



Narodowy Fundusz Zdrowia

## **Uprawnienia do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej dla uprzywilejowanych grup pacjentów**

Wielkopolski Oddział Wojewódzki NFZ  
26 STYCZNIA 2011r.

### **Grupy osób uprawnionych do świadczeń szczególnych**

- Inwalidzi wojenni
- Osoby represjonowane
- Kombatanci
- Inwalidzi wojskowi
- Cywilne niewidome ofiary działań wojennych
- Uprawniony żołnierz lub pracownik w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa
- Osoby posiadające tytuł „Zasłużonego Honorowego Dawcy Krwi”
- Osoby posiadające tytuł „Zasłużonego Dawcy Przeszczepu”
- Małżonkowie inwalidów wojennych i osób represjonowanych pozostający na ich wyłącznym utrzymaniu oraz wdowy i wdowcy po poległych żołnierzach i zmarłych inwalidach wojennych oraz osobach represjonowanych uprawnieni do renty rodzinnej



## RODZAJE DOKUMENTÓW POTWIERDZAJĄCYCH UPRAWNIENIA

**Inwalidzi wojenni i wojskowi** – „Książka inwalidy wojennego - wojskowego” symbol ZUS Rw-51

**Osoby represjonowane** – „Legitymacja osoby represjonowanej” symbol ZUS Rw-52

**Kombatanci** – „Zaświadczenie o uprawnieniach” wydane przez Urząd ds. Kombatantów i Osób Represjonowanych

**Cywilne niewidome ofiary działań wojennych** – „Legitymacja cywilnej niewidomej ofiary działań wojennych” (wydaje ZUS)

**Uprawniony żołnierz lub pracownik w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa** – „Legitymacja osoby poszkodowanej poza granicami państwa” (wydaje Szef Inspektoratu Wojskowej Służby Zdrowia)

## RODZAJE DOKUMENTÓW POTWIERDZAJĄCYCH UPRAWNIENIA

**Osoby posiadające tytuł „Zasłużonego Honorowego Dawcy Krwi”** – „Legitymacja Zasłużonego Honorowego Dawcy Krwi” (wydana przez Zarząd Okręgowy PCK)

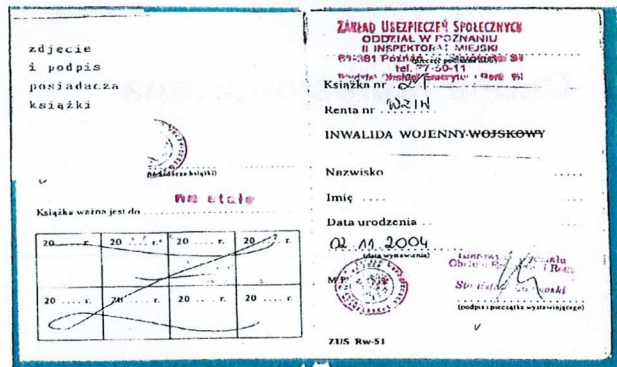
**Osoby posiadające tytuł „Zasłużonego Dawcy Przeszczepu”** – „Legitymacja Zasłużonego Honorowego Dawcy Przeszczepu” (wydana przez Ministra Zdrowia)

**Małżonkowie inwalidów wojennych i osób represjonowanych pozostający na ich wyłącznym utrzymaniu oraz wdowy i wdowcy po poległych żołnierzach i zmarłych inwalidach wojennych oraz osobach represjonowanych uprawnieni do renty rodzinnej** – Decyzja wydana przez Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego NFZ



## ZAKRES DODATKOWYCH UPRAWNIENI

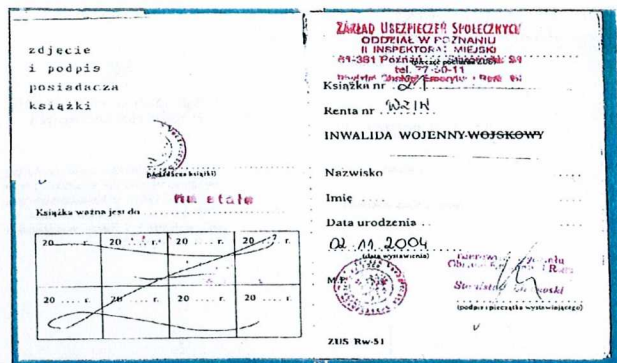
### Inwalida wojenny



Formularz uprawnień inwalidy wojennego. Zawiera dane osobowe, datę urodzenia (02.04.2004), nazwisko i imię, oraz informacje o renty (renta nr. 022 IN). Wskazuje na inwalidę wojennego-wojskowego. Zawiera również pieczęć Związku Zawodowego Pracowników Państwowej Agencji Urzędniczej i Pracowników Państwowej Agencji Urzędniczej i Pracowników Państwowej Agencji Urzędniczej.

- Bezpłatne zaopatrzenie w leki oznaczone symbolami „Rp” lub „Rpz” dopuszczone do obrotu na terytorium RP
- Prawo do bezpłatnych wyrobów medycznych będących przedmiotami ortopedycznymi i środków pomocniczych do wysokości limitu określonego Rozporządzeniem Ministra Zdrowia
- Korzystanie ze świadczeń w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej bez skierowania
- Prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej oraz usług farmaceutycznych udzielanych w aptekach

### Inwalida wojskowy



Formularz uprawnień inwalidy wojskowego. Zawiera dane osobowe, datę urodzenia (02.04.2004), nazwisko i imię, oraz informacje o renty (renta nr. 022 IN). Wskazuje na inwalidę wojennego-wojskowego. Zawiera również pieczęć Związku Zawodowego Pracowników Państwowej Agencji Urzędniczej i Pracowników Państwowej Agencji Urzędniczej i Pracowników Państwowej Agencji Urzędniczej.

- Bezpłatne zaopatrzenie w leki objęte wykazami leków podstawowych i uzupełniających do wysokości limitu
- Prawo do bezpłatnych wyrobów medycznych będących przedmiotami ortopedycznymi i środków pomocniczych do wysokości limitu określonego Rozporządzeniem Ministra Zdrowia
- Korzystanie ze świadczeń w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej bez skierowania
- Prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej oraz usług farmaceutycznych udzielanych w aptekach



## Osoba represjonowana

zdjęcie  
i podpis  
posiadacza  
legitymacji

Legitymacja nr .....  
Renta nr OZW.....  
**OSOBA REPRESJONOWANA**

Nazwisko .....  
Imię .....  
Data urodzenia :  
01.09.1909r.  
(data wymagalności)

Legitymacja ważna jest do:

20	20	20	20	r
20	20	20	20	r

Podpis i pieczęć Wyższego

ZUS Rw-52

- Bezpłatne zaopatrzenie w leki oznaczone symbolami „Rp” lub „Rpz” dopuszczone do obrotu na terytorium RP
- Prawo do bezpłatnych wyrobów medycznych będących przedmiotami ortopedycznymi i środków pomocniczych do wysokości limitu określonego Rozporządzeniem Ministra Zdrowia
- Korzystanie ze świadczeń w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej bez skierowania
- Prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej oraz usług farmaceutycznych udzielanych w aptekach

## Kombatanci

**ZASWIADCZENIE**

URZĄD DO SPRAW KOMBATANTÓW  
I OSÓB REPRESJONOWANYCH

Niniejsze zaświadczenie uprawnia do ulg i świadczeń określonych w ustawie z dnia 24 stycznia 1991r. o kombatantach oraz niektórych osobach będących ofiarami represji wojennych i okresu powojennego (Dz. U. nr 17 poz 75).

14.03.1991r. Data

Podpis

podpis posiadacza zaświadczenia



- Korzystanie ze świadczeń w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej bez skierowania
- Prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej oraz usług farmaceutycznych udzielanych w aptekach



## Cywilna niewidoma ofiara działań wojennych

fotografia			
rap			
(pisać: przedmiot w przynajmniej)			
Legitymacja ważna jest do .....			
20 ... r.	20 ... r.	20 ... r.	20 ... r.
20 ... r.	20 ... r.	20 ... r.	20 ... r.

(pisać: przedmiot w przynajmniej)	
Legitymacja nr .....	
Decyzja nr .....	
CYWILNA NIEWIDOMA OFIARA DZIAŁAŃ WOJENNYCH	
Nazwisko .....	
Imię .....	
Data urodzenia .....	
(data wyświadczenia)	
rap	
(pisać: przedmiot w przynajmniej)	

- Bezpłatne zaopatrzenie w leki oznaczone symbolami „Rp” lub „Rpz” dopuszczone do obrotu na terytorium RP
- Prawo do bezpłatnych wyrobów medycznych będących przedmiotami ortopedycznymi i środków pomocniczych do wysokości limitu określonego Rozporządzeniem Ministra Zdrowia
- Korzystanie ze świadczeń w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej bez skierowania

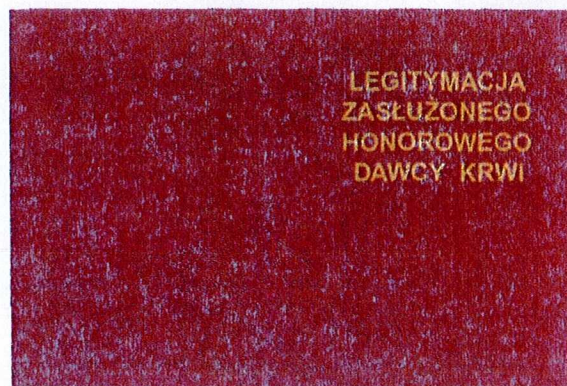
## Uprawniony żołnierz lub pracownik w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa



- Bezpłatne zaopatrzenie w leki objęte wykazami leków podstawowych i uzupełniających oraz leki recepturowe
- Prawo do bezpłatnych wyrobów medycznych będących przedmiotami ortopedycznymi i środków pomocniczych do wysokości limitu określonego Rozporządzeniem Ministra Zdrowia
- Korzystanie ze świadczeń w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej bez skierowania
- Korzystanie poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie urazów i chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa
- Prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej oraz usług farmaceutycznych udzielanych w aptekach



## Zasłużony Honorowy Dawca Krwi



- Bezpłatne zaopatrzenie w leki objęte wykazami leków podstawowych i uzupełniających do wysokości limitu
- Bezpłatne zaopatrzenie w leki, które świadczeniobiorca może stosować w związku z oddawaniem krwi lub w związku z oddawaniem szpiku lub innych regenerujących się komórek i tkanek albo narządów
- Prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej oraz usług farmaceutycznych udzielanych w aptekach

## Zasłużony Dawca Przeszczepu



- Bezpłatne zaopatrzenie w leki objęte wykazami leków podstawowych i uzupełniających do wysokości limitu
- Bezpłatne zaopatrzenie w leki, które świadczeniobiorca może stosować w związku z oddawaniem krwi lub w związku z oddawaniem szpiku lub innych regenerujących się komórek i tkanek albo narządów
- Prawo do badań mających na celu monitorowanie jego stanu zdrowia przeprowadzonych przez zakład opieki zdrowotnej, który dokonał pobrania narządu, co 12 miesięcy od dnia pobrania narządu, nie dłużej jednak niż przez 10 lat
- Prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej oraz usług farmaceutycznych udzielanych w aptekach

**Małżonkowie inwalidów wojennych i osób  
represjonowanych  
pozostający na ich wyłącznym utrzymaniu oraz wdowy  
i wdowcy po poległych żołnierzach i zmarłych inwalidach  
wojennych oraz osobach represjonowanych uprawnieni do  
renty rodzinnej**

- Bezpłatne zaopatrzenie w leki oznaczone symbolami „Rp” lub „Rpz” dopuszczone do obrotu na terytorium RP

**UWAGA!**

W przypadku korzystania z badań diagnostycznych kosztochłonnych (np.: rezonans magnetyczny) oraz rehabilitacji leczniczej należy pamiętać, iż niezależnie od posiadanych szczególnych uprawnień **wymagane jest każdorazowo skierowanie** wystawione przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.



Dziękuję za uwagę

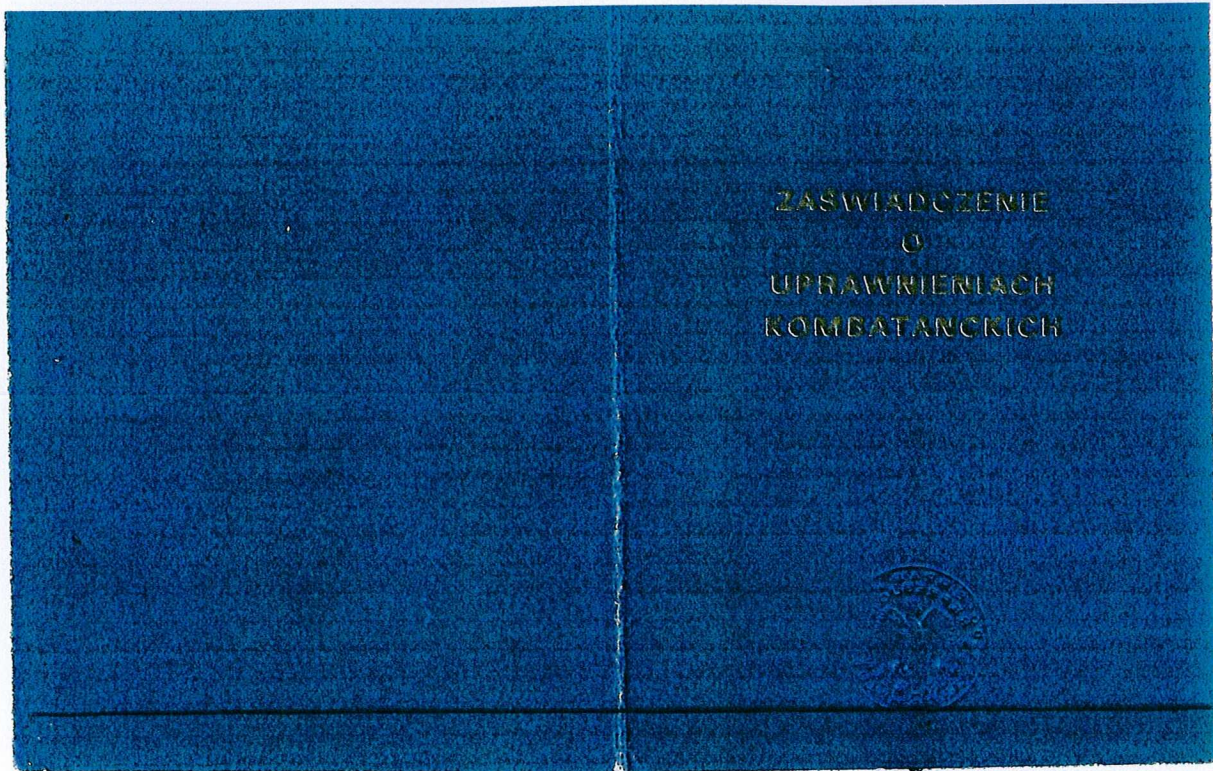


UWAGA

W przypadku braku możliwości kontaktu proszę o kontakt telefoniczny lub pocztą elektroniczną. Wszelkie uwagi i sugestie proszę kierować do: [adres e-mail].







**ZASWIADCZENIE**



**URZĄD DO SPRAW KOMBATANTÓW  
I OSÓB REPRESJONOWANYCH**

.....  
(Nazwisko)  
  
.....  
(Imiona) |  
  
.....  
(Data i miejsce urodzenia)

Niniejsze zaświadczenie uprawnia do ulg i świadczeń określonych w ustawie z dnia 24 stycznia 1991r. o kombatantach oraz niektórych osobach będących ofiarami represji wojennych i okresu powojennego (Dz. U. nr 17 poz 75).

Urząd do spraw kombatantów i osób represjonowanych  
ul. ...  
00-000



14.03.1991r.  
Data

**DYREKTOR**  
m.p. *[Signature]*  
Podpis  
*[Signature]*

podpis posiadacza zaświadczenia

*okładka niebieska*



okładka zielona

zdjęcie  
i podpis  
posiadacza  
książki

posiadacza książki)

**na stałe**

Książka ważna jest do .....

20 ... r.	20 ... r.	20 ... r.	20 ... r.
20 ... r.	20 ... r.	20 ... r.	20 ... r.

**ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH**  
**ODDZIAŁ W POZNANIU**  
**II INSPEKTORAT MIEJSKI**  
 61-361 Poznań, ul. Staroleśna 31  
 tel. 77-50-11  
 Wydział Obsługi Emerytalnej i Rent Wz

Książka nr 21

Renta nr Wz 1W

**INWALIDA WOJENNY-WOJSKOWY**

Nazwisko .....

Imię .....

Data urodzenia .....

02.11.2004  
 (data wystawienia)

M.P. Stanisław Lisowski  
 (podpis i pieczęć wystawiającego)

ZUS Rw-51

okładka brązowa

zdjęcie  
i podpis  
posiadacza  
legitymacji

Legitymacja ważna jest do **na stałe** .....

20 ... r.	20 ... r.	20 ... r.	20 ... r.
20 ... r.	20 ... r.	20 ... r.	20 ... r.

**ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH**  
**II ODDZIAŁ W POZNANIU**  
 61-361 Poznań, ul. Staroleśna 31

Legitymacja nr 112009

Renta nr 021W

**OSOBA REPRESJONOWANA**

Nazwisko .....

Imię .....

Data urodzenia .....

01.09.2009  
 (data wystawienia)

NACZELNIK WYDZIAŁU  
 Ewidencji Emerytalnej i Rentowej  
Ewa  
 (podpis i pieczęć wystawiającego)

ZUS Rw-52