



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA LUBUSKIEGO

Gorzów Wielkopolski, dnia 23 maja 2023 r.

Poz. 1477

UCHWAŁA NR LV.335.2023 RADY GMINY PRZYTOCZNA

z dnia 30 marca 2023 r.

w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Osłonowego „Pomóc w chorobie” w zakresie zmniejszenia wydatków poniesionych na leki przez mieszkańców Gminy Przytoczna

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (t. j. Dz. U. z 2023r., poz. 40) w związku z art. 17 ust. 2 pkt 4 i art. 110 ust. 10 ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2021r., poz. 2268 i 2270, z 2022r., poz. 1, 66, 1079, 1692, 1700, 1812, 1967, 2127, 2140 i 2754 oraz z 2023r., poz. 185) Rada Gminy Przytoczna uchwala, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się Gminny Program Osłonowy „Pomóc w chorobie” w zakresie zmniejszenia wydatków poniesionych na leki przez mieszkańców Gminy Przytoczna, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Przytoczna.

§ 3. Traci moc uchwała Rady Gminy Przytoczna nr XXXV/220/2013 z dnia 19 grudnia 2013r. w sprawie przyjęcia Gminnego Programu osłonowego „Pomóc w chorobie” w zakresie zmniejszenia wydatków poniesionych na leki przez mieszkańców Gminy Przytoczna oraz uchwała nr XXVIII/190/2017 Rady Gminy Przytoczna z dnia 23 marca 2017r. w sprawie zmian w Gminnym Programie osłonowym „Pomóc w chorobie” w zakresie zmniejszenia wydatków poniesionych na leki przez mieszkańców Gminy Przytoczna.

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

Przewodniczący Rady Gminy
Konrad Golec

**Załącznik
do uchwały Nr LV.335.2023
Rady Gminy Przytoczna
z dnia 30 marca 2023r.**

**GMINNY PROGRAM OSŁONOWY „POMÓC W CHOROBIĘ” W ZAKRESIE ZMNIEJSZENIA
WYDATKÓW PONIESIONYCH NA LEKI PRZEZ MIESZKAŃCÓW GMINY PRZYTOCZNA**

Rozdział 1.

CEL PROGRAMU

Celem Programu jest pomoc finansowa adresowana do mieszkańców Gminy Przytoczna – osób przewlekle chorych i osób niepełnosprawnych znajdujących się w trudnej sytuacji bytowej i ponoszących wydatki na zakup leków zleconych przez lekarza – zwanych dalej osobami uprawnionymi.

Rozdział 2.

SPOSÓB REALIZACJI

§ 1. Pomoc finansowa w zakresie zmniejszenia wydatków poniesionych na leki jest udzielana ze środków własnych budżetu Gminy Przytoczna w ramach zadań własnych gminy na podstawie art. 17 ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej (t. j. Dz. U. z 2021r., poz. 2268 ze zm.), zwanej dalej „ustawą”. Pomoc finansowa w ramach niniejszego programu jest udzielana do wyczerpania zabezpieczonych środków finansowych w budżecie na ten cel na dany rok budżetowy.

§ 2. 1. Przyznanie lub odmowa przyznania pomocy finansowej w zakresie zmniejszenia poniesionych wydatków na leki należy do kompetencji Wójta Gminy Przytoczna.

2. Wójt Gminy Przytoczna może upoważnić Kierownika Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Przytocznej do wykonywania czynności określonych w ust. 1.

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

2. Do wydatków zalicza się także produkty lecznicze, o ile spełniają cechy „leku”, tzn. mieszczą się w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie wykazu leków podstawowych i uzupełniających oraz wysokości odpłatności za leki uzupełniające – dopuszczone do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

3. Do wydatków nie zalicza się suplementów diety oraz wyrobów medycznych, z wyłączeniem pasków do pomiaru poziomu cukru we krwi.

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 100 zł;

2) dochód osoby samotnie gospodarującej lub dochód na osobę w rodzinie nie przekracza 250% kryterium dochodowego osoby samotnie gospodarującej lub kryterium dochodowego na osobę w rodzinie, określonych odpowiednio zgodnie z art. 8 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej.

§ 4. 1. Pomoc finansowa w zakresie zmniejszenia wydatków poniesionych na zakup leków zleconych przez lekarza (pierwszego kontaktu lub specjalistę) jest przyznawana w wysokości:

1) 90% poniesionych wydatków w miesiącu poprzedzającym złożenie wniosku, nie więcej jednak niż 200 zł, w przypadku jednoosobowego gospodarstwa domowego;

2) 90% poniesionych wydatków w miesiącu poprzedzającym złożenie wniosku, nie więcej jednak niż 250 zł łącznie w przypadku 2 osób uprawnionych w rodzinie;

3) 90% poniesionych wydatków w miesiącu poprzedzającym złożenie wniosku, nie więcej jednak niż 300 zł łącznie w przypadku 3 i większej liczby osób uprawnionych w rodzinie.

2. Pomoc finansowa w zakresie zmniejszenia wydatków poniesionych na leki jest przyznawana na pisemny wniosek osoby uprawnionej, jej przedstawiciela ustawowego, opiekuna prawnego złożony w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Przytocznej 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 lekarskie lekarza pierwszego kontaktu lub lekarza specjalisty potwierdzające przewlekłą chorobę (zaświadczenie będzie uwzględnione przez okres 6 miesięcy od daty jego wydania);

3) w przypadku osób niepełnosprawnych – ważne orzeczenie o zakwalifikowaniu do jednego z trzech stopni niepełnosprawności lub orzeczenie o całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy, albo orzeczenie o niepełnosprawności (orzeczenie dołączone do pierwszego wniosku o udzielenie pomocy na leki będzie uwzględnione również przy następnych wnioskach do upływu okresu jego ważności);

4) oryginał faktury wystawionej przez aptekę, zawierającej: wykaz zakupionych leków, dane osoby, na rzecz której nastąpiła realizacja recepty, nazwę wydanego leku, jego cenę i ogólną kwotę do zapłaty;

5) kserokopię recepty lub wydruk e-recepty wystawionej na nazwisko osoby uprawnionej obejmującej leki wymienione w fakturze. W przypadku braku możliwości dostarczenia kopii recepty lub wydruku e-recepty na fakturze farmaceuta dokonuje adnotacji, z której wynika, że leki zostały wydane zgodnie na zlecenie lekarza.

3. W przypadku wydania leku zamiennego lub recepturowego dołączone do wniosku faktura lub kserokopia recepty powinna być uzupełniona adnotacją apteki potwierdzającą ten fakt.

4. Wniosek złożony bez wymaganych załączników pozostawia się bez rozpatrzenia.

5. 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.

§ 5. 1. W uzasadnionych przypadkach przyznanie pomocy finansowej może być poprzedzone przeprowadzeniem rodzinnego wywiadu środowiskowego.

2. 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 zakup leków.

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

§ 6. W sprawach dotyczących przyznawania pomocy finansowej, nie uregulowanych w niniejszym programie, stosuje się przepisy ustawy o pomocy społecznej.

Rozdział 3.

REALIZATOR PROGRAMU

1. Realizatorem Programu jest Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Przytocznej.
2. Koordynatorem Programu jest Kierownik Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Przytocznej.

Rozdział 4.

EWALUACJA I OCENA

Informacja o realizacji programu zostanie zamieszczona w sprawozdaniu rocznym Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej, składanym Radzie Gminy Przytoczna.

Załącznik do programu**WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY FINANSOWEJ W RAMACH GMINNEGO PROGRAMU OSŁONOWEGO „POMÓC W CHOROBIĘ” W ZAKRESIE ZMNIĘSZENIA WYDATKÓW NA LEKI****I część wniosku – wypełnia wnioskodawca**

Wnioskodawca

(imię i nazwisko, data urodzenia)

PESEL....., seria i nr dowodu osobistego

Adres zamieszkania :

Dane dotyczące członków rodziny i innych osób wspólnie zamieszkujących i prowadzących wspólne gospodarstwo domowe:

Lp.	Nazwisko i imię	Stopień pokrewieństwa z wnioskodawcą	Data urodzenia	Okoliczność uprawniająca do pomocy	Wysokość dochodu*
1		wnioskodawca			

Łączny dochód* osoby/rodziny.....

Liczba ha przeliczeniowych należących do wnioskodawcy lub osób wspólnie gospodarujących

Wysokość poniesionych wydatków na leki w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia wniosku:

.....201... r. - zł

Przyznaną pomoc finansową proszę przekazać przelewem na rachunek bankowy numer:

/odbiór gotówki w kasie Banku w Przytocznej / wypłata za pośrednictwem Poczty Polskiej****

Oświadczenie:

- Oświadczam, że nie posiadam żadnych innych dochodów, które wykazałem(am) w niniejszym wniosku.
- Oświadczam, że jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za udzielenie nieprawdziwych informacji (podstawa prawna: art. 233 § 1 Kodeksu karnego).
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Przytocznej moich danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie.

....., dnia

.....
(podpis wnioskodawcy)

Załączniki do wniosku:

- oryginał faktury wystawionej przez aptekę szt.,
- kserokopia recept/y na nazwisko wnioskodawcy lub uprawnionego członka rodziny prowadzącego z nim wspólne gospodarstwo domowe szt.,
- dokument/y potwierdzający/e dochody szt.

- dokumenty potwierdzające uprawnienie do pomocy szt.
- wydruk e-recepty

II część wniosku - wypełnia pracownik Ośrodka Pomocy Społecznej

1. Struktura rodziny /właściwe zaznaczyć/:

- osoba samotnie gospodarująca
- rodzina osobowa
- liczba osób uprawnionych.....

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

3. Kryterium dochodowe (wpisać właściwe) **zł 4. Poniesione wydatki na leki***
łącznie zł na osób uprawnionych w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia wniosku.

5. Kwota pomocy finansowej na lekizł - odpowiadająca wysokości 90% poniesionych udokumentowanych wydatków na zakup leków, nie więcej niż 200 zł, 250 zł, 300 zł****

Projekt decyzji o przyznaniu lub odmowie przyznania świadczenia:

.....
.....

Przytoczna , dnia

.....
(podpis pracownika i pieczęć imienna)

*dochód osoby lub rodziny, określony zgodnie z art. 8 ustawy o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004r. (t. j. Dz. U. z 2021r., poz. 2268 ze zm.);

**250% kryterium dochodowego określonego odpowiednio w art. 8 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy o pomocy społecznej:

- dla osoby samotnie gospodarującej jest to kwota zł,
- na osobę w rodzinie jest to kwota zł;

***wydatki powyżej 100 zł;

****niepotrzebne skreślić.