*Załącznik nr 18 do Regulaminu wynagradzania pracowników
Uniwersytetu Przyrodniczego we Wrocławiu*

**Regulamin korzystania z pakietu opieki medycznej przez pracowników Uniwersytetu Przyrodniczego we Wrocławiu**

§ 1

**Postanowienia ogólne**

1. Niniejszy Regulamin określa zasady korzystania z pakietu opieki medycznej, zwanego dalej pakietem, przez pracowników Uniwersytetu Przyrodniczego we Wrocławiu.
2. Pilotażowo w terminie od 1 sierpnia 2021 roku do 31 grudnia 2021 roku pakiet opieki medycznej jest dofinansowany ze środków własnych Uniwersytetu Przyrodniczego we Wrocławiu z możliwością przedłużenia dofinansowania. Decyzję o przedłużeniu dofinansowania pakietu podejmuje rektor.
3. Korzystanie z pakietu opieki medycznej jest dobrowolne i następuje po złożeniu przez pracownika deklaracji przystąpienia.
4. Pakiet obejmuje świadczenia niezwiązane z medycyną pracy.
5. Pracownikowi przysługuje prawo złożenia wniosku o korzystanie z pakietu przez małżonka, partnera życiowego oraz dziecko, zwanych dalej współubezpieczonymi.
6. Pakiet opieki medycznej dla współubezpieczonych nie podlega dofinansowaniu ze środków własnych uczelni.
7. Opłata za korzystanie z pakietu przez pracownika i współubezpieczonych jest potrącana co miesiąc z wynagrodzenia pracownika.
8. Wysokość dofinansowania pakietu dla pracownika oraz szczegółowe dane dotyczące rodzajów oferowanych pakietów medycznych znajdują się w intranecie w zakładce pn. „Dokumenty i wzory druków” (podzakładka „kadrowe”). Dodatkowo informacji udziela Dział Kadr i Płac (pokój 128, ul. Norwida 25, 50-375 Wrocław).

§ 2

**Deklaracja przystąpienia**

1. Deklarację przystąpienia do pakietu opieki medycznej należy złożyć w Dziale Kadr
i Płac (pokój 128, ul. Norwida 25, 50-375 Wrocław) w terminie do 20 dnia każdego miesiąca. Rozpoczęcie korzystania z pakietu nastąpi od następnego miesiąca kalendarzowego.
2. W przypadku złożenia deklaracji w terminie późniejszym niż wskazany w ust. 1 rozpoczęcie korzystania z pakietu nastąpi od miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu złożenia deklaracji.

§ 3

**Rezygnacja z pakietu**

1. Oświadczenie o rezygnacji z korzystania z pakietu opieki medycznej należy złożyć w formie pisemnej do Działu Kadr i Płac (pokój 128, ul. Norwida 25, 50-375 Wrocław).
2. Rezygnacja pracownika z korzystania z pakietu jest równoznaczna z rezygnacją korzystania z pakietu przez współubezpieczonych.