

UCHWAŁA NR XLVII/423/21
RADY MIASTA ŻYRARDOWA

z dnia 30 grudnia 2021 roku

w sprawie przyjęcia Programu osłonowego w zakresie zmniejszenia wydatków poniesionych na leki przez mieszkańców Żyrardowa

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2021 r. poz.1372, 1834) 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 2020 r. poz. 1876 i 2369; z 2021 r. poz. 794, 803, 1981) uchwała się, co następuje:

§ 1.

Przyjmuje się Program osłonowy w zakresie zmniejszenia wydatków poniesionych na leki przez mieszkańców Żyrardowa, w brzmieniu stanowiącym załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2.

Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Żyrardowa.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Mazowieckiego.

WICEPRZEWODNICZĄCA
Rady Miasta Żyrardowa

Elżbieta Wrońska

Załącznik
do uchwały Nr XLVII/423/21
Rady Miasta Żyrardowa
z dnia 30 grudnia 2021 r.

PROGRAM OSŁONOWY W ZAKRESIE ZMNIEJSZENIA WYDATKÓW PONIESIONYCH NA LEKI PRZEZ MIESZKAŃCÓW ŻYRARDOWA

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 leków zleconych przez lekarza – zwanych dalej „osobami uprawnionymi”, będących mieszkańcami Żyrardowa.

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 (Dz. U. z 2020 r. poz. 1876 ze zm.), zwanej dalej „Ustawą”.

§2. Przyznanie lub odmowa przyznania pomocy finansowej w zakresie zmniejszenia poniesionych wydatków na leki następuje w drodze decyzji wydanej przez Dyrektora Centrum Usług Społecznych w Żyrardowie bądź inną osobę upoważnioną do wydawania decyzji administracyjnych w indywidualnych sprawach z zakresu pomocy społecznej należących do właściwości gminy.

§3. Do wydatków poniesionych przez osoby uprawnione na zakup leków zalicza się wydatki na leki zlecone przez lekarza przy chorobach przewlekłych, których wydawanie odbywa się wyłącznie na podstawie recepty. Pomoc finansowa w zakresie zmniejszenia wydatków poniesionych na leki nie obejmuje zakupu paraleków i artykułowy wydawanych bez recepty.

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

jeżeli osoba uprawniona spełnia łącznie następujące warunki:

- 1/ miesięczne wydatki na zakup leków w miesiącu złożenia wniosku przekroczyły kwotę 50 zł ,
 - 2/ dochód osoby samotnie gospodarującej nie przekracza 250% kryterium dochodowego lub dochód na osobę w rodzinie nie przekracza 250% 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 jest przyznawana w wysokości wydatków poniesionych na ten cel przez osobę uprawnioną lub uprawnionego członka rodziny w miesiącu poprzedzającym złożenie wniosku albo w miesiącu złożenia wniosku, jednak łącznie nie może być wyższa od kwoty:

- 1/ 70% poniesionych wydatków w danym miesiącu, nie więcej jednak niż 150 zł łącznie, w przypadku jednoosobowego gospodarstwa domowego ,
- 2/ 60% poniesionych wydatków w danym miesiącu, nie więcej jednak niż 200 zł łącznie, w przypadku 2 osób w rodzinie,
- 3/ 50% poniesionych wydatków w danym miesiącu, nie więcej jednak niż 250 zł łącznie w przypadku 3 i większej liczby osób w rodzinie.

§6. Pomoc finansowa w zakresie zmniejszenia wydatków poniesionych na leki jest przyznawana na pisemny wniosek osoby uprawnionej, jej przedstawiciela ustawowego, opiekuna prawnego złożony w Centrum Usług Społecznych w Żyrardowie 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 następuje zgodnie z przepisami Ustawy),
- 2/ zaświadczenie lekarskie lekarza pierwszego kontaktu lub lekarza specjalisty potwierdzające przewlekłą chorobę (zaświadczenie będzie ważne przez okres 6 miesięcy od daty jego wydania),
- 3/ oryginał faktury wystawionej przez aptekę, obejmującej jedynie leki wydawane wyłącznie na podstawie recepty, zawierającej: dane osoby, na rzecz której nastąpiła realizacja recepty, nazwę wydanego leku, jego cenę i ogólną kwotę do zapłaty,
- 4/ kserokopię recepty lub kod e-recepty wystawionej na nazwisko osoby uprawnionej obejmującej leki wymienione w fakturze , a w przypadku wydania leku zamiennego lub

recepturowego dołączona do wniosku faktura lub kserokopia recepty powinna być uzupełniona adnotacją apteki potwierdzającą ten fakt.

§7. Wniosek złożony bez wymaganych załączników pozostawia się bez rozpatrzenia zawiadamiając o tym wnioskodawcę.

§8.1. 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.

2. Pomoc, o której mowa w §1 przyznawana jest nie częściej niż raz w miesiącu.

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

§10. 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.

§11. 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.

§12. W sprawach dotyczących przyznawania pomocy finansowej, nie uregulowanych w programie, stosuje się przepisy Ustawy oraz kodeksu postępowania administracyjnego.

§13. Program osłonowy realizowany będzie do dnia 31.12.2022 r. nie dłużej jednak, niż do wyczerpania środków finansowych określonych na ten cel w budżecie Miasta Żyrardowa.

Rozdział III.

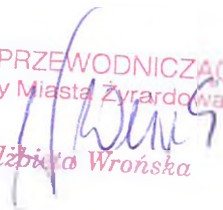
REALIZATOR PROGRAMU I WYSOKOŚĆ ŚRODKÓW FINANSOWYCH NA JEGO REALIZACJĘ

1. Realizatorem programu jest Centrum Usług Społecznych w Żyrardowie.

2. Na realizację Programu osłonowego przeznaczona jest w 2022 roku kwota 50.000 złotych.

Rozdział IV.
EWALUACJA I OCENA

1. Informacja o realizacji programu zostanie zamieszczona w sprawozdaniu rocznym Centrum Usług Społecznych w Żyrardowie po upływie okresu sprawozdawczego.
2. Koordynatorem programu jest Dyrektor Centrum Usług Społecznych w Żyrardowie.

WICEPRZEWODNICZĄCA
Rady Miasta Żyrardowa

Elżbieta Wrońska

**WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY FINANSOWEJ W ZAKRESIE ZMNIEJSZENIA
WYDATKÓW NA LEKI**

Wnioskodawca.....
(imię i nazwisko, data urodzenia)

Adres zamieszkania

Telefon.....

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

L.p.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa z wnioskodawcą	Data urodzenia	Okoliczność uprawniająca do pomocy	Dochód uzyskany w miesiącu
		wnioskodawca			

Łączny dochód* osoby/rodziny zł

Dochód osoby/na osobę w rodzinie zł

Liczba ha przeliczeniowych*

Wysokość poniesionych wydatków na lekizł w
miesiącu20.....roku.

Przyznaną pomoc finansową proszę przekazać przelewem na konto / przekazem pocztowym.****

Numer konta:
.....

Oświadczenie:

1. Oświadczam, że podane we wniosku informacje są zgodne z prawdą. Oświadczam także, że nie posiadam żadnych innych dochodów.
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Centrum Usług Społecznych w Żyrardowie ul. Armii Krajowej 3 w celu przyznania pomocy finansowej na zakup leków. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne prawdą. Znam treść klauzuli informacyjnej, w tym cel i sposób przetwarzania danych osobowych oraz prawo dostępu do treści swoich danych, prawo do ich poprawiania oraz możliwości wycofania zgody w dowolnym momencie.

Żyrardów, dnia

.....
(podpis wnioskodawcy)

Załączniki do wniosku:

- 1) oryginał faktury wystawionej przez aptekę szt.,
- 2) kserokopia recepty / kod e-recepty na nazwisko Wnioskodawcy lub uprawnionego członka rodziny prowadzącego z nim wspólne gospodarstwo domowe szt.,
- 3) dokument/y potwierdzające dochody szt.,
- 4) inne dokumenty potwierdzające uprawnienie do pomocy szt.
- 5) dokument potwierdzający uprawnienie do reprezentowania osoby uprawnionej (np. pełnomocnictwo, kopia postanowienia) szt.

II część wniosku – wypełnia Centrum Usług Społecznych w Żyrardowie

1. Struktura rodziny/właściwe zaznaczyć:

osoba samodzielnie 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 osoby/ osób uprawnionych w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia wniosku albo w miesiącu złożenia wniosku.

5. Kwota pomocy finansowej na leki zł – odpowiadająca wysokości 70%, 60%, 50% poniesionych udokumentowanych wydatków na zakup leków, nie więcej niż 150 zł, 200 zł, 250 zł****

Projekt decyzji o przyznaniu lub odmowie przyznania świadczenie:

.....
.....

Żyrardów, dnia

.....

(podpis pracownika CUS i pieczęć)

*dochód osoby lub rodziny określony zgodnie z art. 8 ustawy o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 r. (Dz. U z 2020 r. poz. 1876, z zm.)

** 250 % kryterium dochodowego określonego odpowiednio w art. 8 ust. 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 50 zł

**** niepotrzebne skreślić

.....
(Podpis dyrektora CUS lub osoby upoważnionej)

WICEPRZEWODNICZĄCA
Rady Miasta Żyrardowa

Elżbieta Wronska