

ПРАВИЛНИК
ЗА РЕДА И НАЧИНА ЗА ОТПУСКАНЕ НА ЕДНОКРАТНИ
ПОМОЩИ ЗА ЛЕЧЕНИЕ, ЗАКУПУВАНЕ НА ЛЕКАРСТВА,
КОНСУМАТИВИ И ЗАПЛАЩАНЕ НА МЕДИЦИНСКИ
УСЛУГИ ОТ ОБЩИНСКИ СЪВЕТ – КАРЛОВО

1.Общи положения

1.1. Настоящият Правилник регламентира условията, реда и формите за отпускане на еднократни помощи за лечение, закупуване на лекарства, консумативи и заплащане на медицински услуги от Общински съвет – Карлово.

1.2. Подпомагането по реда на този Правилник се осъществява по инициатива или предложение на ПК по Здравеопазване, социални дейности и екология или от нуждаещият се от помощ.

1.3. Условие за отпускане на помощ е влошеното здравословно състояние на нуждаещия се, което се удостоверява със съответните документи /епикриза, болничен лист, предписание от оторизирано медицинско лице или комисия - ЛКК, ТЕЛК, НЕЛК, и др./ и приложено към тях заявление.

1.4. Преценка за необходимостта и формата за отпускане на помощ се взема от ПК по Здравеопазване, социални дейности и екология след проучване на документите и препоръки от Дирекция „Социално подпомагане“.

2.Ред за разходване на средствата

2.1.Средствата се изразходват само за подпомагане на тежко болни и социално слаби жители с постоянен и /или настоящ адрес на територията на Община Карлово за последните 2 години.

2.2. Помощите се отпускат след входиране на писмено заявление до Председателя на ПК по Здравеопазване, социални дейности и екология.

2.3. В заявлението се описват обстоятелствата, поради които се иска парична помощ.

2.4. Заявленията се входират в деловодството на Общински съвет – Карлово и се предават на председателя на ПК по Здравеопазване, социални дейности и екология .

2.5. Комисията съставя протокол за разгледаните заявления и взети решения.

2.6. Еднократните помощи се отпускат с Решение на Общинския съвет въз основа на мотивирано предложение от ПК по Здравеопазване, социални дейности и екология.

3.Форми за подпомагане

3.1. Еднократна парична помощ за лечение в страната /оперативно лечение или хоспитализация/.

3.2. Отпускане на помощ за закупуване на лекарства, консумативи и заплащане на медицинските услуги.

3.3. Парична помощ за всяка една от формите по условията и реда на този Правилник може да се отпусне веднъж годишно.

4.Условия за отпускане на помощи

4.1. Помощи по условията на т.3.1. и т. 3.2. се отпускат ако желаещите отговарят на следните условия:

- среден доход на член от семейството за 6 месеца, предхождащи заявлението за помощ не повече от МРЗ за страната.

- необходимост от лечение - /оперативно лечение или хоспитализация/ в страната.

4.2. При особено тежки случаи на здравословното състояние, комисията взема решение за поемане на част от разходите за лечение в страната.

4.3. Помощ по т.3.2. се отпуска при нужда за закупуване на скъпоструващи лекарства, консумативи, медицински изследвания и услуги, необезпечени от НЗОК.

5.Ред за отпускане и размери на помощите

5.1. Лицата, нуждаещи се от помощ, подават заявление до Председателя на ПК по Здравеопазване, социални дейности и екология. Заявленията се вхoдират в специален регистър на желаещите еднократна помощ.

5.2. Комисията заседава по въпроси за отпускане на помощи при наличие на подадени заявления по инициатива на Председателя на ПК по Здравеопазване, социални дейности и екология.

5.3. След проверка на достоверността на информацията в случай, че кандидатът за помощ отговаря на условията на Правилника, комисията взема решение за отпускане на помощта.

5.4. Размерът на помощта по т. 3.1 и т. 3.2 се определя по преценка на ПК по Здравеопазване, социални дейности и екология, но не повече от МРЗ за страната .

5.5. Техническият сътрудник към Общинския съвет уведомява лично кандидата за взетите решения.

6.Отчетност и контрол

6.1.Към заявлението, подадено до ПК по Здравеопазване, социални дейности и екология се прилагат следните документи според конкретния случай:

- епикриза, удостоверяваща заболяването, заключение на оторизирано медицинско лице или комисия - ЛКК, ТЕЛК, НЕЛК, и др.;
- документ от Дирекция „Бюро по труда“ /ако е безработен/;
- рецепта с цената на необходимите лекарства и консумативи или документ, удостоверяващ цената на медицинските услуги.

6.2.Месечният доход на член от семейството се определя като среден за предходните 6 месеца въз основа на заявление – декларация съгласно приложението.

6.3.В сумата на доходите, получени от отделните членове на семейството, се включват всички получени през предходните 6 месеца суми от :

- доходи съгласно чл. 10, ал. 1, т. 1-4 и т. 6 от Закона за данъците върху доходите на физическите лица ;
- пенсии, без добавките за чужда помощ на лица с трайно намалена работоспособност;
- месечни помощи и добавки по реда на Закона за семейните помощи за деца;
- месечни помощи по реда на Закона за социално подпомагане;
- обезщетения и помощи по реда на Кодекс за социално подпомагане, без еднократните помощи;
- присъдени издръжки и стипендии.

7.Допълнителни разпоредби

7.1. Семейството включва: съпрузите, лицата които са във фактическо съжителство, ненавършилите пълнолетие деца, както и навършилите пълнолетие, ако продължават да учат , до придобиване на средно образование, но не по-късно от 20-годишна възраст (родени, припознати, осиновени, доведени, заварени, с изключение на сключилите брак и не са родители);

7.2. Безработни са всички лица в трудоспособна възраст, които са регистрирани в дирекциите „Бюро по труда“ и активно търсят работа.

ДО
Г-Н/ Г-ЖА.....
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА ПК ПО
ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ, СОЦИАЛНИ
ДЕЙНОСТИ И ЕКОЛОГИЯ

ЗАЯВЛЕНИЕ

от.....

адрес: гр.(с.)....., община Карлово, ул./ж. бл

..... №....., лична карта №.....

издадена наот МВР, тел.....

Моля, да ми бъде отпусната еднократна финансова помощ, поради следните причини:

Прилагам следните документи:

- 1
- 2
- 3
- 4

Дата:г.

Подпис:

Забележка: Запознат(а) съм с Правилника за реда и начина за отпускане на еднократни помощи за лечение, закупуване на лекарства, консумативи и заплащане на медицински услуги от Общински съвет Карлово.

ДЕКЛАРАЦИЯ

ОТ..... ЕГН.....
(име, презиме, фамилия)

Подписаният/та, на основание т. 2.1 от Правилника за реда и начина за отпускане на
еднократни помощи за лечение, закупуване на лекарства, консумативи и заплащане на
медицински услуги,

ДЕКЛАРИРАМ:

- че съм с адресна регистрация с постоянен и настоящ адрес за последните 2 (две) години на
територията на община Карлово:.....

Известно ми е, че при деклариране от мен неверни данни, исканата от мен помощ
може да ми бъде отказана.

Дата:
гг./с.

Декларатор:
(подпис)

ДЕКЛАРАЦИЯ

От.....ЕГН.....
(име, презиме, фамилия)

Подписания/та, на основание т. 6.2 от Правилник за реда и начина за отпускане на еднократни помощи за лечение, закупуване на лекарства, консумативи и заплащане на медицински услуги от Общински съвет – Карлово,

ДЕКЛАРИРАМ:

- че за предходните 6 месеца средния доход на семейството ми е..... лв.

*Семейството включва: съпрузите, лицата които са във фактическо съжителство, ненавършилите пълнолетие деца, както и навършилите пълнолетие, ако продължават да учат до придобиване на средно образование, но не по – късно от 20 - годишна възраст(родени, припознати, осиновени, доведени, заварени, с изключение на сключилите брак и не са родители).

Известно ми е, че при деклариране от мен неверни данни, исканата от мен помощ може да ми бъде отказана.

Дата:

гр./с.

Декларатор:

(подпис)