



# DZIENNIK USTAW

## RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

---

Warszawa, dnia 6 maja 2021 r.

Poz. 858

### ROZPORZĄDZENIE PREZESA RADY MINISTRÓW

z dnia 26 kwietnia 2021 r.

#### **w sprawie dokumentu potwierdzającego uprawnienia do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej przysługujące weteranowi poszkodowanemu-funkcjonariuszowi Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego albo weteranowi poszkodowanemu-funkcjonariuszowi Agencji Wywiadu**

Na podstawie art. 47b ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, z późn. zm.<sup>1)</sup>) zarządza się, co następuje:

#### **§ 1.** Rozporządzenie określa:

- 1) podmiot uprawniony do wydawania dokumentu potwierdzającego uprawnienia do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 11a, art. 24b, art. 24c, art. 44 ust. 1c, art. 46 ust. 1 pkt 8, art. 47 ust. 2a i 2b oraz art. 57 ust. 2 pkt 13 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, przysługujące odpowiednio weteranowi poszkodowanemu-funkcjonariuszowi Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, zwanej dalej „ABW”, albo weteranowi poszkodowanemu-funkcjonariuszowi Agencji Wywiadu, zwanej dalej „AW”;
- 2) wzór dokumentu, o którym mowa w pkt 1;
- 3) tryb wydawania, wymiany lub zwrotu dokumentu, o którym mowa w pkt 1;
- 4) dane zawarte w dokumencie, o którym mowa w pkt 1.

**§ 2. 1.** Dokument potwierdzający uprawnienia do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 11a, art. 24b, art. 24c, art. 44 ust. 1c, art. 46 ust. 1 pkt 8, art. 47 ust. 2a i 2b oraz art. 57 ust. 2 pkt 13 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, przysługujące odpowiednio weteranowi poszkodowanemu-funkcjonariuszowi ABW albo weteranowi poszkodowanemu-funkcjonariuszowi AW, zwany dalej „dokumentem potwierdzającym uprawnienia do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej”, zawiera:

- 1) imię i nazwisko odpowiednio weterana poszkodowanego-funkcjonariusza ABW albo weterana poszkodowanego-funkcjonariusza AW;
- 2) numer PESEL odpowiednio weterana poszkodowanego-funkcjonariusza ABW albo weterana poszkodowanego-funkcjonariusza AW;
- 3) informację o uprawnieniach do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej, przysługujących odpowiednio weteranowi poszkodowanemu-funkcjonariuszowi ABW albo weteranowi poszkodowanemu-funkcjonariuszowi AW;
- 4) oznaczenie podmiotu, który wydał dokument potwierdzający uprawnienia do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej;
- 5) miejsce i datę wydania dokumentu potwierdzającego uprawnienia do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej;
- 6) numer legitymacji odpowiednio weterana poszkodowanego-funkcjonariusza ABW albo weterana poszkodowanego-funkcjonariusza AW, o której mowa w art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o weteranach działań poza granicami państwa (Dz. U. z 2020 r. poz. 2055).

---

<sup>1)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2020 r. poz. 1492, 1493, 1578, 1875, 2112, 2345 i 2401 oraz z 2021 r. poz. 97, 159 i 694.

2. Wzór dokumentu potwierdzającego uprawnienia do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej przysługujące:

- 1) weteranowi poszkodowanemu-funkcjonariuszowi ABW jest określony w załączniku nr 1 do rozporządzenia;
- 2) weteranowi poszkodowanemu-funkcjonariuszowi AW jest określony w załączniku nr 2 do rozporządzenia.

**§ 3.** 1. Dokument potwierdzający uprawnienia do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej wydaje odpowiednio Szef ABW albo Szef AW w terminie 7 dni od dnia wydania ostatecznej decyzji o przyznaniu statusu weterana poszkodowanego-funkcjonariusza ABW albo weterana poszkodowanego-funkcjonariusza AW.

2. Dokument potwierdzający uprawnienia do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej weteran poszkodowany-funkcjonariusz ABW albo weteran poszkodowany-funkcjonariusz AW odbiera osobiście po przedstawieniu dowodu osobistego lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość, w tym dokumentu elektronicznego, o którym mowa w art. 19e ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz. U. z 2021 r. poz. 670), który, odpowiednio do żądania, został okazany lub przekazany celem potwierdzenia integralności, pochodzenia i ważności tego dokumentu elektronicznego.

3. Dokument potwierdzający uprawnienia do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej może również odebrać osoba upoważniona po przedstawieniu:

- 1) swojego dowodu osobistego lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość, w tym dokumentu elektronicznego, o którym mowa w art. 19e ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne, który, odpowiednio do żądania, został okazany lub przekazany celem potwierdzenia integralności, pochodzenia i ważności tego dokumentu elektronicznego;
- 2) pisemnego upoważnienia odpowiednio weterana poszkodowanego-funkcjonariusza ABW albo weterana poszkodowanego-funkcjonariusza AW do odebrania w jego imieniu dokumentu potwierdzającego uprawnienia do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej.

4. Osoba, o której mowa w ust. 2 i 3, potwierdza odbiór dokumentu potwierdzającego uprawnienia do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej własnoręcznym, czytelnym podpisem.

**§ 4.** 1. Wymiany dokumentu potwierdzającego uprawnienia do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej dokonuje się na wniosek weterana poszkodowanego-funkcjonariusza ABW albo weterana poszkodowanego-funkcjonariusza AW w terminie 14 dni od dnia złożenia wniosku o wymianę tego dokumentu.

2. Do wniosku o wymianę dokumentu potwierdzającego uprawnienia do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej dołącza się oświadczenie o zniszczeniu tego dokumentu, jego uszkodzeniu albo o zmianie danych zawartych w tym dokumencie.

3. W przypadku wymiany dokumentu potwierdzającego uprawnienia do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej weteran poszkodowany-funkcjonariusz ABW albo weteran poszkodowany-funkcjonariusz AW zwraca dotychczasowy dokument podmiotowi, który go wydał.

**§ 5.** 1. Wydania nowego dokumentu potwierdzającego uprawnienia do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej dokonuje się na wniosek weterana poszkodowanego-funkcjonariusza ABW albo weterana poszkodowanego-funkcjonariusza AW w terminie 14 dni od dnia złożenia wniosku o wydanie nowego dokumentu.

2. Do wniosku o wydanie nowego dokumentu potwierdzającego uprawnienia do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej dołącza się oświadczenie weterana poszkodowanego-funkcjonariusza ABW albo weterana poszkodowanego-funkcjonariusza AW o utracie dotychczasowego dokumentu.

3. W przypadku odzyskania utraconego dokumentu potwierdzającego uprawnienia do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej weteran poszkodowany-funkcjonariusz ABW albo weteran poszkodowany-funkcjonariusz AW zwraca ten dokument podmiotowi, który go wydał, w terminie 14 dni od dnia jego odzyskania.

§ 6. Weteran poszkodowany-funkcjonariusz ABW albo weteran poszkodowany-funkcjonariusz AW, który utracił status odpowiednio weterana poszkodowanego-funkcjonariusza ABW albo weterana poszkodowanego-funkcjonariusza AW, zwraca dokument potwierdzający uprawnienia do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej podmiotowi, który go wydał, w terminie 14 dni od dnia, w którym decyzja o utracie tego statusu stała się ostateczna.

§ 7. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.<sup>2)</sup>

Prezes Rady Ministrów: *M. Morawiecki*

---

<sup>2)</sup> Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 5 lutego 2013 r. w sprawie dokumentu potwierdzającego uprawnienia przysługujące weteranowi poszkodowanemu-funkcjonariuszowi Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 208), które na podstawie art. 19 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zmianie ustawy o weteranach działań poza granicami państwa oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1726) utraciło moc z dniem 11 października 2020 r.

Załączniki do rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów  
z dnia 26 kwietnia 2021 r. (poz. 858)

**Załącznik nr 1**

**WZÓR DOKUMENTU POTWIERDZAJĄCEGO UPRAWNIENIA DO KORZYSTANIA ZE ŚWIADCZEŃ  
OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYSŁUGUJĄCE WETERANOWI POSZKODOWANEMU-FUNKCJONARIUSZOWI  
AGENCJI BEZPIECZEŃSTWA WEWNĘTRZNEGO**

Dokument potwierdzający uprawnienia do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej przysługujące weteranowi poszkodowanemu-funkcjonariuszowi Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego ma układ poziomy; jest kartą wykonaną na papierze syntetycznym, dwustronnie laminowaną folią, o wymiarach 54 × 86 mm.

*AWERS*



1. Tło giloszowe w kolorze niebieskim w górnej części, tło giloszowe w kolorze żółto-zielonym wykonane drukiem irysowym z elementami mikrotekstu w pozostałej części.
2. W lewym górnym rogu wizerunek orła wykonany według wzoru ustalonego dla godła Rzeczypospolitej Polskiej.
3. W prawym dolnym rogu element graficzny wykonany farbą optycznie zmienną.
4. Czarne napisy różnym krojem czcionki:
  - a) RZECZPOSPOLITA POLSKA,
  - b) AGENCJA BEZPIECZEŃSTWA WEWNĘTRZNEGO.
5. Zielone napisy różnym krojem czcionki:
  - a) DOKUMENT POTWIERDZAJĄCY UPRAWNIENIA DO KORZYSTANIA ZE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ,
  - b) IMIĘ z zaznaczonym miejscem na dokonanie wpisu,
  - c) NAZWISKO z zaznaczonym miejscem na dokonanie wpisu,
  - d) NR PESEL z zaznaczonym miejscem na dokonanie wpisu,
  - e) NUMER LEGITYMACJI WETERANA z zaznaczonym miejscem na dokonanie wpisu.

## REWERS



1. Tło gilozowe w kolorze niebieskim w górnej części, tło gilozowe w kolorze zielono-żółtym wykonane drukiem irysowym z elementami mikrotekstu w pozostałej części.
2. W górnej części na środku czarny napis:  
Uprawnienia weterana poszkodowanego-funkcjonariusza Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie określonym w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
3. Zielone napisy różnym krojem czcionki:
  - a) PODMIOT WYDAJĄCY,
  - b) SZEFEK AGENCJI BEZPIECZEŃSTWA WEWNĘTRZNEGO,
  - c) MIEJSCE I DATA WYDANIA z zaznaczonym miejscem na dokonanie wpisu.
4. W prawym dolnym rogu siedmiocyfrowy indywidualny numer blankietu w kolorze czarnym wykonany w technice typografii.

**WZÓR DOKUMENTU POTWIERDZAJĄCEGO UPRAWNIENIA DO KORZYSTANIA ZE ŚWIADCZEŃ  
OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYSŁUGUJĄCE WETERANOWI POSZKODOWANEMU-FUNKCJONARIUSZOWI  
AGENCJI WYWIADU**

Dokument potwierdzający uprawnienia do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej przysługujące weteranowi poszkodowanemu-funkcjonariuszowi Agencji Wywiadu ma układ poziomy; jest kartą wykonaną na papierze syntetycznym, dwustronnie laminowaną folią, o wymiarach 54 × 86 mm.

*AWERS*



1. Tło gilozowe w kolorze niebieskim w górnej części, tło gilozowe w kolorze żółto-zielonym wykonane drukiem iryso-  
wym z elementami mikrotekstu w pozostałej części.
2. W lewym górnym rogu wizerunek orła wykonany według wzoru ustalonego dla godła Rzeczypospolitej Polskiej.
3. W prawym dolnym rogu element graficzny wykonany farbą optycznie zmienną.
4. Czarne napisy różnym krojem czcionki:
  - a) RZECZPOSPOLITA POLSKA,
  - b) AGENCJA WYWIADU.
5. Zielone napisy różnym krojem czcionki:
  - a) DOKUMENT POTWIERDZAJĄCY UPRAWNIENIA DO KORZYSTANIA ZE ŚWIADCZEŃ OPIEKI  
ZDROWOTNEJ,
  - b) IMIĘ z zaznaczonym miejscem na dokonanie wpisu,
  - c) NAZWISKO z zaznaczonym miejscem na dokonanie wpisu,
  - d) NR PESEL z zaznaczonym miejscem na dokonanie wpisu,
  - e) NUMER LEGITYMACJI WETERANA z zaznaczonym miejscem na dokonanie wpisu.

## REWERS



1. Tło gilozowe w kolorze niebieskim w górnej części, tło gilozowe w kolorze zielono-żółtym wykonane drukiem irysowym z elementami mikrotekstu w pozostałej części.
2. W górnej części na środku czarny napis:  
Uprawnienia weterana poszkodowanego-funkcjonariusza Agencji Wywiadu do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie określonym w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
3. Zielone napisy różnym krojem czcionki:
  - a) PODMIOT WYDAJĄCY,
  - b) SZEFE AGENCJI WYWIADU,
  - c) MIEJSCE I DATA WYDANIA z zaznaczonym miejscem na dokonanie wpisu.
4. W prawym dolnym rogu siedmiocyfrowy indywidualny numer blankietu w kolorze czarnym wykonany w technice typografii.