

**UCHWAŁA NR XLVI/676/21
RADY MIASTA BIAŁYSTOK**

z dnia 20 grudnia 2021 r.

w sprawie przyjęcia gminnego programu osłonowego w zakresie zmniejszenia wydatków poniesionych na leki przez mieszkańców Miasta Białegostoku na lata 2022-2024

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 z późn. zm.)¹⁾ w związku z art. 17 ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2020 r. poz. 1876 z późn. zm.)²⁾ uchwala się, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się gminny program osłonowy w zakresie zmniejszenia wydatków poniesionych na leki przez mieszkańców Miasta Białegostoku na lata 2022-2024 w brzmieniu określonym w załączniku do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Białegostoku.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Podlaskiego, z mocą obowiązującą od dnia 1 stycznia 2022 r.

**PRZEWODNICZĄCY
RADY**

Łukasz Prokorym

¹⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz.U. z 2021 r. poz. 1834.

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz.U. z 2020 r. poz. 2369 oraz z 2021 r. poz. 794 i 803.

GMINNY PROGRAM OSŁONOWY W ZAKRESIE ZMNIEJSZENIA WYDATKÓW PONIESIONYCH NA LEKI PRZEZ MIESZKAŃCÓW MIASTA BIAŁEGOSTOKU NA LATA 2022- 2024

Rozdział 1 Cel programu

Celem programu jest pomoc finansowa adresowana do mieszkańców Miasta Białegostoku – osób niezdolnych do pracy z tytułu wieku (tj. osób, które osiągnęły wiek emerytalny zgodnie z ustawą z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych – Dz. U. z 2021 r. poz. 291 z późn. zm.), osób przewlekle chorych w wieku produkcyjnym, 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 w ramach zadań własnych gminy 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 z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”.
- 2) Przyznanie lub odmowa przyznania pomocy finansowej w zakresie zmniejszenia wydatków poniesionych na leki następuje w drodze decyzji wydanej przez Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Białymstoku, bądź inną osobę upoważnioną na podstawie art. 110 ust. 8 ustawy. Wydana decyzja nie ma charakteru decyzji administracyjnej.
- 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:
 - a) w miesiącu poprzedzającym złożenie wniosku, miesięczne wydatki na zakup leków zleconych przez lekarza osobom uprawnionym wyniosły łącznie co najmniej 30 zł na każdą uprawnioną osobę,
 - b) dochód osoby samotnie gospodarującej lub dochód na osobę w rodzinie nie przekracza 200% kryterium dochodowego osoby samotnie gospodarującej lub 175% kryterium dochodowego na osobę w rodzinie, 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:
 - a) 30% kryterium dochodowego na osobę w rodzinie – w przypadku 1 osoby uprawnionej,
 - b) 45% kryterium dochodowego na osobę w rodzinie – w przypadku 2 osób uprawnionych,
 - c) 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 Miejskim Ośrodku Pomocy Rodzinie w Białymstoku na druku według wzoru stanowiącego załącznik do programu, przy czym do wniosku należy dołączyć:
 - a) dokumenty potwierdzające wysokość dochodu osoby uprawnionej, a w przypadku osoby w rodzinie dokumenty potwierdzające wysokość dochodów rodziny (sposób ustalania i dokumentowania dochodu – zgodnie z przepisami ustawy o pomocy społecznej),

- b) 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),
 - c) w przypadku osób niepełnosprawnych – ważne orzeczenie o zakwalifikowaniu do jednego z trzech stopni niepełnosprawności lub orzeczenie o całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy, albo w przypadku osób niepełnosprawnych w wieku do 16 roku życia orzeczenie o niepełnosprawności (orzeczenie dołączone do pierwszego wniosku o udzielenie pomocy na leki będzie uwzględnione również przy następnych wnioskach, do upływu okresu jego ważności),
 - d) dokumenty potwierdzające zakup leków na podstawie recepty, wystawione przez aptekę, zawierające: dane osoby, na rzecz której nastąpiła realizacja recepty, nazwę wydanego leku, jego cenę i ogólną kwotę do zapłaty,
 - e) dowody potwierdzające wystawienie recepty na nazwisko osoby uprawnionej, w szczególności wydruk informacji o wystawieniu recepty w postaci elektronicznej lub adnotacja apteki potwierdzająca jej wystawienie na dokumentach, o których mowa w lit. d.
- 7) W przypadku wydania leku zamiennego lub recepturowego dołączone do wniosku dokumenty potwierdzające zakup leków na podstawie recepty powinny być uzupełnione adnotacją apteki potwierdzającą 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 tymczasowo aresztowanym i odbywającym karę pozbawienia wolności, z wyłączeniem osób odbywających karę pozbawienia wolności w systemie dozoru elektronicznego,
 - 13) W postępowaniach dotyczących pomocy finansowej, nieuregulowanych w programie, stosuje się przepisy ustawy oraz kodeksu postępowania administracyjnego,
 - 14) Program osłonowy realizowany będzie w okresie od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2024 r.

Rozdział 3

Realizator programu

Realizatorem programu jest Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Białymstoku.

Rozdział 4

Ewaluacja i ocena

Informacja o realizacji programu zostanie zamieszczona w sprawozdaniu rocznym Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Białymstoku odpowiednio za lata 2022-2024. Koordynatorem programu jest Dyrektor Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Białymstoku.

Załącznik do gminnego programu osłonowego
w zakresie zmniejszenia wydatków poniesionych na leki
przez mieszkańców Miasta Białegostoku na lata 2022-2024

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

Wnioskodawca PESEL
(imię i nazwisko, data urodzenia)

Adres zamieszkania: 15-..... Białystok, ul..... tel.

Dane dotyczące Wnioskodawcy/rodziny Wnioskodawcy (osób spokrewnionych lub niespokrewnionych pozostających w faktycznym związku, wspólnie zamieszkujących i gospodarujących):

Lp.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Rok urodzenia	Źródło dochodu* (utrzymania) rodzaj	Dochód* uzyskany w miesiącu
		wnioskodawca			
Łączny dochód osoby/rodziny					

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

..... r. - zł

Okoliczność/ci uprawniające/e do pomocy: niezdolność do pracy z tytułu wieku/przewlekła choroba/niepełnosprawność**

Przyznana pomoc finansową proszę przekazać przelewem na rachunek bankowy numer:/odbiór gotówki w kasie MOPR**

Oświadczam, że podane wyżej informacje są zgodne z prawdą.

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

Białystok, dnia 20..... r.

.....
(podpis wnioskodawcy)

Załączniki do wniosku:

- dokumenty potwierdzające zakup leków na podstawie recepty, wystawione przez aptekę szt.,
- dowody potwierdzające wystawienie recepty na nazwisko osoby uprawnionej (wnioskodawcy lub uprawnionego członka rodziny prowadzącego z nim wspólne gospodarstwo domowe) szt.,
- dokument/y potwierdzający/e dochody szt.,
- dokumenty potwierdzające uprawnienie do pomocy szt.

Dalszą część wniosku wypełnia Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Białymstoku

1. Struktura rodziny (właściwie zaznaczyć):

- ☐ osoba samotnie gospodarująca
- ☐ rodzina osobowa

2. Liczba osób uprawnionych

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

4. Kryterium dochodowe (wpisać właściwe: dla osoby samotnie gospodarującej lub rodziny)*** zł

5. Wydatki na leki poniesione w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia wniosku zł na osobę/y uprawnioną/e (łącznie co najmniej 30 zł na każdą uprawnioną osobę)

6. Kwota przyznanej pomocy finansowej na leki zł (odpowiadająca wysokości poniesionych udokumentowanych wydatków na zakup leków, nie więcej niż zł, tj. 30% / 45% / 60% ** kwoty kryterium dochodowego na osobę w rodzinie wynikającej z art. 8 ust. 1 pkt 2 ustawy o pomocy społecznej).

.....
(data, pieczęć i podpis pracownika socjalnego)

Zatwierdzony przez kierownika Zespołu Pracowników Socjalnych plan pomocy finansowej:

.....

.....
(data, pieczęć i podpis kierownika/z-cy kierownika Zespołu Pracowników Socjalnych)

* źródło dochodu/wysokość dochodu osoby lub rodziny, określone zgodnie z art. 8 ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej (Dz.U. z 2020 r. poz. 1876 z późn. zm.), w tym liczba ha przeliczeniowych należących do wnioskodawcy lub osób wspólnie zamieszkujących i gospodarujących, z wyłączeniem użytków rolnych poniżej 1 ha przeliczeniowego łącznie

** niepotrzebne skreślić

*** odpowiednio 200% lub 175% kryterium dochodowego określonego odpowiednio w art. 8 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy o pomocy społecznej