



## **Regulamin**

**Udzielania pomocy w zakupie leków osobom z objawami choroby Alzheimera zameldowanym i zamieszkałym na terenie województwa dolnośląskiego, przez Fundację Alzheimerowską we Wrocławiu**

**Pomoc Fundacji polegać będzie na całkowitej lub częściowej odpłatności za leki dostępne na rynku w chorobie Alzheimera a zalecane przez lekarza specjalistę neurologa lub psychiatrę osobom chorym na Alzheimera, którym warunki materialne nie pozwalają na zakup tych leków.**

**Pomoc finansowa dotyczy następujących leków:**

- 1. Rivastigmina w plastrach**
- 2. Memantyna w wersji oryginalnej**

### ***I. Zasady przyznawania pomocy przez Fundację i sposób realizacji***

**1/ osoba ubiegająca się o pomoc powinna złożyć w siedzibie Fundacji stosowny *Wniosek* (wzór w załączeniu)**

**2/ do *Wniosku* należy dołączyć odpowiednie dokumenty:**

- zaświadczenie lekarskie o rozpoznaniu choroby Alzheimera**
- dokumenty potwierdzające sytuację dochodową ( odcinek renty/emerytury, zaświadczenie z zakładu pracy o dochodach netto, zaświadczenie z Urzędu Pracy**
- kopie decyzji potwierdzające otrzymywanie świadczeń pieniężnych z pomocy**

społecznej)

- 3/ *Wniosek* rozpatruje Zarząd Fundacji( rozpatrywane będą tylko kompletne *Wnioski*)
- 4/ pomoc przyznawana będzie przez Fundację w miarę posiadanych na ten cel środków finansowych.
- 5/ środki na pomoc finansową nie mogą przekroczyć kwoty przeznaczonej na ten cel w rocznym preliminarzu budżetowym na dany rok zatwierdzonym przez Konwent Fundatorów.
- 6/ jednorazowo przyznaje się leki na dwumiesięczną kurację.
- 7/ w pierwszej kolejności pomoc będzie przyznawana osobom, których dochód netto z ostatnich trzech miesięcy, ustalony na podstawie dokumentów wynosi do 1200,00 zł./osobę miesięcznie
- 8/ o kolejności otrzymania refundacji przy zbliżonej sytuacji dochodowej wnioskodawców decyduje ilość posiadanych środków oraz kolejność wpływu wniosku do Fundacji.
- 9/decyzja Zarządu jest ostateczna i nie przysługuje od niej odwołanie
- 10/ wybrana apteka otrzymuje wykaz osób wraz z kwotami refundacji do realizacji.
- 11/Fundacja zawiera z wybraną Apteką umowę o współpracy(wzór w załączeniu)
- 12/osoba miejscowa, która otrzymała informację o przyznaniu refundacji kosztów leku, po otrzymaniu recepty od swojego lekarza neurologa, psychiatry lub lekarza rodzinnego, zgłasza się w wyznaczonej aptece z umową darowizny zawartą z Fundacją Alzheimerowską, realizując receptę i kwitując odbiór na fakturze wystawionej przez Aptekę. Faktura wystawiona na nazwisko pacjenta/opiekuna prawnego, a płatnikiem jest Fundacja Alzheimerowska we Wrocławiu.
- 13/osoba zamiejscowa wybiera sama Aptekę i powiadamia o tym fakcie Fundację podając dane dotyczące Apteki(nazwa apteki oraz adres) w celu zawarcia umowy.
- 14/Zarząd Fundacji wybiera aptekę we Wrocławiu wyniku rozpatrzenia ofert o wysokości ceny leku.  
O wyborze decyduje najniższa cena.

15/ w przypadku zmiany kryterium dochodowego, zmianom mogą ulec zasady wysokości refundacji leków.

*II. Refundacja leków podlega podatkowi od spadków i darowizn, dlatego z każdą osobą otrzymującą pomoc finansową zostanie podpisana umowa darowizny.*

*W przypadku zaawansowanej choroby Alzheimera umowa darowizny może być zawarta nie z osobą ,której pomoc dotyczy, ale z opiekunem prawnym pacjenta.*

Wedle zapisów tej ustawy zwolnione z tego podatku są darowizny otrzymane od Fundacji i stowarzyszeń, których wartość nie przekracza 4 902,00 zł.-jest to suma wszystkich otrzymanych darowizn od jednej organizacji w ciągu 5 lat.(art.9 ust.2).

Jeżeli jednak wartość darowizny przekracza tę kwotę, to podatek wyniesie:

- 12% od wartości darowizny przekraczającą kwotę wolną - jeżeli wartość darowizny przekracza kwotę wolną nie więcej niż o 10 278,00zł.
- 16% od wartości darowizny przekraczającej kwotę wolną o więcej niż 10 278zł.
- 20% od wartości darowizny przekraczającej kwotę wolną o więcej niż 20 556zł.

Obowiązek zapłacenia podatku od darowizny ma obdarowany.

Załączniki:

*Zal.1 Wniosek o pomoc*

*Zal.2 Karta dochodowa*

*Zal.2 Oświadczenie o zbieraniu i przetwarzaniu danych osobowych*

*Zal.3 Umowa o współpracy z Apteką*

*Regulamin wchodzi w życie z dniem zatwierdzenia tj.06 listopada 2013r.*