

MAPA POMOCY OSOBOM 50+ i ICH RODZINOM

Informator o uprawnieniach, ulgach i usługach

Wydawnictwo sfinansowane ze środków
Województwa Małopolskiego

REGIONALNY OŚRODEK POLITYKI SPOŁECZNEJ

KRAKÓW 2009

Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie
30-070 Kraków, ul. Piastowska 32,
Tel./fax 012 422 06 36
www.rops.krakow.pl
e-mail: biuro@rops.krakow.pl

Redakcja: Martyna Feliks

Okładka: Adrian Morawski

ISBN 978-83-60242-36-0

Nakład: 2000 egz.

Opracowano na podstawie informatora: *„Prawo przyjazne seniorom. Informator o wybranych uprawnieniach osób starszych”* pod redakcją Marii Piech-Bońkowskiej, wydane przez Śląski Uniwersytet Trzeciego Wieku, na podstawie wcześniejszych Informatorów dla seniorów wydanych przez ROPS oraz informacji zawartych na stronach Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej, www.pomocspoleczna.ngo.pl, NFZ, ZUS, Urzędu Skarbowego, PKP, MPK.

Skład, druk i oprawa:



EXPOL, P.Rybiński, J.Dąbek Spółka Jawna

ul. Brzeska 4, 87-800 Włocławek; tel./fax: (054) 232 37 23, 232 48 73

e-mail: sekretariat@expol.home.pl, <http://www.expol.home.pl>

WSTĘP

Oddajemy w Państwa ręce kolejną część z cyklu „Mapa pomocy rodzinie”, która jest czwartym wydawnictwem Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w tym roku. Poruszaliśmy już temat rodzin z dzieckiem niepełnosprawnym, rodzin w kryzysie czy usamodzielniających wychowanków placówek opiekuńczo-wychowawczych. Niniejszy informator adresowany jest do osób starszych tak zwanych 50+ i ich rodzin, w którym zamieściliśmy, naszym zdaniem, najważniejsze informacje, mogące pomóc w odnalezieniu się w otaczającej nas rzeczywistości.

„Mapa pomocy osobom 50+ i ich rodzinom. Informator o uprawnieniach, ulgach i usługach” zawiera informacje z zakresu najnowszych rozwiązań w systemie emerytalnym, usług w pomocy społecznej, usług medycznych, ulg i uprawnień, które przysługują seniorom. Z pewnością niniejsze wydawnictwo nie wyczerpuje tematu i są to jedynie podstawowe zagadnienia, na temat których każdy z nas powinien posiadać wiedzę.

Podczas opracowywania naszego wydawnictwa, głównie korzystaliśmy z materiałów zawartych w informatorze *„Prawo przyjazne seniorom. Informator o wybranych uprawnieniach osób starszych”*, który został wydany w zeszłym roku przez Śląski Uniwersytet Trzeciego Wieku, pod redakcją Marii Piech-Bońkowskiej. Uaktualniono również informacje zawarte w poprzednich Informatorach dla seniorów, wydawanych przez ROPS. Ponadto korzystaliśmy z wiadomości zawartych na stronach Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej, www.pomocspoleczna.ngo.pl, NFZ, ZUS, Urzędu Skarbowego, PKP, MPK.

Celem niniejszego informatora jest przede wszystkim zmniejszenie ograniczenia w dostępie do informacji, zwłaszcza wśród osób starszych, często uznawanych za grupę zmarginalizowaną. Liczymy, że chociaż w pewnej części cel ten udało się zrealizować i małopolscy seniorzy będą lepiej zorientowani w temacie uprawnień, ulg i usług im przysługujących.

SPIS TREŚCI

WSTĘP	3
1. Na początek: Kilka dobrych rad dla tych, którzy boją się starości	5
2. Rozdział I: Co powinniśmy wiedzieć o emeryturach, czyli nowe rozwiązania w systemie emerytalnym	7
3. Rozdział II: Pomoc społeczna a osoby starsze, czyli o co możemy się ubiegać?	13
4. Rozdział III: Usługi medyczne, czyli co nam przysługuje z tytułu ubezpieczenia?	20
5. Rozdział IV: Ulgi i uprawnienia, czyli co nam przysługuje z racji wieku?	26
6. Na zakończenie	32

Na początek

Kilka dobrych rad dla tych, którzy boją się starości.

Po pierwsze: **masz tyle lat na ile się czujesz!** Nie warto z powodu wieku na siłę zmieniać swoich przyzwyczajeń – jeśli masz ochotę na zrobienie czegoś, ale po głowie chodzi Ci myśl, że może „już nie wypada”, to lepiej stań na stanowisku, że to ty decydujesz, co Tobie wypada, a co nie. Nie obawiaj się niczyich komentarzy ani niemiłych uwag – jeśli masz na coś ochotę i czujesz się na siłach, to po prostu zrób to!

Po drugie: **otaczaj się ludźmi.** Nie warto z powodu wieku, chorób, czasem gorszego samopoczucia, izolować się od ludzi, raczej warto starać się utrzymywać z nimi kontakt. Dobrze jest mieć też młodszych znajomych, którzy dadzą trochę energii oraz może podszkołą nas z nowinek technologicznych. Warto zadbać o kontakt z dziećmi i młodzieżą. To może wyjść tylko na korzyść i to obu stronom – dzieci chętnie skorzystają z wiedzy swoich dziadków, a dziadkowie będą czuć się potrzebni i ważni i na pewno nauczą się czegoś nowego.

Po trzecie: **wychodź z domu.** Spędzanie czasu przed telewizorem, oglądając jeden serial za drugim, to nie najlepsza forma relaksu. Lepiej iść na spacer do parku – warto zaopatrzyć się w kijki trekkingowe i zacząć uprawiać nordic walking. Taki spacer z kijkami znakomicie odciąża stawy i kręgosłup. Podczas godzinnego spaceru spalimy ok. 400 kalorii i uruchomimy 90% naszych mięśni. Dobrze, gdy mamy jakiegoś towarzysza np. psa, który zmusi nas do codziennego wychodzenia. Jeśli jesteśmy bardzo oporni na aktywność, to chociaż można iść do parku posiedzieć na ławce i zacząć nadrabiać zaległości w lekturach. Od czasu do czasu warto zrobić sobie przyjemność i pójść do kawiarni, teatru czy opery albo po prostu spotkać się ze znajomymi w osiedlowym Klubie Seniora. Wystarczy się rozejrzeć, a na pewno znajdzie się coś dla nas odpowiedniego.

Po czwarte: **rozwijaj się.** Często w przeciągu wielu lat spędzonych w pracy nie mamy czasu na rozwijanie swoich zainteresowań. Teraz, gdy mamy go trochę więcej, możemy zacząć robić coś, co zawsze nas interesowało i pasjonowało. Może na nowej działalności będzie można również dorobić do emerytury.

Po piąte: **usprawniaj swój umysł**. Z czasem zaczynamy myśleć coraz wolniej i przyswajać mniej informacji, jednak niekoniecznie musi tak być, dlatego warto przy każdej okazji rozwiązywać krzyżówki, rebusy czy grać w sudoku, uczyć się na pamięć wierszy lub nawet listy zakupów i wychodzić do sklepu bez kartki. Można zacząć uczyć się języka obcego, przyswajając codziennie kilka nowych słówek. Warto też zadbać o prawidłowy poziom cholesterolu, którego nadmiar powoduje kłopoty z pamięcią. Dobrze jest zacząć uczyć się nowych rzeczy, np. zapisując się na Uniwersytet Trzeciego Wieku. Powstaje ich coraz więcej, ale wzrasta też zainteresowanie tą formą kształcenia, dlatego czasem trzeba poczekać na swoją kolej. Obecnie UTW organizowane są przez Stowarzyszenia, ale może wkrótce każda uczelnia wyższa będzie miała w swojej strukturze ofertę studiów, uwzględniającą potrzeby osób starszych.

Po szóste: **zachowaj pogodne usposobienie**. Śmiech to zdrowie. Przede wszystkim śmiejąc, się dotleniamy swój organizm, masujemy twarz uruchamiamy mięśnie klatki piersiowej i brzucha. Śmiech korzystnie również wpływa na nasz układ krążenia, hamuje wydzielanie adrenaliny i kortyzolu (hormon stresu) i zwiększa produkcję endorfin.

Po siódme **traktuj ten etap w swoim życiu jako początek czegoś nowego**. Teraz, gdy nie masz już obowiązków zawodowych, dzieci prawdopodobnie są już dorosłe i nie trzeba się nimi zajmować, masz w końcu czas dla siebie. Jest to czas Twojego rozwoju, wykorzystaj go dobrze i z rozmysłem. Może zaczniesz pisać, malować, robić zdjęcia, uczyć się nowych rzeczy, może założysz własną działalność gospodarczą albo zaczniesz podróżować, może staniesz się społecznikiem i będziesz pomagał innym. Spróbuj spełniać swoje marzenia, o których może już nawet zapomniałeś. Teraz jest na to pora, aby robić to, na co wcześniej nie mogłeś sobie pozwolić! To Twój czas!

Rozdział I

Co powinniśmy wiedzieć o emeryturach, czyli nowe rozwiązania w systemie emerytalnym.

Ustawa o emeryturach kapitałowych

24 grudnia 2008 r. została ogłoszona w Dzienniku Ustaw ustawa z 21 listopada 2008 r. o emeryturach kapitałowych (Dz. U. Nr 228, poz. 1507), a jej przepisy weszły w życie z dniem **8 stycznia 2009 r.**

W zakresie ustalania wysokości emerytur kapitałowych ustawa stoi na gruncie równego traktowania wszystkich ubezpieczonych - bez względu na płeć, stan zdrowia, stan cywilny lub rodzinny. Zgodnie z ustawą, emerytury kapitałowe przysługują ubezpieczonym w ramach ubezpieczenia emerytalnego, o którym mowa w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych, którzy mają ustalone prawo do emerytury z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Ze środków zgromadzonych w otwartych funduszach emerytalnych (tzw. OFE) przysługuje emerytura kapitałowa w postaci:

- 1. okresowej emerytury kapitałowej** (przysługującej członkowi otwartego funduszu emerytalnego do ukończenia 65 roku życia) lub
- 2. dożywotniej emerytury kapitałowej** (przysługuje członkowi otwartego funduszu emerytalnego dożywotnio po ukończeniu 65 roku życia).

Okresowa emerytura kapitałowa będzie wypłacana członkowi otwartego funduszu emerytalnego do ukończenia 65 roku życia. W tym czasie członek otwartego funduszu emerytalnego będzie się cieszyć pełnią praw członkowskich, w tym możliwością zmiany funduszu, czy przekazania środków w przypadku swojej śmierci małżonkowi lub osobom uprawnionym. Źródłem finansowania okresowej emerytury kapitałowej będą środki zgromadzone na rachunku w otwartym funduszu emerytalnym, który będzie wypłacał okresową emeryturę kapitałową. Okresowa emerytura kapitałowa będzie podlegać corocznej waloryzacji na takich zasadach jak w przypadku emerytur z FUS. Jednocześnie zgromadzony kapitał będzie w dalszym ciągu inwestowany przez otwarty fundusz emerytalny, a po ukończeniu 65 roku życia pozostała po wypłacie okresowej emerytury kapitałowej kwota oszczędności, powiększona o zyski z inwestycji, posłuży do ewentualnego zakupu dożywotniej emerytury kapitałowej, co będzie mogło najwcześniej nastąpić w związku z uwarunkowaniami prawnymi dotyczącymi wieku emerytalnego **z początkiem 2014 r.**

Każdy ubezpieczony po ukończeniu 65 roku życia będzie miał prawo wyboru oferty **dożywotniej emerytury kapitałowej**. Oferta dożywotniej emerytury kapitałowej zgodnie z *ustawą z dnia 19 grudnia 2008 r. o funduszach dożywotnich emerytur kapitałowych* oznacza, że każdemu przyszłemu emerytowi ZUS udostępni ofertę dotyczącą stawki dożywotniej emerytury kapitałowej za każdy tysiąc złotych zgromadzonej przez niego składki w OFE.

Dożywotnia emerytura kapitałowa nie będzie corocznie waloryzowana, tak jak okresowa emerytura kapitałowa i emerytura z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Ustawa jednak przewiduje jej zwiększanie w oparciu o wyniki inwestycyjne instytucji, która zarządza funduszem dożywotnich emerytur kapitałowych. W przypadku wystąpienia zysku lub nadwyżki wysokość dożywotniej emerytury kapitałowej ustala się ponownie w momencie waloryzacji rent i emerytur z FUS, czyli w marcu każdego roku.

Ubezpieczenia społeczne są oparte o zasadę solidarności społecznej, zgodnie z którą wszyscy ubezpieczeni „składają się” na swoje świadczenia, a oszczędności ubezpieczonych, którzy żyją krócej, będą finansować świadczenia tych, którzy będą żyć dłużej. Oznacza to, że śmierć emeryta po upływie 3 lat od rozpoczęcia pobierania dożywotniej emerytury kapitałowej będzie skutkować zasilaniem pozostałymi środkami wspólnej puli przeznaczonej na wypłatę dożywotnich emerytur kapitałowych dla innych emerytów, którzy pobierają dożywotnią emeryturę.

Ważne!

Emerytury kapitałowe będą wypłacane łącznie (na zasadzie „jednego przelewu”) wraz z emeryturą z FUS albo rentą!

Ustawa o emeryturach kapitałowych zawiera szereg przepisów zmieniających inne ustawy oraz zasługujące na uwagę przepisy przejściowe.

Po pierwsze: osobie urodzonej po 31 grudnia 1948 r., której przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy ustalono prawo do emerytury rolniczej, z zaliczeniem okresów, o których mowa w *art. 20 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników*, a która po dniu wejścia w życie ustawy osiągnie wiek 60 lat dla kobiety i 65 lat dla mężczyzny i zgłosi wniosek o emeryturę z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych określoną w *art. 24 lub art. 184 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych*, **przysługuje** – w zależności od jej wyboru – **emerytura rolnicza** ustalona z zaliczeniem wskazanych okresów albo **emerytura z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych**.

Przy czym prawo do emerytury rolniczej albo do emerytury z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych przysługuje, jeżeli po wyłączeniu ww. okresów dana osoba spełnia warunki do emerytury rolniczej.

Zgodnie z art. 5 ustawy, oba typy emerytur kapitałowych przysługują osobom mającym ustalone prawo do emerytury z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych na podstawie *art. 24 ust. 1 albo art. 24a ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych*. Przy czym zgodnie z art. 8 ustawy, członek otwartego funduszu emerytalnego nabywa prawo do okresowej emerytury kapitałowej, jeżeli:

1. **ukończył 60 lat** oraz
2. kwota środków zgromadzonych na rachunku członka otwartego funduszu emerytalnego, ustalona na ostatni dzień miesiąca poprzedzającego miesiąc, od którego zostanie przyznana emerytura, jest **równa lub wyższa od dwudziestokrotności kwoty dodatku pielęgnacyjnego**.

Kwota dodatku pielęgnacyjnego, zgodnie *art. 75 ust. 2 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych*, wynosi **173,10 zł**, co oznacza, że w okresie od 1 marca 2009 r. kwota stanowiąca 20-krotność dodatku pielęgnacyjnego wynosi **3 462 zł (20 x 173,10 zł)**. Ta kwota będzie ulegała zmianie w wyniku kolejnych waloryzacji dodatku pielęgnacyjnego.

W przypadku, gdy po ustaleniu prawa do okresowej emerytury kapitałowej oraz do emerytury z FUS (wraz z ewentualnymi zwiększeniami z tytułu opłacania składek na ubezpieczenie społeczne rolników) suma tych emerytur będzie niższa od najniższej emerytury, emeryturę z FUS (wraz ze zwiększeniami) podwyższa się w ten sposób, aby suma obu emerytur nie była niższa od kwoty świadczenia najniższego.

Ponowne ustalenie wysokości okresowej emerytury kapitałowej może nastąpić zgodnie z *art. 25 ustawy o emeryturach kapitałowych*. Wysokość tej emerytury ulega ponownemu ustaleniu na wniosek emeryta, jeżeli po dniu, od którego przyznano okresową emeryturę kapitałową, emeryt podlegał ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym.

Zgodnie z *art. 10 ustawy o emeryturach kapitałowych* członek otwartego funduszu emerytalnego nabywa prawo do **dożywotniej emerytury kapitałowej**, o ile spełni następujące warunki:

1. **ukończył 65 lat** oraz
2. kwota hipotetycznej emerytury kapitałowej jest **równa lub wyższa niż 50% kwoty dodatku pielęgnacyjnego** (czyli w okresie od 1 marca 2009 r. kwota równa lub wyższa niż **86,55 zł**).

Przy czym, kwota hipotetycznej emerytury kapitałowej stanowi równowartość kwoty będącej wynikiem podzielenia składki przez średnie dalsze trwanie życia, o którym mowa w *art. 26 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych*.

W przypadku, gdy członek otwartego funduszu emerytalnego nie spełni warunku posiadania odpowiednich środków, otwarty fundusz emerytalny, zgodnie z *art. 11 ustawy o emeryturach kapitałowych*, przekaże środki zgromadzone na rachunku członka otwartego funduszu emerytalnego do funduszu emerytalnego wyodrębnionego w ramach FUS. Przekazane środki zostaną zaewidencjonowane na koncie ubezpieczonego, jako składka na ubezpieczenie emerytalne, na ostatni dzień miesiąca poprzedzającego miesiąc złożenia wniosku o ustalenie prawa do emerytury, nie wcześniej jednak niż na ostatni dzień miesiąca poprzedzającego miesiąc, od którego zostanie przyznana emerytura. Jednocześnie środki te powiększą kwotę składek stanowiącą podstawę obliczenia emerytury, o której mowa w *art. 24 ust. 1 lub art. 24a ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych*.

Ważne!

Z tytułu emerytur kapitałowych nie przysługuje renta rodzinna. Uprawnionym członkom rodziny może być przyznana renta rodzinna wyłącznie z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, której podstawę obliczenia będzie stanowić kwota emerytury z FUS z uwzględnieniem ewentualnych jej waloryzacji.

Ustawa o emeryturach pomostowych

Z dniem 1 stycznia 2009 r. weszła w życie *ustawa z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych (Dz. U. Nr 237, poz. 1656)*.

Ustawa wprowadziła dla osób wykonujących prace w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze nowy rodzaj świadczenia, jakim jest **emerytura pomostowa**. Ustawa wprowadziła także dodatkowe świadczenie w postaci rekompensaty dla osób, które nie uzyskały prawa do emerytury pomostowej.

Przepisy ustawy o emeryturach pomostowych **nie dotyczą osób**, które urodziły się przed 1 stycznia 1949 r. Osoby te przechodzą na emeryturę na zasadach obowiązujących przed wejściem w życie reformy emerytalno-rentowej, co oznacza w szczególności, że korzystają one z możliwości wcześniejszego przechodzenia na emeryturę z tytułu pracy w szczególnych warunkach

lub w szczególnym charakterze na zasadach określonych w *ustawie z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych* (Dz. U. z 2004 r. Nr 39, z późn. zm.)

Prawo do emerytury przysługuje pracownikowi urodzonemu po dniu 31 grudnia 1948 r. Pracownik ten może przejść na emeryturę pomostową po osiągnięciu wieku co najmniej **55 lat (kobiety)** i co najmniej **60 lat (mężczyźni)**, jeżeli spełni łącznie następujące warunki:

1. ma okres pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, wynoszący **co najmniej 15 lat**,
2. ma okres składkowy i nieskładkowy (uwzględniony w wymiarze nie większym niż 1/3 udowodnionego okresu składkowego), wynoszący co najmniej **20 lat (kobiety) i co najmniej 25 lat (mężczyźni)** wg *ustawy o emeryturach i rentach z FUS*.
3. przed dniem 1 stycznia 1999 r. wykonywał (co najmniej przez 1 dzień) prace:
 - a) w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze w rozumieniu *art. 32 ustawy o emeryturach i rentach z FUS oraz w myśl rozporządzenia Rady Ministrów z 1983 r.*, a więc ustalone na podstawie przepisów obowiązujących przed dniem 1 stycznia 2009 r. – nawet, jeżeli praca taka nie została wymieniona w nowych wykazach prac w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze albo
 - b) w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, wymienione w nowych wykazach prac.
4. po dniu 31 grudnia 2008 r. wykonywał (**co najmniej przez 1 dzień**) prace w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, wymienione w nowych wykazach prac, obowiązujących od 1 stycznia 2009 r.
5. rozwiązał stosunek pracy.

Przy ustalaniu, czy został spełniony warunek co najmniej 15-letniego okresu pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, uwzględnia się zarówno okresy, w których były wykonywane prace ustalone na podstawie przepisów obowiązujących przed dniem 1 stycznia 2009 r., jak też okresy, w których wykonywane były prace w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, wymienione w nowych wykazach prac. Okresy te podlegają sumowaniu.

Ustawa przewiduje również możliwość uzyskania przez ubezpieczonego urodzonego po dniu 31 grudnia 1948 r. prawa do emerytury pomostowej **w wieku niższym niż 55 lat dla kobiety i 60 lat dla mężczyzny**. Warunki te są określone w *art. 5-10 ustawy*. Osoby ubiegające się o emeryturę pomostową na podstawie jednego z tych przepisów wskazanych wyżej w pkt 2-5, muszą spełnić, oprócz warunków wskazanych wyżej, także dodatkowe warunki w tym m.in.:

- wykonywania przez **okres 15 lat lub** – w niektórych przypadkach – **przez okres 10 lat** określonej w przepisie pracy lub prac wymienionych w nowych wykazach,
- uzyskanie – w niektórych przypadkach – orzeczenia lekarskiego o niezdolności do wykonywania określonych prac (wskazanych w poszczególnych przepisach).

Prawo do emerytury pomostowej uzyskali również pracownicy urodzeni po dniu 31 grudnia 1948 r., wykonujący prace górnicze, o których mowa w *art. 50 c ustawy o emeryturach i rentach z FUS*. Nabywają oni prawo do tej emerytury w **wieku 55 lat (kobiety) i 60 lat (mężczyźni)**, jeżeli spełniają warunki wskazane wyżej w pkt 2 - 5 i wykonywali prace górnicze przez **co najmniej 15 lat**.

Ustawa gwarantuje również uzyskanie prawa do emerytury pomostowej ubezpieczonym urodzonym po dniu 31 grudnia 1948 r., którzy wprawdzie po dniu 31 grudnia 2008 r. nie wykonywali pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, wymienionej w nowych wykazach prac, ale spełnili inne warunki określone w ustawie dla uzyskania prawa do emerytury pomostowej. Jednym z tych warunków jest posiadanie w dniu 1 stycznia 2009 r. wymaganego w przepisach regulujących nabycie uprawnień do emerytury pomostowej okresu pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, wymienionej w nowych wykazach prac.

Ważne!

Postępowanie w sprawie emerytury pomostowej wszczyna się na wniosek osoby ubiegającej się o emeryturę pomostową, zgłoszony bezpośrednio w odpowiednim oddziale ZUS lub za pośrednictwem płatnika składek.

Lista oddziałów ZUS z całego kraju jest dostępna na stronie internetowej: www.zus.pl

Centrala Zakładu Ubezpieczeń Społecznych

ul. Szamocka 3, 5, 01-748 Warszawa

tel.: (0-22) 667-10-00, fax: 0 22 667 14 18, 14 19

Infolinia ZUS: 0 801 044 044 z telefonów stacjonarnych

0 22 43 33 000 z telefonów komórkowych

Na stronie <http://www.emeryturypomostowe.gov.pl/> można sprawdzić czy obejmują nas emerytury pomostowe.

Źródło: Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej: www.mps.gov.pl

Rozdział II

Pomoc społeczna a osoby starsze, czyli o co możemy się ubiegać?

Pomoc społeczną świadczą:

1. Ośrodki Pomocy Społecznej – w gminach
2. Powiatowe Centra Pomocy Rodzinie – w powiatach.

Będąc obywatelem naszego kraju lub cudzoziemcem mieszkającym i przebywającym na terenie Polski, możemy ubiegać się o pomoc m.in. z powodu:

- ubóstwa,
- bezdomności,
- bezrobocia,
- niepełnosprawności,
- długotrwałej lub ciężkiej choroby,
- przemocy w rodzinie,
- zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej,
- klęski żywiołowej lub ekologicznej.

Kto może ubiegać się o zasiłek?

Ubiegać się o pomoc mogą jedynie te osoby, które znajdują się w **trudnej sytuacji życiowej** (jedna z kategorii wyżej wymienionych) oraz spełniają tzw. kryterium dochodowe, określone w *art. 8 ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2 lipca 2008r. Nr 115, poz. 728 ze zm.)* co oznacza, że prawo do świadczeń pieniężnych przysługuje:

- osobie samotnie gospodarującej, której dochód nie przekracza kwoty **477 zł**,
- osobie w rodzinie, w której dochód na osobę nie przekracza kwoty **351 zł**,
- rodzinie, której dochód nie przekracza sumy kwoty **351 zł netto**, pomnożonej razy ilość członków rodziny.

Do dochodu **nie wlicza się**:

- podatku dochodowego od osób fizycznych,
- składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne,
- alimentów świadczonych na rzecz innych osób,
- jednorazowego pieniężnego świadczenia socjalnego oraz wartości świadczeń w naturze.

Ważne!

Ubiegając się o zasiłek, należy przedstawić dochody z miesiąca przed złożeniem wniosku (np. składając wniosek w lipcu, przedstawiamy dochód z czerwca).

Ważne!

Kryteria dochodowe zmieniają się, zmieniają się również wysokości świadczeń – można śledzić te zmiany w Internecie lub uzyskać informację w najbliższym terytorialnie Ośrodku Pomocy Społecznej.

Ważne!

Jeśli znajdujemy się w trudnej sytuacji życiowej, a nasze dochody przekraczają w/w limit, ubiegając się o świadczenie z pomocy społecznej, warto powołać się na orzeczenie Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 24 stycznia 2005 r., I S.A./Wa 917/05, zgodnie z którym „rolą organu pomocy społecznej jest ustalenie, czy występują szczególne okoliczności, dające możliwość ubiegania się o pomoc także wówczas, gdy dochód rodziny jest wyższy od kryterium dochodowego”.

Jakie są rodzaje zasiłków?

1. **Zasiłek stały** wypłacany jest w formie stałej (co miesiąc), osobie znajdującej się w trudnej sytuacji życiowej. Przysługuje on osobie pełnoletniej pozostającej w rodzinie, samotnie gospodarującej, niezdolnej do pracy z powodu wieku (60 lat kobiety, 65 mężczyźni) lub całkowicie niezdolnej do pracy na podstawie orzeczenia o niepełnosprawności (dawna I i II grupa inwalidzka lub znaczny i umiarkowany stopień niepełnosprawności). Zasiłek przyznawany jest na taki sam okres, na jakie wystawione jest orzeczenie. Raz na pół roku osoba otrzymująca zasiłek stały musi spotkać się z pracownikiem socjalnym w celu zweryfikowania czy nadal taki zasiłek jej przysługuje.

Kwota zasiłku stałego nie może być niższa niż 30 zł ani wyższa niż 444 zł miesięcznie. Zasiłek wypłacany jest różnicą między kryterium dochodowym, a dochodem osoby.

Zgodnie z *Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 29 lipca 2009 w sprawie zweryfikowanych kryteriów dochodowych oraz kwot świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej (Dz. U. z 13 sierpnia 2009 Nr 127 poz. 1055)*, kwota kryterium dochodowego oraz zasiłku stałego nie uległa zmianie.

Przykład:

Osoba samotnie gospodarująca, całkowicie niezdolna do pracy pobiera zasiłek pielęgnacyjny w wysokości 153 zł. Wskazane w ustawie kryterium dochodowe dla osoby samotnej wynosi 477 zł. Wykonujemy następujący rachunek: $477 - 145 = 332$. Takiej osobie zostanie przyznany zasiłek stały w wysokości 332 zł miesięcznie.

Warto wiedzieć:

W związku z obowiązującą *ustawą z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych*, dotyczącą orzecznictwa o niepełnosprawności, należy pamiętać, że:

- orzeczenie o całkowitej niezdolności do pracy oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji, orzeczenie o niezdolności do samodzielnej egzystencji, a także orzeczenie zaliczające się do I grupy inwalidów należy traktować na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności,
- orzeczenie o całkowitej niezdolności do pracy, a także orzeczenie zaliczające się do II grupy inwalidów należy traktować na równi z orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności,
- orzeczenie o częściowej niezdolności do pracy oraz orzeczenie o celowości przekwalifikowania, a także orzeczenie zaliczające do III grupy inwalidów należy traktować na równi z orzeczeniem o lekkim stopniu niepełnosprawności.

Zasiłek stały **nie przysługuje**, jeśli jesteśmy uprawnieni do renty socjalnej, świadczenia pielęgnacyjnego, dodatku z tytułu samotnego wychowywania dziecka i utraty prawa do zasiłku dla bezrobotnych na skutek upływu ustawowego okresu jego pobierania.

2. **Zasiłek okresowy** przyznawany jest ze względu na długotrwałą chorobę, niepełnosprawność, bezrobocie lub możliwość otrzymania lub nabycia uprawnień do świadczeń z innych systemów zabezpieczenia społecznego, oczywiście pod warunkiem spełnienia kryterium dochodowego.

Wysokość zasiłku nie może być wyższa niż 418 zł ani niższa niż 20 zł.

Przykład:

dochód w czteroosobowej rodzinie Kowalskich

		Dochód określony w ustawie o pomocy społecznej (tzw. kryterium dochodowe)	Miesięczny dochód rodziny
pierwsza osoba	bezrobotny mąż	351 zł	zasiłek dla bezrobotnych (wysokość od 1.06.2008 r.) 551,80 zł
druga osoba	żona z orzeczoną całkowitą niezdolnością do pracy (dawna II grupa)	351 zł	renta z tytułu całkowitej niezdolności do pracy (wysokość od 1.03.2008 r.) 636,29 zł
trzecia osoba	dziecko 6-letnie	351 zł	zasiłek rodzinny (wysokość od 18.08.2009 r.) 91,00 zł
czwarta osoba	dziecko 4-letnie	351 zł	zasiłek rodzinny (wysokość od 18.08.2009 r.) 68,00 zł
		Razem 1404 zł	Razem 1347,09 zł

Dochód Kowalskich jest niższy od określonego w ustawie o pomocy społecznej o 56 zł 91 gr. Rodzina może więc otrzymać np. zasiłek okresowy, ale zgodnie z ustawą o pomocy społecznej nie może on być wyższy od 56 zł 91 gr miesięcznie.

- Zasiłek celowy** może być przyznawany w szczególności na: zakup leków lub leczenia, remont mieszkania, kupno opału, odzieży, żywności, sprowadzenie pogrzebu, pokrycie strat materialnych w wyniku zdarzenia losowego, klęski ekologicznej, żywiołowej lub innej uzasadnionej potrzeby.

Ważne!

Jeśli nasze dochody przekraczają kryterium dochodowe, możemy otrzymać specjalny zasiłek celowy, który nie podlega zwrotowi albo zasiłek okresowy, zasiłek celowy lub pomoc rzeczową, pod warunkiem zwrotu części lub całości kwoty zasiłku lub wydatków na pomoc rzeczową.

Jak starać się o zasiłek?

1. Należy zgłosić się do Ośrodka Pomocy Społecznej w miejscu zamieszkania lub stałego pobytu (gminie, dzielnicy miasta). Dobrze jest dołączyć podanie wyjaśniające problem.
2. Pracownik socjalny odwiedza osobę lub rodzinę starającą się o pomoc w jej mieszkaniu (przeprowadza **wywiad środowiskowy**). Poznaje jej położenie i na tej podstawie planuje pomoc.
3. Koniecznie trzeba przedstawić dokumenty wymagane przez OPS, przede wszystkim są to zaświadczenia:
 - o dochodach (odcinek emerytury, renty z ostatniego miesiąca),
 - w przypadku osób niepełnosprawnych – orzeczenie Komisji ds. Inwalidztwa i Zatrudnienia lub orzeczenie Zespołu do spraw Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności lub orzeczenie Lekarza Orzecznika z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych,
 - w przypadku osoby zatrudnionej zaświadczenie z zakładu pracy o osiąganych dochodach netto (po odjęciu podatku i składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne) za ostatni miesiąc,
 - potwierdzające naukę dzieci.

Inne świadczenia niepieniężne

Poza możliwością otrzymywania świadczeń pieniężnych, możemy również starać się o pomoc w innym zakresie, a przede wszystkim:

1. Składkę na ubezpieczenie emerytalne i rentowe w przypadku, gdy rezygnujemy z zatrudnienia w związku z koniecznością sprawowania opieki nad długotrwale lub ciężko chorym członkiem rodziny. Aby otrzymywać to świadczenie, nie możemy otrzymywać ani renty, ani emerytury.
2. Pracę socjalną, która świadczona jest na rzecz poprawy funkcjonowania osób i rodzin w ich środowisku – **bez względu na posiadany dochód**.
3. Poradnictwo specjalistyczne głównie prawne, psychologiczne i rodzinne – **bez względu na posiadany dochód**.
4. Interwencję kryzysową – czyli zespół działań podejmowanych na rzecz osób i rodzin będących w stanie kryzysu (np. w wyniku stosowanej przemocy w rodzinie, nadużywania alkoholu itp. – **bez względu na posiadany dochód**).

Usługi Opiekuńcze

Osoby starsze, chore, niepełnosprawne, które mają trudności np. z robieniem zakupów, sprząaniem, higieną osobistą, wymagające opieki (gdy rodzina takiej opieki zapewnić nie może) mogą skorzystać z pomocy w formie usług opiekuńczych.

Co obejmują usługi opiekuńcze?

Usługi opiekuńcze obejmują:

Usługi pielęgnacyjne – mycie, kąpanie, ubieranie, pomoc dla osób chorych, dozowanie leków, ścielenie łóżka, zapobieganie powstawaniu odleżyn i odparzeń, karmienie, pomoc w codziennych zajęciach, takich jak sprząanie, gotowanie, załatwianie spraw w urzędach itp.

Usługi specjalistyczne – to specjalistyczne formy pielęgnacji, rehabilitacja, terapia (np. dla osób z zaburzeniami psychicznymi). Jest to szczególny rodzaj usług, dostosowanych do rodzaju schorzenia, niepełnosprawności. Są one świadczone przez specjalistów np. pielęgniarki, rehabilitantów, psychologów, terapeutów.

Kto organizuje usługi opiekuńcze?

Najczęściej organizatorem usług opiekuńczych są Ośrodki Pomocy Społecznej (OPS) i do nich przede wszystkim należy zwracać się w tej sprawie.

Ośrodki Pomocy Społecznej organizują usługi we współpracy z wyspecjalizowanymi w tym zakresie organizacjami pozarządowymi lub firmami prywatnymi. Z nimi także można się kontaktować w sprawie usług.

Jak starać się o usługi opiekuńcze w OPS?

1. Należy zgłosić się do Ośrodka Pomocy Społecznej w miejscu zamieszkania (gmina, dzielnica).
2. Często wymagane jest zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia, uzasadniające korzystanie z usług opiekuńczych i zalecona przez lekarza pielęgnacja a także informacja, jaka pomoc i na ile godzin dziennie jest potrzebna.
3. Po zgłoszeniu pracownik socjalny z OPS odwiedza osobę potrzebującą pomocy w jej mieszkaniu i przeprowadza tzw. wywiad środowiskowy, którego celem jest ustalenie położenia materialnego osoby ubiegającej się

o pomoc. Od wyników wywiadu zależy ustalenie, jaka część opłaty za usługi pokrywana będzie przez OPS, a ile zapłacimy my.

O pomoc może starać się także rodzina osoby wymagającej opieki, jeżeli nie jest ona w stanie zapewnić pomocy bliskiej osobie.

Od czego zależy wysokość opłat za usługi pokrywane przez OPS?

1. **Od miejsca zamieszkania** – zasady odpłatności ustalają władze gminy, dlatego może zdarzyć się, że dwie osoby mieszkające w różnych gminach mogą zapłacić różne sumy za taką samą usługę.
2. **Od dochodu netto** – (czyli po odjęciu podatku, składki na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne) przypadającego na osobę mieszkającą samotnie lub średniego dochodu na jedną osobę w rodzinie. Im większy jest ten dochód, tym OPS dopłaci mniej do usługi.
3. Często od tego czy osoba potrzebująca pomocy mieszka sama czy z rodziną.

Ważne!

Całość opłat za usługi ponosi OPS w przypadku osoby, której dochód (lub dochód na osobę w rodzinie) jest niższy od dochodu określonego w ustawie o pomocy społecznej (tzw. kryterium dochodowe). W innych przypadkach OPS pokrywa częściowo koszty usług. Pozostałą kwotę musi ponieść osoba korzystająca z usług lub rodzina.

Rozdział III

Usługi medyczne, czyli co nam przysługuje z tytułu ubezpieczenia?

Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) zapłaci za wszystkie świadczenia, zgodnie z listą ustaloną przez Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej, osobom objętym ubezpieczeniem.

Podstawowe świadczenia zdrowotne

Za co zapłaci NFZ?

- *porada lekarska*, czyli wizyta u lekarza pierwszego kontaktu lub rodzinnego,
- *leczenie ambulatoryjne* (przychodnia, poradnia, ośrodek zdrowia) oraz w domu pacjenta (wizyta domowa),
- *leczenie szpitalne* – jeśli skierowanie wystawi lekarz,
- *opieka paliatywno-hospicyjna*, to znaczy długotrwałe leczenie i opieka, także w domu pacjenta, nad osobami niedołącznymi i chorymi przewlekle,
- *leczenie sanatoryjne* – jeżeli skierowanie wystawi lekarz,
- *badania diagnostyczne, laboratoryjne* – ze skierowaniem lekarza,
- *podstawowe świadczenia stomatologiczne*, czyli np. badanie lekarskie, leczenie próchnicy – wypełnienie ubytku w zębie podstawowym materiałem stomatologicznym, zdjęcia rtg, usunięcie zęba, proteza akrylowa (częściowa i całkowita) – raz na 5 lat (górna i dolna szczęka), inne,
- *pomoc doraźna* (wezwanie pogotowia ratunkowego) w przypadkach zagrożenia życia, czyli np. uzasadnione jest wezwanie do zawału serca, ale nie do przeziębienia,
- *rehabilitacja lecznicza*,
- *badanie i terapia psychologiczna*,
- *pielęgnacja niepełnosprawnych i opieka nad nimi*,
- *transport sanitarny*,
- *szczepienia ochronne* zalecone przez Ministra Zdrowia,
- *środki pomocnicze* dobrane indywidualnie do potrzeb pacjenta, np. pomoce optyczne dla niedowidzących, pieluchy, materace przeciwoślizgowe, inne (do wysokości ustalonych limitów).

Za skomplikowane operacje jak np. przeszczepy oraz niezbędne do ich wykonania środki techniczne i lekarstwa zapłaci budżet państwa!

Ważne!

Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135), określa wykaz leków podstawowych, uzupełniających, przedmiotów ortopedycznych, materiałów i świadczeń stomatologicznych. W w/w zakresie przepisy te przewidują częściową lub całkowitą odpłatność. Szczególne uprawnienia do leczenia przysługują inwalidom wojennym, wojskowym i osobom niepełnosprawnym.

Każdy pacjent ma prawo wyboru lekarza, pielęgniarki, szpitala spośród tych, którzy mają podpisane umowy z NFZ, bądź którzy są pracownikami zakładu opieki zdrowotnej, który ma taką umowę. Prawo wyboru lekarza czy pielęgniarki przysługuje nam nie częściej niż 2 razy w roku. Każda kolejna zmiana będzie kosztowała nas 80 zł.

Tej opłaty nie wnosimy gdy:

- zmieniamy miejsce zamieszkania,
- wybrany lekarz czy pielęgniarka zaprzestali udzielania świadczeń,
- z innych powodów niezależnych od nas.

Lekarz rodzinny w zależności od naszej sytuacji zdrowotnej może nas skierować do lekarza specjalisty, jednak nie do wszystkich lekarzy wymagane są skierowania.

Bez skierowania możemy iść do:

- psychiatry,
- dentyści,
- ginekologa i położnika,
- dermatologa,
- wenerologa,
- onkologa,
- okulisty.

Otwarte dla wszystkich, **bez skierowania**, jest także:

- lecznictwo odwykowe dla osób uzależnionych (na przykład od alkoholu, środków odurzających, tytoniu),
- chorych na gruźlicę,
- zakażonych wirusem HIV,
- dla inwalidów wojennych i osób represjonowanych.

Skierowanie **nie jest wymagane** w stanach nagłych czyli po wypadkach, urazach, zatruciach i innych wymagających natychmiastowej pomocy medycznej.

W ramach ubezpieczenia mamy zapewniony dostęp **do nocnej i świątecznej pomocy medycznej, ambulatoryjnej lub wyjazdowej**, po godzinach pracy lekarza czyli od 18.00- 8.00.

Mamy zagwarantowaną również:

- całodobową pomoc w ramach podstawowej opieki zdrowotnej,
- możliwość skorzystania ze szpitalnych oddziałów ratunkowych – w stanie nagłego zagrożenia zdrowia. Jesteśmy tam kierowani przez lekarza tylko na badania i konsultacje,
- możliwość wezwania pogotowia ratunkowego, które możemy wezwać zawsze gdy nasze lub czyjeś życie jest zagrożone. Na pogotowie dzwonimy pod numer 999 lub 112.

Zaopatrzenie w lekarstwa

Leki refundowane z listy leków podstawowych są dostępne dla pacjentów na podstawie recepty, po wniesieniu opłaty ryczałtowej 3,20 zł oraz **z listy uzupełniającej**, po wniesieniu opłaty w wysokości 30% - 50% ceny leku. W obu przypadkach obowiązuje limit ceny leku, do których leki są refundowane.

Limit ceny leku jest górną granicą kwoty refundowanej za dany lek. Jeżeli cena detaliczna leku refundowanego jest wyższa od limitu ustalonego dla tego leku, pacjent dopłaca różnicę między ceną leku a limitem.

Przykład:

Cena detaliczna leku wydawanego z 50% odpłatnością wynosi 15 zł, a jego limit 12 zł.

Opłata dla pacjenta: 50% z limitu + różnica pomiędzy ceną detaliczną leku, a limitem (50% x 12zł) + (15zł - 12zł) = 6zł+3zł = 9zł.

Jeżeli jesteś **inwalidą wojennym** lub małżonkiem, pozostającym na jego wyłącznym utrzymaniu lub wdową/wdowcem po poległym żołnierzu lub zmarłym inwalidzie wojennym uprawnionym do renty rodzinnej, a także osobą represjonowaną, otrzymasz bezpłatnie leki oznaczone symbolem Rp.

Ważne!

Recepta jest ważna przez 30 dni. Wyjątek stanowią recepty na antybiotyki i wystawione w ramach pomocy doraźnej – 7 dni, oraz recepty na preparaty immunologiczne i leki sprowadzane z zagranicy, dla indywidualnych użytkowników – 60 dni.

Odliczanie leków od podatku

Osoby, które posiadają orzeczenie o niepełnosprawności (dawna I i II grupa inwalidzka) mogą ubiegać się o odliczenie wydatków na zakup leków w rocznym zeznaniu podatkowym. Warunek, który należy spełnić, to przekroczenie kwoty 100 zł w miesiącu na zakup leków koniecznych, czyli takich, które dana osoba według opinii lekarza musi przyjmować. Aby skorzystać z ulgi, lekarz specjalista musi wystawić nam zaświadczenie, w którym potwierdzi, że stale lub czasowo musimy przyjmować dane leki. Z takiego odliczenia mogą skorzystać również osoby, na których utrzymaniu są osoby niepełnosprawne. Należy pamiętać, że od podatku można odliczyć tylko leki, środki higieniczne czy opatrunkowe nie będą rozliczane. Kolejną ważną informacją jest, że można odliczyć tylko różnicę pomiędzy faktycznym miesięcznym wydatkiem a kwotą 100 zł. Do rozliczenia będziemy potrzebować faktury VAT lub rachunku wystawionego przez aptekę.

Przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze

W ramach ubezpieczenia zdrowotnego przysługuje nam refundacja przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych, do których należą m.in. wózki inwalidzkie, protezy, aparaty ortopedyczne, aparaty słuchowe, soczewki okularowe, buty ortopedyczne, materace przeciwoleżynowe, laski i kule, a także pieluchomajtki, cewniki czy sprzęt stomijny.

Gdy nasz lekarz zdiagnozuje u nas konieczność korzystania z jednego z tych przedmiotów, wystawia nam „*zlecenie na zaopatrzenie w wyrób medyczny będący przedmiotem ortopedycznym lub środkiem pomocniczym*” na specjalnym formularzu. Otrzymane zlecenie musi zostać potwierdzone przez Oddział Wojewódzki NFZ, na terenie którego jesteśmy stale lub czasowo zameldowani.

W przypadku zaopatrzenia comiesięcznego nie musimy każdorazowo potwierdzać zlecenia w NFZ przed jego realizacją. W takich przypadkach wydawana jest tzw. **Karta Zaopatrzenia Comiesięcznego** – ważna 12 miesięcy. Kartę można otrzymać w punktach NFZ – trzeba mieć ze sobą aktualne zlecenie od lekarza na środek pomocniczy, dowód osobisty, dokument potwierdzający ubezpieczenie zdrowotne.

Zlecenie na **przedmioty ortopedyczne** typu: wózki inwalidzkie, aparaty ortopedyczne, protezy są ważne przez **90 dni** od daty wystawienia zlecenia przez lekarza.

Zlecenie na **comiesięczne środki pomocnicze** np. pieluchomajtki są ważne **30 dni**.

Zlecenia realizujemy w miejscach które mają podpisane umowy z NFZ, np. w sklepach medycznych, aptekach, zakładach optycznych itp.

Wykaz tych miejsc dostępny jest na stronie internetowej Wojewódzkich Oddziałów NFZ, dla województwa małopolskiego: <http://www.nfz-krakow.pl/>. Siedziba Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ mieści się w Krakowie przy ul. Ciemnej 6, tel. 012 298-81-00. Adres do korespondencji: ul. Józefa 21, 31- 056 Kraków, całodobowa infolinia 012 194-88, **012 29-88-386**, e-mail: nfz.@nfz-krakow.pl.

Dyrektor Małopolskiego Oddziału NFZ w sprawie skarg i wniosków przyjmuje **w poniedziałki od godziny 15.00.**

NFZ finansuje przedmioty ortopedyczne lub środki pomocnicze do wysokości limitu określonego w przepisach Ministerstwa Zdrowia.

Szczegółowe informacje na temat limitów są dostępne na stronie internetowej www.nfz.gov.pl.

Inwalidzi wojenni i wojskowi mają prawo do bezpłatnych leków, środków pomocniczych, przedmiotów ortopedycznych i pomocniczych środków technicznych.

Jeżeli uznamy, że nasze prawa do korzystania z pomocy medycznej zostały naruszone, możemy zgłosić się do Rzecznika Praw Pacjenta:

Tomasz Filarski

ul. Batorego 24, Kraków

Tel. (012) 29-88-303

godziny pracy:

poniedziałek, środa 8.00-16.00 (inf. telefoniczna); 8.00-18.00 (inf. bezpośrednia)

wtorek, czwartek, piątek 8.00-16.00.

Dofinansowanie ze środków PFRON (Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych)

Osoby niepełnosprawne, które otrzymały refundację zakupu sprzętu ortopedycznego i środków pomocniczych i spełniają kryterium dochodowe, mogą ubiegać się w **powiatowych centrach pomocy rodzinie lub ośrodkach pomocy społecznej w miastach na prawach powiatu** o uzyskanie środków na pokrycie wydatków związanych z zakupem.

O dofinansowanie mogą ubiegać się osoby niepełnosprawne, których dochód podzielony przez liczbę osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym nie przekracza kwoty:

- 50% przeciętnego wynagrodzenia na osobę w rodzinie,
- 65% przeciętnego wynagrodzenia osoby samotnie gospodarującej.

Wysokość dofinansowania wynosi:

- Do 100% udziału własnego osoby niepełnosprawnej w limicie ceny ustalonym na podstawie odrębnych przepisów, jeżeli taki udział jest wymagany.
- Do 150% sumy kwoty limitu, wyznaczonego przez NFZ oraz wymaganego udziału własnego osoby niepełnosprawnej w zakupie tych przedmiotów i środków, jeżeli cena zakupu jest wyższa niż ustalony limit.

Aby uzyskać dofinansowanie musimy złożyć **pisemny wniosek**, w którym trzeba przedstawić cel dofinansowania. Do wniosku dołączamy **kopię orzeczenia** o niepełnosprawności i **fakturę za zakup sprzętu**.

Rozdział IV

Ulgi i uprawnienia, czyli co nam przysługuje z racji wieku?

Ulgi komunikacyjne w PKP, PKS

Emerytom, rencistom oraz ich małżonkom, na których pobierane są zasiłki rodzinne przysługują ulgi komunikacyjne w pociągach PKP oraz w PKS. Ulgi komunikacyjne przysługują po okazaniu dowodu osobistego lub innego dokumentu potwierdzającego naszą tożsamość oraz zaświadczenia wydane go przez np.:

- Terenowe jednostki PZERiI,
- Komisje emerytów i rencistów NSZZ „Solidarność”,
- Niezależny Krajowy Związek Zawodowy „Solidarność Weteranów Pracy”,
- Stowarzyszenia Emerytów i Rencistów „Solidarność-80”,
- Rady weteranów pracy Ogólnopolskiego Porozumienia Związków Zawodowych,
- Niezależny Związek Przyszłych i Obecnych Emerytów i Rencistów „Weterani Pracy”,
- Zarządy i Koła Związku Byłych Żołnierzy Zawodowych i Oficerów Rezerwy Wojska Polskiego.

Ulgi dla **osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji**, czyli osób całkowicie niezdolnych do pracy oraz niezdolnych do samodzielnej egzystencji, w rozumieniu przepisów o emeryturach, rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, posiadające znaczny stopień niepełnosprawności, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych; bądź inwalidów I grupy, jeżeli orzeczenie nie utraciło mocy. Ulgi komunikacyjne przysługują po okazaniu dowodu osobistego lub innego dokumentu potwierdzającego naszą tożsamość oraz jednego z dokumentów:

- Wypisu z treści orzeczenia komisji lekarskiej do spraw inwalidztwa i zatrudnienia, stwierdzającego zaliczenie do I grupy inwalidów,
- Wypisu z treści orzeczenia wojskowej komisji lekarskiej, komisji lekarskiej podległej MSWiA albo Szefowi ABW albo Szefowi Agencji Wywiadu, stwierdzającego zaliczenie do I grupy inwalidztwa,
- Orzeczenie lekarza orzecznika ZUS lub komisji lekarskiej ZUS albo wypisu z treści orzeczenia lekarza orzecznika ZUS, stwierdzającego całkowitą niezdolność do pracy i niezdolność do samodzielnej egzystencji,
- Wypisy z treści orzeczenia lekarza rzeczoznawcy KRUS lub komisji lekarskiej KRUS, stwierdzającego niezdolność do samodzielnej egzystencji,

- Legitymacji emeryta – rencisty policyjnego z wpisem właściwego organu emerytalnego o zaliczeniu do I grupy inwalidztwa lub stwierdzającym niezdolność do samodzielnej egzystencji itp.

Ulgi komunikacyjne przysługują również po okazaniu:

- Legitymacji emeryta – rencisty wojskowego z wpisem właściwego organu emerytalnego o zaliczeniu do I grupy inwalidztwa,
- Legitymacji osoby niepełnosprawnej, stwierdzający znaczny stopień niepełnosprawności wystawionej przez uprawniony organ.

Ulgi komunikacyjne dla **osób niewidomych** przysługują po okazaniu dowodu osobistego oraz jednego z dokumentów wymienionych powyżej, stwierdzających całkowitą niezdolność do pracy albo inwalidztwo II grupy, z powodu stanu narządu wzroku; po okazaniu legitymacji osoby niepełnosprawnej, stwierdzającej umiarkowany stopień niepełnosprawności z powodu stanu narządu wzroku lub oznaczonej „04-O”.

Ulgi komunikacyjne dla **przewodnika lub opiekuna** towarzyszącego w podróży osobie niewidomej lub niezdolnej do samodzielnej egzystencji przysługują po okazaniu dowodu osobistego i jednego z dokumentów opisanych powyżej.

Ważne!

Opiekunem lub przewodnikiem osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji może być osoba pełnoletnia, a przewodnikiem osoby niewidomej może być osoba, która ukończyła 13 lat albo pies-przewodnik.

Ulgi w PKP

Dla kogo zniżki?	Oso- bowe	Pos- pieszne	Ekspre- sowe	InterCity w komunikacji krajowej	EuroCity w komunikacji krajowej
Emeryci i renciści	37%	37%	37%	brak	brak
Osoby niezdolne do samodzielnej egzystencji	49%	37%	37%	37%	37%
Osoby niewidome	37%	37%	37%	37%	37%

Opiekunowie osób niewidomych lub niezdolnych do samodzielnej egzystencji	95%	95%	95%	95%	95%
--	-----	-----	-----	-----	-----

W przypadku emerytów, rencistów, osób niewidomych i ich opiekunów, zniżki dotyczą wyłącznie dwóch przejazdów w ciągu roku drugą klasą. W przypadku osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji, ulga przysługuje przy przejazdach drugą klasą na podstawie biletów jednorazowych.

Gdy chcemy skorzystać z przejazdu w 1 klasie, musimy uiścić opłatę stanowiącą różnicę między kwotą za przejazd w 1 klasie a 2.

Przykład:

Bilet w klasie 1 kosztuje 150 zł a w 2 (pełnopłatny) – 100 zł. Mając 37% zniżki w drugiej klasie zapłacilibyśmy 63 zł. Za klasę pierwszą zapłacimy 113 zł ponieważ $63 \text{ zł} + (150 - 100) = 113 \text{ zł}$.

Ulgi w PKS

Dla kogo zniżki?	zwykłe	przyspieszone	pospieszne
Emeryci i renciści	brak	brak	brak
Osoby niezdolne do samodzielnej egzystencji	49%	37%	37%
Osoby niewidome	37%	37%	37%
Opiekunowie osób niewidomych lub niezdolnych do samodzielnej egzystencji	95%	95%	95%

Ulgi komunikacyjne dla kombatantów

Ulgi w PKP

Dla kogo zniżki?	osobowe		pospieszne		Ekspres, InterCity, EuroCity	
	1 klasa	2 klasa	1 Klasa	2 klasa	1 klasa	2 klasa
kombatanci	37%	37%	37%	37%	*	37%
Inwalidzi wojenni II i III grupy	37%	37%	37%	37%	37%	37%
Inwalidzi wojenni I grupy	78%	78%	78%	78%	37%	37%
Przewodnicy lub opiekunowie inwalidów wojennych I grupy	95%	95%	95%	95%	95%	95%

* Osoba uprawniona do ulgowego przejazdu w klasie 2, korzystająca z przejazdu w klasie 1, zobowiązana jest do uiszczenia dopłaty w wysokości stanowiącej różnicę między należnością za pełnopłatny przejazd w klasie 1 a należnością za pełnopłatny przejazd w klasie 2. (Przykład opisany na stronie 28).

Ulgi w PKS

Dla kogo zniżki?	zwykle	przyspieszone	pospieszne
kombatanci	37%	37%	-
Inwalidzi wojenni II i III grupy	37%	37%	37%
Inwalidzi wojenni I grupy	78%	78%	78%
Przewodnicy lub opiekunowie inwalidów wojennych I grupy	95%	95%	95%

Ulgi i uprawnienia w MPK Kraków

Osoby uprawnione do bezpłatnych przejazdów w komunikacji miejskiej w Krakowie:

- Inwalidzi wojenni i wojskowi na podstawie książeczki inwalidy wojennego/wojskowego,
- Osoby represjonowane na podstawie legitymacji osoby represjonowanej,
- Przewodnicy towarzyszący inwalidom wojennym i wojskowym zaliczanym do I grupy inwalidzkiej na podstawie oświadczenia inwalidy,
- Obywatele polscy poszkodowani przez III Rzeszę będący zwyczajnymi członkami Stowarzyszenia Polaków Poszkodowanych przez III Rzeszę na podstawie legitymacji stowarzyszenia wraz z dowodem tożsamości,
- Osoby, które ukończyły 70 lat życia, na podstawie dokumentu stwierdzającego wiek i tożsamość pasażera,
- Osoby niepełnosprawne ze znacznym stopniem niepełnosprawności lub z orzeczeniem o całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji (dawna I grupa) wraz z opiekunem na podstawie legitymacji osoby niepełnosprawnej/ legitymacji rencisty/ orzeczenia z ZUS,
- Niewidomi wraz z przewodnikiem na podstawie legitymacji osoby niepełnosprawnej/ legitymacji wystawionej przez Polski Związek Niewidomych,
- Zasłużeni honorowi dawcy krwi I-go stopnia na podstawie biletu imiennego wydanego przez Gminę Miejską Kraków,
- Osoby niepełnosprawne z narządu ruchu kończyn dolnych – umiarkowany stopień niepełnosprawności lub całkowita niezdolność do pracy (dawna II grupa) na podstawie legitymacji osoby niepełnosprawnej,
- Osoby niepełnosprawne z upośledzeniem umysłowym – umiarkowany stopień niepełnosprawności na podstawie legitymacji osoby niepełnosprawnej.

Osoby uprawnione do przejazdów ulgowych ustawowych (1,25 zł):

- kombatanci i osoby represjonowane na podstawie zaświadczenia Urzędu do Spraw Kombatantów i Osób Represjonowanych.

Osoby uprawnione do przejazdów na podstawie biletów ulgowych gminnych (1,35 zł):

- osoby niepełnosprawne z narządu słuchu, na podstawie legitymacji wydanej przez Polski Związek Głuchych,
- osoby niepełnosprawne z orzeczeniem określającym umiarkowany stopień niepełnosprawności lub całkowitą niezdolność do pracy – (dawna II grupa), na podstawie legitymacji osoby niepełnosprawnej, legitymacji rencisty lub orzeczenia z ZUS,

- emeryci na podstawie legitymacji emeryta z dokumentem potwierdzającym tożsamość pasażera.

Inne ulgi i uprawnienia

- 1. Legitymacja seniora** – dla osób często podróżujących, które ukończyły 60 lat. Uprawnia ona do biletów jednorazowych, abonamentowych i okresowych na przejazdy w dowolnej klasie wszystkich kategorii pociągów z **50%** ulgą. Koszt legitymacji – **75 zł**. Ważna przez 1 rok.
- 2. Abonament za radio i telewizję:**
Abonamentu nie płacą:
 - osoby niepełnosprawne z orzeczeniem o I grupie inwalidztwa, całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji, znacznym stopniu niepełnosprawności, trwałej lub okresowej całkowitej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym, którym przysługuje zasiłek pielęgnacyjny.
 - Osoby, które ukończyły 75 lat.
 - Osoby które otrzymują świadczenia pielęgnacyjne lub rentę socjalną.
 - Osoby niesłyszące u których stwierdzono całkowitą głuchotę lub obustronne upośledzenie słuchu.
 - Osoby niewidome, których ostrość wzroku nie przekracza 15%.

Ważne!

Gdy zamieszkujemy z dwiema osobami powyżej 26 roku życia, nie mającymi praw do zwolnień, wtedy sami nie możemy również korzystać ze zwolnienia z opłaty abonamentowej.

- 3. Ulgowe bilety do muzeów, kin i teatrów.**
Ulgowe bilety na wstęp do muzeum, kina, teatru, opery, galerii, parku zoologicznego czy botanicznego, na basen, itp. mogą nabywać osoby niepełnosprawne, renciści, emeryci, osoby powyżej 65 roku życia, za okazaniem odpowiedniego dokumentu.

Na zakończenie

Informujemy, że aktualne bazy adresowe miejsc w których osoby starsze mogą uzyskać pomoc (Ośrodki Pomocy Społecznej i Powiatowe Centra Pomocy Rodzinie), w których mogą się kształcić (Uniwersytety Trzeciego Wieku), spędzać wolny czas (Kluby Seniora), uzyskać całodobową lub doraźną opiekę (Domy Pomocy Społecznej, Dienne Domy Pomocy Społecznej, Ośrodki Wsparcia dla Osób Starszych), oraz adresy stowarzyszeń działających na rzecz osób starszych na terenie województwa małopolskiego, są dostępne na naszej stronie internetowej www.rops.krakow.pl, w zakładce Seniorzy w Katalogu przydatnych informacji.

Udzielamy również informacji telefonicznie pod nr tel. 0 12 422 06 36 wew. 41 lub osobiście w siedzibie ROPS, przy ulicy Piastowskiej 32 w Krakowie. Można także do nas pisać na adres mailowy biuro@rops.krakow.pl.

Czekamy na Was!