

Zasady pracy Komisji opiniującej wnioski zasiłku pieniężnego na pomoc zdrowotną

§ 1

1. Wnioski opiniuje komisja powołana przez Prezydenta Miasta Żory w składzie:
 - 1) przedstawiciel Wydziału Edukacji,
 - 2) przedstawiciel reprezentatywnych Związków Zawodowych,
 - 3) 3 przedstawicieli dyrektorów szkół, po jednym przedstawicielu z poziomu kształcenia.

§ 2

Zasady pracy Komisji opracowano na podstawie uchwały Rady Miasta Nr 518/XXXIX/22 z dnia 24 lutego 2022 r. w sprawie określenia rodzaju świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach i placówkach oświatowych prowadzonych przez Miasto Żory oraz warunków i sposobów ich przyznawania.

§ 3

Pomoc zdrowotna przysługuje:

1. nauczycielowi
2. nauczycielowi po przejściu na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne bez względu na datę przejścia na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne, który był zatrudniony w szkole, przedszkolu bądź placówce oświatowej na terenie Gminy Miejskiej Żory.

§ 4

Pomoc zdrowotna udzielana jest w formie finansowej jako częściowy zwrot kosztów poniesionych na konieczne leczenie specjalistyczne bądź leczenie z powodu przewlekłej choroby tylko na terenie RP.

§ 5

1. Pomoc zdrowotna udzielana jest na podstawie jednego pisemnego wniosku, składanego raz w roku, skierowanego do Prezydenta Miasta Żory, którego wzór określa załącznik nr 1.
2. Wniosek należy złożyć do 15 października w Urzędzie Miasta Żory.
3. Do wniosku należy dołączyć:
 - 1) dokumenty potwierdzające udokumentowanie poniesionych wydatków (faktury, rachunki wystawione imiennie na nauczyciela),
 - 2) aktualne zaświadczenie lekarskie o chorobie przewlekłej wraz z listą stosowanych leków,
 - 3) dokument imienny stwierdzający konieczność korzystania z rehabilitacji leczniczej i/lub sprzętu potrzebnego do rehabilitacji (wypis ze szpitala, skierowanie, orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu znacznym itp.)

- 4) aktualny dokument imienny potwierdzający wadę wzroku – w przypadku ubiegania się o dofinansowanie zakupu okularów.

§ 6

1. Rozpatrując wiosek o pomoc zdrowotną Komisja bierze pod uwagę:
 - 1) wysokość udokumentowanych kosztów leczenia poniesionych przez nauczyciela,
 - 2) sytuację materialną nauczyciela.
2. Pomoc zdrowotna udzielana jest do wysokości środków naliczonych na ten cel (0,5% planowanego funduszu wynagrodzeń zgodnie z uchwałą budżetową RM na dany rok).
3. Pomoc zdrowotna może być udzielona danej osobie nie częściej niż raz w roku.
4. Rozdział środków odbywa się wg następującego algorytmu:
 - 1) poniesione przez nauczyciela koszty mnoży się przez wagę przyporządkowaną nauczycielowi zgodnie z jego oświadczeniem o dochodach:
 - waga 1 – dochody do 2600 zł
 - waga 2 – dochody do 3900 zł
 - waga 3 – dochody do 5200 zł
 - waga 4 – dochody do 6500 zł
 - waga 5 – dochody do 7800 zł
 - waga 6 – dochody powyżej 7800 zł
 - 2) sumuje się wszystkie wyliczone w ten sposób kwoty i ustala się jakim procentem posiadanych środków jest otrzymana suma,
 - 3) wysokość pomocy przyznanej nauczycielowi stanowi iloczyn wskaźnika procentowego wyliczonego w 2) i kwoty wyliczonej w 1).
5. Wagi, o których mowa w 4.1) przydzielone są w następujący sposób:
 - a) 80% - dochody do wysokości 2600 zł,
 - b) 70% - dochody do wysokości 3900 zł,
 - c) 60% - dochody do wysokości 5200 zł,
 - d) 50% - dochody do wysokości 6500 zł,
 - e) 40% - dochody do wysokości 7800 zł
 - f) 30% - dochody powyżej 7800zł
6. W przypadku, gdy łączna suma złożonych wniosków przewyższa kwotę zaplanowaną w budżecie miasta, każdy z pozytywnie rozpatrzonych wniosków zostanie pomniejszony proporcjonalnie wg. kwoty zaplanowanej na to zadanie.

§ 7

Wysokość i częstotliwość przyznanej pomocy podlegają następującym ograniczeniom:

1. okulary/soczewki korekcyjne – refundacja kosztów poniesionych przez nauczyciela/emeryta/rencistę następuje do wysokości nie więcej niż 1.000,00 zł raz w roku,
2. leczenie stomatologiczne/protetyczne/ortodontyczne – refundacja do wysokości nie więcej niż 1.000,00 zł raz w roku,

3. dofinansowanie kosztów leczenia specjalistycznego (zabiegi, badania, wizyty specjalistyczne, sprzęt medyczny związany z chorobą przewlekłą itp.) – refundacja do wysokości nie więcej niż 3.000,00 zł raz w roku
rehabilitacja i sprzęt niezbędny do rehabilitacji – refundacja do wysokości nie więcej niż 2.000,00 zł raz w roku (w przypadku choroby przewlekłej konieczne zaświadczenie z dopiskiem CHOROBA PRZEWLEKŁA),
4. leki – refundacja kosztów tylko w przypadku choroby przewlekłej zgodnie z listą leków (zaświadczenie z dopiskiem CHOROBA PRZEWLEKŁA), do wysokości nie więcej niż 1.000,00 zł raz w roku.

§ 8

Świadczenia z zakresu stomatologii estetycznej, medycyny estetycznej, chirurgii plastycznej jak również antykoncepcja nie podlegają refundacji, jeśli nie dotyczą leczenia choroby przewlekłej. Świadczenia sanatoryjne/turnusy rehabilitacyjne nie podlegają refundacji.

§ 9

Świadczenia zdrowotne wynikające z choroby przewlekłej nie są obciążone składkami na ubezpieczenie społeczne. W przypadku choroby przewlekłej fakt jej istnienia winien być udokumentowany.

§ 10

Dochód podany na wniosku może zostać poddany weryfikacji przez Komisję.

§ 11

Na posiedzeniu Komisja rozpatruje wnioski, których dokumenty dotyczą zdarzeń od 16 października poprzedniego roku do 15 października bieżącego roku. Na fakturach powinny znajdować się wyłącznie leki z wykazu. Należy wykreślić leki niezwiązane z chorobą przewlekłą.

§ 12

Z posiedzenia sporządza się protokół, załączniki do wniosków ulegają zniszczeniu po roku od dnia posiedzenia komisji.