

UCHWAŁA NR XV/160/15
RADY MIEJSKIEJ W OŻAROWIE MAZOWIECKIM
z dnia 17 listopada 2015 r.

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

Na podstawie art. 72 ust. 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (tj. Dz.U. 2014 r., poz. 191 z późn. zm.)

Rada Miejska uchwala, co następuje:

§ 1. Określa się rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz warunki i sposób ich przyznawania w formie Regulaminu określającego rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach i przedszkolach dla których organem prowadzącym jest Gmina Ożarów Mazowiecki w brzmieniu załącznika do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia jej ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Mazowieckiego z mocą obowiązującą od 1 stycznia 2016r.

§ 4. Z dniem wejścia w życie niniejszej Uchwały traci moc Uchwała Nr 226/08 Rady Miejskiej w Ożarowie Mazowieckim z dnia 16 lipca 2008 r.

Andrzej Cichal
Przewodniczący Rady Miejskiej

Załącznik do Uchwały Nr XV/160/15
Rady Miejskiej w Ożarowie Mazowieckim
z dnia 17 listopada 2015 r.

Regulamin określający rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach i przedszkolach dla których organem prowadzącym jest Gmina Ożarów Mazowiecki

Regulamin określający rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz warunków i sposobu ich przyznawania.

§ 1. Pomoc zdrowotna udzielana jest ze środków finansowych przyznawanych corocznie na ten cel w uchwale budżetowej Gminy Ożarów Mazowiecki.

§ 2. 1. Pomoc zdrowotna przyznawana jest nauczycielom korzystającym z opieki zdrowotnej w związku z :

- a) długotrwałą chorobą (choroba nieuleczalna, choroba przewlekła),
- b) nagłą ciężką chorobą lub wypadkiem komunikacyjnym,
- c) leczeniem szpitalnym, z koniecznością dalszego leczenia w domu,
- d) długotrwałą rehabilitacją związaną z chorobą lub wypadkiem.

2. Świadczenie przyznawane w ramach pomocy zdrowotnej obejmuje refundację w całości lub w części poniesionych przez nauczyciela kosztów:

- a) specjalistycznego leczenia, w tym korzystania z konsultacji lekarza specjalisty, wykonywania na podstawie skierowania specjalistycznych badań diagnostycznych lub zabiegów medycznych,
- b) opieki nad chorym w domu, w tym zapewnienia dodatkowej opieki, korzystania z usług pielęgniarsko-opiekuńczych,
- c) usług rehabilitacyjnych,
- d) zakupu leków zleconych przez lekarza związanych z procesem leczenia,
- e) zakupu niezbędnych wyrobów medycznych lub środków pomocniczych zleconych przez lekarza,
- f) pobytu na turnusie rehabilitacyjnym lub leczenia uzdrowiskowego przysługującego na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

§ 3. 1. Pomoc zdrowotna przyznawana jest nauczycielom w danym roku budżetowym w formie jednorazowego, bezzwrotnego świadczenia pieniężnego.

2. W szczególnie uzasadnionych przypadkach, pomoc może być w danym roku budżetowym przyznana powtórnie.

3. Wysokość przyznanej pomocy zdrowotnej uzależniona jest od:

- a) rodzaju i przebiegu choroby, a także innych okoliczności związanych z chorobą, mających wpływ na sytuację materialną nauczyciela,
- b) wysokości udokumentowanych poniesionych przez nauczyciela kosztów, o których mowa w § 2 ust. 2, w odniesieniu do sytuacji materialnej nauczyciela,
- c) wysokości dochodu przypadającego na członka rodziny nauczyciela,
- d) wysokości środków finansowych zaplanowanych w budżecie Gminy Ożarów Mazowiecki na pomoc zdrowotną dla nauczycieli oraz liczby pozytywnie rozpatrywanych wniosków.

§ 4. 1. Warunkiem przyznania pomocy zdrowotnej jest złożenie przez nauczyciela wniosku na druku stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszego regulaminu.

2. Ustala się następujące zasady i terminy składania wniosków:

a) Dyrektor szkoły składa wniosek do Burmistrza Ożarowa Mazowieckiego, a nauczyciele składają wnioski do dyrektora szkoły, w której są aktualnie zatrudnieni lub byli zatrudnieni przed przejściem na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne, w poniższych terminach:

- do 15 marca
- do 15 czerwca
- do 15 października

b) W przypadku likwidacji szkoły będącej ostatnim miejscem zatrudnienia nauczyciela, wniosek składa się za pośrednictwem dyrektora szkoły, w której jest naliczany odpis na zakładowy fundusz świadczeń socjalnych dla tego nauczyciela (emeryta, rencisty lub pobierającego nauczycielskie świadczenie kompensacyjne).

c) Dyrektor szkoły przekazuje Burmistrzowi wnioski nauczycielskie w poniższych terminach:

- do 01 kwietnia
- do 01 lipca
- do 01 listopada

d) Na wniosku dyrektor szkoły potwierdza zatrudnienie nauczyciela, a w przypadku nauczyciela emeryta, rencisty lub pobierającego nauczycielskie świadczenie kompensacyjne potwierdza fakt odejścia nauczyciela na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne z danej szkoły.

e) Rozpatrywanie wniosków odbywa się trzy razy w roku, w następujących miesiącach: kwietniu, lipcu i listopadzie.

§ 5. 1. Do wniosku należy dołączyć:

- a)** aktualne zaświadczenie od lekarza specjalisty o chorobie, tj. z ostatnich trzech miesięcy poprzedzających datę złożenia wniosku,
- b)** dokumenty (rachunki, faktury) potwierdzające poniesione koszty leczenia lub zakup sprzętu, w roku w którym nauczyciel występuje z wnioskiem,
- c)** oświadczenie o dochodach netto przypadających na jednego członka rodziny z ostatnich trzech miesięcy poprzedzających datę złożenia wniosku.

2. Złożenie wniosku nie rodzi prawa do przyznania pomocy zdrowotnej.

§ 6. 1. Jeżeli wniosek nie spełnia wymagań formalnych, w tym zawiera braki w dokumentacji, o której mowa w § 5 ust. 1, nauczyciel zostaje wezwany do ich usunięcia w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania.

2. W przypadku nie usunięcia braków w terminie, o którym mowa w ust. 1, wniosek będzie pozostawiony bez rozpatrzenia, o czym nauczyciel zostanie poinformowany pisemnie.

§ 7. Wnioski ewidencjonowane są w rejestrze stanowiącym Załącznik nr 2 do niniejszego regulaminu, prowadzonym przez Burmistrza Ożarowa Mazowieckiego.

§ 8. Wysokość przyznanej pomocy zdrowotnej uzależniona jest od:

- a)** przebiegu choroby oraz okoliczności z tym związanych, wpływających na sytuację materialną nauczyciela, konieczność stosowanej diety, zapewnienie dodatkowej opieki itp.,
- b)** wysokości udokumentowanych, poniesionych przez nauczyciela kosztów leczenia,
- c)** sytuacji materialnej rodziny nauczyciela.

§ 9. 1. O przyznaniu nauczycielowi środków finansowych na pomoc zdrowotną decyduje Burmistrz Ożarowa Mazowieckiego.

2. O przyznaniu pomocy zdrowotnej i jej wysokości lub odmowie przyznania pomocy zdrowotnej, nauczyciel zawiadamiany jest w formie pisemnej z uzasadnieniem.

§ 10. 1. Wysokość wszystkich przyznanych świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej nie może przekroczyć w danym roku kwoty przeznaczonej na ten cel w uchwale budżetowej.

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

§ 11. Wypłaty przyznanych środków dokonuje Burmistrz Ożarowa Mazowieckiego na wskazany przez nauczyciela rachunek bankowy lub w przypadku jego braku w kasie Urzędu Miejskiego w Ożarowie Mazowieckim.

Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej

1. Wnioskodawca (imię i nazwisko)

.....

2. Adres zamieszkania i nr telefonu kontaktowego

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

3. Szkoła w której wnioskodawca jest lub był zatrudniony

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

Zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy zdrowotnej z Funduszu Zdrowotnego w kwocie.....

Uzasadnienie

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

W załączeniu wniosku przekładam:

a) aktualne zaświadczenie od lekarza specjalisty o chorobie,

b) dokumenty poświadczające poniesione koszty leczenia lub rekonwalescencji

c) oświadczenie o dochodach netto przypadających na jednego członka rodziny z ostatnich trzech miesięcy poprzedzających datę złożenia wniosku

- inne:

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

.....
miejscowość, data

.....
podpis wnioskodawcy

EWIDENCJA WNIOSKÓW I DECYZJI O PRYZNANIU POMOCY ZDROWOTNEJ

ROK

L p	Imię i nazwisko dyrektora/ nauczyciela	Szkoła, w której nauczyciel jest/był zatrudniony	Cel pomocy zdrowotnej	Wnioskowa na kwota pomocy	Przyznan na kwota pomocy	Uwagi