



FUNDACJA NA RZECZ OSÓB
NIEWIDOMYCH I NIEPEŁNOSPRAWNYCH
POMÓŻ I TY

81-535 Gdynia, ul. Płocka 5A
tel./fax 58 663 81 41

**ZASADY WYKONYWANIA OPERACJI FINANSOWYCH NA SUBKONCIE
ORAZ ZASADY URUCHAMIANIA PŁATNOŚCI NA RZECZ PODOPIECZNYCH
FUNDACJI NA RZECZ OSÓB NIEWIDOMYCH I NIEPEŁNOSPRAWNYCH „POMÓŻ I TY”.**

§ 1

1. W ramach działalności Fundacji środki pieniężne mogą być gromadzone i przeznaczane wyłącznie na następujące cele:
 - sprzęt medyczny (m. in. pompy insulinowe)
 - sprzęt rehabilitacyjny (m. in. wózki rehabilitacyjne)
 - zabiegi rehabilitacyjne oraz turnusy rehabilitacyjne w wyspecjalizowanych placówkach
 - sprzęt ortopedyczny (m. in. protezy ortopedyczne, obuwie ortopedyczne)
 - pomoce terapeutyczne niepodlegające refundacji na zasadach ogólnych
 - leczenie specjalistyczne bezpośrednio związane z ratowaniem życia, w tym zabiegi operacyjne w kraju i za granicą niepodlegające refundacji na zasadach ogólnych
 - produkty ratujące życie, niepodlegające refundacji na zasadach ogólnych
 - rozwój intelektualny, psychiczny i fizyczny podopiecznego, zalecany przez kompetentne w tym zakresie osoby (lekarz, psycholog, terapeuta, instruktor, pedagog, społeczny opiekun środowiskowy)
 - pomoce naukowe, sprzęt komputerowy oraz oprogramowanie dla osób niewidomych lub niedowidzących niepodlegające refundacji na zasadach ogólnych
2. Wnioski niezawierające kompletu wymaganych dokumentów lub obejmujące płatności na cele inne, niż wskazane w Porozumieniu nie będą rozpatrzone.
3. Rozpatrzenie wniosku o uruchomienie finansowania będzie następowało w terminie do 30 dni od daty złożenia kompletnego wniosku, zawierającego wszystkie elementy wymagane zgodnie z Regulaminem.
4. Faktura opłacona przez Fundację na rzecz Podopiecznego nie może być zrefundowana przez inny podmiot bez poinformowania o tym Fundacji będącej płatnikiem tej faktury.
5. Faktury i rachunki wystawione na Fundację muszą zawierać prawidłowe dane Fundacji oraz wskazanie imienia i nazwiska Podopiecznego. Nazwa Fundacji: Fundacja na Rzecz Osób Niewidomych i Niepełnosprawnych „Pomóż i Ty”, Adres: 81-535 Gdynia, ul. Płocka 5A, NIP: 586-14-73-820.
6. Fundacja nie refunduje wcześniej poniesionych kosztów.

§ 2

Uruchomienie płatności wymaga zachowania następującej KOLEJNOŚCI działań:

1. W przypadku finansowania REHABILITACJI:
 - podanie z prośbą o refundację kosztów rehabilitacji;
 - wskazania medyczne – skierowanie na rehabilitację wystawione przez lekarza;
 - PLAN REHABILITACJI podopiecznego przygotowany przez terapeutę, wraz z kosztorysem;
 - faktura proforma (rachunek proforma) wystawiona na fundację z dopiskiem imienia i nazwiska podopiecznego w treści faktury.
2. W przypadku finansowania TURNUSU REHABILITACYJNEGO:
 - podanie z prośbą o refundację kosztów turnusu rehabilitacyjnego;
 - wskazania medyczne – skierowanie na turnus rehabilitacyjny wystawione przez lekarza;
 - faktura proforma wystawiona na fundację w rozbiciu na uczestnika i opiekuna;
 - pismo z PCPR, MOPS lub GOPS z informacją o wysokości dofinansowania do turnusu rehabilitacyjnego, przyznanego przez wyżej wymienioną instytucję po rozpatrzeniu wniosku.

NIP: 586-14-73-820, KRS 0000037117

www.pomozity.org, e-mail: fundacja@pomozity.org

Millennium: 63 1160 2202 0000 0000 2920 6273

3. W przypadku finansowania SPACJALISTYCZNEGO SPRZĘTU:
 - podanie z prośbą o refundację zakupu sprzętu medycznego, środków medycznych;
 - zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia wraz z informacją, że wskazany jest zakup konkretnego sprzętu;
 - faktura proforma na sprzęt specjalistyczny, środki medyczne;
 - pismo z NFZ z informacją czy istnieje możliwość dofinansowania zakupu sprzętu, jeżeli tak to w jakiej wysokości bądź kopia zlecenia zaopatrzenia w środki medyczne wystawione przez lekarza;
 - pismo z PCPR, MOPS lub GOPS z informacją, czy po spełnieniu przez opiekunów warunków niezbędnych do otrzymania dofinansowania istnieje możliwość pozytywnego rozpatrzenia wniosku i w jakiej kwocie.
4. W przypadku finansowania LEKÓW I PRODUKTÓW LECZNICZYCH:
 - podanie z prośbą o refundację leków oraz wyrobów medycznych;
 - zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia wraz z wykazem produktów leczniczych niezbędnych w leczeniu;
 - kopia recepty wystawiona przez lekarza;
 - kosztorys leków oraz wyrobów medycznych sporządzony przez Aptekę na podstawie wystawionej recepty przez lekarza.

§ 3

1. Uruchomienie płatności następuje zwykle w terminie do 14 dni po pozytywnej decyzji Zarządu Fundacji. O wszelkich odstępstwach od tego terminu decyduje Zarząd Fundacji, o czym informuje Podopiecznego.
2. W przypadku zaakceptowania danego wydatku do sfinansowania Fundacja może, na prośbę Podopiecznego, wystawić promesę pokrycia kosztów.
3. Fundacja nie przesyła Podopiecznym ani podmiotom uprawnionym do otrzymania płatności potwierdzeń dokonanych operacji ani kopii przelewów.
4. Procedura wykonywania operacji finansowych na subkoncie oraz zasady uruchamiania płatności na rzecz podopiecznych Fundacji jest poufna, wyłącznie do wiadomości Fundatora oraz Podopiecznego/Rodzica/Opiekuna Prawnego.

§4

Niniejszy załącznik stanowi integralną część Regulaminu udzielania pomocy Podopiecznym Fundacji na Rzecz Osób Niewidomych i Niepełnosprawnych „Pomóż i Ty” oraz Porozumienia w sprawie pozyskiwania środków finansowych na rzecz Podopiecznych Fundacji na Rzecz Osób Niewidomych i Niepełnosprawnych „Pomóż i Ty”.

