

**REGULAMIN REFUNDACJI SZCZEPIEŃ OCHRONNYCH PRZECIWKO MENINGOKOKOM
DLA DZIECI LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW - CZŁONKÓW OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ
W WARSZAWIE, W RAMACH PROGRAMU OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W WARSZAWIE
„SZCZEPIENIA W OIL WAW”**

Rada Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie, działając z inicjatywy Komisji Młodych Lekarzy, dostrzegając znaczenie profilaktyki w ochronie zdrowia oraz popierając system szczepień ochronnych przeciwko chorobom zakaźnym, postanowiła uruchomić program wsparcia szczepień przeciwko meningokokom dla dzieci członków Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie według zasad opracowanych w niniejszym regulaminie.

Słowniczek:

Ilekróć w regulaminie mowa o:

- Programie – należy rozumieć przez to program „Szczepienia w OIL WAW”,
- Refundacji – należy przez to rozumieć refundację kosztów szczepionki przeciwko meningokokom,
- Rada – należy przez to rozumieć Radę Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie,
- Szczepionce – należy przez to rozumieć szczepionkę przeciwko meningokokom typu B.

§ 1

1. W ramach programu Rada postanawia refundować koszt szczepionki dzieciom członków Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie.
2. Wysokość refundacji nie może przekroczyć kwoty 1 000 zł na jedno dziecko. Łącznie suma refundacji nie może przekroczyć kwoty 200 000 zł brutto.

§ 2

O refundację kosztów szczepień dzieci w ramach programu mogą ubiegać się rodzice lekarze i lekarze dentyści będący członkami Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie, którzy nie zalegają z opłacaniem składek członkowskich na rzecz Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie.

§ 3

1. Refundacja zostaje przyznana na podstawie złożonego wniosku, którego wzór stanowi załącznik do niniejszego regulaminu, będący jego integralną częścią.
2. Niezbędnymi załącznikami do wniosku, o którym mowa w § 3 ust. 1 niniejszego regulaminu, jest kserokopia dokumentu finansowego (faktura lub paragon) potwierdzającego zakup szczepionki oraz kserokopia książeczki zdrowia dziecka z datami wykonanych szczepień.

§ 4

Refundacją mogą być objęte dzieci, które zakończyły proces szczepień przed ukończeniem 5 roku życia zgodnie z zaleceniami producenta szczepionki i aktualnym kalendarzem szczepień.

§ 5

1. W przypadku małżeństw lekarskich refundacja przysługuje jedynie jednemu z rodziców na każde dziecko.
2. Z tytułu otrzymanej refundacji wnioskujący rodzic otrzyma informację podatkową o wysokości otrzymanego dochodu w postaci PIT-11, który zostanie przesłany na podany we wniosku adres e-mail.
3. Wnioski o refundację mogą być składane nie później niż 3 miesiące po zakończeniu szczepień.

§ 6

1. Środkami finansowymi w ramach programu, corocznie ustalonymi w budżecie Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie na dany rok kalendarzowy, zarządza Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej.
2. Obsługę techniczną i księgową programu zapewnia biuro Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie.

§ 7

Rada zastrzega sobie możliwość wstrzymania programu, kiedy wartość złożonych wniosków przekroczy kwotę zarezerwowaną w budżecie Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie na refundację kosztów w ramach programu.



Załącznik do regulaminu refundacji szczepionek ochronnych przeciwko meningokokom dzieci członków Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie w ramach programu „Szczepienia w OIL WAW”

WNIOSEK O REFUNDACJĘ W RAMACH PROGRAMU „SZCZEPIENIA W OIL WAW”

Imię i nazwisko lekarza/ lekarza dentysty/

Numer PWZ

.....

Aktualny adres zamieszkania/województwo/powiat/gmina

.....

Telefon

E- mail

.....

Specjalizacja

Właściwy Urząd Skarbowy

.....

nazwa banku i numer rachunku bankowego

.....

Imię i nazwisko dziecka

PESEL dziecka

.....

Data szczepienia

Koszt szczepionki

.....

Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, że w przypadku otrzymania refundacji otrzymam dokument PIT-11, który zostanie przesłany na podany we wniosku adres e-mail.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych oraz danych osobowych mojego dziecka (imię i nazwisko dziecka) w związku z wypłatą refundacji z tytułu realizacji programu „Szczepienia w OIL WAW”.

Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, że administratorem danych osobowych jest Okręgowa Rada Lekarska Warszawskiej Izby Lekarskiej z siedzibą w Warszawie przy ul. Puławskiej 18.

Oświadczam, że zostałem poinformowany, że dane osobowe przetwarzane będą w celu wypłaty refundacji w ramach programu „Szczepienia w OIL WAW” oraz że mam prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.

Oświadczam, że zostałem poinformowany, że podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak brak wyrażenia zgody na ich przetwarzanie jest równoznaczne z wycofaniem wniosku o refundację.

.....

(data)

(czytelny podpis i pieczętka)

Załączniki:

- kserokopia książeczki zdrowia dziecka z datami wykonanych szczepień,
- kserokopia dokumentu finansowego (paragon lub faktura) potwierdzającego zakup szczepionki.

Klauzula zgody na przetwarzanie danych osobowych

Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016), wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych określonych w aktualnie obowiązujących regulaminach wewnętrznych, w celu: rozpatrzenia wniosku o refundację kosztów szczepionki przeciwko meningokokom w ramach programu „Szczepienia w OIL WAW” przez Okręgową Izbę Lekarską w Warszawie.

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, iż:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Okręgowa Izba Lekarska w Warszawie z siedzibą w Warszawie przy ul. Puławskiej 18, którą reprezentuje Prezes.
- 2) Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych – tel. 22 54 28 337, email: iod@oilwaw.org.pl ,
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą dla potrzeb rozpatrzenia złożonego wniosku - na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz wewnętrznych, aktualnie obowiązujących regulaminów Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie.
- 4) Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa, operatorzy pocztowi i kurierzy, firmy wspierające obsługę informatyczną oraz świadczące usługi archiwizacyjne.
- 5) Posiada Pani/Pan prawo do żądania od Administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie.
- 6) Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.
- 7) Podanie danych osobowych jest obligatoryjne w oparciu o przepisy prawa, a w pozostałym zakresie jest dobrowolne.
- 8) Administrator nie będzie przekazywał Pani/ Pana danych osobowych odbiorcom w państwach trzecich oraz organizacjom międzynarodowym.
- 9) Administrator podejmuje czynności związane ze zautomatyzowanym podejmowaniem decyzji wobec danych osobowych, tj. o profilowaniu w celu przesyłania informacji do skonkretyzowanych specjalności lekarskich, za pomocą środków komunikacji elektronicznej.

.....
(Czytelny podpis)