

.....
(miejscowość i data)

.....
(znak sprawy)

Pan
.....
.....

DECYZJA

Na podstawie art. 2 ust. 1 pkt 2 art. 54 ust. 1, ust. 2, ust. 3, ust. 4 i ust. 7 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r., poz. 1793 ze zmianami) oraz art. 104 § 1 Ustawy z 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2016 r. poz. 23 ze zm.), art. 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 930 ze zm.) oraz na podstawie upoważnienia Burmistrza Gminy dla Dyrektora Ośrodka Pomocy Społecznej w..... - Zarządzenie Nr z dnia..... w sprawie załatwiania spraw i wydawania decyzji dotyczących potwierdzenia prawa do świadczeń opieki zdrowotnej, po rozpatrzeniu wniosku złożonego w dniu w Ośrodku Pomocy Społecznej w..... przez Pana zam. o wydanie decyzji potwierdzającej prawo do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

Potwierdzam

prawo Panu pesel: zam. do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przez okres 90 dni począwszy od dnia

UZASADNIENIE :

W dniu do Ośrodka Pomocy Społecznej w..... wpłynął wniosek Pana w sprawie wydania decyzji potwierdzającej prawo do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Zgodnie z art. 54 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych burmistrz gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania świadczeniobiorcy potwierdza w formie decyzji prawo do świadczeń opieki zdrowotnej refundowanych ze środków publicznych.

Zgodnie z art. 54 ust. 3 w/cytowanej ustawy decyzję w przedmiotowej materii wydaje się po :

1) przedłożeniu przez świadczeniobiorcę dokumentów potwierdzających zamieszkiwanie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz dokumentów potwierdzających :

a) posiadanie obywatelstwa polskiego lub

b) posiadanie statusu uchodźcy, lub

c) objęcie ochroną uzupełniającą, lub

d) posiadanie zezwolenia na pobyt czasowy udzielonego w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013r. o cudzoziemcach;

2) przeprowadzeniu rodzinnego wywiadu środowiskowego;

3) stwierdzeniu spełniania kryterium dochodowego, o którym mowa w art. 8 ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej;

4) stwierdzeniu braku okoliczności, o której mowa w art. 12 ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej, w wyniku przeprowadzenia rodzinnego wywiadu środowiskowego, o którym mowa w pkt 2.

W wyniku przeprowadzonego wywiadu środowiskowego oraz zebranego materiału dowodowego w sprawie ustalono, że zamieszkuje Pan na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej tj. oraz posiada polskie obywatelstwo. Prowadzi Pan gospodarstwo domowe, którego dochód stanowi co w przeliczeniu na jedną osobę wynosi zł, tym samym dochód na osobę w rodzinie nie przekracza kryterium dochodowego, o którym mowa w art. 8 ust. 1 pkt 2 ustawy o pomocy społecznej w związku z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 14 lipca 2015r. w sprawie zweryfikowanych kryteriów dochodowych.

Jednocześnie nie stwierdzono okoliczności, o których mowa w art. 12 ustawy o pomocy społecznej.

Zgodnie z art. 54 ust. 7 w/w ustawy prawo do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie w/ przywołanej

decyzji przysługuje przez okres 90 dni od dnia określonego w decyzji, którym jest:

- 1) dzień złożenia wniosku,
- 2) w przypadku udzielania świadczeń w stanie nagłym – dzień udzielenia świadczenia - chyba, że w tym okresie świadczeniobiorca zostanie objęty ubezpieczeniem zdrowotnym.

Ustalono również, że Pan znajduje się w trudnej sytuacji zdrowotnej, został wyrejestrowany z Powiatowego Urzędu Pracy w..... i nie posiada wystarczających środków finansowych na pokrycie kosztów związanych z leczeniem.

W związku z powyższymi okolicznościami postanowiono jak w sentencji.

Pouczenie :

Od niniejszej decyzji służy stronie prawo wniesienia odwołania do Samorządowego Kolegium Odwoławczego w, w terminie 14 dni od daty doręczenia decyzji, za pośrednictwem Dyrektora Ośrodka Pomocy Społecznej w.....

Świadczenie przysługuje w przyznanym okresie, chyba że w tym okresie zostanie Pan objęty ubezpieczeniem zdrowotnym z innego tytułu.

Korzystający z przyznanego prawa ma niezwłocznie poinformować Dyrektora Ośrodka Pomocy Społecznej w..... o każdej zmianie sytuacji dochodowej lub majątkowej, wpływającej na podstawę wydania decyzji lub ewentualnym uzyskaniu ubezpieczenia zdrowotnego.

.....
(Dyrektor Ośrodka Pomocy Społecznej)

Otrzymują :

1. P.
2. a/a

Sporządził :.....