bądź opiekun nauczyciela)

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania

Telefon kontaktowy

.....

.....

.....

.....

.....

Uzasadnienie

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(Uzasadnienie powinno zawierać m.in. informacje dotyczące poniesionych przez nauczyciela kosztów korzystania z opieki zdrowotnej, w szczególności specjalistycznych usług medycznych, zakupu lekarstw, sprzętu medycznego lub ortopedycznego, rehabilitacji zdrowotnej, korzystania z lecznictwa uzdrowiskowego.)

W załączeniu do wniosku przedkładam:

- 1) zaświadczenie lekarskie,
- 2) dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia (w szczególności faktury lub rachunki za leczenie, badania specjalistyczne, zabiegi, zakup lekarstw, protez, sprzętu rehabilitacyjnego),
- 3) dokumenty uzasadniające przyznanie pomocy zdrowotnej.
- 4) inne (np. pełnomocnictwo)
-
-
-

Oświadczenia:

1. Oświadczam, że:

- a) średnia wysokość dochodów (netto*) na jedną osobę pozostającą we wspólnym gospodarstwie domowym z ostatnich trzech miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku o pomoc zdrowotną, wynosi:.....zł, słownie:.....
-
- b) liczba członków rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi osób,

2. Oświadczam, że koszty przedstawione w dokumentach potwierdzających poniesione koszty leczenia nie były refundowane z innych źródeł.

3. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922) w zakresie niezbędnym do jego zaopiniowania i przyznania świadczenia.

W przypadku przyznania pomocy zdrowotnej w formie zasiłku pieniężnego na pomoc zdrowotną dla nauczycieli proszę o wpłatę środków na:

numer osobistego rachunku bankowego:

.....

nazwa banku:

.....

* Dochód netto tj. dochód pomniejszony o składki na ubezpieczenie zdrowotne, społeczne oraz zaliczki na podatek dochodowy. Do dochodu tego wlicza się wynagrodzenie z tytułu umowy o pracę, umowy zlecenia i o dzieło, wynagrodzenia za pracę dorywczą, świadczenia rodzinne i pielęgnacyjne, renty, emerytury, alimenty, zasiłki dla bezrobotnych, dochody z pozarolniczej działalności gospodarczej, dochody z gospodarstwa rolnego, świadczenia z pomocy społecznej (zasiłki stałe i okresowe), dochody z majątku rodziny (czynsze najmu i dzierżawy).

--

data i podpis wnioskodawcy: