

Załącznik
do uchwały nr ...
Rady Miejskiej w Łapach
z dnia

GMINNY PROGRAM OSŁONOWY W ZAKRESIE ZMNIEJSZENIA WYDATKÓW PONIESIONYCH NA LEKI PRZEZ MIESZKAŃCÓW GMINY ŁAPY

Rozdział I CEL PROGRAMU

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

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 2023 r. poz. 901, 1693), 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 Łapach, bądź inną osobę upoważnioną na podstawie art. 110 ust. 8 ustawy.

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

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

- Miesięczne wydatki na zakup leków zleconych przez lekarza osobom uprawnionym w miesiącu poprzedzającym złożenie wniosku przekroczyły 30,00 zł.
- Dochód osoby samotnie gospodarującej i dochód na osobę w rodzinie nie przekracza 200% 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:

- 30% kryterium dochodowego na osobę w rodzinie w przypadku 1 osoby uprawnionej;
- 40% kryterium dochodowego na osobę w rodzinie w przypadku 2 osób uprawnionych;
- 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 Centrum Usług Społecznych w Łapach na druku według wzoru stanowiącego załącznik do programu, przy czym do wniosku należy dołączyć:

- dokumenty potwierdzające wysokość dochodu osoby uprawnionej, a w przypadku osoby w rodzinie – potwierdzające dochód rodziny (sposób ustalania i dokumentowania dochodu – zgodnie z zapisami ustawy o pomocy społecznej);
- w przypadku osób przewlekle chorych w wieku produkcyjnym – zaświadczenie lekarskie lekarza pierwszego kontaktu lub lekarza specjalisty potwierdzające przewlekłą chorobę (zaświadczenie będzie uwzględnione przez okres 6 miesięcy od daty jego wydania);

- 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;
- oryginał 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;
- kserokopię recepty wystawionej na nazwisko osoby uprawnionej obejmującej leki wymienione w fakturze;
- przyjmuje się tzw. e-recepty (w szczególności: wydruk informacji o recepcie wystawionej w postaci elektronicznej, którą wydaje osoba wystawiająca receptę lub adnotacje apteki potwierdzająca jej wystawienie).

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

§ 8. Wniosek złożony bez wymaganych załączników pozostawia się bez rozpatrzenia.

§ 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 albo jeśli osobie tej przyznano pomoc w formie posiłków, usług opiekuńczych i zostało zastosowane całkowite lub częściowe zwolnienie z odpłatności za te świadczenia z tytułu ponoszenia wydatków na leki i leczenie.

§ 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 przyznania pomocy finansowej, nie uregulowanych w programie, stosuje się przepisy ustawy o pomocy społecznej oraz kodeksu postępowania administracyjnego.

§ 14. Program osłonowy realizowany będzie w okresie od 1.01.2024 r. do 31.12.2026 r.

Rozdział III REALIZATOR PROGRAMU

Realizatorem programu jest Centrum Usług Społecznych w Łapach.

Rozdział IV EWALUACJA I OCENA

Informacja o realizacji programu zostanie zamieszczona w sprawozdaniu rocznym Centrum Usług Społecznych w Łapach po upływie okresu sprawozdawczego.

Koordynatorem programu jest Dyrektor Centrum Usług Społecznych w Łapach.

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	Rok urodzenia	Okoliczność uprawniająca do pomocy	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 / przekazem pocztowym

numer konta:

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

Oświadczam jednocześnie, że nie posiadam żadnych innych dochodów.

Załączniki do wniosku:

- 1) Oryginał faktury wystawionej przez aptekę szt.
- 2) Kserokopia recepty lub e-recepty na nazwisko Wnioskodawcy lub uprawnionego członka rodziny prowadzącego z nim wspólne gospodarstwo domowe
- 3) Dokument/y potwierdzające dochody
- 4) Dokumenty potwierdzające uprawnienie do pomocy szt.

Wniosek złożony bez wymaganych załączników pozostawia się bez rozpatrzenia.

Łapy, dnia

.....
(podpis wnioskodawcy)

Dalszą część wniosku wypełnia Centrum Usług Społecznych w Łapach.

1. Struktura rodziny (właściwie 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. *Kryteria dochodowe/właściwie zaznaczyć/: zł

4. **Poniesione wydatki na leki łącznie: zł

na osób uprawnionych w okresie od do

5. 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)

Plan pomocy na rzecz osoby lub rodziny:

- Przyznaję pomoc finansową na zakup leków w miesiącu:, w wysokości:
- Odmawiam przyznania pomocy finansowej na zakup leków

.....
(pieczęć i podpis pracownika CUS w Łapach)

.....
(pieczęć i podpis Organizatora pomocy społecznej)

Łapy, dnia

*200% kryterium dochodowego określonego odpowiednio w art. 8 ust. 1 pkt. 1 i 2 ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej

** wydatki powyżej **30,00 zł**

*** niepotrzebne skreślić