

Regulamin przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach, przedszkolu, dla których organem prowadzącym jest Gmina Kozielice

§ 1.

1. Niniejszy regulamin określa:

- 1) rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej;
- 2) warunki przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej, w tym osoby uprawnione do korzystania z tej pomocy;
- 3) sposób przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej.

2. Uprawnienia do świadczeń, o których mowa w ust. 1, zachowują nauczyciele po przejściu na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne bez względu na datę przejścia na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne.

§ 2.

1. Fundusz Zdrowotny Nauczycieli tworzą środki finansowe wyodrębnione w każdym roku w uchwale budżetowej Gminy Kozielice.
2. Pomoc zdrowotna udzielana jest w formie bezzwrotnej zapomogi pieniężnej.

§ 3.

1. Pomoc zdrowotna przyznawana jest w związku z:

- 1) przewlekłą lub ciężką chorobą;
- 2) nagłym zdarzeniem losowym (nagła ciężka choroba, wypadek);
- 3) leczeniem szpitalnym połączonym z koniecznością dalszego leczenia w domu;
- 4) leczeniem specjalistycznym, specjalistycznymi badaniami, konsultacjami;
- 5) zakupem wyrobów medycznych, urządzeń rehabilitacyjnych lub środków pomocniczych.

2. Wysokość przyznanej pomocy zdrowotnej uzależniona jest od:

- 1) przebiegu choroby oraz okoliczności z tym związanych, mających wpływ na sytuację materialną nauczyciela;
- 2) wysokości udokumentowanych poniesionych przez nauczyciela kosztów leczenia;
- 3) sytuacji materialnej rodziny nauczyciela, po odliczeniu udokumentowanych poniesionych kosztów leczenia;
- 4) możliwości finansowych funduszu zdrowotnego, określonych liczbą pozytywnie rozpatrzonych wniosków i wysokości kosztów ponoszonych na leczenie przez nauczycieli.

3. W przypadku braku środków na pełne pokrycie potrzeb zapomogi pieniężne będą przyznawane częściowo lub nie będą przyznane.

§ 4.

1. Warunkiem przyznania pomocy zdrowotnej jest złożenie przez nauczyciela wniosku, którego wzór stanowi załącznik nr 1 do niniejszego regulaminu.
2. Do wniosku należy dołączyć:
 - 1) zaświadczenie lekarskie wystawione przez lekarza rodzinnego lub lekarza specjalistę potwierdzające leczenie nauczyciela związane z przewlekłą lub ciężką chorobą wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed datą złożenia wniosku lub dokumenty imienne (rachunki, faktury) potwierdzające poniesione koszty leczenia za okres do 12 miesięcy przed złożeniem wniosku;
 - 2) oświadczenie o dochodach, którego wzór stanowi załącznik nr 2 do niniejszego regulaminu.
3. Wnioski o przyznaniu pomocy zdrowotnej należy składać w terminie do 31 maja oraz do 30 września danego roku.
4. Wnioski o przyznaniu pomocy zdrowotnej należy składać do Wójta Gminy Kozielice za pośrednictwem dyrektora szkoły, w której nauczyciel jest albo był zatrudniony przez przejściem na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne; dyrektor szkoły potwierdza zatrudnienie.
5. Wnioski o przyznanie pomocy zdrowotnej rozpatruje Wójt Gminy Kozielice dwa razy do roku.
6. Wypłata przyznanej pomocy zdrowotnej dla nauczyciela dokonywana jest na konto bankowe wskazane we wniosku przez wnioskodawcę.
7. Jeżeli wniosek nie spełnia wymagań formalnych, w tym zawiera braki w dokumentacji, o której mowa w ust. 2, nauczyciel zostaje wezwany do ich usunięcia w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania.
8. W przypadku nieusunięcia braków w terminie, o którym mowa w ust. 5, wniosek będzie pozostawiony bez rozpatrzenia, o czym nauczyciel zostanie poinformowany.
9. Środki finansowe przeznaczone na pomoc zdrowotną dla nauczycieli niewykorzystane w danym roku kalendarzowym nie przechodzą na rok następny.

**WNIOSEK O PRYZNANIE ŚWIADCZENIA PIENIĘŻNEGO
NA POMOC ZDROWOTNĄ DLA NAUCZYCIELI**

1. WNIOSKODAWCA

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania.....

Telefon kontaktowy.....

Numer konta bankowego, na który należy przekazać przyznaną pomoc
zdrowotną.....

Uzasadnienie wniosku:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

W celu potwierdzenia zasadności mojego wniosku dołączam następujące dokumenty:
(właściwe zaznaczyć)

Rachunki potwierdzające poniesione koszty leczenia,
Zaświadczenie lekarskie potwierdzające przewlekłą lub ciężką chorobę,
Oświadczenie o dochodach

Informacja Dyrektora Szkoły lub osoby upoważnionej o zatrudnieniu

.....
.....
.....
.....
.....

.....
(Data i podpis Dyrektora szkoły
lub osoby upoważnionej)

Decyzja Wójta Gminy Kozielice

Przyznaję świadczenie w ramach pomocy zdrowotnej*

w wysokości zł

Nie przyznaję świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej*

*niepotrzebne skreślić

.....
(Data i podpis Wójta Gminy Kozielice)

.....
Imię i nazwisko wnioskodawcy

.....
Adres zamieszkania

OŚWIADCZENIE O DOCHODACH

Niniejszym oświadczam, że średni miesięczny dochód brutto w przeliczeniu na jednego członka rodziny wyliczony z roku poprzedniego wynosi zł

Potwierdzam prawdziwość danych własnoręcznym podpisem

.....
(Data i podpis wnioskodawcy)