

**UCHWAŁA NR XXII/220/2016
RADY MIEJSKIEJ W CEDYNI**

z dnia 28 grudnia 2016 r.

w sprawie przyjęcia gminnego programu osłonowego w zakresie zmniejszenia wydatków poniesionych na leki przez mieszkańców Gminy Cedynia na lata 2017-2020

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2016 r. poz. 446, poz. 579) w związku z art. 17 ust. 2 pkt 4 i art. 110 ust. 10 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. Z 2016 r. poz. 930 z późn. zm.) Rada Miejska w Cedyni uchwala, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się Gminny program osłonowy w zakresie zmniejszenia wydatków poniesionych na leki przez mieszkańców Gminy Cedynia na lata 2017-2020, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Cedyni.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Zachodniopomorskiego z mocą obowiązującą od 1 stycznia 2017 r.

Przewodniczący Rady
Miejskiej w Cedyni

Krzysztof Nowak

GMINNY PROGRAM OSŁONOWY W ZAKRESIE ZMNIEJSZENIA WYDATKÓW PONIESIONYCH NA LEKI PRZEZ MIESZKAŃCÓW GMINY CEDYNIA NA LATA 2016-2020.

Rozdział I CEL PROGRAMU

Celem programu jest pomoc finansowa adresowana do osób przewlekle chorych, znajdujących się w trudnej sytuacji bytowej i ponoszących wydatki na zakup stałych leków zleconych przez lekarza – zwanych dalej osobami uprawnionymi, będącymi mieszkańcami Gminy Cedynia.

Rozdział II SPOSÓB REALIZACJI

§ 1. Pomoc finansowa w zakresie zmniejszenia wydatków poniesionych na leki jest udzielana ze środków własnych budżetu gminy w ramach zadań własnych na podstawie art. 17 ust. 2 pkt. 4 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, zwanej dalej ustawą.

§ 2. O przyznaniu lub odmowie przyznania pomocy finansowej w zakresie zmniejszenia poniesionych wydatków decyduje Kierownik Ośrodka Pomocy Społecznej w Cedyni, bądź inna osoba upoważniona na podstawie art. 110 ust. 8 ustawy.

§ 3. Do wydatków poniesionych przez osoby uprawnione na zakup leków zalicza się wydatki na leki stałe zlecone przez lekarza na podstawie recepty.

§ 4. Pomoc finansowa w zakresie zmniejszenia poniesionych wydatków na leki przysługuje, jeżeli:

- 1) miesięczne wydatki na zakup leków zleconych przez lekarza osobom uprawnionym w miesiącu poprzedzającym złożenie wniosku przekroczyły kwotę 30 zł;
- 2) dochód osoby samotnie gospodarującej nie przekracza 250% kryterium dochodowego lub dochód na osobę w rodzinie nie przekracza 150% kryterium dochodowego określonych odpowiednio zgodnie z art. 8 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy.

§ 5. Pomoc finansowa w zakresie zmniejszenia wydatków poniesionych na zakup leków zleconych przez lekarza (pierwszego kontaktu lub specjalistę) jest przyznawana w wysokości wydatków poniesionych na ten cel przez osobę uprawnioną lub uprawnionego członka rodziny w miesiącu poprzedzającym złożenie wniosku, jednak łącznie nie może być wyższa od kwoty:

- 1) 30% kryterium dla osoby samotnie gospodarującej;
- 2) 30% kryterium dochodowego na osobę w rodzinie w przypadku 1 osoby uprawnionej;
- 3) 40% kryterium dochodowego na osobę w rodzinie w przypadku 2 osób uprawnionych;
- 4) 60% kryterium dochodowego na osobę w rodzinie w przypadku 3 i większej liczby osób uprawnionych.

§ 6. Pomoc finansowa w zakresie zmniejszenia wydatków poniesionych na leki jest przyznawana na pisemny wniosek osoby uprawnionej, jej przedstawiciela ustawowego, opiekuna prawnego, złożony w Ośrodku Pomocy Społecznej w Cedyni na druku według wzoru stanowiącego załącznik do programu, przy czym do wniosku należy dołączyć:

- 1) dokumenty potwierdzające wysokość dochodu osoby uprawnionej, a w przypadku osoby w rodzinie – potwierdzające wysokość dochodów rodziny (sposób ustalania i dokumentowania dochodu – zgodnie z przepisami ustawy o pomocy społecznej);
- 2) w przypadku osób przewlekle chorych – zaświadczenie od lekarza pierwszego kontaktu lub lekarza specjalisty, lub kserokopia wypisu ze szpitala, potwierdzające konieczność przyjmowania leków na stałe wraz z nazwami tych leków (zaświadczenie będzie uwzględnione przez okres 6 miesięcy od daty jego wydania);
- 3) faktury wystawionej przez aptekę, obejmującej jedynie leki wydane na podstawie recepty, zawierającej dane osoby, na rzecz której nastąpiła realizacja recepty, nazwę wydanego leku, jego cenę i ogólną kwotę do zapłaty.

§ 7. W przypadku wydania leku zamiennego lub recepturowego dołączona do wniosku faktura powinna być uzupełniona adnotacją apteki potwierdzającą ten fakt.

§ 8. Wniosek należy złożyć wraz z wymaganymi dokumentami.

§ 9. W przypadku, gdy wniosek obejmuje więcej niż jedną osobę uprawnioną w rodzinie prowadzącej wspólne gospodarstwo domowe, wnioskodawca składa jeden wniosek w imieniu wszystkich osób uprawnionych. Wniosek składa się nie częściej niż raz w miesiącu.

§ 10. W uzasadnionych przypadkach decyzja o przyznaniu pomocy finansowej może być poprzedzona przeprowadzeniem rodzinnego wywiadu środowiskowego.

§ 11. Pomoc nie przysługuje, jeśli osobie uprawnionej lub członkowi jej rodziny pozostającemu we wspólnym gospodarstwie domowym w miesiącu poprzedzającym złożenie wniosku, przyznano zasiłek celowy lub specjalny zasiłek celowy na leki.

§ 12. Pomoc nie przysługuje mieszkańcom domów pomocy społecznej, osobom przebywającym w szpitalu i innych instytucjach zapewniających całodobową opiekę i leczenie oraz osobom odbywającym karę pozbawienia wolności i tymczasowo aresztowanym.

§ 13. W sprawach dotyczących przyznawania pomocy finansowej, nie uregulowanych w programie, stosuje się przepisy ustawy o pomocy społecznej oraz kodeksu postępowania administracyjnego.

Rozdział III. REALIZATOR PROGRAMU

Realizatorem programu jest Ośrodek Pomocy Społecznej w Cedyń.

Rozdział IV. EWALUACJA I OCENA

Informacja o realizacji programu zostanie zamieszczona w sprawozdaniu rocznym Ośrodka Pomocy Społecznej w Cedyń po upływie okresu sprawozdawczego.
Koordynatorem programu jest Kierownik Ośrodka Pomocy Społecznej w Cedyń.

WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY LEKOWEJ

Wnioskodawca

.....
(imię i nazwisko)

PESEL

Numer dowodu osobistego

Adres zamieszkania

Liczba ha przeliczeniowych

Dane dotyczące członków rodziny i osób wspólnie gospodarujących i prowadzących
gospodarstwo domowe:

L. P	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Data Urodzenia	Miejsce pracy/nauki	Dochód uzyskany w miesiącu
		wnioskodawca			

Łączny dochód osoby/rodziny zł

Dochód osoby/na osobę w rodzinie zł

Wysokość poniesionych wydatków na leki zł

w miesiącu/ach roku.

Przyznaną pomoc finansową proszę przekazać przelewem na konto:
numer konta:

Oświadczam, że jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za udzielenie nieprawdziwych
informacji (podstawa prawna: art. 233 § 1 Kodeksu karnego).

.....
(podpis wnioskodawcy)

Oświadczam jednocześnie, że nie posiadam żadnych innych dochodów.

Do wniosku załączam:

- 1) Dokument/y potwierdzające wysokość dochodów szt.,
- 2) Zaświadczenie od lekarza pierwszego kontaktu/lekarza specjalisty/kserokopia wypisu ze szpitala,
- 3) Faktury wystawione przez aptekę szt.,

Wniosek złożony bez wymaganych załączników pozostawia się bez rozpatrzenia.

Cedynia, dnia

.....
(podpis wnioskodawcy)

Informacja dla wnioskodawcy:

Wypłata pomocy realizowana będzie gotówką w BS w Cedyni w terminie od 20 dnia do końca każdego miesiąca za miesiąc bieżący.

Dalszą część wniosku wypełnia Ośrodek Pomocy Społecznej w Cedyni.

1. Struktura rodziny (właściwie zaznaczyć):

☐ osoba samotnie gospodarująca; ☐ rodzina osobowa;

Liczba osób uprawnionych

1. Łączny dochód osoby lub rodziny, określony zgodnie z art. 8 ustawy o pomocy społecznej: zł., dochód na osobę w rodzinie: zł

2. *Kryteria dochodowe/właściwie zaznaczyć/ zł

3. ** Poniesione wydatki na leki łącznie: zł. na osób uprawnionych w okresie od do

4. Kwota pomocy finansowej na leki zł.

(odpowiadająca wysokości poniesionych udokumentowanych wydatków na zakup leków, nie więcej niż zł, tj. 30%, 40%, 60%*** kwoty kryterium dochodowego na osobę w rodzinie wynikającej z art. 8 ust. 1 pkt 2 ustawy o pomocy społecznej).

Przyznanie lub odmowa przyznania świadczenia:

.....

Cedynia, dnia

.....
(pieczęć i podpis Kierownika OPS)

* 250% lub 150% kryterium dochodowego określonego odpowiednio w art. 8 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej oraz obowiązującego odpowiednio Rozporządzenia Rady Ministrów

** wydatki powyżej 30 zł

*** niepotrzebne skreślić