

UCHWAŁA NR X/57/2024
RADY MIEJSKIEJ W BIAŁYM BORZE

z dnia 18 grudnia 2024 r.

w sprawie w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli 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 2024 r. poz. 1465 z późn. zm.) oraz art. 72 ust. 1 i art. 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2024 r., poz. 986 z późn. zm.), zgodnie z art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 23 maja 1991 r. o związkach zawodowych (Dz. U. z 2022 r. poz. 854) po uzgodnieniu z Międzyzakładową Organizacją Związkową NSZZ "Solidarność" przy Szkole Podstawowej Nr 1 w Białym Borze, ; Rada Miejska w Białym Borze uchwala, co następuje:

§ 1.1. Określa się rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w jednostkach oświatowych prowadzonych przez Gminę Biały Bór oraz dla nauczycieli, którzy byli zatrudnieni w takich jednostkach przed przejściem na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne, korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunki i sposób ich przyznawania, zgodnie z załącznikiem nr 1 do niniejszej uchwały.

2. Wzór wniosku o przyznanie świadczeń zdrowotnych o których mowa w § 1. pkt 1 stanowi załącznik nr 2 do niniejszej uchwały.

3. Rodzaje świadczeń o których mowa w § 1. pkt 1. obowiązują od dnia 1 stycznia 2025 r.

§ 2. Traci moc Uchwała Nr VI/29/2015 Rady Miejskiej w Białym Borze z dnia 31 marca 2015 r. w sprawie wysokości środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli zatrudnionych w placówkach oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Biały Bór.

§ 3. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Białego Boru.

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

Przewodniczący Rady

Włodzimierz Szydywar

Rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunków i sposobu ich przyznawania

§ 1. 1. Określa się rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w jednostkach oświatowych prowadzonych przez Gminę Biały Bór oraz dla nauczycieli, którzy byli zatrudnieni w takich jednostkach przed przejściem na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne, korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunki i sposób ich przyznawania.

2. Wysokość środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli jednostek oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Biały Bór określa corocznie uchwała budżetowa.

§ 2. Świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej przyznawane są w formie jednorazowego, bezzwrotnego świadczenia pieniężnego.

§ 3. 1. Ze środków finansowych tworzących Fundusz Zdrowotny mogą korzystać osoby uprawnione:

- 1) u których orzeczono chorobę zawodową, przewlekłą, wymagającą np. stałych konsultacji lekarskich, ciągłego przyjmowania leków;
- 2) które uległy wypadkowi, zdarzeniu losowemu, wskutek którego wymagane jest leczenie specjalistyczne, sanatoryjne, zakup urządzeń rehabilitacyjnych, konsultacje lekarskie;
- 3) objęte długotrwałym leczeniem szpitalnym lub poszpitalnym;
- 4) które przebywały na turnusie rehabilitacyjnym lub leczeniu uzdrowiskowym przysługującym na podstawie skierowania przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego;
- 5) którym został zalecony zakup szkielek korekcyjnych; ;
- 6) którym zlecono zakup aparatu słuchowego;
- 7) które korzystają z zabiegów leczniczych organów mowy;
- 8) które korzystają z profilaktyki zdrowotnej w zakresie szczepień ochronnych;
- 9) które korzystały z długotrwałej rehabilitacji, w tym związanej z chorobami zawodowymi i powypadkowymi;
- 10) które korzystały z długotrwałego leczenia specjalistycznego;
- 11) które ponoszą wydatki na zakup wyrobów medycznych, sprzętu medycznego, urządzeń rehabilitacyjnych lub innego sprzętu ortopedycznego umożliwiających lub ułatwiających proces rehabilitacji leczniczej przysługujących na podstawie zlecenia wystawionego przez lekarza - w związku z ww. sytuacjami.

2. Świadczeniami, które mogą być finansowane bądź współfinansowane w ramach pomocy zdrowotnej są:

- 1) zakup leków związanych z chorobą będącą podstawą wystawienia aktualnego zaświadczenia lekarskiego i zleconych przez lekarza;
- 2) koszty poniesione w związku z płatnymi badaniami diagnostycznymi, usługami rehabilitacyjnymi, konsultacjami i hospitalizacją związaną z przewlekłą chorobą;
- 3) koszty poniesione w związku z rehabilitacją lub leczeniem uzdrowiskowym przysługującym na podstawie skierowania przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego;

- 4) koszty zakupu szkieł korekcyjnych oraz szkieł z filtrem światła niebieskiego (nie częściej niż raz na 3 lata);
- 5) koszty zakupu aparatu słuchowego (nie częściej niż raz na 3 lata);
- 6) koszty zabiegów leczniczych organów mowy oraz zakupu leków, które korygują i usuwają schorzenia organów mowy, potwierdzone zaświadczeniem wydanym przez lekarza laryngologa lub foniatrę;
- 7) koszty szczepień ochronnych;
- 8) refundacja kosztów dojazdów, zakwaterowania i wyżywienia - w przypadku długotrwałego leczenia;
- 9) koszty zakupu wyrobów medycznych, środków pomocniczych, sprzętu i urządzeń rehabilitacyjnych lub ortopedycznych umożliwiających lub ułatwiających proces rehabilitacji leczniczej przysługujących na podstawie zlecenia wystawionego przez lekarza specjalistę.

§ 4. Wysokość przyznanego świadczenia pieniężnego uzależniona jest od:

- 1) przebiegu choroby oraz okoliczności z tym związanych, mających wpływ na sytuację materialną nauczyciela,
- 2) wysokości udokumentowanych, poniesionych przez nauczyciela wydatków związanych z leczeniem,
- 3) wysokości dochodu przypadającego na jednego członka rodziny nauczyciela,
- 4) czasu trwania leczenia,
- 5) wysokości środków finansowych ustalonych na ten cel w danym roku w budżecie Gminy Biały Bór.

§ 5. 1. Warunkiem przyznania świadczenia pieniężnego jest złożenie przez osobę uprawnioną wniosku o przyznanie świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej, którego wzór stanowi załącznik do niniejszej uchwały, zwanego dalej „wnioskiem”.

2. Do wniosku, o którym mowa w ust. 1 należy dołączyć:

- 1) aktualne zaświadczenie wystawione przez lekarza rodzinnego lub lekarza specjalistę potwierdzające fakt istnienia choroby, długotrwałe leczenie szpitalne lub poszpitalne, leczenie z przewlekłą lub ciężką chorobą, leczenie specjalistyczne, konieczność stosowania sprzętu rehabilitacyjnego lub ortopedycznego, wyrobów medycznych, środków pomocniczych, konieczność zapewnienia choremu dodatkowej opieki, stosowania leków, wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed datą złożenia wniosku;
- 2) imienne faktury lub imienne rachunki potwierdzające poniesienie wydatku wymienionego we wniosku wystawione nie wcześniej niż 12 miesięcy przed datą złożenia wniosku.

3. Pomoc zdrowotna może być udzielona raz w roku, a w szczególnie uzasadnionych przypadkach dwa razy w roku.

§ 6. 1. Wnioski o przyznanie świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej składa się do Burmistrza Białego Boru za pośrednictwem dyrektora szkoły, w której nauczyciel jest albo był zatrudniony przed przejściem na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne, w terminach:

- 1) do 30 kwietnia danego roku kalendarzowego (rozpatrzenie wniosków do 31 maja);
- 2) do 30 października danego roku kalendarzowego (rozpatrzenie wniosków do 30 listopada).

2. W przypadku zatrudnienia nauczyciela w kilku szkołach, wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej składa się do dyrektora szkoły, w której nauczyciel realizuje najwięcej godzin,

a w przypadku równej liczby godzin – w jednej szkole wybranej przez nauczyciela.

3. Dyrektor potwierdza uprawnienie nauczyciela do pomocy zdrowotnej i przekazuje wniosek do Burmistrza Białego Boru w terminie odpowiednio do 10 maja i 10 listopada.

§ 7. 1. Środkami finansowymi przeznaczonymi na pomoc zdrowotną dla nauczycieli dysponuje Burmistrz Białego Boru.

2. Jeżeli wniosek nie spełnia wymagań formalnych, w tym zawiera braki w dokumentacji, o której mowa w § 5 ust. 2, podlega uzupełnieniu w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania.

3. W przypadku nieusunięcia braków w terminie, o którym mowa w ust. 2, wniosek pozostawia się bez rozpatrzenia.

§ 8. 1 Burmistrz Białego Boru powołuje komisję w składzie:

- 1) przedstawiciel organu prowadzącego jako przewodniczący;
- 2) po jednym przedstawicielu z każdej szkoły dla której organem prowadzącym jest Gmina Biały Bór;
- 3) po jednym przedstawicielu organizacji związkowych działających w szkołach dla których organem prowadzącym jest Gmina Biały Bór.

2. Do zadań komisji należy opiniowanie wniosków o przyznanie środków finansowych z funduszu zdrowotnego.

3. Komisja wydaje opinię w głosowaniu jawnym, zwykłą większością głosów, przy udziale

co najmniej połowy członków Komisji. W przypadku równej liczby głosów rozstrzygający jest głos przewodniczącego Komisji.

4. Z posiedzenia Komisji sporządza się protokół, który podpisują obecni na posiedzeniu członkowie.

§ 9. 1. Decyzję o przyznaniu oraz wysokości pomocy zdrowotnej lub decyzję odmowną podejmuje Burmistrz Białego Boru. Odmowa przyznania pomocy zdrowotnej wymaga uzasadnienia.

2. Od rozstrzygnięcia Burmistrza w sprawie świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej nie przysługuje środek odwoławczy.

3. Wypłata świadczenia przyznanego nauczycielowi w ramach pomocy zdrowotnej dokonywana jest na rachunek bankowy wskazany przez wnioskodawcę we wniosku.

4. Wypłata świadczenia następuje przez właściwą szkołę, po przekazaniu środków przez Burmistrza Białego Boru.

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

6. Wzór wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej stanowi załącznik do niniejszego rodzaju świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunków i sposobu ich przyznawania.

Burmistrz Białego Boru

Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej

1. Dane osobowe dotyczące wnioskodawcy:

imię/imiona i nazwisko.....

2. Adres zamieszkania: miejscowość..... kod pocztowy
.....ulica nr domu nr mieszkania telefon
.....

3. W przypadku przyznania pomocy zdrowotnej proszę o przekazanie środków na rachunek bankowy nr:.....

4. Oświadczenie o dochodach rodziny:

Oświadczam, że średni miesięczny dochód brutto przypadający na jedną osobę w rodzinie nauczyciela pozostającą we wspólnym gospodarstwie domowym z ostatnich trzech miesięcy, poprzedzających miesiąc złożenia wniosku wynosi zł (słownie: zł).

5. Do wniosku załączam dokumenty potwierdzające:

- zaświadczenie lekarskie potwierdzające fakt istnienia choroby, długotrwałe leczenie szpitalne lub poszpitalne, leczenie związane z przewlekłą lub ciężką chorobą, leczenie specjalistyczne, konieczność stosowania sprzętu rehabilitacyjnego lub ortopedycznego, wyrobów medycznych, środków pomocniczych, konieczność zapewnienia choremu dodatkowej opieki, stosowania leków, wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed datą złożenia wniosku;
- imienne faktury lub rachunki potwierdzające poniesione koszty leczenia, wystawione nie wcześniej niż 12 miesięcy przed datą złożenia wniosku - szt.;
- inne dokumenty uzasadniające przyznanie pomocy zdrowotnej (wymienić jakie):
.....

6. Oświadczenie:

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

.....
Miejscowość, data

.....
czytelny podpis

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. U. UE. L. 119.1 z 04.05.2016) informuję, iż:

Administratorem danych osobowych jest Burmistrz Białego Boru reprezentujący Gminę Biały Bór z siedzibą: ul. Słupska 10, 78-425 Biały Bór. Z administratorem można skontaktować się mailowo: gmina@bialybor.com.pl lub pisemnie na adres siedziby administratora. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym można skontaktować się mailowo: iod@zeto.koszalin.pl.

Dane przetwarzane są w celu rozpatrzenia wniosku o przyznanie świadczenia pieniężnego na pomoc zdrowotną dla nauczyciela, na podstawie ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta nauczyciela. Szczegółowe informacje związane z przetwarzaniem danych osobowych zamieszczone zostały w klauzuli informacyjnej wywieszanej na tablicy ogłoszeń lub na stronie internetowej: www.bip.bialybor.com.pl / Urząd Miejski w Białym Borze / Ochrona Danych Osobowych

Potwierdzenie dyrektora szkoły, że nauczyciel jest osobą uprawnioną do korzystania ze świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej:

Potwierdzam, że pani/pan

.....
(imię i nazwisko nauczyciela)

1) jest nauczycielem zatrudnionym w

.....
* (nazwa szkoły/przedszkola)

w łącznym wymiarzeetatu

2) jest nauczycielem, który przeszedł na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne i jego ostatnim zakładem pracy była/o

.....
(nazwa szkoły/przedszkola)

.....
(pieczętka i podpis dyrektora szkoły/przedszkola)

*nauczyciel zatrudniony w kilku szkołach, który w żadnej z tych szkół nie jest zatrudniony w wymiarze co najmniej 1/2 obowiązkowego wymiaru zajęć, łącznie jednak wymiar jego zajęć stanowi 1/2 obowiązkowego wymiaru zajęć dla danego stanowiska, dołącza do wniosku zaświadczenia potwierdzające wymiar zatrudnienia również z pozostałych szkół.

Decyzja Burmistrza Białego Boru z dnia

Na podstawie uchwały Nr Rady Miejskiej w Białym Borze z dnia
grudnia 2024 r. w sprawie określenia rodzaju świadczeń oraz warunków i sposobu ich
przyznawania w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w jednostkach
oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Biały Bór (Dz. Urz. Woj.
Zachodniopomorskiego z r. poz.) oraz na podstawie załączonych
dokumentów:

1) przyznaję panu/pani świadczenie
w ramach pomocy zdrowotnej w formie jednorazowego świadczenia pieniężnego w
wysokości: (słownie:
.....)

2) odmawiam przyznania panu/pani
świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej w formie jednorazowego świadczenia pieniężnego
z powodu:
.....

.....

podpis Burmistrza lub osoby upoważnionej