

**UCHWAŁA NR V/41/24
RADY GMINY MIELNIK**

z dnia 15 listopada 2024 r.

w sprawie zmiany uchwały w sprawie programu osłonowego dla Gminy Mielnik w zakresie pomocy lekowej jej mieszkańcom

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 08 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1465 z późn. zm.¹⁾) w związku z art. 17 ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1283 z późn. zm.²⁾) Rada Gminy Mielnik uchwala co następuje:

§ 1. Ulega zmianie treść załącznika do Uchwały Nr XXXII/146/10 Rady Gminy Mielnik z dnia 27 kwietnia 2010 r. w sprawie programu osłonowego dla Gminy Mielnik w zakresie pomocy lekowej jej mieszkańcom, zmienionej Uchwałą Nr XVII/96/16 Rady Gminy Mielnik z dnia 24 sierpnia 2016 r., w sprawie wprowadzenia zmian w programie osłonowym dla Gminy Mielnik w zakresie pomocy lekowej jej mieszkańcom oraz Uchwałą Nr XLIV/333/24 Rady Gminy Mielnik z dnia 6 marca 2024 r. w sprawie zmiany uchwały w sprawie programu osłonowego dla Gminy Mielnik w zakresie pomocy lekowej jej mieszkańcom, o nazwie „Program osłonowy dla Gminy Mielnik w zakresie pomocy lekowej jej mieszkańcom” i otrzymuje brzmienie jak w załączniku do niniejszej uchwały.

§ 2. Przyznanie lub odmowa przyznania pomocy lekowej nie wymaga przeprowadzania rodzinnego wywiadu środowiskowego.

§ 3. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodnicząca Rady Gminy

Małgorzata Palyga

¹⁾Zmiany tekstu jednolitego zostały ogłoszone w Dz. U. z 2024 r. poz. 1572.

²⁾Zmiany tekstu jednolitego zostały ogłoszone w Dz. U. z 2024 r. poz. 858 i poz. 1572.

Załącznik do uchwały Nr V/41/24
Rady Gminy Mielnik
z dnia 15 listopada 2024 r.

Program osłonowy dla Gminy Mielnik w zakresie pomocy lekowej jej mieszkańcom

Tytuł programu: pomoc lekowa.

Miejsce realizacji: Gmina Mielnik.

Istota programu: wsparcie finansowe dla osób w wieku 60 lat i więcej, przewlekle chorych w wieku produkcyjnym, niepełnosprawnych, a wymagających systematycznego leczenia.

Uzasadnienie: Gminę Mielnik zamieszkuje 2662 osoby w tym około 800 osób w wieku poprodukcyjnym (kobiety powyżej 60 lat i mężczyźni powyżej 65 lat). Posiadają one zazwyczaj niskie świadczenia emerytalne bądź rentowe. Większość z nich otrzymuje świadczenia z Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego - prawo do nich uzyskali w wyniku wieloletniej ciężkiej pracy w gospodarstwie rolnym, inni nabyli uprawnienia do w/w świadczeń w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych - po wielu latach pracy zawodowej. Świadczenia te, a w szczególności świadczenia z Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego są wypłacane w wysokościach, które w wielu przypadkach nie wystarczają na zaspokojenie podstawowych potrzeb życiowych, w szczególności wydatków na zakup leków, niezbędnych ze względu na stan zdrowia i wieku. Konieczność systematycznego przyjmowania zalecanych przez lekarza leków stanowi często znaczący, comiesięczny wydatek z budżetu osoby przewlekle chorej.

Sposób realizacji:

1) tworzy się program pomocy finansowej dla osób w wieku: Kobiety 60 lat i powyżej, mężczyźni 65 lat i powyżej, przewlekle chorych w wieku produkcyjnych, niepełnosprawnych, wymagających systematycznego leczenia, a znajdujących się w trudnej sytuacji bytowej i ponoszących znaczne wydatki na zakup leków zleconych przez lekarza, zamieszkujących na terenie gminy.

2) pomoc finansowa jest udzielana ze środków własnych budżetu gminy.

3) pomoc finansową przyznaje się w drodze decyzji.

4) do wydatków na zakup leków poniesionych przez osobę uprawnioną zalicza się wyłącznie koszty leków wydawanych na receptę.

5) pomoc finansowa, gdy miesięczne wydatki na zakup zleconych przez lekarza leków przekraczają kwotę 5% dochodu przysługującego:

a) osobie samotnie gospodarującej, gdy dochód tej osoby nie przekracza 250% kryterium dochodowego ustalonego w myśl art. 8 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej,

b) rodzinie, gdy dochód rodziny nie przekracza 250% kryterium dochodowego rodziny. Dochód rodziny jest ustalony zgodnie z art. 8 ust. 3 ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej,

6) kwota pomocy finansowej stanowi różnicę między całością na zakup leków, a wydatkami finansowanymi ze środków własnych osoby zainteresowanej stanowiącym więcej jak 5% jej dochodu, zgodnie z pkt. 5 programu. Kwota pomocy finansowej jest zaokrąglona do pełnych złotych.

7) przyznana pomoc finansowa nie może przekroczyć kwoty 50% wydatków na uprawnione leki i nie może być wyższa niż kryterium dochodowe na osobę w rodzinie wynikające z art. 8 ust. 1 pkt. 3 z dnia 12 marca 2004 roku.

8) pomocy nie przyznaje się, jeżeli jej kwota wynosi 10,00 lub mniej złotych.

9) pomoc finansowa przyznawana jest na wniosek stanowiący załącznik do powyższego programu.

a) wniosek w formie pisemnej składa:

- osoba zainteresowana,

- przedstawiciel ustawowy osoby zainteresowanej,

- inna osoba, za zgodą osoby zainteresowanej lub jej przedstawiciela ustawowego;

b) wniosek należy złożyć w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Mielniku. Do wniosku należy dołączyć:

- oryginały faktur, rachunków wystawionych przez aptekę, zawierających dane osobowe osoby, na rzecz której nastąpiła realizacja recepty,

- dokument potwierdzający uzyskany dochód za miesiąc poprzedzający miesiąc, w którym został złożony wniosek,

- kserokopię zleconych przez lekarza leków (recepty).

10) pomoc finansowa może być udzielana z urzędu.

11) rozliczenie pomocy finansowej dokonuje się raz w miesiącu za miesiąc miniony, nie dłuższy jednakże niż 2 miesiące wstecz od daty złożenia wniosku.

12) pomoc finansowa nie może być przyznana jeżeli został przyznany zasiłek celowy na pokrycie wydatków na leki na podstawie art. 39 ust. 1 o pomocy społecznej bądź osoba korzysta z zastosowanej ulgi w odpłatności za usługi opiekuńcze z tytułu ponoszenia znacznych wydatków na leki.

13) realizacja programu: bezterminowo.

**do programu osłonowego dla Gminy Mielnik
w zakresie pomocy lekowej jej mieszkańcom****WNIOSEK O UDZIELENIE POMOCY NA ZMNIEJSZENIE WYDATKÓW NA LEKI**

1. WNIOSKODAWCA:
2. ADRES ZAMIESZKANIA:
3. Skład rodziny i innych osób prowadzących wspólne gospodarstwo domowe:

Lp.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Data urodzenia	Miejsce pracy, nauki	Dochód

4. Łączny dochód (rodziny)
5. Wysokość poniesionych wydatków na leki w miesiącu :

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia

Mielnik, dnia ____ - ____ - 20 ____ r.

.....
(podpis)