

UCHWAŁA NR IV/45/2024 RADY POWIATU OLKUSKIEGO

z dnia 30 października 2024 r.

w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz warunków i sposobów ich przyznawania.

Na podstawie art. 12 pkt 11 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 107) oraz art. 72 ust. 1 i 4 w związku z art. 91 b ust. 1 i art. 91 d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 986 ze zm.), Rada Powiatu Olkuskiego uchwala, co następuje:

§ 1. Określa się rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli/ek korzystających z opieki zdrowotnej zatrudnionych w jednostkach oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Powiat Olkuski oraz dla nauczycieli/ek emerytów/ek, rencistów/ek i pobierających świadczenie kompensacyjne, oraz warunki i sposób przyznawania tych świadczeń, w formie Regulaminu stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

§ 2. Środki finansowe z przeznaczeniem na pomoc zdrowotną dla nauczycieli/ek wyodrębnia się w corocznie w uchwale budżetowej Powiatu Olkuskiego.

§ 3. Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Powiatu Olkuskiego.

§ 4. Traci moc Uchwała nr XI/97/2008 Rady Powiatu w Olkuszu z dnia 23.01.2008 w sprawie: ustalenia wysokości środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli i określenia dla oświatowych jednostek organizacyjnych prowadzonych przez Powiat Olkuski rodzaju świadczeń przyznawanych w ramach tej pomocy oraz warunków i sposobu ich przyznawania.

§ 5. Uchwała wchodzi w życie od 1.01.2025 r.

Wiceprzewodniczący Rady

Wojciech Ozdoba

Załącznik Nr 1 do uchwały Nr IV/45/2024
Rady Powiatu Olkuskiego
z dnia 30 października 2024 r.

REGULAMIN przyznawania pomocy zdrowotnej dla Nauczycieli

§ 1. Niniejszy regulamin określa:

- 1) rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli/ek korzystających z opieki zdrowotnej zatrudnionych w jednostkach oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Powiat Olkuski oraz dla nauczycieli/ek emerytów/ek, rencistów/ek lub pobierających świadczenie kompensacyjne (określani w treści Regulaminu „Nauczycielem” lub „Nauczycielami”);
- 2) warunki przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej;
- 3) sposób przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej.

Rozdział 1

Rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej

§ 2.1. Pomoc zdrowotna przyznawana jest w danym roku budżetowym jako bezzwrotne świadczenie pieniężne udzielone w formie zapomogi zdrowotnej, jako refundacja całkowita lub częściowa poniesionych przez Nauczyciela kosztów związanych z:

- 1) chorobą zawodową, przewlekłą chorobą, szczególnie wynikającą z wykonywanej pracy;
- 2) długotrwałym leczeniem szpitalnym, z koniecznością dalszego leczenia;
- 3) długotrwałym leczeniem specjalistycznym, rehabilitacją lub zdarzeniem losowym, w tym wypadkiem;
- 4) zakupem sprzętu medycznego.

2. Zapomoga w ramach pomocy zdrowotnej może być przeznaczona na pokrycie kosztów:

- 1) zakupu leków ściśle związanych z chorobami Nauczyciela (z wyłączeniem suplementów diety, parafarmaceutyków), będącą podstawą wystawienia zaświadczenia, o którym mowa w § 3 ust. 2 pkt 1 i zleconych przez lekarza;
- 2) leczenia specjalistycznego, zabiegów i odpłatnych badań diagnostycznych i konsultacji specjalistycznych oraz hospitalizacji i usług rehabilitacji związanych z przewlekłą chorobą, chorobą zawodową (w tym koszty stałe);
- 3) zakupu: aparatury medycznej, protez i sprzętu ortopedycznego, sprzętu do rehabilitacji lub innego umożliwiającego pracę oraz niezbędnego przeprowadzenia zleconego przez lekarza leczenia lub rehabilitacji (z uwzględnieniem pkt 5 poniżej);
- 4) zakupu wyrobów medycznych lub środków pomocniczych zleconych przez lekarza;
- 5) zakupu szkieł korekcyjnych, aparatu słuchowego (nie częściej niż raz na dwa lata);
- 6) usług protetyki dentystycznej (nie częściej niż raz na dwa lata);

7) leczenia sanatoryjnego i uzdrowiskowego przysługującego na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

Rozdział 2

Warunki przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej

§ 3. 1. Pomoc zdrowotna przyznawana jest na podstawie złożonego przez Nauczyciela wniosku, którego wzór stanowi załącznik nr 1 do Regulaminu.

2. Do wniosku należy dołączyć:

- 1) dokumenty potwierdzające stan zdrowia lub chorobę Nauczyciela – w tym zaświadczenie lekarskie potwierdzające chorobę lub leczenie;
- 2) dokumenty imienne potwierdzające poniesione koszty leczenia (faktury VAT lub rachunki za leczenie, badania specjalistyczne, zakup lekarstw, sprzętu rehabilitacyjnego lub środków higieny osobistej);
- 3) oświadczenie Nauczyciela o dochodach na jednego członka rodziny (przeciętny miesięczny dochód brutto na jednego członka rodziny ze wszystkich źródeł przychodu osiągnięty w roku kalendarzowym poprzedzającym złożenie wniosku), którego wzór stanowi załącznik nr 2 do Regulaminu;
- 4) oświadczenie o numerze rachunku bankowego, na który ma zostać wypłacona pomoc;

3. Wnioski o przyznanie pomocy zdrowotnej należy składać w Starostwie Powiatowym, w Olkuszu, bezpośrednio w Wydziale Edukacji, Kultury i Kultury Fizycznej, w terminach od 1.02 do 28.02 oraz 1.09. do 30.09. każdego roku.

4. Wnioski złożone po terminie nie będą rozpatrywane.

Rozdział 3

Sposób przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej

§ 4. Pomoc zdrowotna w formie zapomogi pieniężnej udzielana jest jeden raz w roku.

§ 5. 1. Wysokość przyznanej pomocy zdrowotnej uzależniona jest od:

- 1) rodzaju i przebiegu choroby oraz okoliczności z tym związanych, mających wpływ na sytuację materialną Nauczyciela;
- 2) wysokości poniesionych przez Nauczyciela uzasadnionych i udokumentowanych kosztów leczenia;
- 3) wysokości środków finansowych zaplanowanych na pomoc dla Nauczycieli w danych roku budżetowym w Powiecie Olkuskim.

§ 6. Wnioski o przyznanie pomocy zdrowotnej rozpatrywane są 2 razy w roku budżetowym – w marcu oraz październiku danego roku.

§ 7. 1. Jeżeli wniosek nie spełnia wymagań formalnych, w tym zawiera braki w dokumentacji, o której mowa w § 3 ust. 2, Nauczyciel zostaje wezwany do ich usunięcia w terminie 7 dni od dnia doręczenia wezwania.

2. W przypadku nieusunięcia braków w terminie, o którym mowa w ust. 1, wniosek będzie pozostawiony bez rozpatrzenia.

§ 8. 1. Decyzje w sprawie rozpoznania wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej podejmuje Starosta.

2. O przyznaniu pomocy zdrowotnej i jej wysokości lub odmowie powiadamia się wnioskodawcę.

§ 9. Wpłata przyznanej pomocy zdrowotnej dla Nauczyciela dokonywana jest na konto bankowe wskazane we wniosku przez wnioskodawcę.

§10. Postanowienie o przyznaniu lub nieprzyznaniu środków w ramach pomocy zdrowotnej jest ostateczne i nie przysługuje na nie odwołanie.

§ 11.1. Środki finansowe przeznaczone na pomoc zdrowotną dla Nauczycieli niewykorzystane w danym roku budżetowym nie przechodzą na rok następny.

2. Zmiany treści Regulaminu wymagają procedury przyjętej dla jego ustalenia.

Załącznik Nr 1 do Załącznika Nr 1

Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej

1. Nazwisko i imię

Adres zamieszkania:

Telefon i e-mail:

Preferowana forma kontaktu: listowny, e-mail

2. Dokładna nazwa i adres szkoły, w której nauczyciel jest zatrudniony, a w przypadku emerytów/rencistów/nauczycieli będących na świadczeniu kompensacyjnym, nazwa i adres szkoły, w której nauczyciel był zatrudniony

.....

..

.....

.....

3. Wymiar etatu:

Zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy zdrowotnej ze środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli.

Uzasadnienie:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. Numer konta: _ _ _ _ _

Nazwa Banku

W załączeniu przedkładam:

- aktualne zaświadczenie lekarskie o chorobie,
- dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia,
- oświadczenie nauczyciela o dochodach na jednego członka rodziny (przeciętny miesięczny dochód brutto na jednego członka rodziny ze wszystkich źródeł przychodu osiągniętych w roku kalendarzowym poprzedzającym złożenie podania).

Miejscowość i data:

Podpis:

Oświadczam, że została mi przedstawiona i zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną.

Miejscowość i data:

Podpis:

Załącznik Nr 2 do Załącznika Nr 1

.....

Imię i nazwisko wnioskodawcy

.....

Adres zamieszkania

OŚWIADCZENIE O DOCHODACH

Niniejszym oświadczam, że średni miesięczny dochód brutto w przeliczeniu na jednego członka rodziny wyliczony z roku poprzedniego wynosi

Potwierdzam prawdziwość danych własnoręcznym podpisem.

.....

(Data i podpis wnioskodawcy)