

**UCHWAŁA NR II/10/2014
RADY MIEJSKIEJ W NIDZICY**

z dnia 11 grudnia 2014 r.

w sprawie: określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz nauczycieli po przejściu na emeryturę, rentę lub otrzymujących nauczycielskie świadczenie kompensacyjne ze szkół i placówek, dla których organem prowadzącym jest Gmina Nidzica, korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunków i sposobu ich przyznawania.

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2014 r., poz. 1072) art. 72 i art. 91 d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982r. Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2014 r., poz. 191) w uzgodnieniu ze związkami zawodowymi uchwała się co następuje:

§ 1. Określa się rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej oraz warunki i sposób ich przyznawania w formie Regulaminu przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz nauczycieli po przejściu na emeryturę, rentę lub otrzymujących nauczycielskie świadczenie kompensacyjne ze szkół i placówek, dla których organem prowadzącym jest Gmina Nidzica, stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszej Uchwały.

§ 2. Traci moc Uchwała Nr XXI/336/2012 Rady Miejskiej w Nidzicy z dnia 31 maja 2012r. w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz nauczycieli po przejściu na emeryturę, rentę lub otrzymujących nauczycielskie świadczenie kompensacyjne ze szkół i placówek, dla których organem prowadzącym jest Gmina Nidzica, korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunków i sposobu ich przyznawania.

§ 3. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Nidzicy.

§ 4. Uchwała podlega ogłoszeniu w Dzienniku Urzędowym Województwa Warmińsko- Mazurskiego i wchodzi w życie po upływie 14 dni od jej ogłoszenia.

Przewodniczący Rady
Miejskiej w Nidzicy


Paweł Przybyłek

Regulamin przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz nauczycieli po przejściu na emeryturę, rentę lub otrzymujących nauczycielskie świadczenie kompensacyjne szkół i placówek, dla których organem prowadzącym jest Gmina Nidzica

§ 1.1. Niniejszy regulamin określa rodzaje świadczeń na pomoc zdrowotną dla nauczycieli oraz nauczycieli po przejściu na emeryturę, rentę lub otrzymujących nauczycielskie świadczenie kompensacyjne ze szkół i placówek, dla których organem prowadzącym jest Gmina Nidzica, korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunki i sposób ich przyznawania.

2. Środki finansowe przeznaczone w budżecie gminy na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej tworzą fundusz zdrowotny dla nauczycieli.

§ 2. Uprawnionymi do korzystania z pomocy zdrowotnej są:

- 1) Nauczyciele zatrudnieni w szkołach i przedszkolach prowadzonych przez Gminę Nidzica,
- 2) Nauczyciele emeryci, renciści oraz nauczyciele otrzymujący świadczenie kompensacyjne ze szkół i przedszkoli prowadzonych przez Gminę Nidzica.

§ 3. Pomoc zdrowotna przeznaczona jest na refundację w całości lub części poniesionych przez nauczyciela kosztów:

- 1) długotrwałego korzystania ze specjalistycznej opieki zdrowotnej, w szczególności badań i porad lekarskich,
- 2) długotrwałego leczenia szpitalnego z koniecznością dalszego leczenia, zapewnienia opieki dla chorego,
- 3) leczenia przewlekłej lub długotrwałej choroby zwłaszcza zakupu lekarstw, środków medycznych,
- 4) zakupu sprzętu ortopedycznego, rehabilitacyjnego, do korekcji.

§ 4.1. Pomoc zdrowotna udzielana jest w formie świadczenia pieniężnego na podstawie złożonego do Burmistrza Nidzicy wniosku, którego wzór stanowi załącznik nr 1 do regulaminu.

2. Z wnioskiem może wystąpić nauczyciel, przełożony nauczyciela, związki zawodowe lub rada pedagogiczna.

3. Do wniosku należy załączyć dokumenty potwierdzające:

- 1) leczenie tj. aktualne zaświadczenie lekarskie potwierdzające leczenie związane z ciężką lub przewlekłą chorobą, konieczność stosowania sprzętu rehabilitacyjnego, ortopedycznego, leczenie specjalistyczne, konieczność zapewnienia choremu nauczycielowi dodatkowej opieki,
- 2) poniesione koszty korzystania z opieki zdrowotnej (faktury, rachunki za leczenie, zakup sprzętu, leków, badania specjalistyczne).

§ 5. Wnioski można składać w terminach do:

- 1) 15 marca,
- 2) 15 czerwca,

3) 15 września,

4) 15 listopada.

§ 6 Rozpatrywanie wniosków następuje raz na kwartał w terminach do:

1) 31 marca,

2) 30 czerwca,

3) 30 września,

4) 30 listopada.

§ 7. Uprawniony może skorzystać z pomocy zdrowotnej raz w roku, a w szczególnie uzasadnionych przypadkach, tj. związanych z chorobą zawodową, wypadkiem przy pracy, ciężką, przewlekłą lub nieuleczalną chorobą- więcej niż raz.

§ 8.1. Wysokość pomocy zdrowotnej zależy od możliwości finansowych funduszu zdrowotnego oraz sytuacji nauczyciela.

2. Przy rozpatrywaniu wniosku Burmistrz Nidzicy bierze pod uwagę:

1) przebieg choroby i okoliczności z tym związane (konieczność stosowania specjalistycznych leków, zapewnienia dodatkowej opieki choremu, stosowania specjalnej diety),

2) wysokość kosztów poniesionych przez nauczyciela w związku z leczeniem,

3) wysokość dochodów brutto na członka rodziny (przeciętny miesięczny dochód przypadający na jednego członka rodziny pozostającego we wspólnym gospodarstwie domowym ze wszystkich źródeł przychodu osiągniętych w okresie trzech miesięcy bezpośrednio poprzedzających miesiąc złożenia wniosku).

4) inne okoliczności wpływające na sytuację materialną.

§ 9.1. Pomoc zdrowotną przyznaje i ustala jej wysokość Burmistrz Nidzicy w drodze pisemnego zawiadomienia.

2. Odmowa przyznania pomocy zdrowotnej musi zawierać uzasadnienie.

3. Obsługą organizacyjno- techniczną Funduszu zdrowotnego zajmuje się Zespół Obsługi Oświaty i Sportu w Nidzicy.

Załącznik nr 1 do Regulamin przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz nauczycieli po przejściu na emeryturę, rentę lub otrzymujących nauczycielskie świadczenie kompensacyjne szkół i placówek, dla których organem prowadzącym jest Gmina Nidzica

..... Data wpływu wniosku
..... podpis

Numer wniosku (nadaje pracownik ZOOiS)

WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ
w roku

I. WNIOSKODAWCA (właściwe należy zaznaczyć)
<input type="checkbox"/> NAUCZYCIEL/ NAUCZYCIEL EMERYT/ NAUCZYCIEL RENCISTA/ NAUCZYCIEL OTRZYMUJĄCY ŚWIADCZENIE KOMPENSACYJNE <input type="checkbox"/> DYREKTOR SZKOŁY/ PRZEDSZKOŁA <input type="checkbox"/> ZWIĄZKI ZAWODOWE <input type="checkbox"/> RADA PEDAGOGICZNA
Imię i nazwisko wnioskodawcy
Adres zamieszkania
Nr telefonu
Miejsce pracy (nazwa szkoły lub przedszkola i miejscowość)
II. UZASADNIENIE WNIOSKU 1) charakterystyka choroby, przebieg i koszty leczenia itp.

IV OŚWIADCZENIA

1. Świadomy/a i uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego, potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość zamieszczonych we wniosku danych.

.....

(miejscowość i data)

.....

(czytelny podpis)

2. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku o pomoc zdrowotną, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.)

.....

(miejscowość i data)

.....

(czytelny podpis)

Miejsce na adnotacje dla pracownika:

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