

Pan/i Imię Nazwisko
Adres:

Decyzja /

w przedmiocie uprawnień do bezpłatnego zaopatrzenia w leki przysługujące małżonkowi inwalidy wojennego / PESEL 00000000000 /

Na podstawie art. 46 ust.1 i 2 oraz art. 109 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2004r Nr 210 poz.2135) postanawiam, co następuje:

Małżonkowi inwalidy wojennego **/PESEL 00000000000/** pozostającemu na wyłącznym utrzymaniu inwalidy wojennego przysługuje bezpłatne zaopatrzenie w leki spełniające łącznie następujące warunki:

- 1) oznaczone symbolem Rp w decyzji dopuszczającej do obrotu
- 2) wpisane do Rejestru Produktów Leczniczych Dopuszczonych do Obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej

Uzasadnienie

Małżonek inwalidy wojennego pozostający na jego wyłącznym utrzymaniu przedłożył dokumenty potwierdzające uprawnienie do otrzymywania bezpłatnego zaopatrzenia w leki.

Wnioskodawca jest zobowiązany do zgłaszania w Opolskim Oddziale Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia wszelkich zmian mogących mieć wpływ na okoliczności i przesłanki, na podstawie których została wydana przedmiotowa decyzja.

Od powyższej decyzji przysługuje odwołanie w terminie 7 dni od daty jej otrzymania do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w Warszawie ul. Grójecka 186, 02-390 Warszawa za pośrednictwem Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia ul Głogowska 37, 45-315 Opole. W odwołaniu należy powołać się na numer zaskarżonej decyzji, przedstawić czego domaga się skarżący oraz załączyć ewentualne odpisy dowodów lub dokumentów popierających treść wnoszonych zastrzeżeń. Odwołanie winno być podpisane przez ubezpieczonego lub jego przedstawiciela.

Otrzymują:

1. Adresat
2. A/a