

UCHWAŁA Nr 57/2025

Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach
z dnia 10 grudnia 2025 r.

w sprawie: zmiany uchwały Nr 42/2015 Okręgowej Rady Lekarskiej z dnia 9.09.2015 r.
w sprawie regulaminu Karty Dużej Rodziny Lekarskiej i zmiany innych
uchwał

Okręgowa Rada Lekarska w Katowicach, na podstawie art. 25 pkt. 4 i 5 w związku z art. 5 pkt. 19 i 23 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1342), postanawia:

§1

Zmienić Załącznik nr 1, o którym mowa w §1 uchwały nr 42/2015 Okręgowej Rady Lekarskiej z dnia 9 września 2015 r. – Regulamin Karty Dużej Rodziny Lekarskiej. Załącznik w nowym brzmieniu stanowi załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

§2

Zmienić Załącznik nr 2 do Regulaminu Karty Dużej Rodziny Lekarskiej. Załącznik w nowym brzmieniu stanowi załącznik nr 2 do niniejszej uchwały.

§3

Nadzór nad realizacją uchwały powierza się Sekretarzowi ORL w Katowicach, Skarbnikowi ORL w Katowicach i Głównemu Księgowemu.

§4

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz
Okręgowej Rady Lekarskiej


Danuta Korniak

Prezes
Okręgowej Rady Lekarskiej


Tadeusz Urban

REGULAMIN KARTY DUŻEJ RODZINY LEKARSKIEJ

Niniejszy Regulamin określa krąg podmiotów uprawnionych, zasady przyznawania Karty i świadczeń, do których uprawnieni są jej posiadacze.

1. Karta Dużej Rodziny Lekarskiej (zwana dalej Kartą) jest formą pomocy dla członków Śląskiej Izby Lekarskiej (zwanej dalej Izbą).
2. Izba wydaje Kartę będącą numerowanym dokumentem identyfikującym uprawnionego do korzystania z Karty. Wzór Karty stanowi załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu.
3. Uprawnionymi do uzyskania Karty są:
 - a) lekarz lub lekarz dentyista będący członkiem Izby, posiadający Kartę Dużej Rodziny, przyznaną zgodnie z przepisami ustawy z dnia 5 grudnia 2014 r. o Karcie Dużej Rodziny (Dz.U. z 2014 r., poz. 1863), opłacający składki członkowskie na rzecz Izby zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - b) dzieci lekarza lub lekarza dentyisty, o którym mowa w pkt. 3 lit. a,
 - c) drugi rodzic albo małżonek lekarza lub lekarza dentyisty, o którym mowa w pkt. 3 lit. a.
4. Karta wydawana jest nieodpłatnie, na wniosek członka Izby, o którym mowa w punkcie 3 lit. a niniejszego Regulaminu. Warunkiem uzyskania Karty jest nieposiadanie przez lekarza/ lekarza dentyistę zaległości składkowych wobec Izby.
5. We wniosku zainteresowany lekarz/ lekarz dentyista podaje następujące dane:
 - a) swoje imię, nazwisko,
 - b) numer PWZ,
 - c) imię, nazwisko, data urodzenia dzieci oraz informacje dot. pobierania przez nie nauki lub dotyczące ich stanu zdrowia, pozwalające określić zakres uprawnień.,
 - d) imię, nazwisko drugiego rodzica lub małżonka, numer PWZ – jeśli dotyczy,
 - e) adres zamieszkania,
 - f) adres korespondencyjny (jeśli inny niż adres zamieszkania),
 - g) telefon kontaktowy,
 - h) adres poczty elektronicznej,Podpisując wniosek, lekarz/lekarz dentyista składa następujące oświadczenia:
 - a) „Dane podane w treści wniosku są zgodne ze stanem faktycznym. Zobowiązuję się podać wszelkie informacje, w tym zmianę danych powołanych w treści wniosku, które mają wpływ na zakres uprawnień wynikających z Karty Dużej Rodziny Lekarskiej. W przypadku podaniach nieprawdziwych danych zobowiązuję się do zwrotu równowartości różnicy kwoty wynikającej z pomniejszonego kosztu uzyskanego świadczenia wynikłej z niezgodnego z regulaminem wykorzystania Karty.”,

- b) „Oświadczam, że powyższe dane kontaktowe są aktualne. Przyjmuję do wiadomości, że podane przez mnie informacje posłużą do zaktualizowania moich danych zawartych w okręgowym rejestrze lekarzy i lekarzy dentyistów prowadzonym przez Okręgową Radę Lekarską w Katowicach. Zobowiązuję się do aktualizowania w/w danych w terminie 30 dni od ich zmiany.”
- c) „Wyrażam zgodę na przetwarzanie i gromadzenie przez Śląską Izbę Lekarską podanych przeze mnie danych na potrzeby realizacji uprawnień wynikających z Karty Dużej Rodziny Lekarskiej.”

Wzór wniosku stanowi załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu.

6. Po złożeniu wniosku zgodnie z ustalonymi zasadami osoby w nim wymienione zostają wpisane na listę osób uprawnionych do korzystania z Karty.
7. W przypadku powzięcia przez Prezydium ORL w Katowicach uzasadnionych wątpliwości o prawdziwości danych podanych przez lekarza/lekarza dentyistę lub o zmianie stanu faktycznego mającego wpływ na zakres uprawnień, wzywa ono zainteresowanego lekarza/ lekarza dentyistę i zobowiązuje go do złożenia niezbędnych dokumentów.
8. Zakres świadczeń, do których uprawnione są osoby posiadające ważną Kartę, polega na korzystniejszym dostępie do ogólnie obowiązujących w Izbie zasad ich przyznawania. Rodzaj świadczeń uzależniony jest od kategorii osób uprawnionych z Karty (lekarz/lekarz dentyista, dziecko, rodzic lub małżonek niebędący lekarzem/lekarzem dentyistą).
9. Z tytułu posiadania Karty przysługują następujące świadczenia:
 - a) dostęp do karnetów sportowych OK System – 50 % zniżka dla wszystkich uprawnionych z Karty,
 - b) opłaty za szkolenia związane z doskonaleniem zawodowym, organizowane przez Izbę – 50 % zniżka dla uprawnionego członka Izby,
 - c) oprocentowanie pożyczek udzielanych przez Izbę – 50 % stawki oprocentowania obowiązującego w Izbie dla uprawnionego członka Izby,
 - d) opłata za nocleg w bazie noclegowej „Pro Medico” w Warszawie – 50 % zniżki dla wszystkich uprawnionych z Karty. Zniżka liczona jest od kwoty opłaty ponoszonej przez członka Izby.
10. Inne świadczenia, niż wynikające z niniejszego Regulaminu, mogą być ustalane w drodze odrębnych uchwał.
11. Prezydium ORL w Katowicach uprawnione jest do zmiany świadczeń i warunków ich przyznawania wynikających z niniejszego Regulaminu.
12. Utrata prawa do Karty i świadczeń z niej wynikających następuje gdy:
 - 1) lekarz/lekarz dentyista utracił Kartę Dużej Rodziny przyznaną zgodnie z ustawą z dnia 5 grudnia 2014 r. o Karcie Dużej Rodziny (Dz.U. z 2014 r., poz. 1863),
 - 2) lekarz/lekarz dentyista zalega z opłacaniem składek członkowskich za co najmniej 3 miesiące,
 - 3) lekarz/lekarz dentyista przestał być członkiem Izby.

13. Biuro Izby prowadzi ewidencję świadczeń udzielonych lekarzom/lekarzom denty stom w ramach Karty.
14. Świadczenia przysługujące z Karty finansowane są ze środków budżetowych Izby.

Wzór wniosku

WNIOSEK O UZYSKANIE KARTY DUŻEJ RODZINY LEKARSKIEJ

1.
(IMIĘ I NAZWISKO LEKARZA/ LEKARZA DENTYSTY)

2.
(NUMER PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU)

3.1.
.....
(IMIĘ I NAZWISKO, DATA URODZENIA DZIECKA, INFORMACJE DOT. POBIERANIA
NAUKI LUB DOTYCZĄCE STANU ZDROWIA, POZWALAJĄCE OKREŚLIĆ ZAKRES
UPRAWNIENÍ)

3.2.
.....
(IMIĘ I NAZWISKO, DATA URODZENIA DZIECKA, INFORMACJE DOT. POBIERANIA
NAUKI LUB DOTYCZĄCE STANU ZDROWIA, POZWALAJĄCE OKREŚLIĆ ZAKRES
UPRAWNIENÍ)

3.3.
.....
(IMIĘ I NAZWISKO, DATA URODZENIA DZIECKA, INFORMACJE DOT. POBIERANIA
NAUKI LUB DOTYCZĄCE STANU ZDROWIA, POZWALAJĄCE
OKREŚLIĆ ZAKRES UPRAWNIENÍ)

3.4. I KOLEJNE - JEŚLI DOTYCZY
.....
.....
.....

4.
.....
(IMIĘ, NAZWISKO DRUGIEGO RODZICA/ MAŁŻONKA, NUMER PWZ - JEŚLI DOTYCZY)

5.
.....
.....
(ADRES ZAMIESZKANIA)

6.
.....
.....
.....
(ADRES KORESPONDENCYJNY – JEŚLI INNY NIŻ ADRES ZAMIESZKANIA)

7.
(TELEFON KONTAKTOWY)

8.
.....
(ADRES POCZTY ELEKTRONICZNEJ)

Dane podane w treści wniosku są zgodne ze stanem faktycznym. Zobowiązuję się podać wszelkie informacje, w tym zmianę danych powołanych w treści wniosku, które mają wpływ na zakres uprawnień wynikających z Karty Dużej Rodziny Lekarskiej. W przypadku podania nieprawdziwych danych zobowiązuję się do zwrotu równowartości różnicy kwoty wynikającej z pomniejszonego kosztu uzyskanego świadczenia wynikłej z niezgodnego z Regulaminem wykorzystania Karty.

.....
(DATA I PODPIS)

Oświadczam, że powyższe dane kontaktowe są aktualne. Przyjmuję do wiadomości, że podane przez mnie informacje posłużą do zaktualizowania moich danych zawartych w okręgowym rejestrze lekarzy i lekarzy dentyistów prowadzonym przez Okręgową Radę Lekarską w Katowicach. Zobowiązuję się do aktualizowania w/w danych w terminie 30 dni od ich zmiany.

.....
(DATA I PODPIS)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie i gromadzenie przez Śląską Izbę Lekarską podanych przeze mnie danych na potrzeby realizacji uprawnień wynikających z Karty Dużej Rodziny Lekarskiej.

.....
(DATA I PODPIS)