

Załącznik  
do uchwały Nr.....  
Rady Gminy Damnica  
z dnia .....

**Regulamin określający rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz warunki i sposób ich przyznawania w placówkach oświatowych dla których organem prowadzącym jest Gmina Damnica**

§ 1. Niniejszy regulamin określa:

- 1) rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli
- 2) warunki przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej;
- 3) sposób przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej.

§ 2. Wysokość funduszu zdrowotnego określana jest corocznie w uchwale budżetowej na dany rok kalendarzowy w wysokości 0,3 % planowanych rocznych wynagrodzeń zasadniczych czynnych nauczycieli na dany rok.

§ 3.1. Pomoc zdrowotna jest jednorazowym bezzwrotnym świadczeniem udzielonym w formie pieniężnej, jako refundacja całkowita lub częściowa poniesionych przez nauczyciela wydatków związanych z:

- 1) długotrwałą, ciężką chorobą;
- 2) długotrwałym leczeniem specjalistycznym i rehabilitacją leczniczą;
- 3) długotrwałym leczeniem szpitalnym;
- 4) rehabilitacją i leczeniem specjalistycznym w skutek wypadku, zdarzenia losowego.

2. Nauczyciele mogą ubiegać się o pomoc zdrowotną na:

- 1) zakup leków związanych bezpośrednio z chorobą, których przyjmowanie zostało zlecone przez lekarza;
- 2) zakup sprzętu do rehabilitacji lub niezbędnego do przeprowadzenia zleconego przez lekarza leczenia lub rehabilitacji;
- 3) opłaty za świadczenia usług medycznych lub rehabilitacyjnych;
- 4) badania diagnostyczne, konsultacje lub hospitalizację;
- 5) zakup niezbędnych wyrobów medycznych lub środków pomocniczych zleconych przez lekarza;
- 6) dofinansowaniem kosztów zabiegów leczniczych organów mowy, kosztów poniesionych

na zakup leków, korygujących i usuwających schorzenia organów mowy, potwierdzonych zaświadczeniem wydanym przez lekarza laryngologa;

7) dofinansowaniem kosztów usług protetycznych ( w tym protetyki dentystycznej i słuchowej), nauczycielowi w przypadku poniesienia wydatków związanych z leczeniem następstw ciężkiej choroby, choroby nowotworowej

, na podstawie zaświadczenia lekarskiego potwierdzającego konieczność zastosowania protezy lub uzupełnienia protetycznego.

**§ 4.** Wysokość przyznanej pomocy zdrowotnej jest zależna od:

- 1) wysokości udokumentowanych wydatków poniesionych na udokumentowane leczenie przez nauczyciela;
- 2) wysokość środków finansowych zaplanowanych w danym roku w budżecie Gminy Damnica na pomoc zdrowotną dla nauczycieli oraz liczby pozytywnie rozpatrzonych wniosków, przez co pomoc zdrowotna nie posiada charakteru roszczeniowego;
- 3) Wysokości miesięcznych dochodów brutto na jednego członka rodziny (ze wszystkich źródeł z okresu trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku).

**§ 5.1.** Środkami na pomoc zdrowotną dla nauczycieli dysponuje oraz pomoc zdrowotną przyznaje Wójt Gminy Damnica.

2. Złożenie wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej nie jest jednoznaczne z przyznaniem świadczenia.

**§ 6.1.** Warunkiem przyznania pomocy zdrowotnej jest złożenie przez nauczyciela, za pośrednictwem szkoły, kompletnego wniosku, którego wzór stanowi załącznik do regulaminu.

2. Do wniosku należy dołączyć:

a) aktualne zaświadczenie lekarskie lub inny dokument wystawiony przez podmiot leczniczy, potwierdzający leczenie związane z długotrwałą chorobą (chorobą nieuleczalną, choroba przewlekłą), leczenie specjalistyczne lub długotrwałe leczenie szpitalne, konieczność stosowania protezy, sprzętu rehabilitacyjnego lub aparatu medycznego.

b) kserokopie imiennych dokumentów (np. rachunki, faktury, recepty wraz z paragonami), potwierdzające poniesienie wydatków.

3. Wnioski niekompletne nie będą rozpatrywane i będą pozostawione bez rozpoznania.

**§ 7.1.** Z pomocy zdrowotnej z funduszu zdrowotnego mogą skorzystać nauczyciele zatrudnieni w placówkach oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Damnica.

2. W przypadku nauczyciela realizującego zatrudnienie w kilku placówkach, nauczyciel składa wniosek w szkole, w której realizuje największy wymiar godzin.

3. Nauczyciele emeryci, renciści i otrzymujący nauczycielskie świadczenie kompensacyjne składają wniosek do szkoły, w której byli zatrudnieni przed przejściem na to świadczenie lub szkoły, w której jest dokonywany odpis na zakładowy fundusz świadczeń socjalnych.

4. W przypadku, gdy ostatnim miejscem zatrudnienia nauczyciela, o którym mowa w ust.1 była zlikwidowana szkoła, wniosek składa się do szkoły, w której naliczany jest odpis na zakładowy fundusz świadczeń socjalnych tego nauczyciela, będącego emerytem, rencistą bądź pobierającym nauczycielskie świadczenie kompensacyjne.

5. Nauczyciele składają wniosek do szkoły zgodnie z § 6, w terminie do 31 sierpnia danego roku kalendarzowego. Wnioski złożone po terminie nie będą rozpatrywane. Dniem złożenia wniosku jest dzień wpływu do szkoły.

6. Dyrektor dokonuje oceny formalnej złożonego wniosku i przekazuje kompletne wnioski do Urzędu Gminy w Damnicy w terminie do dnia 30 września danego roku kalendarzowego.

7. O przyznaniu bądź odmowie przyznania świadczenia decyduje Wójt Gminy Damnica, w terminie do dnia 30 listopada danego roku kalendarzowego.

8. W szczególnie uzasadnionych przypadkach losowych, dopuszcza się złożenie wniosku w innym terminie, niż określony w ust. 5.

9. O podjętej decyzji zawiadamia się nauczyciela na piśmie. Od podjętej decyzji brak jest trybu odwoławczego.

## WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ

### I. WNIOSKODAWCA

- 1) Imię i Nazwisko .....
- 2) Adres zamieszkania .....
- 3) Telefon kontaktowy .....

### II. UZASADNIENIE WNIOSKU

Zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy zdrowotnej z funduszu zdrowotnego dla nauczycieli w związku z:

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

### III. ZAŁĄCZNIKI

Do wniosku załączam następujące dokumenty:

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

.....

**IV. Numer rachunku bankowego, na który należy przekazać przyznana pomoc zdrowotną:**

.....

.....  
(miejsce i data )

.....  
(podpis wnioskodawcy)

**V. Potwierdzenie dyrektora placówki oświatowej, że wnioskodawca jest osobą uprawnioną do korzystania ze świadczeń w zakresie pomocy zdrowotnej, t.j.:**

jest nauczycielem zatrudnionym w:

..... w wymiarze ..... etatu ;

jest nauczycielem, który przeszedł na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne i jego ostatnim miejscem pracy była .....

.....

.....  
(pieczętka, data i podpis dyrektora placówki oświatowej)